

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan pada remaja masih menjadi masalah kesehatan reproduksi yang menjadi perhatian serius di Indonesia. Remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan (Prasetyo et al., 2025). Anam (2019) menyatakan bahwa kehamilan pada remaja merupakan kondisi dimana perempuan mengalami kehamilan di usia kurang dari 20 tahun. Remaja belum siap secara fisik, mental, dan sosial untuk menjadi ibu ketika kehamilan terjadi pada fase ini. Meskipun kehamilan adalah proses fisiologis yang alami, dapat menjadi bahaya bagi remaja karena ketidaksiapan biologis, psikologis, dan sosial remaja (Rahmawati & Murtaqib, 2024).

World Health Organization (WHO) 2023, menyatakan setiap tahunnya sekitar 21 juta kehamilan terjadi pada remaja berusia 15-19 tahun di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan lebih dari setengahnya tidak direncanakan dan berpotensi berakhir pada aborsi yang tidak aman (Hitipeuw, 2024). Situasi ini menjadikan kehamilan pada remaja sebagai isu kesehatan masyarakat yang signifikan, karena tidak hanya terkait aspek kesehatan tetapi juga mental, sosial, pendidikan dan ekonomi. Beberapa faktor seperti pernikahan dini, rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan kurangnya dukungan dari lingkungan sosial dan

keluarga berkontribusi terhadap tingginya angka kehamilan pada remaja (Mulyani et al., 2025). Meskipun berbagai program kesehatan reproduksi telah dibuat, fenomena kehamilan pada remaja di Indonesia masih menunjukkan tren yang mengkhawatirkan (Kusuma & Sari, 2025). Data Riskesdas (2018) mencatat ribuan kasus kehamilan pada remaja dengan usia 10-19 tahun, sementara angka kelahiran remaja nasional mencatat 36 per 1.000 kelahiran (Wahyuni et al., 2025).

Kehamilan pada usia remaja meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, secara tidak langsung berdampak pada Angka Kematian Ibu (AKI). *Sustainable Development Goals* (SDGs) menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua orang di segala usia dengan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 persen per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (Sari et al., 2025). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, menurut Sensus Penduduk (2020) sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang menargetkan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Naviandi et al., 2020). Kebijakan nasional, faktor penentu risiko kematian ibu mengidentifikasi dari faktor 4T: terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak. Faktor usia yang terlalu muda pada kehamilan remaja meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti anemia, preeklamsia, perdarahan, dan persalinan lama yang dapat berujung pada kematian ibu. (Yastirin et al., 2024).

Solehati et al., (2022) menyatakan dalam kajian lintas provinsi yang mencakup Jawa Barat menemukan bahwa lebih dari 12% remaja perempuan Indonesia mengalami kehamilan tidak diinginkan pada usia remaja, menunjukkan masalah reproduksi yang nyata pada kelompok usia remaja. Studi lokal di Kota Tasikmalaya menemukan bahwa pengetahuan remaja tentang reproduksi berkorelasi signifikan dengan kemungkinan kehamilan di luar nikah (Mulyani et al., 2025). Pada tahun 2025, data yang diperoleh dari Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya menunjukkan terdapat 225 ibu hamil, di mana di antaranya masih ditemukan kehamilan pada remaja dengan perbandingan setiap 20 ibu hamil terdapat 1 kasus kehamilan remaja (Puskesmas Sambongpari, 2025). Kondisi ini menggambarkan bahwa kehamilan remaja masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian, mengingat kelompok usia remaja memiliki risiko yang lebih tinggi baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial, sehingga memerlukan upaya penanganan dan pendampingan yang tepat.

Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan (Iriani et al., 2025). Pada kehamilan remaja, asuhan kehamilan harus dilakukan melalui pendekatan yang sesuai dengan usia perkembangan, mencakup pemantauan kondisi dan kesiapan fisik, edukasi kesehatan, serta dukungan psikologis, dimana bidan memiliki peran strategis dalam pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas kehamilan remaja (Iriani et al., 2025). Secara hukum, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 4 Tahun

2019 tentang Kebidanan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 memberikan dasar yang kuat untuk memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh kepada ibu hamil, termasuk ibu hamil remaja yang merupakan kelompok berisiko tinggi.

Diharapkan laporan tugas akhir berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. S Umur 18 Tahun G1P0A0 Hamil 20-21 Minggu Fisiologis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya” akan memberikan wawasan tentang praktik asuhan kehamilan yang komprehensif dan merupakan langkah menuju peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan pada remaja serta peran bidan dalam deteksi dini risiko dan pemberian edukasi kesehatan untuk kesiapan fisik dan mental.

C. Tujuan Penulisan LTA

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada remaja dengan upaya pemberdayaan perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya melalui pendekatan manajemen 7 langkah Varney yang didokumentasikan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini agar penulis dapat:

- a. Melakukan pengkajian data dasar subjektif dan objektif pada kehamilan remaja secara komprehensif.
- b. Menginterpretasikan data dasar menjadi diagnosa/masalah aktual.
- c. Mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi.
- d. Melakukan tindakan segera secara mandiri, konsultasi atau kolaborasi.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada kehamilan remaja secara komprehensif sesuai dengan kebutuhan.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan remaja secara mandiri dan kolaborasi.
- g. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan remaja.
- h. Mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penulisan LTA

1. Manfaat Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku klien sehingga mampu menambah pengetahuan dan wawasan sebagai persiapan diri untuk menjadi ibu yang sehat baik fisik maupun secara psikologis. Sehingga dapat menjalani proses kehamilan dengan tenang dan dapat melahirkan generasi berkualitas dimasa yang akan datang.

2. Manfaat Bagi Pelaksana

Mampu melakukan asuhan dan pendampingan secara komprehensif pada kasus kehamilan pada remaja dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.

3. Manfaat Bagi Pengelola Pendidikan

Menambah bahan literatur sebagai bahan referensi perpustakaan dalam mengembangkan wawasan pembaca tentang pemberian asuhan pada kasus kesehatan kehamilan pada remaja dengan upaya pemberdayaan perempuan dan dapat dijadikan bahan studi bagi asuhan kebidanan selanjutnya.