

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam kehamilan tidak semua berjalan dengan normal, salah satunya ada kehamilan resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya (Rochjati P, 2011 dalam Fitri Nur Hidayati, 2017). Oleh karena itu, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi perhatian khusus oleh pemerintah tepatnya oleh Menteri Kesehatan. Salah satunya tinggi badan kurang dari rata-rata merupakan faktor resiko untuk ibu hamil/ibu bersalin. Jika tinggi badan kurang dari 145 cm dimungkinkan sang ibu memiliki panggul sempit (Hidayati, Ratna. 2009). Tinggi ibu adalah salah satu ukuran paling sederhana untuk dipertimbangan. Biasanya tinggi badan ditentukan dan memerlukan perhatian untuk risiko disproporsi kepala panggul (DKP) serta dan untuk rujukan kepusat kesehatan yang lebih tinggi (Patil, 2015). Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Karena tinggi yang pasti sering kali tidak diketahui dan tinggi badan berubah seiring peningkatan usia wanita, tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal.

Operasi sesar kerap menjadi alternatif pilihan persalinan. Data *WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2008* menunjukkan 46,2 persen. *World Health Organization (WHO)* menetapkan standar rata-rata persalinan operasi sesar di sebuah negara adalah sekitar 5-15 persen per 1000 kelahiran di dunia. Menurut WHO, peningkatan persalinan dengan operasi sesar di seluruh negara terjadi semenjak tahun 2007- 2008 yaitu 110.000 perkelahiran diseluruh Asia. Di Indonesia sendiri, angka kejadian operasi sesar juga terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta. Menurut *Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)* menunjukkan terjadi kecenderungan peningkatan operasi sesar di Indonesia dari tahun 1991 sampai tahun 2007 yaitu 1,3-6,8 persen. Persalinan sesar di kota jauh lebih tinggi dibandingkan di desa yaitu 11 persen dibandingkan 3,9 persen. Hasil *Riskesdas* tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi sesar sebesar 9,8 persen dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Secara umum pola persalinan melalui operasi sesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1%) (Kementrian Kesehatan, 2013). Jumlah ibu bersalin dengan diagnosa *CPD* di RSUD dr. Harjono S. Ponorogo tahun 2008 sejumlah 31,10% dari seluruh ibu bersalin. Jumlah tersebut merupakan angka kejadian yang tinggi dibanding dengan kejadian *CPD* di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo yang rata-rata hanya 43 kasus per tahun. *CPD* adalah ketidak seimbangan antara kepala dan jalan lahir dalam bentuk disproporsi sefalopelvik, dimana sering terjadi ketika kepala fetus terlalu besar untuk melewati rongga *pelvik* (Wiknjosastro: 2006).

Wanita yang memiliki tinggi badan 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan beresiko mengalami tindakan persalinan operasi *sectio caesarea*. Penelitian yang dilakukan oleh Patil (2015) di India mengenai hubungan tinggi ibu dan perkiraan berat janin pada proses persalinan di dapatkan kelahiran caesar darurat pada ibu pendek adalah 32,5% sedangkan pada wanita dengan tinggi badan lebih dari 145 cm adalah 25%.

Dengan demikian wanita yang kurang dari atau sama dengan 145 cm memiliki resiko lebih tinggi di bandingkan dengan wanita lebih dari 145 cm (Mulyawati, 2011). Tinggi badan adalah salah satu indikator pertumbuhan. Tinggi badan di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal, eksternal, dan lingkungan. Faktor internal yaitu faktor gen dan keadaan hormonal. Faktor eksternal yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup berasal dari faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah gizi, penyakit kronis, kelainan kongenital, keadaan sosial ekonomi. Nutrisi termasuk salah satu faktor lingkungan yang berpengaruh pada tumbuh kembang tulang sejak prenatal. Setiap wanita memiliki tinggi badan yang potensial tetapi di tentukan oleh faktor-faktor seperti ras dan genetika. Namun, terkadang adanya penghinaan selama periode perkembangannya. Akibatnya dia menjadi bertumbuh pendek. Penelitian yang didapatkan patil (2015) bahwa tinggi <145 cm hampir semua kasus di lahirkan melalui operasi caesar dan tidak melahirkan secara normal, pada kisaran tinggi 145- <150 cm juga tingkat operasi caesar menurun dan tingkat persalinan normal meningkat (Pudyani PS, 2005).

