

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan remaja masih menjadi masalah di Dunia. Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada usia remaja, dimana kehamilan terjadi pada usia ibu kurang dari 20 tahun. *Data World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menunjukkan angka kejadian kehamilan remaja usia 15-19 tahun sebesar 11%.<sup>1</sup> Angka kejadian kehamilan pada usia remaja masih tergolong tinggi. Menurut *Study The Council Foreign Relation* (CFR) menyebutkan bahwa fenomena perkawinan usia remaja terjadi di berbagai belahan dunia yaitu Asia Tenggara sebesar 46.90%, Afrika 37.30%, Amerika Latin 29%, Asia Timur dan Pasifik 17.60%. Persentase kehamilan remaja di Indonesia sebesar 1,97% pada usia 15-19 tahun, Indonesia menduduki posisi ke-37 negara dengan persentase perkawinan dan tertinggi ke-dua di ASEAN setelah Kamboja.<sup>2</sup>

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2018, persentase kehamilan remaja di DIY sebesar 1.71% atau sebesar 611 kejadian kehamilan remaja menurut kelompok umur 10-14 tahun sebesar 11 kejadian, umur 15-17 tahun sebesar 207 kejadian dan 18-19 tahun sebesar 393 kejadian.<sup>3</sup> Kabupaten Bantul menjadi kabupatendengan angka kejadian kehamilan remaja tertinggi pada tahun 2018 yaitu 219 kasus. Pada tahun 2016 terdapat 670 wanita hamil di bawah usia 20 tahun dari 12.585 wanita hamil di Kabupaten Bantul sedangkan pada tahun 2017 terdapat 468

wanita hamil di bawah usia 20 tahun dari 12.303 wanita hamil di Kabupaten Bantul.<sup>4</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2018 Kecamatan Banguntapan menempati urutan pertama kejadian kehamilan usia <20 tahun tertinggi tahun 2018 sebesar 112 kejadian yaitu Puskesmas Banguntapan I sebanyak 82 kejadian, Puskesmas Banguntapan III sebanyak 30 kejadian, namun tidak diperoleh data dari Dinas Kesehatan Kota Bantul untuk data kejadian kehamilan usia <20 tahun di Puskesmas Banguntapan II. Tertinggi kedua di Kecamatan Bantul sebesar 74 kejadian yaitu di Puskesmas Bantul I sebanyak 39 kejadian dan Puskesmas Bantul II yaitu 35 kejadian.<sup>4</sup>

Karena pandemi yang sedang terjadi saat ini maka untuk tempat penelitian ada yang dibatalkan karena alasan tidak diizinkan dilakukan penelitian di wilayah puskesmas tersebut maka yang awalnya di rencanakan akan dilaksanakan di wilayah Puskesmas Banguntapan I, Banguntapan II, Bantul 1 dan Bantul II, maka hanya dilakukan dan dilaksanakan di wilayah Puskesmas Bantul II saja. Hal ini terjadi karena terjadinya pandemi yang semakin meluas di wilayah tersebut maka keputusan dari beberapa puskesmas tidak menghendaki untuk melakukan penelitian di wilayah tersebut.

Dampak kehamilan pada usia remaja yaitu dapat melahirkan bayi prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan perdarahan pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian hal tersebut menjadi meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, bayi tidak memperoleh ASI

eksklusif dan tidak memperoleh imunisasi dasar secara lengkap. Tidak hanya itu namun terdapat dampak psikis dan psikologis ibu yang mengalami hamil pada usia remaja.<sup>2,5</sup>

Menurut Dinas Kesehatan DIY Kabupaten Bantul menjadi salah satu kabupaten yang mengalami penurunan dalam cakupan ASI eksklusif dan imunisasi bayi pada tahun 2018.<sup>6</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riska dan Mufdillah (2016) tentang analisis dampak pernikahan usia dini pada remaja menunjukkan masih rendahnya pemberian ASI eksklusif pada ibu remaja di Boyolali, dukungan keluarga merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.<sup>7</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Gita dan Mia (2016) menyatakan bahwa usia ibu tidak berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah Kota Kediri.<sup>8</sup>

Upaya membaiknya tingkat kesehatan anak dipengaruhi oleh meningkatnya cakupan pelayanan yang diterima sejak anak berada dalam kandungan melalui: pelayanan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas, persalinan oleh tenaga kesehatan utamanya di fasilitas kesehatan, pelayanan neonatal (melalui kunjungan neonatal), cakupan imunisasi, penanganan neonatal, bayi dan balita sakit sesuai standar baik di fasilitas kesehatan dasar dan fasilitas kesehatan rujukan dan meningkatnya pengetahuan keluarga dan masyarakat akan perawatan pada masa kehamilan, pada masa neonatal, bayi dan balita, ASI eksklusif, serta deteksi dini penyakit dan *care seeking behavior* ke fasilitas kesehatan.<sup>9</sup> Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pramesti dan

Septarini (2016) tentang survey indikator kesehatan ibu dan anak menunjukkan bahwa usia ibu berhubungan pemberian ASI eksklusif, bayi di bawah usia enam bulan sudah mendapatkan MP-ASI dan balita tidak memperoleh imunisasi lengkap.<sup>10</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Verawatti dan Ernawati (2015) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar pada bayi.<sup>11</sup>

