

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Tinggi badan adalah salah satu indikator pertumbuhan. Tinggi badan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal, eksternal dan lingkungan. Menurut Marmi 2011, tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan wajib diukur pada saat kunjungan awal. Ditambahkan juga oleh Romauli 2011, tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

Pada tahun 2018 prevalensi global ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm pada kehamilan diperkirakan sekitar 2,8%, 1,6% di Gambia sementara 1,2% di Amerika Serikat. Beberapa wanita mengalami panggul sempit (CPD) pada kehamilan (Francis & Anto, 2017).

WHO (World Health Organization) memperkirakan bahwa 15-35% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju memiliki tinggi badan kurang (Prawirohardjo, 2015). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm di Indonesia sebesar 15%. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2016 yang besarnya 12,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pada tahun 2015, data ibu hamil di Provinsi Jawa Timur terdapat sekitar 193.552 dan sekitar 387.104 diantaranya ibu termasuk kehamilan resiko tinggi (Dinkes Jatim, 2015). Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Turen, Malang (2017) 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 *Chepalo Pelvik Disproportion*(CPD) sebanyak 8 pasien dan pada ibu hamil dengan tinggi badan > 145 cm mengalami *Chepalo Pelvik*

Disproportion(CPD) sebanyak 4 pasien. Berdasarkan data tersebut resiko terjadinya *Chepalo 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 (Dinkes Malang,2016).

Faktor Penyebab yang mempengaruhi tinggi badan ibu hamil ≤ 145 cm adalah genetik, ras, sosial ekonomi, gizi, lingkungan atau hal-hal lain. Pada kejadian tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm, persalinan pervaginam jarang terjadi karena dimungkinkan memiliki panggul sempit sehingga persalinan pada ibu yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm lebih banyak melalui persalinan dengan *Sectio Caesarea* (Patil, 2015).

Mengenai hal ini maka solusi pertama yang harus dilakukan adalah pendampingan saat ibu hamil melakukan ANC terpadu ke puskesmas atau PMB dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, memeriksa tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemeriksaan panggul, 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 Praktek bidan, 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).

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III dengan tinggi badan kurang dari 145 cm sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan tinggi badan kurang dari 145 cm 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 kurang dari 145 cm, persalinan, BBL, nifas, dan KB. Sehingga bisa mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu beserta bayinya.

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 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 kepada ibu hamil trimester III dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi.

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

PMB Eny Islamiati, Bululawang

1.4.3 Waktu

November- Januari

1.5 Manfaat asuhan kebidanan komprehensif

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat diterapkan dalam pelayanan asuhan kebidanan kepada ibu hamil trimester III dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penggunaan alat kontrasepsi.

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 kurang dari 145 cm.

