

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tinggi badan adalah salah satu indikator pertumbuhan. Tinggi badan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal, eksternal dan lingkungan. Baird (1962) mendalilkan bahwa setiap wanita memiliki tinggi yang potensial tetapi ditentukan oleh faktor-faktor seperti ras dan genetika. Tinggi badan rendah yaitu tinggi badan kurang dari 145 cm. Wanita dengan tinggi 146 cm dengan wanita yang tingginya 160 cm memiliki 2,5 kali lebih tinggi risiko kelahiran caesar. Risiko untuk persalinan caesar darurat terjadi pada wanita yang sehat, nulipara tanpa obstetri atau adanya kelainan klinis dengan tinggi 146 cm adalah 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita dengan tinggi badan 166 cm. Dengan demikian wanita tinggi membentuk kelompok risiko yang membutuhkan kewaspadaan konstan selama persalinan mereka untuk tanda-tanda DKP dan rujukan awal ke pusat yang lebih tinggi dalam hal persalinan lama diperlukan untuk menghindari hasil persalinan yang buruk (Kathleen dkk, 2018). Tinggi badan ibu yang terlalu pendek dapat memprediksi risiko terhambatnya persalinan yang merupakan penyumbang utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di negara berkembang (stulp gert dkk, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Kematian ibu masih cukup tinggi setiap hari di seluruh dunia sekitar 800 perempuan meninggal akibat komplikasi dalam kehamilan atau persalinan. Angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Hampir semua kematian ini terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Penelitian oleh Patil (2015) mengatakan bahwa wanita yang sehat dari negara makmur dan negara yang kurang makmur menunjukkan tinggi badan ibu yang lebih pendek dan atau berat badan bayi yang baru lahir lebih besar dikaitkan dengan peningkatan komplikasi persalinan (Patil, 2015). Prevalensi ibu bersalin semakin lama semakin meningkat, menurut data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2011 jumlah ibu bersalin mencapai 4.830.609, pada tahun 2012 mencapai 4.902.585, pada tahun 2013 mencapai 4.975.636, dan terus meningkat pada tahun 2014 hingga mencapai

5.049.771.2 (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Di India mengenai hubungan tinggi ibu dan perkiraan berat janin pada proses persalinan didapatkan 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 risiko lebih tinggi dari operasi caesar darurat jika dibandingkan dengan wanita lebih dari 145 cm (Patil, 2015).

Tinggi badan ibu dapat memprediksi risiko persalinan yang terhambat, hal itu juga tergantung dari indeks kesehatan umum dan status gizi wanita dari masa kanak-kanak, dimana faktor genetik berperan menyokongnya. Dengan demikian, signifikansi obstetrik dari tinggi badan ibu dikaitkan dengan latar belakang genetik pasien sendiri. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari  $-2$  standar deviasi (SD) berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO, 2010). Faktor penyebab stunting terdiri dari faktor basik seperti faktor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian faktor intermediet seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu. Selanjutnya adalah faktor proximal seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak dan BBLR (Darteh et al, 2014). Kematian perinatal dapat disebabkan oleh karena adanya kelainan letak persalinan. Faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak sungsang diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu yaitu pada panggul sempit, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada pintu atas panggul. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyawati (2011) yang mendukung teori Rustam Mochtar yang menyebutkan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan berisiko mengalami tindakan persalinan operasi sectio caesarea (Mulyawati, 2011).

Mengenai hal ini maka solusi pertama yang harus dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada kehamilan yang akan berdampak pada persalinan, masa nifas, hingga pemilihan alat kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kondisi ibu.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimanakah gambaran asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi?”.

## 1.3 Tujuan Penyusunan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, persalinan, nifas, bayi baru lahir, 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 hamil trimester III dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu ber-KB dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP

## 1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil trimester III dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

#### 1.4.1 Sasaran

Pasien dengan tinggi badan kurang dari 145 cm pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

#### 1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Soesi Herawati Kepanjen Kabupaten Malang

#### 1.4.3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai November 2019 – Januari 2020



## **1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **15.1 Manfaat Teoritis**

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan penulis dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkat kamutu pelayanan khususnya meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan tinggi badan kurang dari 145 cm

