

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang bertujuan untuk menghasilkan generasi yang sehat dan berkualitas. Namun, selama masa kehamilan dapat terjadi berbagai masalah kesehatan yang berpotensi meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah melalui deteksi dini faktor risiko selama kehamilan sehingga komplikasi dapat dicegah atau ditangani secara optimal. Faktor risiko yang sering dijumpai dalam praktik kebidanan meliputi infeksi saluran kemih (ISK), kekurangan energi kronis (KEK), status gizi *underweight*, gangguan pertumbuhan janin yang ditandai dengan taksiran berat janin (TBJ) kurang, riwayat persalinan *sectio caesarea* (SC), dan riwayat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Kombinasi beberapa faktor tersebut dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, serta gangguan kesehatan neonatal.

Infeksi saluran kemih merupakan salah satu komplikasi medis yang paling sering terjadi selama kehamilan. Perubahan fisiologis berupa dilatasi ureter, stasis urin, peningkatan volume kandung kemih, dan pengaruh hormon progesteron menyebabkan ibu hamil lebih rentan mengalami kolonisasi bakteri pada saluran kemih. Berdasarkan berbagai penelitian, prevalensi ISK pada ibu hamil bervariasi antara 2–41%, sedangkan studi di Indonesia melaporkan prevalensi sekitar 36,5% pada ibu hamil yang menjalani pemeriksaan antenatal. ISK yang tidak tertangani dapat menyebabkan pielonefritis, anemia, persalinan prematur, ketuban pecah dini, sepsis maternal, hingga gangguan pertumbuhan janin. Penelitian di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta juga menunjukkan bahwa ISK masih menjadi salah satu masalah yang sering ditemukan pada ibu hamil, terutama pada trimester III.

Masalah lain yang masih menjadi perhatian dalam kesehatan maternal adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan keadaan

kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung lama sehingga menyebabkan cadangan zat gizi ibu tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan. Di Indonesia, KEK pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya risiko anemia, perdarahan, infeksi, persalinan lama, bayi berat lahir rendah, serta kematian ibu dan bayi. Penelitian tahun 2024 menyebutkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia mencapai 18,3%, meskipun mengalami penurunan menjadi sekitar 16,9% pada tahun 2023, angka tersebut masih berada di atas target nasional yaitu 10%. Data Pemerintah Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil dengan KEK masih ditemukan setiap tahun dan menjadi salah satu indikator kesehatan ibu yang dipantau secara rutin oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. KEK ditetapkan pada ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm.

Selain KEK, status gizi *underweight* sebelum maupun selama kehamilan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu dengan indeks massa tubuh rendah memiliki cadangan energi yang terbatas sehingga berisiko mengalami gangguan pertumbuhan janin akibat ketidakmampuan memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Kondisi ini menyebabkan transfer nutrisi dan oksigen kepada janin menjadi tidak optimal sehingga meningkatkan risiko terjadinya pertumbuhan janin terhambat (*Intrauterine Growth Restriction/IUGR*), bayi lahir prematur, serta BBLR. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil *underweight* memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan rendah dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Secara global, kejadian IUGR diperkirakan mencapai 3–7% dari seluruh kehamilan, dengan angka yang lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan negara maju. Oleh karena itu, pemantauan status gizi selama kehamilan menjadi bagian penting dalam pelayanan antenatal terpadu.

Dampak dari kondisi gizi yang kurang dan adanya infeksi selama kehamilan dapat terlihat melalui taksiran berat janin yang kurang dari standar

usia kehamilan. Taksiran berat janin (TBJ) merupakan indikator penting untuk menilai pertumbuhan janin intrauterin. Janin dengan TBJ yang lebih rendah dibandingkan usia kehamilannya dapat mengarah pada kondisi Small for Gestational Age (SGA) atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR). Gangguan pertumbuhan janin merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal karena meningkatkan risiko hipoksia kronis, fetal distress, asfiksia neonatorum, hipoglikemia, hipotermia, hingga kematian perinatal. Kondisi ini menjadi lebih berisiko apabila disertai faktor maternal seperti KEK, underweight, infeksi saluran kemih, dan riwayat obstetri yang kurang baik.

