

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan telah melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Ibu hamil digolongkan dalam tiga golongan risiko berdasarkan karakteristik ibu yaitu kehamilan dengan risiko rendah (jumlah skor 2), resiko tinggi (jumlah skor 6-10) dan risiko sangat tinggi dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochyati, 2011). Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali (Manuaba, 2013). Kehamilan dengan grandemultipara termasuk ke dalam kehamilan resiko tinggi, jumlah skor yang didapat ibu dengan grandemultipara berjumlah 6, yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2 dan faktor terlalu banyak anak (anak > 4 orang) berjumlah 4.

Berdasarkan Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, menempatkan faktor terlalu banyak anak sebagai penyebab kematian ibu sebanyak 13%. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Hazar (2018) mengenai gambaran determinan kematian ibu di kota Surabaya mulai tahun 2015-2017, sebagian kecil ibu yang meninggal terjadi pada paritas > 4 dengan presentase sebesar 13,76% (15 orang). Grandemultipara banyak terjadi di wilayah pedesaan dibandingkan dengan wilayah perkotaan. Berdasarkan hasil penelitian Oktriyanto, dkk (2015) menunjukkan bahwa keluarga di pedesaan mempunyai karakteristik perempuan menikah di usia muda, pendapatan rendah, jumlah anak masih hidup banyak, dan sedikit yang mendapat kunjungan petugas KB mengakibatkan jumlah anak yang diinginkan lebih banyak daripada keluarga di perkotaan.

Faktor-faktor yang penyebab terjadinya grandemultipara menurut penelitian Puti (2014) diantaranya daerah tempat tinggal dan budaya, pendidikan rendah, tingkat sosial ekonomi yang rendah, keinginan untuk hamil lagi, dan kegagalan atau ketidakikutsertaan dalam hal penggunaan KB. Selain itu faktor kepercayaan yang dimiliki seorang ibu juga turut berpengaruh terhadap jumlah anak yang diinginkan. Akibatnya bila terlalu banyak anak atau grandemultipara dapat menyebabkan beberapa

komplikasi yang terjadi. Pada masa kehamilan beresiko mengalami anemia. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, maka akan semakin banyak kehilangan zat besi dan menjadi anemis, jika cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Manuaba, 2010).

Pada persalinan beresiko mengalami atonia uteri. Menurut Prawirohardjo (2008) semakin sering ibu hamil dan melahirkan, maka semakin dekat jarak kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak dapat berkontraksi secara sempurna (Nailis, S., & Soenarnatalina, M. (2014)). Rahim tidak berkontraksi setelah proses persalinan dimana dapat menimbulkan perdarahan setelah persalinan. Perdarahan setelah persalinan akibat dari kemunduran daya lentur atau tidak elastis jaringan karena telah hamil dan melahirkan berulang kali.

Pada masa nifas, ibu dengan grandemultipara beresiko mengalami perdarahan postpartum. Menurut Oxorn dan William pada tahun 2010 menyatakan bahwa kejadian perdarahan postpartum pada multiparitas akan semakin besar karena uterus yang telah melahirkan banyak anak akan cenderung bekerja tidak efisien pada semua kala persalinan. Uterus dalam hal ini telah mengalami perubahan keelastisannya. Faktor langsung yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum antara lain adalah atonia uteri, sisa plasenta dan selaput ketuban, robekan jalan lahir dan penyakit darah (Mochtar, 2012).

Pada bayi dapat beresiko terjadinya BBLR serta lebih rentan melahirkan bayi prematur. Berdasarkan penelitian Matia tahun 2012, ditemukan paritas tinggi (Multipara dan Grandemultipara) menyebabkan 1,6 kali terjadinya persalinan prematur. Sedangkan pada penelitian Aprillya tahun 2019 ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan pada paritas 0 dan > 4 mempunyai peluang untuk melahirkan bayi BBLR 5,6 kali dibandingkan ibu yang melahirkan pada peluang paritas 1-4 (tidak beresiko). Secara teoritis menurut Mahmudah (2011) grande multipara dapat menyebabkan terjadinya BBLR, karena ibu yang sering melahirkan lebih dari 5 kali lebih rentan mengalami anemia yang berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan bayi di dalam kandungan, serta lebih rentan melahirkan bayi prematur yang pasti memiliki berat badan bayi rendah.

Pada penelitian Mohamed, A., dan Salah, R. A. (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar kehamilan dengan multipara atau grandemultipara mempunyai resiko komplikasi kebidanan. Sehingga untuk menghindari terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan ataupun nifas maka program pemerintah indonesia mengajurkan untuk mempunyai 2 anak. Oleh sebab itu, program KB secara langsung dapat mengurangi resiko kematian ibu (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan kesehatan yang berkualitas mampu mencegah terjadinya komplikasi pada grandemultipara sehingga ibu dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini dapat dilakukan dengan pemeriksaan antenatal yang rutin (antenatal terpadu), pelayanan yang berkualitas sesuai standar pemeriksaan antenatal, pelaksanaan program kelas ibu hamil, program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), program desa siaga (Tabulin dan Dasolin), serta bidan dapat menyarankan kepada ibu dengan grandemultipara untuk bersalin di Puskesmas PONE atau di Rumah Sakit, sebagai rencana alternatif jika sewaktu-waktu mengalami komplikasi atau ibu memerlukan tindakan medis dapat segera ditangani.

Karena masih rawannya derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir, yang menyebabkan masih tingginya AKI dan AKB saat ini maka diperlukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif seperti program *continuity of care* (COC). Menurut The American Academy of Family Physicians (AAFP, 2015). *Continuum of care* adalah pelayanan kesehatan yang memperhatikan kualitas asuhan dari waktu ke waktu. Asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil Trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"N" usia 32 Tahun dengan Grandemultipara di RSIA Rumkitban Malang. Penulis berharap dengan penyusunan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Neonatus serta penggunaan KB terhadap Ny. N di RSIA Rumkitban Malang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas adapun rumusan masalah yang akan dibahas yaitu "Bagaimana Gambaran Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" Usia 32 Tahun Dengan Grandemultipara Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Rsia Rumkitban Malang?".

1.3. Tujuan penyusunan

1.3.1. Tujuan umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan yang Komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III dengan Grandemultipara, Persalinan, Nifas, BBL dan Neonatus, sampai penggunaan alat KB sehingga bisa mencegah komplikasi, meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dengan kehamilan trimester III dengan Grandemultipara dalam bentuk SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dalam bentuk SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dalam bentuk SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dan neonatus dalam bentuk SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dengan KB dalam bentuk SOAP

1.4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan grandemultipara dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai penggunaan alat kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan secara *continuity of care*.

1.4.1. Sasaran

Ny. N Kehamilan trimester III dengan grandemultipara dilanjutkan pada proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi.

1.4.2.Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di RSIA Rumkitban Malang.

1.4.3.Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan November 2019 - Januari 2020.

1.5. Manfaat

1.5.1.Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melakukan tindakan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan oleh seorang bidan terhadap ibu hamil trimester III dengan grandemultipara, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai penggunaan alat KB.

1.5.2.Manfaat Praktis

Sebagai pedoman dan masukan dalam upaya memberikan peningkatan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan grandemultipara, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus, hingga penggunaan alat KB.

