

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit, tetapi seringkali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomi serta fisiologis pada ibu (Sarwono,2014). Menurut Federasi Obstetri International, kehamilan di definisikan sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan implantasi, Kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu dan dibagi dalam 3 trimester (Prawirohardjo,2010). Dalam proses kehamilan persiapan mental dan fisik merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, antropometris ibu hamil seperti indeks massa tubuh (IMT), berat badan dan tinggi badan tidak hanya berpengaruh pada proses perkembangan janin namun berpengaruh pula pada proses persalinan. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup diluar rahim melalui jalan lahir atau dengan cara lain (Kemenkes,2014). Wanita hamil yang memiliki resiko untuk dilakukan tindakan operasi sectio secaria salah satunya ialah wanita dengan anatomi panggul yang sempit dikarenakan tinggi badan <145 cm (Patil,2015).

Menurut World Health Organization (WHO) di Amerika Serikat dilaporkan setiap tahunnya terjadi peningkatan prevalensi sectio cesaria terdapat 27% dari seluruh proses melahirkan dari angka tersebut 19,1% merupakan sectio cesaria yang disebabkan salah satunya karena pinggul sempit yang dialami oleh ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm (Sulistiawati,2011). Penelitian yang dilakukan oleh Patil (2015) di india di dapatkan kelahiran sectio cesaria darurat pada wanita dengan tinggi badan <145 cm adalah 32,5% sedangkan pada ibu hamil dengan tinggi badan >145 cm adalah 25%. Rustam Mochtar menyatakan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan <145 cm tidak hanya beresiko memiliki panggul sempit tetapi beresiko mengalami KEK (kekurangan energi kronis) (Rustam Mochtar,2006). Sedangkan di Indonesia ibu hamil yang mengalami KEK mencapai 17,3% , di provinsi Jawa Timur sendiri untuk ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 19,59%, untuk kota Malang ibu hamil yang mengalami KEK sejumlah 10% (Riskasdas,2018).

Tinggi badan adalah salah satu indikator pertumbuhan. Beberapa faktor yang mempengaruhi tinggi badan yaitu faktor internal, eksternal, dan lingkungan. Perempuan memiliki panggul yang lebih lebar dibandingkan bahu dan kedua spina iliaca anterior superior (SIAS) terpisah dengan jarak yang lebih lebar, sedangkan laki – laki memiliki bahu yang lebih lebar dibandingkan panggul dan kedua SIAS terpisah dengan jarak yang tidak begitu lebar. Perempuan memiliki tulang pelvis yang lebih tipis dengan sudut suprapubik yang lebih besar dan pintu keluar pelvis yang lebih luas dibandingkan pria. Tinggi badan juga dipengaruhi oleh faktor hormon pertumbuhan dan genetik. Gangguan perkembangan, baik berasal dari faktor genetik, virus ataupun kelainan nutrisi berpengaruh kuat pada berbagai tahap perkembangan tulang. Hal ini menyebabkan terdapat variasi dalam perkembangan ukuran tulang, variabel – variabel struktur tubuh dapat berupa perbandingan antar ukuran tubuh. Ukuran panggul laki – laki berbeda dengan ukuran panggul perempuan dalam beberapa aspek, ukuran luar panggul yang dapat dipergunakan untuk menentukan jenis bentuk dan ukuran panggul diantaranya adalah distansia spinarum dan distansia tuberum (Gayatri Humaera,2018).

Dujardin dkk (1996) dalam penelitian mereka mengamati bahwa tinggi badan ibu memiliki nilai prediktif yang terbatas. Meskipun kontroversi pada tinggi ibu sebagai indeks dalam penentuan disproporsi sefalopelvik, kenyataannya tetap bahwa itu adalah alat yang berguna dalam menilai kehamilan pada resiko yang relatif lebih tinggi. Karena ketidak seimbangan antara kepala dan jalan lahir ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm beresiko mengalami CPD (Cephalopelvic Disproportion) Selain itu pada persalinan

ibu dengan tinggi badan <145 cm beresiko mengalami persalinan lama dikarenakan tekanan pada bayi mengakibatkan pecahnya kantung ketuban mungkin tidak berkembang menjadi persalinan aktif, dan itu juga memberikan resiko asfiksia pada bayi baru lahir karena bayi tidak mendapatkan oksigen yang dibutuhkan karena persalinan yang lama. Ibu dengan tinggi badan < 145 cm yang bersalin secara section cesarea beresiko mengalami gangguan mobilisasi dan infeksi karena luka operasi sehingga memerlukan pemantauan ketat. Deteksi dini wanita beresiko komplikasi obstetrik tetap menjadi tujuan perawatan antenatal dan kebutuhan untuk rujukan awal dari perifer ke pusat (Gayatri Humaera,2018). Berdasarkan gambaran tersebut solusi yang dapat diberikan untuk mencegah terjadinya resiko – resiko yang membahayakan bagi ibu maupun bayi adalah dengan antenatal care terpadu (ANCT) yang meliputi pemeriksaan panggul dalam, pemeriksaan panggul luar, palpasi per V serta memberikan KIE diet tinggi protein supaya berat badan selama hamil tidak melebihi 12,5 kg, untuk mengetahui kondisi panggul yang dialami, pemeriksaan tersebut bertujuan untuk melihat ada tidaknya kelainan bentuk panggul atau , ketidaksesuaian antara luas panggul dan bayi. Jika memang ada, ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm disarankan untuk bersalin secara sectio cesarea, ibu nifas dengan cara mengajarkan mobilisasi , bayi baru lahir dengan persiapan resusitasi. Tujuannya agar terhindar dari resiko ketidaksesuaian antar besar bayi dan luas panggul, sehingga dapat mengurangi resiko – resiko pada saat persalinan dan nifas serta mencegah resiko pada bayi baru lahir.

Berdasarkan gambaran tersebut, penulis tertarik untuk 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 diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan tinggi badan terlalu pendek, melahirkan, masa nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada kasus wanita dengan tinggi badan terlalu pendek mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, Nifas, BBL, dan KB baik bio, psiko, sosial sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dari 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 tinggi badan <145 cm dalam bentuk SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dengan tinggi badan <145 cm dalam bentuk SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dengan tinggi badan <145 cm dalam bentuk SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dalam bentuk SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu KB dengan tinggi badan <145 cm 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, bayi, neonatus, dan alat kontrasepsi.

1.4.1 Sasaran

Pasien dengan asuhan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB "X"

1.4.3 Waktu

Waktu yang dilakukan mulai bulan oktober 2019

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambahkan pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang di dapat selama mengikuti pendidikan mengenai asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada kasus tinggi badan terlalu pendek.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai pedoman dan masukan dalam upaya memberikan peningkatan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil Trimester III dengan tinggi badan terlalu pendek, bersalin, bayi baru lahir, Nifas, dan Kb.

