

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan remaja telah menjadi masalah kesehatan yang penting di banyak negara di dunia, baik negara maju maupun Negara yang sedang berkembang. Sebenarnya kehamilan remaja bukan merupakan fenomena baru, karena banyak masyarakat di Asia, Timur Tengah dan Afrika Utara yang menganut tradisi menikahkan anak pada usia remaja. Amerika, Polandia, Jerman, Kanada, Perancis, Jepang, Australia, Spanyol, Italia, Hungaria adalah 10 negara dengan angka kehamilan remaja yang tinggi di dunia (CDC, 2010).

Amerika Serikat adalah negara maju dengan angka kehamilan remaja tertinggi di dunia. Namun, angka kehamilan remaja di Amerika Serikat dari 2007 sampai 2010 telah menurun drastis karena tingkat kesadaran remaja untuk melakukan konseling dini dan menggunakan kontrasepsi sejak usia seksual aktif semakin meningkat. Angka kelahiran hidup bayi dari ibu usia remaja di Amerika Serikat pada tahun 2010 adalah 409.840, dengan 50% dari kehamilan tersebut adalah kehamilan yang tidak disengaja (CDC, 2010).

Masyarakat Indonesia menghadapi kenyataan bahwa angka kejadian kehamilan pada usia remaja semakin meningkat dan telah menimbulkan masalah kesehatan, terutama kehamilan di bawah usia 20 tahun. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2010 menunjukkan, sebanyak 9% kelompok perempuan usia 15-19 tahun di Indonesia, pernah melahirkan bayi, berarti kurang lebih ada 100 orang per 1.000 perempuan. Jumlah tersebut cukup besar bila dibandingkan dengan Amerika yaitu 62 orang per 1.000 perempuan (SDKI, 2010).

Angka kematian ibu di Indonesia telah menurun dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Provinsi Jawa Barat merupakan daerah dengan angka kematian ibu yang cukup

tinggi dan sangat jauh dari target MDGS tahun 2014, yaitu angka kematian ibu adalah 110 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2007).

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007, Angka Kematian Neonatus (AKN) di Indonesia adalah 19 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini perlu mendapatkan perhatian khusus dari instansi pemerintah dan tenaga kesehatan untuk membantu pencapaian tujuan dari *Millenium Development Goals* 2015, yaitu menurunkan angka kematian bayi sampai 23 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007).

Kehamilan remaja masuk ke dalam kategori kehamilan risiko tinggi (risti) yang dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Untuk menunjang pencapaian MDGS 2014 dan 2015, yaitu menurunkan angka kematian ibu dan bayi, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai komplikasi yang dapat timbul dari kehamilan remaja (Depkes, 2011).

Ali S. Khashan, dkk. melakukan penelitian di Inggris dari tahun 2004 sampai tahun 2006. Pada penelitian itu, semua wanita usia 14–29 tahun yang melahirkan dikelompokkan berdasarkan usia. Kelompok usia itu antara lain 14–17 tahun, 18–19 tahun, dan 20–29 tahun. Dari hasil penelitiannya, Ali S. Khashan, dkk. mendapatkan hasil angka kejadian bayi prematur dan bayi yang kecil masa kehamilan atau *Small for Gestational Age (SGA)* serta kejadian preeklamsi dan eklamsi lebih tinggi di kelompok usia 14–17 tahun dibandingkan kelompok usia yang lain (Khashan *et al*, 2010).

