

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang dapat memungkinkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dari risiko yang dimiliki oleh ibu dibandingkan dengan kehamilan normal. Kehamilan mempunyai risiko tinggi apabila dipengaruhi oleh faktor pemicu yang akan menyebabkan terjadinya komplikasi selama kehamilan, bahkan pada saat persalinan berlangsung dan juga pada saat masa nifas. Oleh karena itu, untuk mengetahui apakah ibu hamil memiliki risiko tinggi, maka akan dilakukan deteksi dini dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan (Astuti, 2017).

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Ibu hamil yang mengalami beberapa masalah satu atau lebih dari faktor penyebab AKI masuk ke dalam kategori ibu hamil resiko tinggi (Manuaba, 2012). Pada dasarnya kematian ibu dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian ibu secara langsung sangat berkaitan dengan medis, yaitu berhubungan dengan komplikasi obstetrik selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (post partum) seperti perdarahan, preeklamsia dan eklamsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi (Astuti, 2017). Sedangkan penyebab kematian ibu secara tidak langsung adalah empat terlalu dan tiga

terlambat. Empat terlalu terdiri dari terlalu muda hamil atau melahirkan dibawah usia 20 tahun, terlalu tua usia hamil atau melahirkan di atas usia 35 tahun, terlalu dekat jarak kelahiran anak yang satu dengan anak yang lain di bawah tiga tahun, terlalu banyak melahirkan lebih dari tiga anak. Tiga terlambat terdiri dari terlambat mengambil keputusan, terlambat mengantar ke tempat persalinan dan terlambat mendapat penanganan persalinan (Astuti, 2017).

Pada awalnya kehamilan yang diperkirakan normal dapat berkembang menjadi kehamilan yang pathologi sehingga akan meningkatkan angka kematian pada ibu hamil. Kehamilan resiko tinggi dapat mengakibatkan resiko di dalam persalinannya, kira-kira 40% ibu hamil dapat mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15% dari semua ibu hamil dapat menderita komplikasi jangka panjang yang akan mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian (Fitriani & Utami, 2014). Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 830 wanita di dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat di negara berkembang (WHO, 2015).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi, pada tahun 2012 mencapai 228 kasus per 100.000 kelahiran hidup, dan masih dibawah pencapaian target tahun 2014 yaitu 118 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Riskesdas, 2013). Kematian ibu sering terjadi pada perempuan yang

terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta kehamilan yang terlalu sering (Risksedas, 2013).

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan AKI sebanyak 107 orang pada tahun 2016 (Dinkes Sumbar, 2017). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2017, Kota Padang merupakan salah satu kota dengan urutan tertinggi dengan AKI sebanyak 20 orang (Dinkes Sumbar, 2017).

Angka kematian yang tinggi pada umumnya memiliki tiga sebab pokok, yaitu masih kurangnya pengetahuan mengenai sebab dan penanggulangan komplikasi-komplikasi dalam kehamilan, persalinan, serta nifas, masih kurangnya pengertian dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi serta masih kurang meratanya pelayanan kesehatan yang baik bagi ibu hamil (Wiknjosastro, 2010).

Ibu hamil yang tergolong dalam resiko tinggi adalah tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah/kurus, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki empat anak atau lebih, jarak antara dua kehamilan kurang dari dua tahun, riwayat menderita anemia atau kurang darah, perdarahan pada kehamilan, tekanan darah tinggi, sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai, kelainan letak janin atau bentuk panggul yang tidak normal, riwayat penyakit kronik serta riwayat kurang baik pada kehamilan dan persalinan yang lalu (misalnya riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran dan lahir mati) (Suririnah, 2008).

Abortus ( keguguran ) merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan atau kehamilan terus berlanjut. Secara klinis, 10-15% kehamilan yang terdiagnosis berakhir dengan abortus (Wiknjosastro, 2010). Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Risiko abortus meningkat pada wanita yang telah mengalami keguguran sebelumnya (Cunningham, 2010).

Beberapa faktor yang merupakan predisposisi terjadinya abortus misalnya faktor janin, faktor maternal, faktor lingkungan, umur, paritas, pekerjaan dan riwayat abortus. Resiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya paritas dan semakin bertambahnya usia ibu (Myles, 2009). Multigravida secara signifikan beresiko lebih besar dibandingkan primigravida, dan keguguran yang terjadi pada kehamilan sebelumnya merupakan indikator risiko utama (Cunningham, 2010).

Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian perinatal yang disebabkan oleh penyulit-penyulit hipoksia pada janin dalam rahim antara lain dengan melakukan pemantauan kesejahteraan janin. Pemantauan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting dilakukan pada masa kehamilan, hal ini berguna untuk bisa melihat perkembangan janin dari waktu ke waktu. Tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi dini ada

tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi) (Bobak, 2005). Teknologi pemantauan janin dibagi menjadi dua yaitu invasive dan non invasive. Untuk teknologi invasive terdiri dari internal electronic fetal monitoring dan internal electronic contraction monitoring. Sedangkan untuk teknologi non invasive ada beberapa teknologi yaitu ada yang menggunakan kardiograf, auskultasi, ultrasonografi, fetal elektrokardiografi, doppler ultrasound (Faradisa, 2017).

Selama kehamilan, jantung janin secara spontan mulai berdetak pada usia kehamilan 5 minggu. Pemantauan denyut jantung janin dapat diperoleh dengan menggunakan perangkat genggam Doppler. Doppler merupakan teknologi yang paling banyak digunakan dalam praktek klinis dan akan tetap menjadi alat penting untuk penilaian kesejahteraan janin (Hamelmann et al., 2019). Pemantauan denyut jantung janin dapat mengungkapkan informasi spesifik mengenai oksigenasi pada janin. Doppler adalah alat yang digunakan untuk menilai denyut jantung janin dengan cepat. Doppler juga sebagai alat untuk berkomunikasi ibu dengan janinnya, ibu dapat mendengar suara jantung bayinya sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu mengenai kesejahteraan bayinya yang belum lahir (Mdoe et al., 2018).

Salah satu program kesehatan yang diharapkan dapat berperan dalam meningkatkan pengetahuan sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kehamilan, persalinan dan nifas adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan untuk

memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010). Oleh sebab itu, tingkat pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi kehamilan perlu diketahui mengingat pentingnya hal tersebut antara lain untuk mencegah atau mengurangi hal-hal yang tidak diinginkan. Saat kehamilan dan persalinan dengan jalan melaksanakan upaya-upaya mengantisipasi hal-hal negatif dan memenuhi kebutuhan ibu hamil sebaik mungkin dan sedini mungkin (suririnah, 2007).

Keberhasilan seorang penyuluh dalam menyampaikan materi penyuluhannya ditentukan banyak hal, salah satu diantaranya adalah adanya media dan metode penyuluhan yang efektif. Agar kegiatan penyuluhan dapat mencapai hasil yang maksimal, maka metode dan media penyuluhan perlu mendapat perhatian yang besar dan harus disesuaikan dengan sasaran. Penggunaan kombinasi berbagai media akan sangat membantu dalam proses penyuluhan kesehatan. Metode penyuluhan kesehatan dapat dibagi berdasarkan jumlah sasaran (perorangan, kelompok, massa) dan cara penyampaian (langsung dan tidak langsung) (Syafriani, 2017).

Kecemasan yang terjadi pada masa kehamilan tergantung dari usia kehamilan. Pada kehamilan trimester I (usia kehamilan 1-3 bulan) kecemasan sering dikaitkan dengan adanya morning sickness dan rawannya kejadian keguguran. Pada kehamilan trimester II (usia kehamilan 4-6 bulan) kecemasan yang dirasakan akan sedikit berkurang karena secara fisiologis ibu hamil sudah mulai dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi dan

mulai menikmati kehamilannya dan pada kehamilan trimester III (usia kehamilan 7-9 bulan) kecemasan akan dirasakan kembali meningkat karena terlalu berlebihan memikirkan tentang berbagai hal seperti kelancaran persalinan, keadaan fisik calon bayinya (normal atau tidaknya bayi yang dikandung), nyeri yang akan dirasakan dan lain sebagainya (Maimunah, 2009).

Untuk menghindari dampak negatif dari kecemasan pada ibu hamil dan bayi yang dikandung maka dapat dilakukan tindakan untuk mengatasi kecemasan tersebut. Terdapat 2 jenis terapi yang dapat digunakan yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat anti ansietas, tetapi dapat mempunyai dampak (efek samping) yang kurang baik terutama bagi ibu hamil karena dapat menyebabkan resiko tinggi ketergantungan obat, melahirkan bayi yang berat badannya kurang dari 2,5 kg dan melahirkan bayi prematur. Banyak jenis terapi non farmakologis yang saat ini dikembangkan dengan tujuan untuk merelaksasikan ibu hamil. Salah satu terapi tersebut yaitu jenis terapi religi murottal Al Qur'an (Budiyarti, 2018).

