

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu. Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia 15-19 tahun baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah. Kehamilan usia remaja memberikan risiko yang sangat tinggi terhadap kematian ibu dan bayi, dua hal ini dikarenakan kehamilan pada usia remaja bisa menyebabkan terjadinya perdarahan pada saat hamil yang berisiko terhadap kematian ibu. Angka kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan usia di bawah 20 tahun dua sampai lima kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil usia 21-29 tahun. (Kuswanti,2014)

T.D Niwang Ayu,(2016) menyebutkan pada saat ini, banyak sekali menemui kejadian atau kasus kehamilan pada remaja putri, bahkan kasus tersebut paling banyak dialami pada saat para remaja putri belum menikah atau hamil diluar nikah. kehamilan di usia muda memiliki resiko 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 melahirkan, sehingga remaja memiliki resiko 4 kali lipat mengalami luka serius dan meninggal akibat melahirkan. Kehamilan usia remaja memiliki resiko tinggi, emosional ibu belum stabil dan mudah tegang dan kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung janinnya.

T.D Niwang Ayu,(2016) menyebutkan ada beberapa faktor resiko dari kehamilan usia remaja yaitu kurangnya perawatan kehamilan baik selama kehamilan maupun sebelum melahirkan, tekanan darah tinggi, kelahiran prematur, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Penyakit Menular Seksual (PMS), depresi post partum, merasa sendiri dan terkucilkan. Kusmiran,(2011) mengatakan kehamilan pada usia remaja juga memiliki resiko untuk mengalami ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah karena kondisi psikologis pada usia 15-19 tahun yang belum matang untuk mengasuh anak. Selain masalah kesehatan, kehamilan usia

remaja juga menimbulkan dampak dalam kehidupan sosial dan ekonomi yaitu menyebabkan putus sekolah, persalinan prematur Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kelainan bawaan. Adapun dampak lainnya yaitu seperti mudah terkena infeksi, anemia kehamilan atau kekurangan zat besi, keracunan kehamilan (*Gestosis*) dan kematian ibu yang tinggi.

Kusmiran,(2011) mengatakan adapun penatalaksanaan pada kehamilan usia remaja yang harus dilakukan yaitu rutin memeriksakan kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi dalam kandungan, melakukan tes seksual menular seksual untuk mengetahui apakah ibu remaja mempunyai penyakit menular seksual atau tidak, makan makanan dengan gizi seimbang, olah raga teratur, jaga kenaikan berat badan yang sesuai, hindari (rokok,alkohol,obat-obatan), meminta dukungan dari orang terdekat, mengambil kelas khusus ibu hamil jika diperlukan. juga ada beberapa cara mencegah kehamilan pada usia remaja yaitu cari tahu metode kontrasepsi yang paling cocok, pastikan menggunakan alat kontrasepsi dengan benar, hindari berhubungan intim di masa subur dan saat sedang ovulasi

*Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah agenda global dalam pembangunan berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030 yang merupakan pembaharuan *Millenium Development Goals* (MDGs) atau agenda Pembangunan Milenium yang telah resmi berakhir pada tahun 2015. Salah satu tujuan SDGs adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan yang aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

SDKI (*survey demografi kesehatan indonesia*),(2012) menyebutkan presentase wanita usia 15-19 tahun yang hamil anak pertama sebesar 13,1% dan yang sudah melahirkan sebesar 36,7% dari 6.927 remaja. Kemenkes RI,(2018) menyebutkan bahwa jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sekitar 5.324.562 jiwa. Sedangkan di Jawa Tengah, jumlah ibu hamil mencapai 590.984 jiwa.

AKI(Angka kematian Ibu) di Indonesia dalam data Kemenkes pada tahun 2016 terdapat sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Astuti, 2016). Di Jawa Tengah, Angka Kematian Ibu pada tahun 2016 mencapai 602 kasus atau 109,65 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu terdapat 4 kriteria yang juga menjadi penyebab kematian dalam maternal yaitu terlalu muda usia ibu untuk melahirkan (usia < 20 tahun), terlalu tua usia ibu saat melahirkan (usia > 35 tahun), terlalu banyak jumlah anak (anak > 4 orang), dan terlalu rapat jarak antar setiap kelahiran (jarak < 2 tahun) (Dinkes Jawa Tengah, 2017).

