

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan suatu bangsa. Derajat kesehatan ibu dan bayi dapat mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan baik di tingkat global maupun nasional. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih digunakan sebagai indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan karena berkaitan langsung dengan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal².

Menurut laporan World Health Organization (WHO), pada tahun 2023 rasio kematian ibu di dunia masih mencapai sekitar 197 per 100.000 kelahiran hidup dan masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Selain itu, kematian neonatal masih menjadi penyumbang terbesar kematian anak di bawah lima tahun, dengan penyebab utama berupa prematuritas, asfiksia, infeksi neonatal, dan kelainan kongenital³.

Di Indonesia, AKI dan AKB masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, penyebab utama kematian ibu antara lain hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi, dan komplikasi obstetri lainnya. Sementara itu, penyebab utama kematian neonatal meliputi bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, dan kelainan kongenital. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi².

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya risiko komplikasi kehamilan adalah kehamilan pada usia muda. Kehamilan usia

muda merupakan kehamilan yang terjadi pada ibu berusia kurang dari 20 tahun. Menurut Poedji Rochjati, usia ibu kurang dari 20 tahun termasuk kelompok kehamilan risiko tinggi karena organ reproduksi dan kesiapan psikologis ibu belum berkembang secara optimal. Kehamilan pada usia muda berhubungan dengan peningkatan risiko anemia, preeklampsia, persalinan prematur, persalinan operatif, infeksi, serta komplikasi lainnya yang dapat membahayakan ibu maupun janin⁴.

Kehamilan pada usia remaja masih menjadi masalah kesehatan reproduksi yang memerlukan perhatian serius. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun termasuk kehamilan risiko tinggi karena kondisi biologis dan psikologis ibu belum matang secara optimal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kehamilan remaja berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti anemia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, hingga kematian perinatal. Selain berdampak pada kesehatan ibu, kehamilan usia muda juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan keselamatan janin serta bayi baru lahir⁵.

Selain faktor usia, komplikasi selama kehamilan juga dapat disebabkan oleh infeksi. Salah satu infeksi yang sering ditemukan pada ibu hamil adalah Infeksi Saluran Kemih (ISK). Perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan menyebabkan ibu hamil lebih rentan mengalami ISK. Apabila tidak ditangani dengan baik, ISK dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, ketuban pecah dini, infeksi ginjal, hingga gangguan pertumbuhan janin¹.

Upaya pencegahan komplikasi kehamilan memerlukan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana. Salah satu model pelayanan yang direkomendasikan adalah Continuity of Care (CoC), yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara terus-menerus sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Model pelayanan ini memungkinkan bidan melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko, memberikan intervensi

yang tepat, serta memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan bayi⁶.

Pelaksanaan *Continuity of Care* menjadi sangat penting pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi karena memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkelanjutan. Melalui pelayanan yang komprehensif, komplikasi dapat dideteksi lebih awal sehingga risiko terjadinya kesakitan maupun kematian ibu dan bayi dapat diminimalkan⁶.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di Puskesmas Sedayu I Bantul, ditemukan kasus Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 pada usia kehamilan 35 minggu dengan kehamilan risiko tinggi usia muda yang disertai Infeksi Saluran Kemih (ISK). Dalam perjalanan kehamilan hingga persalinan ditemukan penyulit berupa kista Bartholin, lilitan tali pusat (*nuchal cord*), dan presentasi *occipito posterior* yang akhirnya memerlukan tindakan Sectio Caesarea. Pada masa nifas ditemukan masalah ASI belum lancar, dan pada akhir masa asuhan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 dengan Kehamilan Risiko Tinggi Usia Muda pada Usia Kehamilan 35 Minggu Disertai Infeksi Saluran Kemih (ISK) Kista Bartholin, Lilitan Tali Pusat dan Presentasi Occipito Posterior di Puskesmas Sedayu I Bantul.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik pada Ny. R Usia 18 Tahun G1P0AB0 Uk 35 Minggu dengan Kehamilan Risiko Tinggi Usia Muda pada Usia Kehamilan 35 Minggu Disertai Infeksi Saluran Kemih (ISK) Kista Bartholin, Lilitan Tali Pusat dan Presentasi Occipito Posterior di Puskesmas Sedayu I Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan trimester III pada Ny.R Usia 18 Tahun G1P0Ab0 dengan Kehamilan Risiko Tinggi Usia Muda pada Usia Kehamilan 35 Minggu Disertai Infeksi Saluran Kemih (ISK) Kista Bartholin, Lilitan Tali Pusat dan Presentasi Occipito Posterior.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan persalinan terhadap Ny. R usia 18 Tahun GP0Ab0
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny.R.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan nifas pada Ny. R usia 18 tahun P1AboAh1
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan keluarga berencana pada Ny. R usia 18 Tahun P1AboAh1

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa, serta menjadi pertimbangan waktu praktikan khusus untuk *Continuity of Care* agar dapat melakukan asuhan dan tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Mahasiswa

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

b. Manfaat bagi Bidan di Puskesmas

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.