Pada penelitian ini, peneliti ingin meneliti perbandingan kejadian mortalitas dan morbiditas yang terjadi pada kehamilan usia remaja dengan usia reproduksi optimal yang terjadi di Rumah Sakit Immanuel, tahun 2009-2012 dengan harapan dapat memberi informasi yang berguna untuk menambah wawasan pembaca mengenai bahaya kehamilan usia remaja.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, dapat dirumuskan inti permasalahannya adalah :

Bagaimana perbandingan risiko komplikasi ibu dan bayi pada kehamilan remaja dengan usia reproduksi sehat di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Mei 2009-Mei 2012 yang ditinjau dari :

- Jumlah kunjungan antenatal
- Kejadian abortus
- Usia kehamilan
- Kejadian preeklamsi dan eklamsi
- Jenis persalian
- Kejadian panggul sempit
- Nilai APGAR neonatus
- Berat badan lahir bayi

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab rumusan masalah yang telah dipaparkan di atas, yaitu :

Mengetahui perbandingan risiko komplikasi ibu dan bayi pada kehamilan remaja dengan usia reproduksi sehat di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Mei 2009-Mei 2012 yang ditinjau dari :

- Jumlah kunjungan antenatal
- Kejadian abortus
- Usia kehamilan
- Kejadian preeklamsi dan eklamsi
- Jenis persalian
- Kejadian panggul sempit
- Nilai APGAR neonatus

- Berat badan lahir bayi

1.4 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap hasil penelitiannya dapat bermanfaat bagi :

- Peneliti
Menambah wawasan dan pemahaman mengenai pembuatan penelitian, khususnya yang berhubungan dengan risiko kehamilan remaja
- Rumah sakit tempat penelitian dilakukan
Sebagai masukan untuk mengetahui perbandingan komplikasi pada ibu dan bayi pada kehamilan remaja dan usia reproduksi sehat di Rumah Sakit Immanuel tahun 2009-Mei 2012
- Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung
Menambah referensi dan bahan kajian tentang risiko kehamilan remaja

1.5 Kerangka Pemikiran

Masa remaja adalah masa di antara masa pubertas dan dewasa. Masa remaja adalah usia antara 14–19 tahun yaitu masa peralihan perkembangan dan pertumbuhan baik fisik, emosional, sosial, dan mental dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini organ-organ reproduksi mengalami proses pematangan yang pada wanita biasanya ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*) (Marcell, 2007).

Seorang wanita pada masa ini sudah fertil dan dapat menghasilkan keturunan, tetapi secara fisik masih immatur sehingga risiko timbulnya penyulit kehamilan, penyulit persalinan, dan buruknya luaran perinatal akan meningkat (Fraser *et al*, 1995).

Perkembangan tulang *pelvis* pada wanita usia remaja dan kematangan *myometrium* rahim yang belum sempurna menimbulkan berbagai komplikasi selama kehamilan, seperti preeklamsi dan eklamsi, serta penyulit persalinan, akibat panggul sempit (Dudley, 2008).

Pematangan *uterus* yang belum sempurna dan asupan darah ke daerah serviks yang belum adekuat pada masa remaja merupakan faktor predisposisi infeksi subklinis. Infeksi ini meningkatkan produksi *prostaglandin* yang menginduksi persalinan prematur dan *abortus* spontan (Fraser *et al*, 1995).

Wanita remaja masih membutuhkan asupan nutrisi yang cukup tinggi untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya, bila terjadi kehamilan, maka akan terjadi kompetisi nutrisi antara ibu dengan janin dalam kandungan. Hal ini menyebabkan kehamilan usia remaja berisiko tinggi menghasilkan luaran perinatal dengan berat badan lahir rendah (Fraser *et al*, 1995).

1.6 Hipotesis Penelitian

Risiko komplikasi kehamilan pada usia remaja lebih tinggi daripada usia reproduksi sehat.

1.7 Metodologi Penelitian

Metode Penelitian : Survey Analitik *Retrospective Study*

Instrumen Penelitian : Data Rekam Medis

Populasi Penelitian : Kehamilan pada usia 14-30 tahun yang tercatat di Rumah Sakit Immanuel periode Mei 2009-2012

Teknik Sampling : *Whole Sampling* yang sudah memenuhi kriteria pemilihan sampel

Uji Statistik : *Chi square test, Odds Ratio*

1.8 Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian : Poliklinik Risiko Tinggi Rumah Sakit Immanuel Bandung

Waktu : Desember 2011–Juni 2012