

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan masa yang kritis pada seorang perempuan. Pada masa ini terjadi perpindahan dari tahapan kehidupan ke tahapan kehidupan lainnya yang dapat menimbulkan permasalahan. Kehamilan dan persalinan ini dapat menyebabkan kematian, penyakit dan kecacatan pada perempuan usia reproduksi (Dewi, Yulia I, 2010), Salah satu resiko kehamilan adalah kehamilan *grande multipara* /terlalu banyak anak atau ibu yang pernah melahirkan lebih dari 4 kali. *Grande Multipara* merupakan kehamilan resiko tinggi yang dapat menyebabkan mordibitas dan mortalitas pada ibu (Poedji R, 2011). Untuk menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia merupakan salah satu dari empat tujuan SDGs (Sustainable Development Goals) yang berkaitan dengan kesehatan yang termasuk dalam indikator Sistem Kesehatan Nasional yaitu angka kematian Ibu dan Bayi di Indonesia masih menempati posisi tertinggi bila dibandingkan negara-negara tetangga di Asia Tenggara.

Hasil Surevei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), menempatkan faktor terlalu banyak anak/ *grande multipara* sebagai penyebab kematian ibu sebanyak 11,8%, hal ini dikarenakan adanya pasangan PUS/WUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi (KB), jarak kehamilan yang terlalu dekat, faktor sosial dan ekonomi, tingkat pendidikan, faktor agama dan kepercayaan (SDKI,

2010). Menurut Depkes RI tahun 2018, secara umum terjadi penurunan Angka Kematian Ibu selama periode 1991-2015 dari 390, sekarang menjadi 305/ 100.000 kelahiran hidup, walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs. Pada tahun 2017, AKI di Jawa Timur mencapai 91,92/100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur terdapat di Kabupaten Mojokerto menyumbang angka kematian ibu paling tinggi yaitu sebesar 171,88/100.000 kelahiran hidup, Kabupaten Malang menempati posisi terendah dari 38 kabupaten dan kota di Jawa Timur dalam menyumbang AKI yaitu sebesar 46, 48/100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Malang sebanyak 18 orang (Dinkes Jatim, 2018).

Penyebab kematian maternal di kategorikan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab langsung kematian pada maternal umumnya terjadi sekitar persalinan dan 80% karena komplikasi obstetri dan 20% oleh sebab lainnya (Depkes RI, 2010). Sedangkan penyebab kematian tidak langsung adalah rendahnya status gizi serta adanya faktor resiko kehamilan dan 3 terlambat yaitu terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat sampai tempat rujukan dan terlambat mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan (Depkes RI, 2016). Salah satu penyebab kematian maternal adalah karena ibu masih dalam keadaan "4 terlalu" yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Depkes RI 2016). Dan salah satunya terlalu banyak merupakan faktor resiko kehamilan yaitu pada ibu *Grande Multipara*. *Grande Multipara* adalah ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih (Rochjati P, 2011) karena

terlalu banyak melahirkan maka Grande Multipara merupakan kehamilan resiko tinggi yang dapat menyebabkan mordibitas dan mortalitas ibu (Dewi, Yulia I, 2010). Menurut (Simonsen dkk, 2006) *Grande Multipara* merupakan kehamilan resiko tinggi yang dapat menyebabkan mordibitas dan mortalitas pada ibu. Risiko komplikasi yang dapat di temukan pada ibu *grande multipara* adalah anemia, penyakit hipertensi, plasenta previa, solutio placenta, persalinan yang lama, persalinan dengan alat (*vacum dan forcep*), persalinan prematur, persalinan dengan sesar, ruptur uteri dan perdarahan post partum (Dewi, Yulia I, 2010). Karena ibu sering melahirkan maka akan banyak di temui keadaan kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung, kekendoran dinding rahim. Dan bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan Grande Multipara adalah kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan atau atonia uteri (Poedji, Rochjati 2011).

Berbagai upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberi komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk melakukan perawatan kehamilan teratur, membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami dan keluarga agar persalinan yang akan datang ditolong Bidan/Rumah Sakit, lebih-lebih pada ibu Grande Multipara dengan perut gantung waspada terhadap bahaya perdarahan pasca persalinan, rujukan ke Rumah Sakit segera dilakukan bila ada kesukaran persalinan (Rochjati, Poedji 2011). Secara umum upaya yang dapat dilakukan dengan cara mengikuti program-program seperti ANC terpadu, *Continuity of care*, kelas ibu hamil, Pemantauan dengan P4K oleh Nakes, Membentuk kemitraan

(dasolin, tabulin), sehingga ibu dan bayi sehat, persalinan berjalan dengan aman dan lancar, memberikan hasil yang positif bagi penurunan AKI & AKB. Dalam hal menurunkan AKI di Indonesia, pemerintah telah banyak meluncurkan program-program untuk menekan AKI. Program-program tersebut sangat dibutuhkan kerjasama dari berbagai sektor dimana terjadi kesinambungan antara fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. Bidan merupakan salah satu ujung tombak dalam menurunkan AKI dan karena bidan yang bersentuhan langsung dengan ibu. Untuk itu sangat diperlukan asuhan yang komprehensif atau berkesinambungan sehingga kasus yang terjadi di lapangan tidak hanya mengobati tetapi juga mencegah dan menangani secara dini jika ditemukan suatu komplikasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dengan Kehamilan Grande Multipara pada Kehamilan Trimester III sampai dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi”.

## **1.3 Tujuan Penyusunan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan KB baik bio, psiko, sosial sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan SOAP pada ibu hamil Trimester III dengan *Grande Multipara*.
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan SOAP pada ibu bersalin dengan *Grande Multipara*.
- c. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan SOAP pada ibu nifas.
- d. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan SOAP pada Bayi baru lahir.
- e. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan SOAP pada ibu ber-KB.

### 1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan Asuhan Ibu Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

#### 1.4.1 Sasaran

Pasien dengan asuhan kebidanan mulai hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### 1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PBM Ririn Restati Bululawang Kabupaten Malang.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan mulai bulan 11 November 2019- 17 Januari 2020.

## **1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai pijakan dan referensi pada studi kasus selanjutnya serta dapat memberi masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa maupun tenaga kesehatan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan kehamilan Grande Multipara.

