

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Kehamilan grande multipara merupakan kondisi dimana seorang ibu telah melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih, hidup atau mati. Grande multipara juga merupakan kehamilan resiko tinggi yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian bahwa perempuan yang melahirkan lebih dari 4 kali mempunyai resiko tinggi kematian pada ibu dan bayi. Penyebab kematian pada ibu disebabkan oleh ruptur uteri, penyakit hipertensi kronik, plasenta previa, solutio plasenta, persalinan yang lama, anemia, persalinan dengan alat, persalinan dengan operasi, persalinan premature, perdarahan post partum. Selain berdampak pada ibu grande multipara juga menimbulkan masalah pada bayi, beberapa penelitian menunjukkan bahwa dampak grande multipara pada janin atau bayi antara lain adalah meningkatnya insiden makrosomia, fetal distress, APGAR score yang rendah, kelahiran premature, kematian janin karena BBLR (Sukowati dkk, 2010).

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 yang telah dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan pada perempuan berawal dari masih tingginya usia perkawinan pertama dibawah 20 tahun yaitu 5% pada usia 10-14 tahun, dan 42% pada usia 15-19 tahun. Pada perempuan dengan umur pertama haid yang masih muda, dan perkawinan dibawah umur, membuat panjang rentang usia reproduksi perempuan dan berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan. Secara nasional, dapat dilihat ada 8% perempuan 10-59 tahun melahirkan 5-6 anak, serta 3% melahirkan anak lebih dari 7. Provinsi dengan kelompok perempuan mempunyai 7 anak lebih, tertinggi adalah Papua Barat (7,5%) dan terendah di DIYogyakarta (0,5%). Serta ibu dengan tingkat pendidikan rendah terdapat 76 % ibu memiliki anak lebih dari 3 (Sari dkk, 2014).

Pada persalinan grande multipara sangat beresiko untuk terjadinya perdarahan post partum. Perdarahan ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang lemah setelah anak lahir. Atonia uteri dialami sekurang-kurangnya 5%

pada perempuan melahirkan, khususnya grande multipara. Perdarahan post partum dapat terjadi tiba-tiba dan bahkan sangat massif. Komplikasi yang paling berat dari perdarahan post partum adalah syok. Bila penanganan syok kurang cepat dan tepat akan menyebabkan kematian (Sukowati dkk, 2010).

Wanita dengan paritas  $>4$  (grandemultipara) mengalami perdarahan postpartum sebesar 4 kali dibandingkan dengan wanita yang paritas rendah dan hal ini juga diperburuk dengan kejadian perdarahan yang dapat berulang pada persalinan selanjutnya. Semakin tinggi paritas ibu semakin tinggi resiko terjadinya perdarahan postpartum karena dapat menyebabkan uterus menjadi lebih sulit kembali ke bentuk semula. Karena setelah proses persalinan otot-otot uterus akan kembali ke bentuk semula sehingga tidak terjadi perdarahan postpartum. Paritas 2-4 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 4) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Wanita dengan paritas tinggi menghadapi risiko perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat. Penyebab kematian tersering ibu adalah perdarahan data dari dinas kesehatan Jawa Timur menunjukkan bahwa penyebab tertinggi dari kematian ibu adalah preeklamsi/eklamsi sebesar 31,32%, perdarahan 22,8 %, sedangkan menurut WHO setiap tahun terdapat 14 juta ibu atau 11,4 % menderita hemorragic postpartum (HPP) di seluruh dunia. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Jawa Timur tahun 2018, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.00 kelahiran hidup (Heny 2017).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 19 ibu grande multipara dengan jumlah 10,86% hal ini dapat menyebabkan terjadinya kejadian bayi BBLR. Semakin banyaknya jumlah anak yang dilahirkan semakin besar resiko yang melahirkan bayi dengan BBLR. Jumlah anak lebih dari 3 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 3 orang dapat menurunkan kesehatan reproduksi dengan resiko antara lain: keguguran anemia, perdarahan hebat, dan melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini memberikan gambaran bahwa jumlah anak grandemultipara memiliki resiko melahirkan bayi BBLR karena dapat menurunkan kesehatan reproduksi pada ibu (Purwaningtyas, 2017).

Faktor – faktor yang mempengaruhi ibu grande multipara yang pertama diantaranya daerah tempat tinggal atau kebudayaan ibu hamil dengan grande multipara adalah ibu yang tinggal di pedesaan, karena di pedesaan jumlah, jenis dan pelayanandi fasilitas kesehatan masih terbatas. serta latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki. Yang kedua tingkat pendidikan ibu karena ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman yang rendah terhadap resiko kehamilan. Faktor yang ke tiga adalah status ekonomi rumah tangga mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kehamilan. Ibu dengan tingkat ekonomi lemah akan sulit mengakses pelayanan kesehatan di fasilitasfasilitas kesehatan sehingga makin memperburuk risiko yang harus dialaminya. Faktor yang keempat adalah pelayanan kesehatan setelah melahirkan karena adanya hubungan yang signifikan antara pelayanan dan kehamilan bersiko tinggi pada ibu (Sari dkk, 2014).

Berdasar uraian di atas ibu dengan grande multipara akan berpotensi pada resiko tinggi saat persalinan normal dan beresiko pada neonatal. Penanganan dapat kita lakukan mulai dari pendampingan saat ibu hamil melakukan ANC terpadu ke puskesmas dengan menimbang berat badan, memeriksa tekanan darah, tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus texoid lengkap, pemberian tablet zat besi, pemeriksaan laboratorium (golongan darah, kadar haemoglobin, protein dalam urine, gula darah, tes sifilis, HIV, dan malaria), serta temu wicara dalam rangka persiapan rujukan , melakukan ANC rutin ke bidan, memberikan KIE senam hamil tiap harinya, dan memberikan KIE tentang persiapan persalinan sesuai dengan factor resiko ibu. Untuk masa nifas dan KB, petugas kesehatan dapat memberikan konseling dan informasi pada ibu tentang KB apa yang sesuai dengan kondisi ibu (Depkes RI, 2014).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan kehamilan grande multipara sampai dengan penggunaan alat kontasepsi ?”.

## 1.3 Tujuan Penyusunan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III dengan grandemultipara, persalinan, BBL, nifas , dan KB. Sehingga bias mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu beserta bayinya dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu hamil Trimester III dengan grande multipara
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Bersalin
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Bayi Baru Lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu ber-KB dengan

## 1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan grandelmultipara dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi.

### Sasaran

Ny. X dengan kehamil trimester III dengan grande multipara, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

### Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di BPM kabupaten Malang.

### waktu

Bulan November 2019 sampai januari 2020

## **1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat di terapkan dalam pelayanan asuhan kebidanan kepada ibu secara continuity of care pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkat kan mutu pelayanan khususnya meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan grande multipara

