

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang penting di berbagai negara, termasuk Indonesia. AKI dan AKB merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan maternal-neonatal di suatu wilayah. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB, baik melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan, penguatan sistem rujukan, maupun peningkatan mutu layanan kebidanan yang berkesinambungan. Namun demikian, kasus kematian ibu dan bayi masih terjadi, terutama akibat keterlambatan deteksi dini komplikasi, keterlambatan pengambilan keputusan, serta keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan yang tepat.

Secara umum, penyebab utama kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta komplikasi lain yang berkaitan dengan kondisi obstetri maupun penyakit penyerta. Selain itu, kematian neonatal juga masih banyak disebabkan oleh prematuritas, asfiksia, infeksi, dan komplikasi persalinan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil tidak cukup hanya dilakukan pada saat persalinan, tetapi harus dimulai sejak masa kehamilan, dilanjutkan pada persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Dengan demikian, pelayanan kebidanan harus dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap dalam keadaan aman.

Pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas merupakan salah satu strategi utama dalam mencegah komplikasi kehamilan. Pemeriksaan ANC yang sesuai standar memungkinkan tenaga kesehatan mendeteksi faktor risiko, menemukan komplikasi sejak dini, memberikan edukasi kesehatan, serta menyiapkan rencana persalinan yang aman. Namun, masih terdapat tantangan

dalam pelaksanaan ANC, baik dari aspek cakupan kunjungan maupun kualitas pelayanan. Ibu hamil yang tidak melakukan ANC secara teratur berisiko mengalami keterlambatan deteksi masalah, sehingga komplikasi kehamilan dapat berkembang menjadi keadaan gawat darurat obstetri.

Salah satu komplikasi kehamilan yang perlu mendapat perhatian serius adalah plasenta letak rendah. Plasenta letak rendah merupakan kondisi plasenta yang berimplantasi di segmen bawah uterus, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Kondisi ini meningkatkan risiko perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin, hingga komplikasi persalinan yang membutuhkan tindakan operatif. Pada kasus tertentu, plasenta letak rendah dapat menyebabkan persalinan tidak dapat dilakukan secara pervaginam karena risiko perdarahan yang mengancam keselamatan ibu dan janin. Oleh karena itu, pemantauan yang ketat selama kehamilan menjadi penting, terutama dalam menilai posisi plasenta melalui pemeriksaan ultrasonografi serta menyiapkan rencana persalinan yang tepat.

Selain plasenta letak rendah, komplikasi lain yang sering terjadi pada ibu hamil adalah ketuban pecah dini (KPD). Ketuban pecah dini merupakan keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya tanda-tanda persalinan. KPD dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun preterm. Kondisi ini berisiko menyebabkan infeksi pada ibu maupun janin, meningkatkan peluang terjadinya persalinan prematur, serta dapat menimbulkan gangguan kesejahteraan janin apabila tidak segera ditangani. Pada kehamilan dengan KPD, penatalaksanaan dapat dilakukan melalui observasi, pemberian antibiotik bila diperlukan, serta induksi persalinan untuk mempercepat proses kelahiran. Namun, induksi persalinan tidak selalu berhasil. Kegagalan induksi dapat berujung pada tindakan persalinan operatif seperti sectio caesarea (SC), terutama apabila terdapat indikasi obstetri lain yang memperberat kondisi ibu.

Persalinan dengan sectio caesarea merupakan tindakan operatif yang dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi ketika persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau membahayakan. Meskipun SC merupakan prosedur yang umum dilakukan, tindakan ini tetap memiliki risiko, baik pada masa

intraoperatif maupun pascaoperatif. Risiko pasca SC dapat berupa perdarahan, infeksi luka operasi, nyeri pasca operasi, keterlambatan mobilisasi, gangguan involusi uterus, hingga hambatan dalam proses menyusui. Oleh sebab itu, ibu post SC memerlukan pemantauan nifas yang lebih intensif serta edukasi yang adekuat mengenai perawatan luka, mobilisasi dini, nutrisi, kebersihan diri, dan tanda bahaya masa nifas.

Di samping pemantauan ibu, bayi yang lahir dari persalinan SC juga memerlukan pengawasan ketat pada periode awal kehidupan. Bayi baru lahir berisiko mengalami gangguan adaptasi pernapasan, hipotermia, dan kesulitan menyusui, terutama bila inisiasi menyusui dini (IMD) tidak dilakukan. IMD memiliki manfaat besar dalam membantu adaptasi bayi, meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, serta memperkuat ikatan ibu dan bayi. Apabila IMD tidak terlaksana, tenaga kesehatan perlu memberikan dukungan menyusui lebih intensif agar ibu tetap mampu memberikan ASI secara optimal. Dengan demikian, asuhan neonatus dan dukungan laktasi menjadi bagian penting dalam pelayanan pascapersalinan.

