

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni, dan Wahyu 2013). Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu: kehamilan trimester pertama dimulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli 2017). Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat berubah menjadi kehamilan patologis (Walyani, 2015). Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil (Sukarni & Wahyu, 2013). Risiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil muda, waktu hamil pertengahan, saat in partu bahkan setelah persalinan, 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 ≥ 12 (Rochyati, 2011). Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukkan ke dalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar (Robson and Waugh, 2012). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih biasanya mengalami penyakit dalam kehamilan dan persalinan. Kehamilan dengan grandemultipara termasuk ke dalam kehamilan risiko 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 (Manuaba, 2013).

Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Pada tahun 2017, angka kematian ibu (AKI) di Jawa Timur cenderung meningkat mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup padahal

tahun sebelumnya mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. AKI tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 171,88 per 100.0000 kelahiran hidup atau sebanyak 29 orang. Sedangkan AKI terendah ada di kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.0000 kelahiran hidup atau sebanyak 18 orang (Dinkes Jatim 2018). Menurut Departemen Kesehatan terdapat tiga faktor utama penyebab kematian ibu yang melahirkan terlalu banyak (*grande Multipara*) yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan 26,28 % atau sebanyak 139 orang, infeksi, 3,59% atau sebanyak 19 orang dan eklampsi 28,92% atau sebanyak sebanyak 153 orang. Menurut penelitian Mukibati et al, (2010) mengatakan bahwa paritas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan prematur yaitu :primipara 60 (33,7%), multipara: 39 (25 %) dan grandemultipara: 70 (41,3%).Ibu yang berpotensi mengalami persalinan prematur hampir setengahnya terjadi pada grandemulti, hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan yaitu paritas dan jumlah keluarga merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur.

Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil meliputi kondisi sosial ekonomi yang menjadi salah satu indikator terhadap status gizi ibu hamil, kesehatan yang kurang baik pada saat sebelum maupun dalam masa kehamilan, adanya komplikasi pada kehamilan dan saat melahirkan, adanya ketersediaan fasilitas kesehatan khususnya pelayanan terhadap prenatal dan obstetri. Selain itu, terdapat 4 kriteria "terlalu" yang juga menjadi penyebab kematian dalam maternal, yaitu terlalu muda usia ibu untuk melahirkan (usia < 20 tahun), terlalu tua usia ibu saat melahirkan (usia > 35 tahun), terlalu banyak jumlah anak (anak > 4 orang), dan terlalu rapat jarak antar setiap kelahiran (jarak < 2 tahun) (Dinkes Jawa Tengah, 2017)

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, semakin sering ibu hamil dan melahirkan, maka semakin dekat jarak kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak dapat berkontraksi secara sempurna dimana dapat menimbulkan perdarahan setelah persalinan disebabkan oleh jaringan yang tidak elastis karena telah hamil dan melahirkan berulang kali (Nailis, S., & Soenarnatalina, M.2014). Pada masa nifas, ibu dengan grandemultipara beresiko mengalami perdarahan postpartum karena uterus yang telah melahirkan banyak anak akan cenderung bekerja tidak efisien pada semua kala persalinan disebabkan perubahan keelastisannya (Oxorn dan William,2010) 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). 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 PONED atau di Rumah Sakit, sebagai rencana alternatif jika sewaktu-waktu mengalami komplikasi atau ibu memerlukan tindakan medis dapat segera ditangani.

Dalam menanggulangi masalah grandemultipara tersebut maka upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan ANC seperti pemberian konseling yang aktif dan efektif diharapkan ibu hamil tersebut dapat merencanakan kehamilan dengan baik sehingga menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang masih cukup tinggi. Jika sudah terlanjur mengalami grande multipara maka bisa dilakukan deteksi kehamilan sejak dini sehingga kemungkinan kelainan dan komplikasi masih bisa diatasi sejak dini. Untuk mencegah komplikasi yang terjadi saat persalinan maka dapat dilakukakan Pertolongan persalinan tepat dengan fasilitas yang memadai, Asuhan Sayang Ibu, dan Manajemen aktif kala 3 dengan tepat dan untuk mencegah komplikasi pasca partum dapat dilakukan upaya Pemantauan Ketat postpartum, ASI Eksklusif dan Kunjungan Nifas. Adapun Alat kontrasepsi yang di anjurkan pada ibu hamil dengan grande multipara adalah KB noncp hormonal yaitu IUD dan metode kontrasepsi mantap.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas adapun rumusan masalah yang akan dibahas yaitu "Bagaimana Gambaran Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "Y" Usia 33 Tahun Dengan Grandemultipara Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di KRI Budhi Asih Turen Malang

1.3 Tujuan Penelitian

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 Grande Multipara dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dengan Grande Multipara dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dengan Grande Multipara dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada BBL dengan Grande Multipara dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu KB dengan Grande Multipara 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 YKehamilan 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 KRI Budhi Asih Turen Malang

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan November 2020 - Januari 2021.

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.