Program imunisasi di Indonesia dalam lima tahun terakhir tidak mengalami perkembangan yang signifikan. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan cakupan status imunisasi dasar lengkap menurun dari 59.2% tahun 2013 menjadi 57.9% tahun 2018.<sup>12</sup> Sedangkan di DIY prevalensi sebesar 93.66%.<sup>6</sup> Cakupan Imunisasi di Kabupaten Bantul pada tahun 2017 sebesar 97.50% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 96.04%.<sup>4</sup>

Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 41%. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan DIY tahun 2018, persentase pemberian ASI eksklusif di DIY sebesar 74.90%.<sup>6</sup> Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima kabupaten yang memiliki cakupan ASI Eksklusif sebesar 74.24% tahun 2018 mengalami penurunan dibanding tahun 2017 sebesar 75.06%.<sup>4</sup>

Rendahnya cakupan ASI eksklusif dapat menyebabkan masalah kesehatan ibu dan bayi. WHO tahun 2010 telah merekomendasikan agar bayi baru lahir diberikan ASI hingga usia enam bulan. Pemberian ASI eksklusif dapat menekan angka kematian hingga 13%. Victora *et al* (2016) dalam

penelitiannya menyatakan risiko kematian bayi karena diare dan infeksi lain dapat dicegah dengan memberikan ASI eksklusif.

Setiap tahun lebih dari 1,4 juta meninggal dengan berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa imunisasi dasar lengkap dapat melindungi anak dari wabah penyakit, kecacatan dan kematian. Imunisasi pada bayi mengharapkan agar setiap bayi mendapatkan kelima jenis imunisasi dasar lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan lima jenis imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap.<sup>13</sup> Scobie *et al* (2015) menjelaskan cakupan imunisasi yang rendah pada ibu usia muda (<20 tahun) dikarenakan beberapa alasan. Mayoritas alasan ibu tidak mengimunisasikan anaknya yaitu karena pengetahuan ibu rendah terhadap imunisasi. Alasan lain ibu tidak mengimunisasikan anak yaitu kurangnya kesadaran akan pentingnya kebutuhan imunisasi, takut suntik, dan takut efek samping.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Negara *Association of South East Asia Nations* (ASEAN) seperti Singapura tiga per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup.<sup>1</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Triana (2015) diketahui bahwa bayi yang mendapatkan imunisasi akan mendapatkan kekebalan tubuh untuk mencegah penyakit tertentu dibandingkan dengan bayi yang tidak memperoleh imunisasi dasar. Hal tersebut menunjukkan bahwa imunisasi

berpengaruh dalam angka kematian bayi dengan cara pencegahan penyakit dengan imunisasi.<sup>14</sup>

Penelitian yang dilakukan Tazami *et al* (2013) diketahui angka kejadian hiperbilirubin meningkat pada kasus neonatus dengan *preterm* dibandingkan dengan neonatus *aterm*, dan pemberian ASI yang kurang dari delapan kali/hari (72%) dibandingkan dengan frekuensi menyusui ASI yang lebih dari delapan kali/hari (27,97%). Itu menunjukkan bahwa frekuensi menyusui ASI ikut mempengaruhi terjadinya AKB. Memberi ASI dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi sebesar 88%.<sup>15</sup>

Pada uraian tersebut terdapat dampak kehamilan usia remaja sangat besar risikonya terhadap ibu dan bayi, tidak hanya mengganggu kualitas hidup bayi untuk kedepannya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kehamilan pada usia <20 tahun (usia remaja) dengan pemberian ASI eksklusif dan imunisasi pada balita usia 12-24 bulan di Kabupaten Bantul 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima kabupaten yang mengalami penurunan cakupan ASI eksklusif dan Imunisasi dasar pada tahun 2018. Cakupan ASI eksklusif sebesar 75.06% tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 74.24% pada tahun 2018, sedangkan untuk cakupan imunisasi 2017 sebesar 97.50% dan mengalami penurunan menjadi 96.04% pada tahun 2018. Karena pandemi yang sedang terjadi saat ini maka untuk tempat penelitian ada yang

seharusnya dilaksanakan di wilayah Puskesmas Banguntapan I, Banguntapan III, Bantul I dan Bantul II ,hal ini terjadi karena terjadinya pandemi yang semakin meluas maka keputusan dari beberapa puskesmas tidak menghendaki maka hanya dilakukan dan dilaksanakan di wilayah Puskesmas Bantul II saja, maka rumusan masalah yang mendasari penelitian ini adalah “Hubungan Kehamilan Usia <20 Tahun dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi Dasar pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul II Kabupaten Bantul Tahun 2020?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kehamilan usia <20 tahun dengan pemberian ASI eksklusif dan Imunisasi dasar pada balita usia 12-24 Bulan di Kabupaten Bantul tahun 2020.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu yang memiliki balita usia 12-24 bulan di Kabupaten Bantul meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi di wilayah kerja Puskesmas Bantul II di Kabupaten Bantul 2020.
- b. Untuk mengetahui proporsi pemberian ASI Eksklusif pada ibu dengan kehamilan <20 tahun pada balita usia 12-24 di wilayah kerja Puskesmas Bantul II di Kabupaten Bantul 2020.