Upaya penurunan AKI dan AKB tidak dapat dilepaskan dari kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh. Salah satu pendekatan yang efektif untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah asuhan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC). CoC merupakan bentuk asuhan kebidanan yang diberikan secara kontinu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/neonatus hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, edukasi kesehatan, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi.

Penerapan asuhan CoC menjadi penting terutama di wilayah dengan beban kasus obstetri yang masih cukup tinggi. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebagai salah satu provinsi dengan fasilitas kesehatan yang relatif memadai, tetap menghadapi tantangan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kasus AKI dan AKB masih ditemukan, khususnya di beberapa kabupaten yang memiliki cakupan wilayah luas dan jumlah ibu hamil berisiko

yang cukup tinggi. Kabupaten Bantul merupakan salah satu wilayah di DIY yang masih mencatat adanya kasus kematian ibu dan bayi, sehingga penguatan pelayanan maternal-neonatal tetap menjadi prioritas.

Kabupaten Bantul memiliki karakteristik wilayah yang heterogen, terdiri dari daerah perkotaan hingga pedesaan, dengan variasi tingkat akses terhadap fasilitas kesehatan. Meskipun sebagian masyarakat telah memanfaatkan fasilitas kesehatan, namun masih terdapat ibu hamil yang datang dengan kondisi komplikasi atau terlambat mendapatkan rujukan. Hal ini menunjukkan bahwa penguatan pelayanan primer seperti puskesmas sangat diperlukan, khususnya dalam deteksi dini faktor risiko kehamilan, pemberian edukasi, serta perencanaan rujukan yang tepat.

Puskesmas Jetis sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Bantul memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kebidanan, termasuk pemeriksaan kehamilan, pendampingan persalinan, pemantauan nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Puskesmas Jetis juga berperan dalam mendukung sistem rujukan obstetri neonatal, terutama bagi ibu hamil dengan risiko tinggi yang memerlukan penanganan lebih lanjut di rumah sakit. Dengan demikian, puskesmas menjadi garda terdepan dalam upaya mencegah komplikasi dan menurunkan angka kesakitan serta kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan hal tersebut, asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil dengan faktor risiko seperti suspek plasenta letak rendah dan ketuban pecah dini menjadi penting untuk dikaji. Kasus Ny. T usia 30 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 33 minggu yang mengalami suspek plasenta letak rendah dan KPD merupakan salah satu kondisi yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius baik bagi ibu maupun janin. Kehamilan dengan risiko ini membutuhkan pemantauan ANC yang optimal, perencanaan persalinan yang tepat, serta asuhan nifas dan neonatus yang komprehensif, terutama setelah dilakukan tindakan sectio caesarea akibat induksi gagal.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ny. T usia 30 tahun

G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu dengan suspek plasenta letak rendah dan ketuban pecah dini yang dilakukan mulai dari kunjungan antenatal, persalinan dengan sectio caesarea di RS PKU Bantul, asuhan masa nifas dan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Diharapkan melalui laporan ini dapat memberikan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif serta meningkatkan pemahaman dalam penanganan kasus kehamilan risiko tinggi guna mendukung keselamatan ibu dan bayi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) secara komprehensif pada Ny. T usia 30 tahun G2P1A0 dengan suspek plasenta letak rendah dan ketuban pecah dini mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data pada “Ny T Umur 30 Tahun G2P1A0 dengan suspek plasenta letak rendah dan ketuban pecah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisis data pada “Ny T Umur 30 Tahun G2P1A0 dengan suspek plasenta letak rendah dan ketuban pecah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny T Umur 30 Tahun G2P1A0 dengan suspek plasenta letak rendah dan ketuban pecah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada Ny T Umur 30 Tahun G2P1A0 dengan suspek plasenta letak rendah dan ketuban pecah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny T Umur 30 Tahun G2P1A0 dengan suspek plasenta letak rendah dan ketuban pecah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan pada “Ny T Umur 30 Tahun G2P1A0 dengan suspek plasenta letak rendah dan ketuban pecah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Jetis 1

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di Puskesmas terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

c. Bagi Pasien Ny. A

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta

dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

- d. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik