

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Ibu hamil digolongkan dalam tiga golongan risiko berdasarkan karakteristik ibu yaitu kehamilan dengan risiko rendah (jumlah skor 2), risiko tinggi (jumlah skor 6-10) dan risiko sangat tinggi dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochyati, 2011). Grandemulti adalah wanita yang telah hamil atau melahirkan 4 orang anak atau lebih. Kehamilan dengan grandemulti termasuk dalam kategori risiko tinggi, karena jumlah skor yang didapat ibu dengan grandemulti berjumlah 6, yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2 dan juga faktor terlalu banyak anak (anak  $> 4$  orang) berjumlah 4. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki risiko meninggalnya bayi, ibu atau melahirkan bayi yang cacat atau terjadi komplikasi kehamilan, yang lebih besar dari risiko pada wanita normal umumnya.

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2014). Laporan WHO tahun 2014 menunjukkan AKI di dunia sebesar 289.000 jiwa dimana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara maju sebesar 16 per 100.000 KH, sedangkan di negara berkembang mencapai angka 230 per 100.000 KH, artinya negara berkembang menyumbang 99% Kematian maternal di dunia. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang menempati urutan AKI tertinggi se-Asia Tenggara pada tahun 2014 yaitu 214 per 100.000 KH, diikuti dengan Filipina 170, Vietnam 160, Thailand 44, Brunei 60, dan Malaysia 39 per 100.000 KH. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 305 diantaranya berakhir dengan kematian

sang ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2010, menempatkan faktor terlalu banyak anak sebagai penyebab kematian ibu sebanyak 11,8 persen, dan terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun) sebanyak 2,6 persen, sedangkan terlalu dekat(jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun), sebanyak 1,8 persen.

Sebagian besar ibu dengan *grandemulti* berasal dari golongan sosial ekonomi rendah dengan tingkat pendidikan yang rendah pula, sehingga pengetahuan dan pemahaman akan resiko bahaya dari kehamilan *grandemulti* tidak mereka ketahui. Selain itu adanya kepercayaan dan budaya masyarakat seperti istilah banyak anak banyak rejeki seringkali mereka jadikan pedoman untuk memiliki banyak anak dengan harapan kehidupan mereka akan lebih terjamin di usia tua mereka, padahal seiring dengan bertambahnya anggota keluarga maka akan semakin bertambah pula beban kebutuhan hidup yang akan mereka tanggung. Adapun faktor yang mempengaruhi kehamilan *grandemulti* ini dikarenakan letak geografis yang menyebabkan mereka sulit untuk menjangkau fasilitas kesehatan sehingga informasi untuk membatasi jumlah anak dengan cara berKB sama sekali tidak mereka dapatkan. Kehamilan *grandemulti* digolongkan dengan kehamilan resiko tinggi karena adanya salah satu atau lebih faktor resiko dari pihak ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Komplikasi yang dapat timbul seperti kelainan letak, karena dinding rahim atau perut ibu yang telah longgar, kelainan letak plasenta (plasenta previa) karena dinding rahim tempat perlekatan plasenta yang normal (di daerah fundus dan corpus rahim) sudah pernah dilekati plasenta pada kehamilan sebelumnya sehingga pada kehamilan yang lebih dari lima kali, plasenta melekat di bagian bawah rahim. Pada saat persalinan beresiko terjadi persalinan prematur, atonia uteri, retensio plasenta maupun komplikasi lainnya akibat dari keadaan uterus yang sudah mulai melemah. Adapun pada waktu nifas wanita dengan *grandemulti* juga beresiko mengalami perdarahan akibat kontraksi rahim yang mulai berkurang, bayi lahir dengan berat badan rendah dan masih banyak lagi resiko lainnya seperti kemungkinan dapat hamil lagi apabila ibu tidak mengikuti program KB.

Bidan sebagai petugas kesehatan terdepan yang berhubungan dengan ibu hamil dalam memberikan perawatan kehamilan (antenatal care) diharapkan meningkatkan cakupan skrining faktor resiko dengan menggunakan teknologi

sederhana dan mudah yaitu Kartu Skor Pudji Rocjati(KSPR),memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas sesuai dengan kondisi dan faktor risiko kehamilan (perhatian khusus dan lebih intensif diberikan kepada ibu hamil yang mempunyai peluang terjadi risiko komplikasi lebih besar), mendeteksi dini komplikasi dan meningkatkan akses rujukan ke pelayanan kesehatan sesuai dengan faktor risikonya atau melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obgyn untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi pada waktu persalinan, serta melakukan pemantauan secara ketat pada waktu nifas dengan memperhatikan tanda dan gejala indikasi lain yang kemungkinan dapat terjadi. Adapun solusi yang tepat untuk mengatasi permasalahan paritas yang sedang dialami wanita grandemulti sebaiknya bidan lebih menekankan penggunaan metode KB jangka panjang seperti IUD dan Implant ataupun kontrasepsi mantap.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk membahas asuhan kebidanan komprehesif pada ny. “N” dengan grandemulti pada kehamilan trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi guna membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

## **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 kontasepsi ?”.

## **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 menejemen kebidanan.

### **1.3.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 pendekatanpada ibu Bersalin dengan grandemulti

- 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 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. "N" dengan kehamil grandemulti, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan Di Rs Bantuan 05.08.04 Lawang.

##### **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 TM 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.