- c. Untuk mengetahui proporsi pemberian ASI Eksklusif pada ibu dengan kehamilan  $\geq 20$  tahun pada balita usia 12-24 di wilayah kerja Puskesmas Bantul II di Kabupaten Bantul 2020.
- d. Untuk mengetahui proporsi kelengkapan imunisasi dasar pada ibu dengan kehamilan  $< 20$  tahun pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantul II di Kabupaten Bantul 2020.
- e. Untuk mengetahui proporsi kelengkapan imunisasi dasar pada ibu dengan kehamilan  $\geq 20$  tahun pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantul II di Kabupaten Bantul 2020.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan ibu dan anak. Penelitian ini dilakukan kepada ibu usia  $< 20$  tahun yang memiliki balita usia 12-24 bulan untuk mengetahui Hubungan Kehamilan Usia  $< 20$  Tahun dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi dasar pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul II Kabupaten Bantul 2020.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya kebidanan berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar pada ibu usia  $< 20$  tahun.



## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memberikan gambaran bagi peneliti mengenai kesiapan seorang ibu remaja khususnya dalam pemberian ASI eksklusif dan pemberian imunisasi dasar.

### b. Bagi Kepala Puskesmas Bantul II.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam menentukan kebijakan tentang program peningkatan pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar pada kelompok ibu usia <20 tahun.

### c. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Bantul II.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam melakukan promosi kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar pada kelompok ibu usia <20 tahun.

### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi selanjutnya dan dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti Dan Judul	Sampel	Hasil	Perbedaan
Ernawati dan Verawati (2014). <sup>11</sup> “Kesehatan Ibu dan Bayi pada Pernikahan Dini”	Penelitian deskriptif dengan rancangan <i>restospektif</i> , teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling dengan 42 responden. Data dikumpulkan menggunakan instrument ceklist.	Hasil penelitian menemukan bahwa masih tingginya ibu usia muda tidak memberikan ASI eksklusif dan masih banyak ibu yang memiliki bayi dengan imunisasi dasar yang tidak lengkap.	Judul variabel yang diteliti, waktu dan tempat penelitian.
Riska dan Mufdillah(2016). <sup>7</sup> “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Banyudono 1 dan Banyudono 2, Boyolali”	Ibu menyusui yang berusia $\leq 20$ tahun, memiliki bayi berusia lebih dari 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyudono I dan Banyudono 2 sebanyak 48 orang, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah <i>total sampling</i>	Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif pada ibu remaja di Boyolali, dukungan keluarga merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.	Judul, variabel yang diteliti, waktu dan tempat penelitian.
Sekar dan Puteri (2016). <sup>8</sup> “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kediri”	Desain penelitian ini menggunakan case control, populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu dengan bayi yang masih mengikuti imunisasi dasar. Sampel dipilih menggunakan simple random sampling diperoleh 84 sampel. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner.	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar.	Judul penelitian, waktu dan tempat penelitian, desain penelitian
Pramesti dan Septarini (2016). <sup>10</sup>	Sampel penelitian ini terdapat 48 KK	Hasil penelitian tentang survey indikator	Judul, variable, waktu dan tempat

<p>“Survei Indikator Kesehatan Ibu dan Balita di Empat Kelompok Terpencil Banjar Dinas Muntigunung Tianyar Barat, Kabupaten Karangasem Bali”</p>	<p>yang terdiri dari 59 balita pada keempat kelompok terpencil di Banjar Dinas Muntigunung yang diambil secara total sampling. Data primer diperoleh melalui teknik interview kepada ibu dari balita yang dijadikan sampel penelitian dengan menggunakan instrumen kuisioner.</p>	<p>kesehatan ibu dan anak menunjukkan bahwa ibu usia muda berhubungan pemberian ASI eksklusif, bayi di bawah usia 6 bulan sudah mendapatkan MP-ASI dan balita tidak memperoleh imunisasi lengkap.</p>	<p>penelitian</p>
<p>Tucker, Wilson, dan Samandari (<i>International Breastfeeding, 2011</i>).<sup>16</sup> <i>Infant Feeding Experiences among Teen Mother in North Carolina: Findings from A Mixed Methods Study</i></p>	<p>200 ibu baru usia 13 tahun atau lebih diambil setiap bulan dari melihat akta kelahiran yang memenuhi syarat, dengan total sekitar 2.400 ibu per tahun.</p>	<p>52% ibu usia remaja di Carolina bagian utara telah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), tetapi setengah dari jumlah tersebut telah berhenti menyusui pada saat bayi berusia satu bulan. Sebanyak 28,4% ibu usia remaja menyusui lebih dari 4 minggu dan hanya 16,9% yang memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 4 minggu.</p>	<p>Metode, cara pengumpulan data, variabel yang diteliti, waktu dan tempat penelitian.</p>