

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tinggi badan adalah salah satu tolak ukur paling sederhana untuk mempertimbangkan pertumbuhan. Biasanya tinggi badan ditentukan dan memerlukan perhatian untuk resiko Disproporsi Kepala Panggul (DKP) serta untuk rujukan ke pusat kesehatan yang lebih tinggi (Patil, 2015). CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) yaitu kondisi di mana otot-otot panggul tidak cukup besar untuk menjadi jalan lahir bayi. Biasanya CPD dialami ketika panggul ibu sempit, dan kepala atau tubuh bayi terlalu besar. Tapi, kondisi ini ternyata juga memengaruhi wanita kurus, namun wanita dengan postur tubuh pendek memang paling sering mengalami hal ini. Oleh karena itu, terkadang jika ibu hamil tetap memilih melahirkan normal, proses persalinan akan berlangsung lebih lama. Bahkan ada yang berujung dengan melakukan *sectio caesar*. Penelitian yang dilakukan oleh Patil (2015) di India mengenai hubungan tinggi ibu dan perkiraan berat badan janin pada proses persalinan didapatkan kelahiran caesar darurat pada ibu pendek kurang dari 145 cm adalah 32,5% sedangkan pada wanita dengan tinggi badan lebih dari 145 cm adalah 25% dengan demikian wanita yang tinggi badannya kurang dari atau sama dengan 145 cm memiliki resiko sangat tinggi untuk operasi Caesar darurat jika dibandingkan dengan wanita yang mempunyai tinggi badan lebih dari 145 cm. Hal tersebut dikarenakan bahwa kehamilan pada setiap wanita akan membawakan resiko bagi ibu. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta mengancam pada jiwa ibu hamil tersebut (Winkjosastro, 2008).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305/100.000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Kematian Ibu maternal paling banyak adalah sewaktu bersalin sebesar (49,5%), kematian waktu hamil (26%) pada waktu nifas (24%) (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Data provinsi Jawa Timur sendiri untuk tiga tahun terakhir cenderung menurun. Hal ini bisa di pahami mengingat selama ini sudah dilakukan dukungan beberapa program dari provinsi ke kabupaten/kota berupa beberapa fasilitas yang baik dari segi

manajemen program KIA maupun pencatatan maupun pelaporan, peningkatan ketrampilan dari petugas di lapangan sendiri serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program KIA. Menurut MDGs tahun 2015 target untuk AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Dan angka ini mengalami penurunan di dibandingkan pada tahun 2014 yang telah mencapai 93,52% per 100.000 kelahiran hidup, untuk penyebab kematian tertinggi pada ibu tahun 2015 adalah eklamsia yaitu sebesar 162 (31%) sedangkan penyebab terkecilnya adalah infeksi sebesar 34 (6%). Sedangkan untuk masalah yang terkait dengan KIA, bahwa AKB stagnan di angka 25,3/1000 KH (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2015). Dari data yang sudah tertera di atas salah satunya diakibatkan oleh masalah pada ibu dengan tinggi badan pendek yaitu kurang dari 145 cm.

Menurut Soetjiningsih (2015), faktor yang mempengaruhi tinggi badan adalah faktor internal, faktor eksternal, dan faktor lingkungan. Ibu hamil digolongkan dalam tiga golongan risiko berdasarkan karakteristik ibu. Risiko golongan ibu hamil menurut Muslihatun, 2009, meliputi: resiko rendah, resiko sedang, dan resiko tinggi. Dalam hal ini tinggi ibu yang kurang dari 145 cm masuk pada kategori resiko sedang yang akan berdampak pada kehamilan seperti CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Hal tersebut akan berakibat pada saat persalinan sehingga ibu akan mengalami partus macet. Sectio caesarea merupakan pilihan utama bagi ibu hamil yang mengalami CPD. Sectio caesarea adalah suatu tindakan melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding uterus (Liewelyn, D, 2001, hlm 189). Pada masa nifas ibu dengan post SC akan berpengaruh pada saat mobilisasi, sehingga perlu dilakukan konseling tentang tata cara mobilisasi post SC dengan baik yang sangat bermanfaat untuk sistem pemulihan dalam sistem-sistem pada masa nifas tersebut (Vivian, Lia, & Sunarsih, 2011). Dalam hal ini, pada pasien dengan post sectio caesarea di anjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan yang selanjutnya. Kontrasepsi yang di anjurkan yaitu pada kontrasepsi hormonal menggunakan implant dan pada kontrasepsi non hormonal dapat menggunakan IUD.

Berdasarkan uraian diatas ibu dengan tinggi badan rendah akan beresiko saat persalinan. Hal ini dapat di pantau dari awal ibu periksa kehamilan. Penanganan dapat kita mulai dari pendampingan ibu hamil, melakukan ANC terpadu ke PUSKESMAS dengan menimbang berat badan, memeriksa tekanan

darah, pemeriksaan fundus uteri, imunisasi tetanus toxoid lengkap, pemberian tablet zat besi, pemeriksaan laboratorium (golongan darah, kadar hemoglobin, protein dalam urine, gula darah, tes sifilis, HIV, dan malaria), serta temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, melakukan ANC rutin pada bidan, memberikan KIE senam hamil agar setiap hari dilakukan, dan memberikan KIE tentang persiapan persalinan sesuai dengan faktor resiko ibu. Untuk masa nifas dan KB petugas kesehatan dapat memberikan konseling dan informasi pada ibu tentang KB apa yang sesuai dengan kondisi ibu.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat untuk ibu dengan tinggi badan pendek?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai kehamilan Trimester III, persalinan, Nifas, BBL, dan KB baik secara biologis, psikologis, sosial sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan SOAP pada ibu hamil trimester III dengan tinggi badan pendek.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan SOAP pada ibu bersalin dengan tinggi badan pendek.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan SOAP pada ibu nifas dengan tinggi badan pendek.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan SOAP pada bayi baru lahir.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan SOAP pada ibu KB dengan tinggi badan pendek.

## **1.4 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan tinggi badan pendek 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 trimester III dengan tinggi badan pendek, dan di anjurkan dengan asuhan bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB "X"

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan mulai bulan November 2019 s/d Januari 2020

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai pijakan dan referensi pada studi kasus selanjutnya, dapat memberi masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya bidan ilmu keidanan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa maupun tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan tinggi badan pendek.

