

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan remaja adalah kehamilan pada perempuan yang berusia 15-19 tahun (WHO, 2020) merupakan masalah global akibat perilaku seksual baik sudah menikah maupun belum menikah. Angka Kehamilan pada remaja diketahui terdapat Sekitar 12 juta anak perempuan remaja hamil dan melahirkan setiap tahun atau terdapat sekitar 777.000 anak perempuan di bawah 15 tahun melahirkan setiap tahun di Negara berkembang (WHO, 2020). Pada tahun 2010 Tercatat 47,9% Remaja Hamil, tahun 2015 sebanyak 44,6%, tahun 2020 sebanyak 41,2 % artinya terdapat penurunan presentase kehamilan usia remaja pada tahun 2015 sebesar 3,3% dari total presentase kehamilan remaja tahun 2010 dan pada tahun 2020 terdapat penurunan presentase sebesar 3,4% dari total presentase tahun 2015.

Kehamilan di usia ini yaitu usia < 20 tahun memiliki risiko yang tinggi, tidak hanya merusak masa depan remaja yang bersangkutan, tetapi juga sangat berbahaya untuk kesehatannya, karena perempuan yang belum dewasa, memiliki organ reproduksi yang belum kuat untuk proses kehamilan dan melahirkan, sehingga gadis di bawah umur memiliki risiko 4 kali lipat mengalami luka serius dan meninggal (Rohan, H.H. Sandu, 2015). Luaran maternal dapat mengalami akibat yang serius dan merupakan

konsekuensi kesehatan yang besar bagi ibu remaja dan bayinya seperti risiko terjadinya preeklampsia, eklampsia, endometritis nifas, infeksi sistemik, serta aborsi yang tidak aman yang berkontribusi terhadap kematian ibu, morbiditas, dan masalah kesehatan yang berkepanjangan, Bayi baru lahir dari ibu remaja juga berisiko terhadap berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi lahir Prematur (WHO, 2020). Konsekuensi serta komplikasi kehamilan dan persalinan ini adalah penyebab utama kematian perempuan berusia 15-19 tahun secara global, dengan presentase kejadian terbanyak pada negara berpenghasilan rendah dan menengah yaitu sebesar 99%. Ibu remaja menghadapi risiko yang lebih tinggi dibandingkan Wanita berusia 20 – 24 tahun. Selain beberapa kondisi di atas Ada pula risiko dan konsekuensi ibu remaja terhadap keadaan sosial dan ekonomi dari kehamilan remaja seperti konsekuensi sosial remaja hamil yang belum menikah mendapatkan stigma penolakan atau kekerasan oleh pasangan, orang tua dan teman sebaya, anak remaja yang hamil dan melahirkan juga sering menyebabkan anak perempuan putus sekolah, dan dapat membahayakan pendidikan dan kesempatan kerja bagi anak perempuan. Keadaan ini tidak jarang menjadikan fasilitas Kesehatan sebagai penerima akhir pasien remaja yang telah memperoleh layanan jasa non-kesehatan atau *self-medication* (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Kualitas pelayanan maternal di Puskesmas dan rumah sakit juga menjadi faktor penentu luaran kehamilan remaja baik sebagai penerima langsung maupun penerima rujukan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pada era pandemic COVID-19 ada banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin. Layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir juga menjadi salah satu layanan yang terkena dampak dari pembatasan layanan, baik secara akses maupun kualitas karena puskesmas dan rumah sakit kurang dapat melaksanakan fungsinya dengan baik akibat keterbatasan tenaga dan fasilitas yang sesuai dengan situasi pandemic (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Ini terlihat dari ibu hamil menjadi enggan ke fasilitas pelayanan kesehatan karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan, kelas ibu hamil, ketidaksiapan layanan dari segi tenaga, sarana dan prasarana. Kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir karena ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19.

Kehamilan pada usia remaja merupakan kehamilan berisiko, sehingga perlu akses ke fasilitas pelayanan maternal (kehamilan, persalinan, nifas) yang aman dan perlu memanfaatkan pelayanan maternal jika terjadi kehamilan, persalinaan dan nifas (Afifah *et al.*, 2019). Pemanfaatan pelayanan Kesehatan maternal oleh remaja hamil merupakan suatu langkah untuk meminimalkan komplikasi, menurunkan risiko, meningkatkan status kesehatan ibu hamil remaja dan bayi termasuk dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang bertujuan membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin, bayi baru lahir dan membantu perkembangan keutuhan keluarga yang dilakukan di rumah maupun di tempat pelayanan Kesehatan (Darmayanti,

2021). Diketahui remaja hamil di Indonesia yang memanfaatkan layanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan di Rumah Sakit (3,2 %), Puskesmas (19,4%), Praktek Dokter/ Klinik (6,6 %), Praktek Bidan (44,1%), Praktek Perawat (0,1%), Poskesdes/Polindes (9,5%), Posyandu (16,1%), Lainnya (1,0 %) (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Dan remaja hamil yang menggunakan layanan Kesehatan untuk persalinan yaitu dokter kandungan (18,3%), Dokter umum (1,3%), Bidan (70,4%), Perawat (0,3%). Pelayanan maternal bagi remaja hamil di fasilitas pelayanan Kesehatan yaitu 79,3%, rumah (23,2%), lainnya 0,2 %. Remaja yang memanfaatkan layanan maternal untuk pemeriksaan pasca salin dengan KF Lengkap (34,8 - 38,5 %), Remaja Pasca salin yang tidak pernah melakukan pemeriksaan setelah persalinaan (6,5 %). Pemanfaatan pelayanan maternal oleh remaja hamil tidak hanya dilakukan di fasilitas Kesehatan, namun juga penyedia jasa non Kesehatan seperti dukun atau self. Pelayanan matrenal oleh remaja hamil yang memanfaatkan penyedia jasa non kesehatan seperti dukun atau selfmedication di ketahui mencapai angka 8,9% remaja hamil melakukan persalinan di tolong dukun, dan (0,7%) di tolong keluarga/lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut Erkihun Tadesse (2020) cakupan pemanfaatan layanan *antenatal care* di Ethiopia pada tahun 2020 sebesar 29,3%. Dan di Indonesia pemanfaatan layanan maternal kebidanan untuk pemeriksaan *Antenatal care* pada ibu hamil pada tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% turun menjadi 84,6%, dan di propinsi papua

barat tahun 2019 sebesar 54,86% dan tahun 2020 sebesar 34,5% ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan sebesar 20,36% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Data tentang cakupan pemanfaatan layanan maternal remaja hamil di seluruh dunia bersifat sporadic (Unicef, 2021)

WHO (*World Health Organization*) menulis bahwa Pelayanan maternal oleh remaja hamil penting untuk di cermati. Di Nusa Tenggara Timur (NTT) kehamilan usia remaja merupakan salah satu masalah kebidanan terbesar. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi NTT pada tahun 2020 mencatat bahwa dari 1.000 anak perempuan di NTT terdapat 27 orang yang hamil diluar nikah dan melahirkan tanpa suami. Di Propinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2018 angka kehamilan remaja sebesar 41,34%, Tahun 2019 sebesar 42,55%, Tahun 2020 sebesar 43,26 %. Keadaan ini menunjukkan bahwa di masa pandemi COVID-19, terjadi peningkatan kehamilan remaja sebesar 0,71% (BPS NTT, 2020), Dan pada bulan Januari – Juni 2021 terdapat sekitar 2.696 remaja hamil di propinsi Nusa Tenggara Timur (Dinkes Propinsi NTT, 2021). Remaja hamil berdasarkan data di atas tersebar di seluruh kabupaten/kota dengan presentase tertinggi terdapat pada golongan usia 19-20 tahun sebesar 21,83%, golongan umur 17-18 tahun 14,17 % berada pada urutan ke dua, golongan umur < 16 tahun 5,26% berada pada urutan ke tiga untuk usia remaja, dan di Indonesia Angka kehamilan remaja sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Unicef, 2020). apakah pemanfaatan layanan *Antenatal care* oleh remaja juga mengalami

penurunan seperti halnya pemanfaatan layanan *Antenatal care* secara umum? Untuk propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) hal ini penting, karena angka kehamilan remaja di propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tinggi, dan hampir mencapai angka nasional.

Pemerintah Indonesia melalui program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) yang di tetapkan dalam pedoman PKPR tahun 2014 menjadikan puskesmas sebagai unit layanan remaja bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan termasuk Remaja putri sebagai calon ibu dan remaja hamil tanpa mempermasalahkan status pernikahan.

Sejauh ini diketahui terdapat upaya perubahan pada kualitas dan kuantitas pelayanan termasuk pada kehamilan remaja pada masa pandemic di ketahui berdasarkan adanya penerapan pembatasan layanan maternal dan neonatal, diberlakukan Janji Temu / Teleregistrasi untuk Layanan ANC Skrining gejala/riwayat kontak ibu hamil termasuk remaja hamil melalui media komunikasi, penggunaan prokes sesuai anjuran untuk ibu hamil dan remaja hamil. Namun demikian, belum diketahui luaran kehamilan remaja setelah ada upaya perubahan kualitas dan kuantitas pelayanan kebidanan pada kehamilan remaja di masa pandemic, sehingga perlu diteliti agar langkah – langkah penangananya dapat direncanakan dengan baik. sehingga penulis mengambil masalah ini untuk di teliti.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan pemanfaatan layanan maternal kebidanan oleh remaja hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebelum pandemic COVID-19 dan selama pandemic COVID-19

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan pemanfaatan layanan maternal kebidanan oleh remaja hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebelum pandemic COVID-19 dan saat pandemic COVID-19

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Membandingkan Cakupan pemanfaatan layanan *Antenatal care* K1 dan K4 oleh remaja hamil sebelum pandemic COVID-19 dan saat pandemic COVID-19
2. Membandingkan Cakupan pemanfaatan layanan persalinan di fasilitas Kesehatan oleh remaja hamil sebelum pandemic COVID-19 dan saat pandemic COVID-19
3. Membandingkan Cakupan pemanfaatan layanan *Postnatal care* I dan *Postnatal care* Lengkap oleh remaja hamil sebelum pandemic COVID-19 dan saat pandemic COVID-

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memperluas wawasan peneliti tentang pelayanan maternal kebidanan pada remaja hamil
2. Meningkatkan wawasan peneliti tentang bagaimana remaja hamil memanfaatkan layanan maternal kebidanan

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai acuan atau dasar dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai Pemanfaatan layanan maternal kebidanan oleh remaja hamil

2. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai acuan dalam meningkatkan cakupan Pemanfaatan layanan maternal kebidanan oleh remaja hamil

3. Bagi responden

Memberikan tambahan informasi kepada remaja hamil di Nusa Tenggara Timur mengenai pentingnya memanfaatkan pelayanan maternal kebidanan

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya

1.5 Resiko Penelitian

Penelitian ini tidak memberikan resiko secara fisik kepada objek penelitian, karena penelitian ini menggunakan data sekunder. Penelitian mungkin saja menemukan beberapa kendala seperti kekurangan data yang di cari.