

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia, faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu antara lain adalah *grande multipara*. Risiko kematian ibu hamil dari golongan ini adalah delapan kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang hamil kurang dari lima kali. Hal ini disebabkan banyaknya komplikasi yang dapat dijumpai pada *grande multipara*, baik pada kehamilan, persalinan maupun setelah melahirkan (masa *nifas*) sehingga ibu dengan riwayat persalinan lebih dari lima kali atau telah memiliki lebih dari lima orang anak digolongkan dalam kehamilan risiko tinggi, mengingat tingginya angka kematian ibu hamil. (C. M. Achadiat,2004). Sebagian besar ibu dengan *grande multipara* adalah dari golongan sosial ekonomi yang rendah. Adanya kepercayaan dan budaya masyarakat dan tingkat pendidikan yang masih rendah juga berpengaruh. Keluarga dengan enam anak atau lebih tentulah akan mendapat kesulitan dalam hal kehidupan sosial ekonomi, pendidikan anak-anak, kesehatan dan lain sebagainya. Setiap penambahan anggota keluarga tentulah konsekuensinya menambah permintaan kebutuhan hidup, dengan sendirinya akan berpengaruh pada tingkat pendidikan dan kesehatan dari anak, sehingga anak akan rentan terhadap penyakit akibat gizi yang buruk, akan banyak terdapat anak terlantar akibat pendidikan yang buruk. (C. M. Achadiat,2004). Kehamilan pada Grande Multipara mengandung lebih banyak resiko daripada kehamilan pada anak pertama maupun anak kedua, baik untuk ibu maupun bayi. Karena seringnya melahirkan maka pada Grande Multipara akan menimbulkan: Kelainan letak karena dinding uterus atau perut yang telah longgar, Kesehatan terganggu karena gangguan anemia atau kurang gizi, Kekendoran dinding Rahim, Gangguan kardiovaskuler, misalnya kelainan jantung atau hipertensi, Kelainan endokrin, misalnya diabetes mellitus, hiperthiroid, Plasenta previa, karena dinding uterus di daerah fundus dan korpus telah pernah dilekati plasenta, sehingga sekarang plasenta melekat di bawah, Solusio plasenta, Rupture uteri, Kelemahan his, Perut menggantung, Persalinan yang lama dan Perdarahan pasca persalinan. Pada masa nifas atau kala IV mungkin terjadi: Atonia uteri, Retensio plasenta karena plasenta akreta dan Subinvolusi uteri.(Bobak. 2010). *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015 melaporkan bahwa angka kematian ibu di seluruh dunia sebanyak 303.000 jiwa.

Setiap hari terjadi kematian ibu sebanyak 830 akibat kehamilan dan persalinan. Sekitar 99% angka kematian ibu terjadi di negara berkembang, sedangkan angka kematian ibu di negara maju sebesar 1%(Meyato,2015). Menurut laporan WHO (2014) Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2014). Pada tahun 2007, angka kematian ibu di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia dan Vietnam sama-sama 160 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu di Indonesia mencapai 228 (Meyato,2015). Angka kematian ibu di Indonesia menurut Departemen Kesehatan RI pada tahun 2015 sebanyak 126 per 100.000 kelahiran. Berdasarkan sumber Ditjen Bina Gizi dan KIA, Kemenkes RI 2014 mencatat penyebab kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%). Perdarahan kehamilan dibagi menjadi perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum(Meyato,2015). Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang timbul pada masa kehamilan trimester kedua yang merupakan kasus gawat darurat dimana kejadiannya berkisar 3% dari semua kehamilan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta dan perdarahan yang belum jelas sumbernya (Lestari,2013).

Menurut hasil Studi Tindak Lanjut Sensus Penduduk 2010, Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah kematian ibu yang besar, yakni 507 kematian ibu. Dari 14 kabupaten/kota yang dijadikan sampel, Kabupaten Malang menjadi salah satu kabupaten dengan jumlah kematian yang tinggi setelah Kabupaten Jember. Laporan USAID (*United States Agency for International Development*) menyebutkan juga bahwa angka kematian ibu di kabupaten Malang masih tinggi, sehingga kabupaten ini menjadi salah satu kabupaten yang menjadi *pilot project* program Sutra EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*).

Sebagian besar ibu dengan *grande multipara* adalah dari golongan sosial ekonomi yang rendah. Adanya kepercayaan dan budaya masyarakat dan tingkat pendidikan yang masih rendah juga berpengaruh. Keluarga dengan enam anak atau lebih tentulah akan mendapat kesulitan dalam hal kehidupan sosial ekonomi, pendidikan anak-anak, kesehatan dan lain sebagainya. Setiap penambahan anggota keluarga tentulah konsekuensinya menambah permintaan kebutuhan hidup, dengan sendirinya akan berpengaruh pada tingkat pendidikan

dan kesehatan dari anak, sehingga anak akan rentan terhadap penyakit akibat gizi yang buruk, akan banyak terdapat anak terlantar akibat pendidikan yang buruk. (C. M. Achadiat,2004). Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, Departemen Kesehatan melakukan strategi agar semua asuhan antenatal dan sekitar 60% dari keseluruhan persalinan dilayani oleh tenaga kesehatan terlatih. Strategi ini dilaksanakan untuk dapat mengenali dan menanggulangi gangguan kehamilan dan persalinan sedini mungkin. Penyiapan sarana pertolongan gawat darurat merupakan langkah antisipasi terhadap komplikasi yang mungkin mengancam keselamatan ibu (Saifuddin, 2006).

Sehubungan dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) karena perdarahan, termasuk perdarahan akibat plasenta previa maka saya tertarik untuk membahas dalam Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "I" Pada Kehamilan Grande Multipara Di Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "I" dengan kehamilan Grande Multipara di Klinik Kartika Husada?".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny "I" dengan kasus kehamilan Grande Multipara di Klinik Kartika Husada mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus 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 ibu hamil trimester III secara komprehensif pada Ny "I" dengan kasus kehamilan Grande Multipara di Klinik Kartika Husada menggunakan pendekatan SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin secara komprehensif pada Ny "I" di Klinik Kartika Husada menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas secara komprehensif pada Ny "I" di Klinik Kartika Husada menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara komprehensif pada bayi Ny "I" di Klinik Kartika Husada menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu ber-KB secara komprehensif pada Ny "I" di Klinik Kartika Husada menggunakan pendekatan SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan Grande Multipara dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.4.1 Sasaran

Ny "I" dengan memperhatikan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III dengan kehamilan Grande Multipara, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Klinik Kartika Husada.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai tanggal 4 Desember 2020 - 5 Februari 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang di dapat selama mengikuti pendidikan mengenai Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* pada kasus kehamilan Grande Multipara.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai pedoman dan masukan dalam upaya memberikan peningkatan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan kehamilan Grande Multipara TM III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB

1.5.3 Bagi Responden

Dapat lebih memahami tentang pentingnya berpartisipasi, mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus, dan KB, sehingga dapat segera ditangani.

1.5.4 Bagi Peneliti

Dapat menerapkan pengetahuan seputar kehamilan Trimester III persalinan, masa nifas, neonatus dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB serta pola hidup sehat khususnya.

1.5.5 Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai tambahan informasi tentang pola hidup yang sehat dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III, persalinan, masa nifas, BBL, dan penggunaan alat kontrasepsi.

1.5.6 Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi dan pemahaman dari masyarakat yang kurang memahami tentang asuhan mulai dari Kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.5.7 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya dan sebagai informasi tentang asuhan kebidanan yang benar pada ibu hamil hingga penggunaan kontrasepsi KB.