Riwayat persalinan sectio caesarea juga merupakan faktor risiko yang harus diperhatikan pada kehamilan berikutnya. Sectio caesarea adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada abdomen dan uterus. Meskipun riwayat SC terjadi 10 tahun yang lalu, bekas luka operasi pada uterus tetap berpotensi menimbulkan komplikasi obstetri pada kehamilan selanjutnya, seperti ruptur uteri, plasenta previa, plasenta akreta, perlengketan intraabdomen, serta meningkatnya kemungkinan dilakukan SC berulang. Pemantauan kehamilan pada ibu dengan riwayat SC menjadi penting untuk menentukan metode persalinan yang aman serta mencegah terjadinya komplikasi maternal maupun fetal. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat SC memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi dibandingkan ibu tanpa riwayat operasi sesar.

Selain itu, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan faktor prediktor penting terhadap kejadian BBLR pada kehamilan berikutnya. Menurut definisi WHO, BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Secara global, sekitar 15–20% bayi lahir dengan BBLR atau sekitar 20 juta bayi setiap tahun. BBLR masih menjadi salah satu penyebab utama kematian neonatal dan berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan serta perkembangan anak di masa mendatang. Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipotermia, hipoglikemia, infeksi neonatal, gangguan

pernapasan, serta stunting pada masa anak-anak. Riwayat BBLR sebelumnya menunjukkan adanya kemungkinan faktor maternal yang berulang, seperti status gizi kurang, gangguan plasenta, penyakit infeksi, atau kondisi sosial ekonomi yang memengaruhi kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, ibu dengan riwayat BBLR memerlukan pengawasan yang lebih ketat selama masa antenatal.

Di Daerah Istimewa Yogyakarta, kesehatan ibu dan anak masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan. Pemerintah daerah terus berupaya meningkatkan cakupan pelayanan antenatal, deteksi dini kehamilan risiko tinggi, serta pemantauan status gizi ibu hamil untuk mencegah terjadinya komplikasi maternal dan neonatal. Namun demikian, kasus ibu hamil dengan KEK, status gizi kurang, penyakit penyerta selama kehamilan, serta kejadian BBLR masih ditemukan dalam pelayanan kesehatan primer maupun rujukan sehingga memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, kehamilan dengan komplikasi infeksi saluran kemih, kekurangan energi kronis, status *underweight*, taksiran berat janin kurang, riwayat persalinan *sectio caesarea* 10 tahun yang lalu, serta riwayat melahirkan bayi BBLR merupakan kehamilan risiko tinggi yang memerlukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan yang komprehensif diperlukan untuk melakukan deteksi dini, pemantauan kondisi ibu dan janin, pencegahan komplikasi, serta persiapan persalinan yang aman sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, Kasus Ny. FS usia 35 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 35 minggu 4 hari yang mengalami KEK, *underweight*, riwayat persalinan *sectio caesarea*, riwayat anak pertama BBLR, dan sempat mengalami ISK di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta ini penting untuk dikaji dalam laporan asuhan kebidanan berkesinambungan sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pendampingan pada kehamilan TM III meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan secara *continuity of care*.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan secara *continuity of care*.
- c. Melakukan monitoring berkelanjutan pada nifas meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan secara *continuity of care*.
- d. Melakukan antisipasi risiko pada bayi baru lahir meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan secara *continuity of care*.
- e. Melakukan asuhan berkesinambungan pada keluarga berencana meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan secara *continuity of care*.

C. RUANG LINGKUP

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) ini meliputi asuhan kebidanan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana..

D. MANFAAT

1. Manfaat teoritis

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta endokumentasikan hasil asuhannya.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara berkesinambungan.

b. Bagi Bidan Puskesmas Tegalrejo

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.

c. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan baik.

d. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan bahan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana