

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Kehamilan grandemulti merupakan kondisi dimana seorang ibu telah melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih, hidup atau mati. Grandemulti 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 di sebabkan oleh rupture 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 grandemulti juga menimbulkan masalah pada bayi, beberapa penelitian menunjukkan bahwa dampak grandemulti pada janin atau bayi antara lain adalah meningkatnya insiden makrosomia, fetal distress, APGAR score yang rendah, kelahiran premature, kematian janin karna BBLR (sukowati dkk 2010).

Data organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahun sejumlah 500 orang perempuan meninggal dunia akibat kehamilan dan persalinan, fakta ini mendekati terjadinya satu kematian tiap menit. Diperkirakan 99% kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2007) Indonesia adalah salah satu negara yang masih belum bisa lepas dari belitan angka kematian ibu (AKI) yang tinggi. Bahkan jumlah perempuan Indonesia yang meninggal saat melahirkan mencapai rekor tertinggi di Asia. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan Angka Kematian Ibu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target MDGs tahun 2015 yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu yang menjadi penyebab tak langsung kematian ibu adalah “Empat Terlambat” yaitu : keterlambatan mengetahui tanda bahaya kehamilan, keterlambatan mengambil keputusan untuk merujuk, keterlambatan mencapai sarana pelayanan dan keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan dan ”Empat Terlalu” yaitu terlalu muda hamil (16 th), terlalu tua hamil (> 35th), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), terlalu dekat (jarak kelahiran kurang dari 2 tahun) (Dinkes Jatim,).

Faktor – faktor yang mempengaruhi ibu grandemulti yang pertama diantaranya daerah tempat tinggal atau kebudayaan ibu hamil dengan grande multi adalah ibu yang tinggal di

pedesaan, karena di pedesaan jumlah, jenis dan pelayanan di 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 fasilitas-fasilitas 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).

Pada ibu hamil penanganan hipertensi kronik yaitu melakukan ANC terpadu menganjurkan ibu untuk istirahat lebih banyak, melakukan pemantauan janin. Penanganan plasenta previa pada ibu hamil yaitu penanganan konservatif sampai umur kehamilan aterm, Penanganan kelainan letak janin yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan operasi caesar. Pada ibu bersalin penanganan atonia uteri yaitu dilakukannya KBI dan KBE, penanganan persalinan premature dengan pemeberian takolitik, kortikosteroid, dan antibiotika profilaksis, penanganan retensio plasenta yaitu dengan manual plasenta, dan solutio plasenta dilakukan penanganan secara konservatif. Pada BBL fetaldistres dapat ditangani dengan merubah posisi ibu menjadi lebih nyaman dengan tidak menambah gerakan atau tekanan pada panggul, Penanganan Kematian Janin dengan menunggu persalinan spontan, tetapi akan lebih baik untuk menginduksi sesegera mungkin, Penanganan pada bayi yang mengalami BBLR yaitu dengan tetap menjaga kesehatan bayi dan memberikan ASI secara eksklusif . Pada ibu post partum perdarahan post partum ditangani secara konservatif. Pada KB menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB jangka panjang atau Metode Operasi Wanita (MOW).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan grandemulti sampai penggunaan alat kontrasepsi.

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 grandemulti sampai dengan penggunaan alat kontrsepsi ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Ruang Lingkup

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

1.4.1 Sasaran

Ny. X dengan kehamilan grandemulti, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB kabupaten Malang.

1.4.3 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 Trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan grandemulti