UNICEF, (2012) menyebutkan Indonesia berada pada peringkat ke -14 dari 18 negara di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) dan peringkat ke- 5 tertinggi di *South East Asia Region* (SEARO) (Christina, 2013). Secara global, setiap dua menit di suatu tempat di dunia, seorang perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kemungkinan bayinya yang baru lahir untuk bertahan hidup sangat kecil. Pada setiap perempuan yang meninggal, 20 sampai 30 menderita masalah yang signifikan dan kadang – kadang seumur hidup karena kehamilan mereka.

Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 umur saat bersalin 10 -14th adalah 5,98% , umur saat bersalin 15 – 19th adalah 7,96% , umur saat bersalin 20 – 24th adalah 9,80% . Umur saat bersalin 30 – 34th adalah 9,08% , umur saat bersalin 35 – 39th adalah 11,02% , umur saat bersalin 40-44th adalah 10,76% , umur saat bersalin 45 – 49th adalah 4,95%

Dinkes Klaten, (2018) menyebutkan di Kabupaten Klaten, kematian ibu yang lebih tepat digunakan adalah jumlah dan belum menggunakan angka, serta tidak menggunakan denominatir 100.000. Hal ini disebabkan jumlah kelahiran hidup di Kabupaten Klaten belum mencapai 100.000 kelahiran. Angka Kematian Ibu ( AKI ) menggambarkan permasalahan status ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas. Untuk lebih mengetahui tingkat perkembangan jumlah kematian ibu dari tahun 2014 sampai dengan 2018 , Angka Kematian Ibu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan / pengetahuan ibu, status gizi dan pelayanan kesehatan. Untuk tahun 2018 Angka Kematian Ibu ( AKI ) adalah  $13 / 15.786 \times 100.000 = 82,35 / 100.000$  Kelahiran Hidup, dan mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKI pada Tahun 2017 sebesar  $112,76 / 100.000$  Kelahiran Hidup. Sedangkan secara jumlah kasus kematian ibu menurun di Tahun 2018 sebanyak 13 kasus kematian. Kejadian kematian ibu sejumlah 13 terdiri dari 5 kematian ibu hamil, 2 kematian ibu bersalin dan 6 kematian ibu nifas. Lebih jelasnya proporsi kematian ibu dari 13 kematian ibu 2

disebabkan karna perdarahan, 6 kematian di sebabkan karna preeklampsi, 3 kematian gangguan sistem perdarahan darah (jantung,stroke), dan 2 kematian disebabkan oleh hipertiroid.

Hasil profil kesehatan kabupaten klaten 2018 dijelaskan bahwa jumlah dan presentase komplikasi kebidanan di 26 kecamatan yang ada di kabupaten klaten bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 17177 orang dan perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan sebanyak 3435 kasus tetapi tidak dijelaskan komplikasi kebidanan apa saja yang terjadi pada tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latarbelakang yang telah dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: bagaimanakah asuhan keperawatan pada kehamilan usia remaja.

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum  
Mengidentifikasi telaah jurnal yang berhubungan dengan kehamilan usia remaja primigravida.
2. Tujuan khusus
  - a. Mengidentifikasi faktor penyebab ibu hamil di usia remaja.
  - b. Mewngidentifikasi penatalaksanaan asuhan keperawatan terhadap ibu hamil di usia remaja.
  - c. Mengidentifikasi pengalaman menjelang persalinan ibu hamil di usia remaja.
  - d. Mengidentifikasi dampak dan risiko kehamilan ibu di usia remaja.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis  
Studi literatur yang dilakukan dapat memberikan informasi mengenai kehamilan usia remaja serta menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas.
2. Manfaat praktis
  - a. Bagi Institusi pendidikan

Literatur *review* ini diharapkan sebagai referensi dalam melakukan penelitian maternitas khususnya masalah kehamilan usia remaja

b. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil literatur review ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa keperawatan untuk mengaplikasikan langsung teori kehamilan usia remaja *primigravida*

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan kehamilan usia remaja *primigravida*.