

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini beberapa negara telah menunjukkan perkembangan dalam upaya mewujudkan kesehatan ibu dan anak secara optimal, tetapi ironisnya pada saat bersamaan secara rata-rata dunia tidak sedang berada dalam jalur untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) dalam bidang kesehatan ibu dan anak (Safrudin 2009). Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam bangsa. Tiga indikator yang digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu adalah angka kematian ibu, proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan angka pemakaian kontrasepsi (Makfudli 2009). Grande multipara termasuk dalam kehamilan risiko tinggi (risti) yaitu kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan atau meninggal, sebelum persalinan berlangsung (Sinsin 2008). Grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih (Morgan & Hamilton 2009).

Jumlah ibu hamil risti di Propinsi Jawa Timur tahun 2006 sebesar 151.380, dengan risti dirujuk 59.286 (39,16 %). Jumlah ibu risti di Jawa Timur pada tahun 2005 sebesar 160.170 (21,94 %), dengan bumil risti yang dirujuk 143.192 (89,40 %). (Dinkes Jatim, 2006). Berdasarkan survey yang dilakukan di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya data yang diperoleh mulai bulan Januari - Desember 2013 menunjukkan jumlah ibu bersalin berkisar sebanyak 371 pasien dengan ibu grande multipara berjumlah 54 pasien.

Jumlah pasien grande multipara yang di rujuk berjumlah 11 pasien, rujukan yang dilakukan meliputi PER, plasenta previa, IUFD, dan febris.

Komplikasi dapat dialami oleh grande multipara dalam kehamilan, intrapartum, dan pasca partum seperti presentasi abnormal, persalinan dan perlahiran yang dipercepat atau keduanya, distosia persalinan karena tonus otot yang buruk, bayi besar pada masa kehamilan, perdarahan pasca partum. Komplikasi yang dapat di jumpai pada ante partum antara lain adalah obesitas, hipertensi, plasenta previa dan anemia (terutama bila jarak kehamilan kurang dari 1 tahun) (Morgan & Hamilton 2009). Risiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan (Poedji Rochjati, 2003). Pada grande multipara, fungsi otot-otot uterus dalam melakukan kontraksi menurun, sehingga pada grande multipara sering didapati his yang lemah, bahkan tidak ada (atonia uteri) (Wiknjosastro H, 2005)

Berdasarkan penyebab, kematian ibu dapat digolongkan menjadi dua antara lain yaitu kematian obstetrik langsung (*Indirect Obstetric Deaths*) dan kematian obstetrik tidak langsung (*directobstetric deaths*). Kematian obstetrik langsung disebabkan komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan kematian ibu diantaranya terjadi pada proses persalinan sekitar 90% merupakan komplikasi dari obstetric (Prawirohardjo, 2002). Kematian ibu banyak diakibatkan faktor risiko tidak langsung berupa keterlambatan (tiga terlambat), yaitu terlambat mengambil keputusan dan mengenali tanda

bahaya, terlambat dirujuk dan, terlambat mendapat penanganan medis serta adanya 4 terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak.

Melihat permasalahan di atas, hal ini melatarbelakangi penulis untuk mengkaji lebih mendalam dengan melakukan studi kasus melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny H di puskesmas juga rumah klien agar dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan yang dapat terjadi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

”Bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu grande multipara?”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

Tujuan penulisan karya tulis ini adalah :

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan teori asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu grande multipara menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu grande multipara, diharapkan penulis :

1. Mampu mengumpulkan data dasar ibu grande multipara.
2. Mampu menginterpretasikan data dasar ibu grande multipara.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada ibu grande multipara.

4. Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan ibu grande multipara.
5. Mampu membuat perencanaan asuhan kebidanan pada ibu grande multipara.
6. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu grande multipara.
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu grande multipara.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

##### 1.4.1 Teoritis

Sebagai aplikasi ilmu dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu grande multipara.

##### 1.4.2 Praktis

###### 1. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu baik secara teori atau praktik selama di pendidikan dalam kehidupan nyata atau di tengah masyarakat.

###### 2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai tolok ukur dan modal dalam pembentukan ahli madya kebidanan yang memiliki kemampuan, keterampilan, pengetahuan, dan perilaku yang sopan serta berwawasan yang luas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

### 3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan pembelajaran yang terkait dalam pelayanan demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lahan praktik.

### 4. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan kebidanan pada ibu grande multipara.