

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan, baik di tingkat nasional maupun global. AKI mencerminkan risiko kematian yang dialami perempuan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sedangkan AKB menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap bayi sejak lahir hingga usia satu tahun. Kedua indikator ini sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, serta efektivitas sistem rujukan dan penanganan komplikasi. Oleh karena itu, penurunan AKI dan AKB menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia.¹

Berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, AKI di Indonesia masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup, yang meskipun menunjukkan penurunan dibandingkan periode sebelumnya, masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan target global. Sementara itu, AKB di Indonesia berada pada kisaran 15–18 per 1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan perlunya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bayi baru lahir, terutama dalam deteksi dini komplikasi dan akses pelayanan kesehatan.² Untuk AKB, angka terbaru berkisar antara 15 hingga 18 per 1.000 kelahiran hidup, dengan data Kemenkes 2023 mencatat 17,6 per 1.000 kelahiran. Meskipun ada penurunan dibandingkan dekade sebelumnya, Indonesia masih menghadapi tantangan besar untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi agar sesuai target SDGs 2030.³

Secara global, melalui Sustainable Development Goals (SDGs), ditetapkan target bahwa pada tahun 2030 setiap negara diharapkan mampu menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target ini menjadi tantangan bagi Indonesia, mengingat masih tingginya angka kematian ibu yang sebagian besar disebabkan oleh komplikasi obstetri yang sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat.⁴

Salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, termasuk perdarahan antepartum yang disebabkan oleh plasenta previa. Plasenta previa merupakan kondisi di mana plasenta berimplantasi di segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan hebat yang berisiko terhadap keselamatan ibu dan janin, terutama jika tidak terdeteksi sejak dini. Faktor risiko plasenta previa antara lain usia ibu ≥ 35 tahun, riwayat persalinan sebelumnya, dan multiparitas.⁵

Di tingkat daerah, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan tren penurunan AKI dan AKB, meskipun kasus kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Kabupaten Gunungkidul sebagai salah satu wilayah di DIY dengan kondisi geografis yang cukup menantang masih menghadapi kendala dalam akses pelayanan kesehatan, terutama di daerah perbukitan seperti Kecamatan Patuk, sehingga berpotensi meningkatkan risiko keterlambatan penanganan pada kasus kegawatdaruratan obstetri termasuk plasenta previa. Data menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Gunungkidul mengalami peningkatan dari 4 kasus pada tahun 2022 menjadi 5 kasus pada tahun 2023, dengan penyebab utama adalah preeklamsia atau peningkatan tekanan darah selama kehamilan yang dapat berkembang menjadi eklamsia. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) justru mengalami penurunan dari 81 kasus pada tahun 2022 menjadi 71 kasus pada tahun 2023, dengan penyebab utama kematian bayi meliputi kelainan kongenital, asfiksia, dan berat badan lahir rendah (BBLR).^{6,7,8}

Pemerintah daerah mengupayakan penurunan AKI dan AKB melalui pemeriksaan kehamilan minimal enam kali, pemanfaatan layanan telemedicine untuk konsultasi dengan dokter spesialis, serta pemantauan intensif ibu hamil dan masa nifas. Tantangan utama adalah deteksi dini preeklamsia dan peningkatan kesadaran ibu serta dukungan keluarga selama kehamilan.⁹

Di wilayah kerja Puskesmas Patuk II, pelayanan kesehatan ibu hamil terus ditingkatkan melalui program antenatal care (ANC) terpadu, deteksi dini faktor risiko, serta sistem rujukan yang terintegrasi. Namun demikian, kasus kehamilan dengan risiko tinggi seperti plasenta previa tetap menjadi perhatian karena memerlukan pemantauan ketat dan kesiapan penanganan yang optimal. Keterlambatan dalam diagnosis dan rujukan dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti perdarahan hebat, syok, hingga kematian ibu dan janin.¹⁰

Pelayanan antenatal care (ANC) memiliki peran penting dalam mendeteksi dini plasenta previa melalui pemeriksaan rutin, termasuk pemantauan kondisi ibu dan janin serta penggunaan ultrasonografi (USG). Selain itu, edukasi kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam sangat penting untuk meningkatkan kewaspadaan dan mendorong pencarian pertolongan medis secara cepat.¹¹

Pendekatan Continuity of Care (COC) dalam asuhan kebidanan menjadi strategi yang efektif untuk menurunkan risiko komplikasi pada ibu hamil. COC mencakup asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Dengan pendekatan ini, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan secara komprehensif, mendeteksi komplikasi lebih dini, serta memberikan intervensi yang tepat waktu, termasuk pada kasus plasenta previa.¹²

Berdasarkan uraian tersebut, penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sangat penting, khususnya pada ibu hamil dengan risiko tinggi seperti plasenta previa di wilayah dengan akses pelayanan kesehatan yang terbatas. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun laporan dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. M Usia 34 Tahun G2P1Ab0Ah1 Usia Kehamilan 37 Minggu 3 Hari dengan Plasenta Previa di Wilayah Kerja Puskesmas Patuk II”, sebagai upaya untuk memberikan gambaran nyata mengenai penerapan asuhan kebidanan komprehensif dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan/*Continuity of Care* pada ANC, INC, PNC, BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Wilayah Kerja Puskesmas Patuk II.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. M usia 34 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 37 minggu 3 hari meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin Ny. M usia 34 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 38 minggu 1 hari meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas Ny. M usia 34 tahun P2Ab0Ah2 meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Bayi Baru Lahir/Neonatus By. Ny. M meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan

meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.

- e. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada keluarga berencana Ny. M usia 34 tahun P2Ab0Ah1 meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penyusunan laporan ini meliputi pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ny. M usia 34 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan kehamilan risiko tinggi yaitu plasenta previa di wilayah kerja Puskesmas Patuk II, Kabupaten Gunungkidul. Asuhan yang diberikan mencakup pelayanan mulai dari masa kehamilan trimester III (antenatal care), proses persalinan (intranatal care), masa nifas (postnatal care), perawatan bayi baru lahir dan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Seluruh asuhan dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, identifikasi masalah dan kebutuhan, analisa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi guna memberikan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya mengenai penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) pada ibu hamil dengan komplikasi plasenta previa. Selain itu,

laporan ini dapat menjadi referensi ilmiah bagi pengembangan praktik kebidanan berbasis evidence dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Patuk II

Sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, khususnya dalam deteksi dini, penanganan, dan rujukan kasus kehamilan risiko tinggi seperti plasenta previa, serta penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan secara optimal.

b. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

Sebagai sarana pembelajaran dalam mengaplikasikan teori ke dalam praktik nyata di lapangan, serta meningkatkan keterampilan klinis dan kemampuan berpikir kritis dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus kehamilan risiko tinggi.

c. Bagi Pasien Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Patuk II

Memberikan manfaat berupa pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan sesuai kebutuhan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, mencegah terjadinya komplikasi, serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, masa nifas, dan penggunaan kontrasepsi.