

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan telah melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Ibu hamil digolongkan dalam tiga golongan risiko berdasarkan karakteristik ibu yaitu kehamilan dengan risiko rendah (jumlah skor 2), risiko tinggi (jumlah skor 6-10) dan risiko sangat tinggi dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochyati, 2011). Setiap kehamilan pasti memiliki risiko seperti risiko rendah, risiko tinggi dan risiko sangat tinggi, salah satu contoh risiko tinggi yaitu tinggi badan ibu hamil terlalu pendek (≤ 145 cm). Tinggi badan kurang dari rata-rata merupakan faktor risiko untuk ibu hamil atau ibu bersalin, jika tinggi badan ≤ 145 cm dimungkinkan sang ibu memiliki panggul sempit. (Ratna, 2009).

Pada tahun 2015, data ibu hamil di Provinsi Jawa Timur terdapat sekitar 193.552 dan sekitar 387.104 diantaranya ibu termasuk kehamilan risiko tinggi (Dinkes Jatim, 2015). Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta (2016) pada ibu hamil dengan tinggi badan ≤ 145 cm sebanyak 60 pasien yang dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu 30 pasien kelompok ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm dan 30 pasien kelompok ibu dengan tinggi badan > 145 cm, pada ibu hamil dengan tinggi badan ≤ 145 cm mengalami *Cephalo Pelvik Disproportion* (CPD) sebanyak 8 pasien dan pada ibu hamil dengan tinggi badan > 145 cm mengalami *Cephalo Pelvik Disproportion* (CPD) sebanyak 5 pasien. Berdasarkan data tersebut risiko terjadinya *Cephalo Pelvik Disproportion* (CPD) pada ibu yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm 1,6 kali lebih besar dibandingkan pada ibu yang memiliki tinggi badan > 145 cm.

Faktor Penyebab yang mempengaruhi tinggi badan ibu hamil ≤ 145 cm adalah ras, sosial ekonomi, gizi, lingkungan atau hal-hal lain. Pada kejadian tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm, persalinan pervaginam jarang

terjadi sehingga persalinan pada ibu yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm lebih banyak melalui persalinan dengan *Sectio Caesarea* (Patil, 2015).

Penanganan yang dapat kita lakukan mulai dari pendampingan saat ibu hamil melakukan ANC terpadu ke puskesmas dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, memeriksa tekanan darah, tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus toxoid lengkap, pemberian tablet zat besi, pemeriksaan laboratorium (golongan darah, kadar haemoglobin, protein dalam urine, gula darah, tes sifilis, HIV, dan malaria), serta temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, melakukan ANC rutin ke bidan, memberikan KIE senam hamil tiap harinya dan membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami dan keluarga untuk melahirkan di Puskesmas Rawat Inap atau di Rumah Sakit. Untuk masa nifas dan KB, petugas kesehatan dapat memberikan konseling dan informasi pada ibu tentang KB apa yang sesuai dengan kondisi ibu (Depkes 2014). Penanganan pada persalinan ibu lebih disarankan untuk bersalin secara *Sectio Caesarea* untuk mencegah hal – hal yang membahayakan nyawa ibu (Sumelung, *et al.*, 2014). Penanganan pada masa nifas *Post Sectio Caesarea* ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini sesuai *procedure* dan pencegahan infeksi serta perawatan luka (Nurfitriani, 2017). Penanganan yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah dan hipotermi dapat dilakukan dengan cara pencegahan hipotermi atau menjaga kehangatan, pada bayi baru lahir dengan asfiksia dapat dilakukan penanganan hangatkan,atur posisi kepala sedikit ekstensi, isap lendir, keringkan, atur posisi kembali dan penilaian, lakukan ventilasi tekanan positif jika perlu(Saifuddin, 2009). Pada perencanaan ibu ber-KB, petugas kesehatan dapat memberikan konseling dan informasi padaibu tentang KB yang sesuai dengan kondisi ibu *Post Sectio Caesarea* yaitu KB jangka panjang seperti implant dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau jika ibu sudah memiliki banyak anak dapat menggunakan Kontrasepsi Mantap seperti Tubektomi.

Dari uraian diatas maka penulis sangat tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada kehamilan trimester III dengan tinggi badan terlalu pendek (≤ 145 cm) sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan tinggi badan terlalu pendek ($\leq 145\text{cm}$) pada kehamilan trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III dengan Tinggi Badan Terlalu Pendek ($\leq 145\text{cm}$), persalinan, BBL, nifas, dan KB. Sehingga bisa mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu beserta bayinya dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu hamil Trimester III dengan Tinggi Badan Terlalu Pendek ($\leq 145\text{cm}$)
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Bersalin dengan Tinggi Badan Terlalu Pendek ($\leq 145\text{cm}$)
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Nifas Post-SC
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Post-SC ber-KB

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan tinggi badan terlalu pendek ($\leq 145\text{cm}$) dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi.

1.4.1 Sasaran

Asuhan Kebidanan dilakukan pada Ny. "T" secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III dengan Tinggi Badan Terlalu Pendek ($\leq 145\text{cm}$) dilanjutkan dengan Asuhan Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Mamik Yulaikah Bululawang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang dilakukan pada Bulan DESEMBER 2019 sampai JANUARI 2020.

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat di terapkan dalam pelayanan asuhan kebidanan kepada ibu secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III dengan Tinggi Badan Terlalu Pendek ($\leq 145\text{cm}$), Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan tinggi badan terlalu pendek ($\leq 145\text{cm}$).