Sebagian besar ibu yang mempunyai tinggi badan kurang dari 145 cm memungkinkan memiliki panggul sempit sehingga berpengaruh kepada ibu dan janin. Ibu dengan tinggi badan cenderung pendek atau < 150 cm dapat merugikan kehamilan seperti risiko persalinan macet dan persalinan secara seksio sesaria (Munabi, I. G., Lubogo, S. A. & Mirembe, F. 2015). Perawakan ibu yang pendek dikaitkan dengan hasil kehamilan yang merugikan, seperti bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, skor APGAR rendah (penilaian cepat kesehatan langsung setelah melahirkan, berdasarkan penampilan, meringis, aktivitas dan respirasi, dan kematian perinatal. Meskipun memiliki neonatus yang lebih kecil, ibu yang lebih pendek juga memiliki risiko lebih tinggi untuk persalinan yang terhambat, sehingga melahirkan dengan bantuan, khususnya persalinan caesar. Persalinan terhambat terkait dengan pelvis wanita yang lebih pendek sempit, dimana kepala (yaitu disproporsi sefaopelvis) atau bahu bayi terhalang (Stulp, 2011). Sedangkan ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko 4,5 kali melahirkan bayi BBLR di bandingkan dengan ibu hamil yang bertinggi badan lebih dari 145 cm (Simbolon dkk, 2013).

Ada dua cara penanganan bagi ibu hamil dengan kasus tinggi badan <145 cm diantaranya pada ibu hamil dengan pemeriksaan panggul, persalinan secara caesar dan vagina. Apabila kepala bayi tidak bisa masuk Pintu Atas Panggul hampir semua kasus di lahirkan melalui operasi caesar. Sedangkan pada persalinan vagina apabila test *Osborn* positif dan bayi memiliki kelainan panjang tali pusat misalnya tali pusat terlalu pendek hal itu dapat menyebabkan diagnosa *CPD*, karena tali pusat terlalu pendek menyebabkan kepala bayi tidak masuk panggul meskipun usia kehamilan 36 minggu. Selain itu apabila tali pusat terlalu panjang juga dapat menyebabkan terjadinya lilitan pada leher atau ekstermitas bayi sehingga dapat menghambat masuknya kepala pada jalan lahir, tetapi untuk persalinan vagina sangat kecil bisa dilakukan, ibu nifas dengan mengajarkan mobilisasi, bayi baru lahir dengan nutrisi yang adekuat dan menjaga kehangatan bayi, untuk keluarga berencana ibu dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai yaitu MAL, Kondom, Pi, Kb suntik, dan Implan.

Berdasarkan gambaran tersebut, penulis berusaha menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas,

dan bayi baru lahir agar dapat tercapai kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, Nifas, BBL, 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 secara komprehensif pada ibu dengan kehamilan trimester III dalam bentuk SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dalam bentuk SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dalam bentuk SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dalam bentuk SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dengan KB dalam bentuk SOAP

1.4 Ruang Lingkup

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

1.4.1 Sasaran

Ny. X dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB “X” Kabupaten Malang

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan November-Januari 2019

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambahkan pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang didapat selama mengikuti pendidikan mengenai asuhan kebidanan secara *continuity of care*

1.5.2 Manfaat praktis

a. Bagi Klien

Dapat lebih memahami tentang pentingnya mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB sehingga dapat segera ditangani

b. Instansi Kesehatan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai tambahan informasi tentang pola hidup yang sehat dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan alat kontrasepsi

d. Bagi Penulis

Dapat menerapkan pengetahuan seputar kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan kb untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga

