

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses fisiologis alami yang terjadi pada tubuh perempuan. Meskipun demikian, tanpa asuhan yang tepat atau deteksi dini terhadap komplikasi, kehamilan dapat berisiko menimbulkan komplikasi serius yang dapat berujung pada kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat, mengalami siklus menstruasi, dan melakukan hubungan seksual. (Zaimy et al., 2020) .

Berlandaskan pandangan ilmiah, kehamilan adalah proses fisiologis yang normal, mencakup tidak hanya aspek biologis, tetapi juga sosial, budaya, psikologis, emosional, dan spiritual pada seorang perempuan. Perempuan perlu memiliki keyakinan dan pengetahuan yang mendalam serta bertanggung jawab terhadap diri dan janin selama masa kehamilan, karena mereka memiliki tugas perkembangan yang penting untuk keberlangsungan generasi. (Widaryanti & Febrianti, 2022).

Perubahan fisiologis pada sistem hormonal yang terjadi pada kehamilan akan memicu *mood swing*, yaitu kondisi emosi yang cenderung berubah-ubah. Selain itu, masalah psikologis yang sering menyerang ibu hamil adalah kecemasan. Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya,

selain itu karena peningkatan *hormone esterogen* dan *progesterone* pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas da

ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ke 3 disebut periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai

Beberapa faktor penyebab terjadinya resiko tinggi pada kehamilan adalah umur ibu hamil, riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik, preeklampsia, sudah memiliki 4 anak atau lebih, eklamsi, diabetes militus, kelainan struktur organ reproduksi, penyakit jantung, anemia. Sedangkan penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, *eklamsi*, dan infeksi (Fauziah, 2021).

Data Dari SDKI/ Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 di Indonesia menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 250 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di Kalimantan Timur angka kematian ibu sebesar 73 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 18,6 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan masih tinggi AKI dan AKB di Indonesia. Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkannya kunjungan Wanita yang sedang hamil dapat melakukan perawatan antenatal dari empat kali menjadi 6 kali sepanjang masa mengandung. Hal ini juga di tunjang dengan penambahan alat seperti USG di

puskesmas di Indonesia. Upaya ini dimaksudkan untuk menurunkan resiko tinggi pada kehamilan.

Tingginya resiko kehamilan dengan *preeklampsia* dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi, maka perlu dilakukan upaya optimal untuk mencegah atau menurunkan frekuensi ibu hamil yang beresiko tinggi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena terlambat, terlambat yang dimaksud disini adalah terlambat yang pertama yaitu, terlambat mengambil keputusan sehingga terlambat mendapat penanganan, terlambat yang kedua yaitu, terlambat sampai.

ketempat rujukan karena kendala transportasi, dan terlambat yang ketiga yaitu, terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sarana dan sumberdaya manusia. Selain itu juga ada faktor terlalu, faktor terlalu yang dimaksud disini adalah yaitu pertama terlalu muda, terlalu muda disini adalah

usia ibu hamil yang terlalu muda yaitu dibawah usia 20 tahun, kedua terlalu tua, usia ibu hamil >35 tahun, ketiga terlalu dekat, jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu 3 (Fauziah, 2021).

Berdasarkan WHO (2023) (*World Health Organization*) bahwasanya Angka meninggal pada Wanita terlalu tinggi, terdapat sekitar 287.000 perempuan mati sebelum atau sesudah kehamilan dan melahirkan pada tahun 2020. Hampir 95% pada seluruh meninggalnya ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan pertengahan di tahun 2020. Dikatakan bahwasanya Perempuan meninggal disebabkan karena adanya komplikasi selama atau setelah

kehamilan. Adanya beberapa faktor utama yang menyebabkan 75% dari seluruh kematian ibu adalah terjadinya pendarahan hebat pada saat persalinan dan tekanan darah tinggi selama kehamilan (*Preeklamsia dan eklamsia*).

Pada aborsi atau yang lebih dikenal dengan keguguran, hasil konsepsi dikeluarkan sebelum janin dapat bertahan hidup di luar kandungan. Jika berat janin kurang dari 500 g atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu, maka janin tidak dapat bertahan hidup di luar rahim karena proses plasentasi belum selesai. Aborsi terjadi pada bulan pertama dari kehamilan, namun dalam sebagian besar kasus, janin meninggal dalam kandungan sebelum bulan tersebut. Manuaba, 2007: 683).

Ancaman keguguran adalah bila terjadi pendarahan dari rahim selama kehamilan, dengan atau tanpa kontraksi rahim yang sebenarnya, sebelum minggu ke-20 kehamilan, sehingga terjadi pembuahan tanpa adanya pelebaran serviks di dalam Rahim. (Sarwono, 2015).

Peran perawat adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kependudukan dalam system, Dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik profesi perawat maupun dari profesi yang konstan (Hidayat, 2020).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah pada penelitian “Bagaimana Asuhan Keperawatan Ibu

Hamil Usia Remaja Pada Klien Ny. H Yang Mengalami Risiko Abortus

Imminens Dan Mendapatkan Edukasi Tirah Baring Di Puskesmas Lok Bahu Kota Samarinda“.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan usia remaja berdasarkan karakteristik di wilayah Puskemas Lok Bahu kota Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada ibu hamil dengan faktor resiko tinggi pada usia remaja .
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja.
 - 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja.
 - 2) Menetepkan diagnosa keperawatan pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja
 - 3) Menyusun rencana keperawatan pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja.
 - 4) Melakukan tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja.
 - 5) Melakukan evaluasi pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja.

- 6) Dapat menganalisa satu tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja.
- 7) Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil pada resiko tinggi ibu hamil usia remaja.
- 8) Untuk mengetahui asuhan keperawatan tentang kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien atau Ibu Hamil

Diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil usia remaja tentang kehamilan resiko tinggi dengan adanya pengetahuan ini ibu hamil dapat mengetahui kehamilan resiko tinggi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan pada ibu hamil usia remaja berupa pemberian pengetahuan kesehatan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi.

3. Bagi Instusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menambah kepustakaan dan sebagai sumber referensi mahasiswa dan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah referensi atau bahan bacaan tentang ibu hamil usia remaja dengan resiko tinggi dan pengetahuan baru tentang asuhan keperawatan tentang kehamilan resiko tinggi.