

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo,2009).Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Tresnawati,F.2012) 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 mengalami kehamilan. Ibu hamil digolongkan dalam tiga golongan resiko berdasarkan karakteristik ibu yaitu kehamilan dengan resiko rendah, resiko tinggi dan resiko sangat tinggi (Rochyati,2011). Setiap kehamilan pasti memiliki resiko rendah, resiko tinggi, dan resiko sangat tinggi, salah satu contoh resiko tinggi yaitu tinggi badan ibu kurang dari 145 cm. Tinggi badan kurang merupakan faktor resiko untuk ibu hamil atau bersalin, jika tinggi badan kurang maka dimungkinkan sang ibu memiliki panggul sempit.

Pada tahun 2015, data ibu hamil di provinsi Jawa Timur terdapat sekitar 193.553 dan sekitar 387.104 diantaranya ibu termasuk kehamilan resiko tingi (Dinkes Jatim,2015).

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Turen kabupaten Malang (2017) didapatkan pada bulan Oktober sampai Februari 2017 diruang kebidanan Puskesmas Turen persalinan dengan indikasi sectio caesaria berjumlah 76 orang, didapatkan bahawa terdapat 10 orang di rujuk dari puskesmas dikarenakan tinggi badan kurang yang berpotensi memiliki panggul sempit

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta (2016) pada ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm sebanyak 60 pasien yang dikelompokan dalam dua kelompok yaitu 30 pasien kelompok ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dan 30 pasien dikelompokan ibu dengan tinggi badan lebih dari 145 cm, pada ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm mengalami Cephalo Pelvik Disproportion(CPD) sebanyak 5 pasien. Berdasarkan data tersebut resiko terjadinya Cephalo Pelvik Disproportion (CPD) pada ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145

cm adalah 1.6 kali lebih besar dibandingkan pada ibu yang memiliki tinggi badan lebih dari 145 cm.

Faktor penyebab yang mempengaruhi tinggi badan ibu ada faktor internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya faktor genetik dan hormon, sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi adalah lingkungan perinatal dan lingkungan postnatal. Pada kejadian tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, persalinan pervaginam jarang terjadi sehingga persalinan yang sering adalah persalinan 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 yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah adalah melakukan observasi pada bayi dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Pada perencanaan ibu ber-KB, petugas kesehatan dapat memberikan konseling dan informasi pada ibu tentang KB yang sesuai dengan kondisi ibu Post Sectio Caesarea yaitu KB jangka panjang.

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular dan adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan. Adapun prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil , bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu mencuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin berolahraga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.(Kemenkes,2020). Pelayanan ANC pada saat pandemi dapat dilakukan dengan cara jika tidak ada keluhan menerapkan isi dari buku KIA dirumah dan segera ke faskes apabila keluhan atau tanda bahaya pada ibu hamil. Selalu mematuhi protokol kesehatan. Dan melakukan konsultasi dan konseling secara online.

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

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny "X" dengan tinggi badan kurang di Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifasa, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny "X" dengan tinggi badan kurang di Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny X kehamilan TM III dengan tinggi badan kurang menggunakan pendekatan metode SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu persalinan Ny X dengan tinggi badan kurang menggunakan pendekatan metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny X nifas dengan tinggi badan kurang menggunakan pendekatan metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL bayi Ny X dengan tinggi badan kurang menggunakan pendekatan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada KB Ny X dengan tinggi badan kurang menggunakan pendekatan metode SOAP

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi pada ibu dengan tinggi badan 145 cm

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dan mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu dengan tinggi badan 145 cm sehingga dapat digunakan sebagai bekal penulisan didalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Klien

Klien dapat merasa puas, aman, dan nyaman, dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan dan mengetahui dan memahami

tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm sampai penggunaan kontrasepsi, sehingga ibu dapat menjalai dengan sehat dan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan

3. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu yaitu asuhan sayang ibu, khususnya dalam memberikan informasi tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan tinggi badan kurang dari 145 cm .

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi.

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan komprehensif ini adalah Ny "A" di Malang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilakukan sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Tempat dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" di Malang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November 2020 sampai dengan Februari 2021