Terapi religi murottal Al Qur'an bekerja pada otak, yang dapat merangsang otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide, yang akan memberikan umpan balik berupa rileksasi atau kenyamanan. Saat seseorang mendengarkan suara (murottal Al Qur'an), gelombang suara ini tersebar di udara lalu diterima oleh telinga, kemudian berubah menjadi isyarat-isyarat elektronik dan melalui syaraf pendengaran dengan panduan

selaput pendengaran di dalam otak menyebabkan sel-sel tubuh memberi respon. Selanjutnya gelombang suara beralih ke berbagai wilayah otak bagian depan yang secara bersama-sama memberikan respon terhadap isyarat-isyarat tersebut kemudian menterjemahkannya ke dalam bahasa yang bisa dipahami oleh manusia (Budyarti, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lubuk Buaya, kunjungan ibu hamil rata-rata 2000 kunjungan pertahun. Kunjungan ibu hamil pada bulan Pebruari 2019 terdapat 261 kunjungan. Pada bulan Pebruari 2019 terdapat 12 kunjungan ibu hamil dengan usia > 35 tahun dan terdapat 10 kunjungan ibu hamil dengan gravid lebih dari 4. Salah seorang klien tersebut adalah Ny. M (42 tahun) usia kehamilan 20-21 minggu dengan G<sub>8</sub>P<sub>3</sub>A<sub>4</sub>H<sub>3</sub>. Saat dilakukan studi pendahuluan, klien saat ini berusia 42 tahun. Klien sedang hamil untuk yang kedelapan kalinya, dengan usia kehamilan 20-21 minggu, klien mengatakan memiliki riwayat abortus sebanyak 4 kali secara berturut-turut.

Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan studi kasus dan penulisan laporan ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. M (42 tahun) G<sub>8</sub>P<sub>3</sub>A<sub>4</sub>H<sub>3</sub> dengan Kehamilan Resiko Tinggi Usia > 35 tahun dan Penerapan *Evidence Base Practice Nursing* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah karya ilmiah akhir ini adalah: “ Bagaimana mengaplikasikan asuhan keperawatan pada ibu hamil beresiko tinggi serta bagaimana penerapan evidence based nursing practice di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny. M (42 tahun) dengan G<sub>8</sub>P<sub>3</sub>A<sub>4</sub>H<sub>3</sub> dengan Kehamilan Resiko Tinggi Usia Kehamilan 20-21 minggu.

### 2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada Ny. M (42 tahun) dengan G<sub>8</sub>P<sub>3</sub>A<sub>4</sub>H<sub>3</sub> dengan Kehamilan Resiko Tinggi Usia Kehamilan 20-21 minggu.
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. M (42 tahun) dengan G<sub>8</sub>P<sub>3</sub>A<sub>4</sub>H<sub>3</sub> dengan Kehamilan Resiko Tinggi Usia Kehamilan 20-21 minggu.
- 3) Menyusun intervensi keperawatan pada Ny. M (42 tahun) dengan G<sub>8</sub>P<sub>3</sub>A<sub>4</sub>H<sub>3</sub> dengan Kehamilan Resiko Tinggi Usia Kehamilan 20-21 minggu.
- 4) Melakukan implementasi Ny. M (42 tahun) dengan G<sub>8</sub>P<sub>3</sub>A<sub>4</sub>H<sub>3</sub> dengan Kehamilan Resiko Tinggi Usia Kehamilan 20-21 minggu.



- 5) Melakukan evaluasi pada Ny. M (42 tahun) dengan G<sub>8</sub>P<sub>3</sub>A<sub>4</sub>H<sub>3</sub> dengan Kehamilan Resiko Tinggi Usia Kehamilan 20-21 minggu.
- 6) Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. M (42 tahun) dengan G<sub>8</sub>P<sub>3</sub>A<sub>4</sub>H<sub>3</sub> dengan Kehamilan Resiko Tinggi Usia Kehamilan 20-21 minggu.
- 7) Melaksanakan dan mengevaluasi penerapan evidence based practice nursing pada Ny. M (42 tahun) dengan G<sub>8</sub>P<sub>3</sub>A<sub>4</sub>H<sub>3</sub> dengan Kehamilan Resiko Tinggi Usia Kehamilan 20-21 minggu.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Fakultas Keperawatan**

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi khususnya untuk pelayanan di Puskesmas.

##### **2. Bagi Puskesmas Lubuk Buaya Padang**

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi.

##### **3. Bagi Klien**

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan pada ibu hamil.

#### 4. Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi, menambah wawasan dan pengetahuan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi.

