

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan usia dini (usia muda/remaja) adalah kehamilan yang terjadi pada remaja putri berusia <20 tahun. Kehamilan tersebut dapat disebabkan karena hubungan seksual (hubungan intim) dengan pacar, dengan suami, pemerkosaan, maupun faktor – faktor lain yang menyebabkan sperma membuahi telurnya dalam rahim perempuan tersebut ( Masland, 2004 ) sedangkan menurut Cindrya (2014) kehamilan remaja adalah kehamilan pada usia antara 14-19 tahun. Kehamilan remaja mempunyai resiko medis lebih tinggi hal ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga merugikan kesehatan ibu maupun janin.

Menurut WHO (2014), sebanyak 16 juta remaja berusia antara 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya atau setara dengan 11% dari total jumlah kelahiran di dunia. Sebanyak 95% dari total remaja yang melahirkan tersebut berasal dari negara miskin dan negara berkembang. Berbeda dengan konteks di Asia, negara-negara Amerika Latin, Karibia, Sub Sahara Afrika dan negara-negara berpenghasilan tinggi mempunyai lebih banyak kasus kehamilan remaja di luar pernikahan. Remaja hamil mempunyai lebih banyak problem selama kehamilan dan ketika menjalani proses kelahiran. Bahkan, risiko kematian dan terkena kanker serviks karena menjalani kehamilan di usia yang terlalu muda juga tinggi. Menurut Hestyaningsih (2013), kematian janin pada ibu usia 15-19 tahun 50% lebih tinggi dibandingkan ibu usia 20-29 tahun. Kematian ibu dikarenakan persalinan juga lebih tinggi 50-100% jika ibu berusia 15-19 tahun. Selain itu, remaja hamil juga rentan mengalami komplikasi seperti preeklampsia atau tekanan darah tinggi pada kehamilan, infeksi dan pendarahan pada ibu.

Di Indonesia, menurut data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 (dalam Susanto, 2013) terungkap bahwa angka fertilitas remaja pada kelompok usia 15-19 tahun mencapai 48 dari 1.000 kehamilan. Hasil penelitian Utomo dan McDonald (dalam Utomo dan Utomo, 2013) menunjukkan bahwa meskipun jumlah pernikahan dini perempuan Indonesia mengalami

penurunan signifikan di tahun 1990 an, tetapi angka remaja yang aktif secara seksual di luar pernikahan meningkat tajam. Selanjutnya, Susanto (2013) juga menunjukkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Australian National University (ANU) serta Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (UI) pada tahun 2010. Hasil survey terhadap 3.006 responden remaja perempuan usia 17-24 tahun di Jakarta, Tangerang dan Bekasi tersebut menunjukkan bahwa 20.9 % di antara mereka hamil dan melahirkan sebelum menikah. Prevalensi perkawinan dini di provinsi Jawa Timur sendiri pada tahun 2013 juga cukup tinggi yaitu berada di posisi ke dua setelah provinsi Jawa Barat dengan prevalensi mencapai 42,77% (pada usia 16 – 18 tahun). Prevalensi perkawinan dengan usia mempelai < 20 tahun di Kabupaten Malang pada tahun 2013 mencapai 33,02% dan pada tahun 2014 mencapai 31,43%<sup>5</sup>.

Fenomena remaja hamil merupakan problem global. Meskipun usia remaja rata-rata yang hamil diberbagai negara bervariasi, hampir semua remaja yang hamil dan kemudian menjadi ibu, mempunyai lebih sedikit pilihan dalam kehidupannya. Peran mengasuh anak yang terlalu dini menghambat remaja-remaja tersebut untuk kembali melanjutkan sekolah dan bisa bekerja. Oleh karena itu, keadaan tersebut bisa menjelaskan mengapa di dunia ini banyak ibu muda dan anak-anaknya hidup dalam kemiskinan (Cherry, 2001). kehamilan pada remaja dapat menimbulkan masalah karena pertumbuhan tubuhnya belum sempurna, kurang siap dalam sosial ekonomi, kesulitan dalam persalinan, atau belum siap melaksanakan peran sebagai ibu. (Susanti 2008).

Tingginya angka pernikahan dini di Indonesia menyebabkan kehamilan pertama juga terjadi di usia dini atau saat ibu masih remaja dan sering disebut kehamilan remaja. Usia ibu ketika pertama kali hamil sangat berpengaruh terhadap jalannya kehamilan. Usia ideal seorang wanita untuk melahirkan adalah 20 – 25 tahun. Jika usia ibu lebih muda atau lebih tua dari usia tersebut maka akan lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Seorang wanita yang hamil pada usia remaja akan mendapat early prenatal care lebih sedikit. Faktor ini yang diprediksi menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah (BBLR) serta kematian pada bayi. Kematian bayi, bayi premature dan bayi lahir dengan berat badan

rendah akan tinggi pada pasangan remaja, usia laki – laki dan perempuan sama berpengaruh terhadap hal ini. Sebagian besar remaja putri yang hamil memiliki IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan kategori *underweight*. Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dikarenakan kekhawatiran pada bentuk tubuh selama masa remaja dan kurangnya pendidikan tentang gizi. Kedua hal tersebut kemudian menjadi sebab rendahnya kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai inilah yang kemudian berakibat pada kenaikan jumlah bayi lahir premature yang menjadi salah satu faktor terjadinya stunting pada balita.

*Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif (Estiningtyas, 2013). Maka dari itu pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan penggunaan KB adalah suatu hal yang mutlak dilakukan (Eprint, 2015)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. X. Penulis berharap dengan penyusunan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinanan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan penggunaan KB terhadap Ny. X.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, melahirkan bayi baru lahir, masa nifas dan KB di PMB “X” Kabupaten Malang.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil mulai dari trimester III, persalinan, nifas BBL dan KB baik bio psiko, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan pada Ny "S" dengan kehamilan terlalu muda pada trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan menggunakan SOAP.
- b. Melakukan asuhan pada Ny "S" dengan kehamilan terlalu muda pada trimester III sampai dengan persalinan menggunakan SOAP.
- c. Melakukan asuhan pada Ny "S" dengan kehamilan terlalu muda pada trimester III sampai dengan nifas menggunakan SOAP.
- d. Melakukan asuhan pada Ny "S" dengan kehamilan terlalu muda pada trimester III sampai dengan bayi baru lahir menggunakan SOAP.
- e. Melakukan asuhan pada Ny "S" dengan kehamilan terlalu muda pada trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi menggunakan SOAP

### 1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil dengan kehamilan dengan usia terlalu muda dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan nifas bayi baru lahir dan penggunaan kontrasepsi

#### 1.4.1 Sasaran

Ny. S dengan memperhatikan *continuity of care* mulai kehamilan dengan usia terlalu muda trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB .

#### 1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PBM kabupaten Malang

### 1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari Oktober 2019 – Januari 2020

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Dari laporan tugas akhir ini penulis diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan komprehensif dan dapat melaksanakan tugas sebagai bidan yaitu melaksanakan asuhan yang berkesinambungan dan sempurna.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan usia dini.

