

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.Latar Belakang**

Kehamilan usia remaja kurang dari 20 tahun termasuk dalam kehamilan resiko tinggi karena masa reproduksi masih dalam segi berkembang sehingga bisa membahayakan keselamatan ibu, bahkan bisa terjadi kematian bayi. Efek negative dari kehamilan remaja diantaranya penyakit fisik seperti anemia, kesulitan persalinan, prematur, kematian janin dalam kandungan, hingga BBLR (Ayu, 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan masa remaja sebagai rentang hidup antara 10 dan 19 tahun. Kehamilan remaja merupakan fenomena global dengan penyebab yang jelas dan konsekuensi kesehatan, sosial, dan ekonomi yang serius. Kehamilan remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius karena dampak negatif terhadap neonatal dan maternal. Bayi baru lahir dari pasien remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian perinatal, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan/atau anomali kongenital (WHO, 2024)

Menurut WHO, angka kematian ibu global mencapai 303 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di ASEAN angkanya adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup(Kementerian Kesehatan RI, 2020).Secara nasional, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan yang signifikan. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus 2015, angka AKI tercatat sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, yang kemudian turun menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada Long Form Sensus Penduduk 2020. Penurunan ini melebihi target AKI tahun 2023, yakni 194 per 100.000 kelahiran hidup, dan mendekati target tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Target jangka panjangnya adalah mencapai kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut laporan Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) pada 26 Januari 2024, tiga faktor utama yang menyebabkan kematian ibu adalah komplikasi non-obstetrik (35,2%), hipertensi terkait kehamilan, persalinan, dan nifas (26,1%), serta perdarahan obstetrik (17,6%). Sebagian besar kematian ini terjadi di rumah sakit, dengan persentase mencapai 91,2%. Upaya peningkatan

kualitas layanan kesehatan tetap diperlukan untuk memastikan tren positif ini terus berlanjut. Di sisi lain, wanita di atas 35 tahun mengalami penurunan fungsi reproduksi yang dapat menyebabkan komplikasi, seperti perdarahan pasca persalinan akibat retensio plasenta. Oleh karena itu, usia menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam kehamilan dan persalinan (Direktorat Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Angka kematian ibu mengalami penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup antara tahun 1991 hingga 2015. Meskipun ada tren penurunan, angka ini masih jauh dari target MDGs yang ditetapkan, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih tiga kali lipat dari target tersebut. Data yang dikumpulkan dari program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu terus meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021, tercatat 7.389 kematian di Indonesia, meningkat dari 4.627 kematian pada tahun 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa Barat, angka kematian ibu (AKI) di Jawa Barat pada tahun 2018 tercatat sebanyak 700 kasus. Penyebab utama kematian ibu di daerah tersebut adalah Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), yang menyumbang 29% dari total kasus. Selain itu, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan laserasi jalan lahir mencakup 26% kasus. Infeksi menyumbang 5%, gangguan darah 17%, gangguan metabolismik 1%, dan penyebab lainnya mencakup 20% kasus (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2018).

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) mencerminkan risiko kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup dalam suatu wilayah selama periode tertentu. Pada tahun 2020, jumlah kematian ibu di kota Bandung tercatat sebanyak 745 kasus, setara dengan 85,77 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat 61 kasus dari tahun 2019 yang mencatat 684 kasus. Dari total kematian tersebut, 22,14% terjadi pada ibu hamil, 19,73% pada ibu bersalin, dan 44,16% pada ibu nifas. Berdasarkan kelompok umur, kematian ibu berusia di bawah 20 tahun mencapai 6,44%, usia 20–30 tahun 60,13%, dan di atas 34 tahun 33,42%. Penyebab utama kematian ibu terdiri

dari 27,92% akibat pendarahan, termasuk atonia uteri, retensi plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir; 28,86% disebabkan hipertensi dalam kehamilan; 3,76% akibat infeksi; 10,07% karena gangguan sistem peredaran darah (jantung); 3,49% disebabkan gangguan metabolismik; dan 25,91% disebabkan faktor lainnya (Dinkes, 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku catatan persalinan UPTD Puskesmas Garuda pada bulan September 2024- November 2024, jumlah ibu yang bersalin 99 orang terdapat 15 orang yang usia kurang dari 20 tahun. Diantaranya mengalami pendarahan post partum 2 orang, retensi plasenta sebanyak 4 orang dan BBLR 2 orang.

Salah satu usaha percepatan penurunan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan kualitas tenaga bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Program KIA berdasar pada *continuum of care* sehingga perlu dilakukan penanganan yang tepat sepanjang siklus hidup manusia, penyediaan layanan, komponen upaya, *continuum of care* dalam program dan keterkaitan dan *continuum of care* diluar sektor kesehatan. Agar pelaksanaan pelayanan KIA dapat berjalan dengan lancar, perlu dilakukan upaya peningkatan mutu melalui penyiapan sumber daya manusia sejak dini yaitu sejak dalam proses pendidikan (Umami et al., n.d.)

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan angka stunting di Indonesia melibatkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, mulai dari pelayanan antenatal (ANC), perawatan selama persalinan (INC), perawatan nifas (PNC), hingga program keluarga berencana (KB). Sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan, bidan harus memiliki kompetensi yang memadai dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Salah satu cara untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan oleh bidan adalah dengan menerapkan manajemen kebidanan yang baik melalui model asuhan kebidanan yang berkesinambungan, yang dikenal sebagai Continuity of Midwifery Care (CoMC). CoMC adalah metode asuhan yang menawarkan pelayanan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada pasien. Dalam proses ini, bidan terlibat

secara kooperatif dalam memberikan asuhan yang berkualitas dengan biaya yang efisien (Susanti, 2018).

Pada kasus ini, penulis melakukan asuhan keberlanjutan dari masa persalinan hingga nifas hari ke-40. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan memenuhi standar pelayanan kebidanan, tetapi juga untuk menjawab tantangan spesifik yang dihadapi ibu bersalin remaja. Masa nifas adalah periode kritis di mana ibu remaja rentan terhadap berbagai masalah, seperti kurangnya pemahaman tentang perawatan diri dan bayi, tekanan psikologis akibat tuntutan peran baru, hingga risiko komplikasi kesehatan. Oleh karena itu, asuhan keberlanjutan memberikan peluang untuk memantau perkembangan fisik dan psikologis ibu secara holistik serta mengidentifikasi hambatan yang dapat memengaruhi pola asuh di masa depan.

Selain itu, pendekatan ini juga menekankan pentingnya pemberdayaan ibu remaja melalui edukasi intensif dan pelibatan aktif keluarga sebagai sistem pendukung. Tanpa pendampingan yang terstruktur, ibu remaja berisiko mengembangkan pola pengasuhan yang tidak optimal, yang dapat berdampak langsung pada tumbuh kembang anak. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga berperan preventif dalam memutus rantai masalah kesehatan yang lebih luas. Melalui asuhan berkelanjutan, bidan memiliki peran strategis dalam memastikan transisi yang mulus bagi ibu remaja menuju peran keibuannya dengan kesiapan yang lebih baik, sehingga kualitas hidup ibu dan anak dapat terjamin secara jangka panjang.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bidan dalam memberikan Asuhan kebidanan model Continuity of Midwifery Care (CoMC) pada NY. N dari persalinan hingga nifas hari ke-40

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan manajemen kebidanan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif selama proses pendampingan.

2. Menyusun rencana asuhan dan implementasi kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan target yang ditetapkan untuk keberhasilan asuhan.
3. Melakukan advokasi dan refleksi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan.

### **1.3 Manfaat**

#### **1. Bagi Klien dan Keluarga**

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang memenuhi standar selama proses pendampingan persalinan, serta perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi.

#### **2. Bagi Puskesmas**

Mampu untuk memperbaiki pelayanan asuhan kebidanan yang memenuhi standar, terutama terkait kesehatan remaja persalinan, perawatan pasca persalinan, dan perawatan neonatus secara berkelanjutan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

#### **3. Bagi Institusi**

Menambah ilmu pengetahuan di perpustakaan, khususnya untuk program studi profesi kebidanan.

#### **4. Bagi Penulis**

Mampu memberdayakan ibu dan suami dalam pendampingan selama persalinan, perawatan pasca persalinan, menyusui, ASI eksklusif, pertumbuhan dan perkembangan, serta imunisasi bayi.