

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 dan 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu dinegara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibanding 11/100.000 kelahiran hidup di negara maju. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 830 ibu meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu tersebut terjadi di negara berkembang seperti Indonesia, India, Timor Leste, Filipina, dan Afganistan. Pada akhir tahun 2015, kira kira 303.000 ibu meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sementara itu 2,7 juta bayi meninggal selama 28 hari pertama kehidupan. Sebanyak 2,6 juta bayi yang lahir mati, hampir semua kematian tersebut terjadi karena hal yang dapat dicegah (WHO, 2018).

Berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGs), target Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) kurang dari 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030. Menurut Ketua Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH). Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389

kematian di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.(Profil Kesehatan Indonesia,2021)

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2017 berjumlah 34 kasus namun mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 36 kasus, sedangkan pada tahun 2019 angka kematian ibu sama dengan tahun 2018 yaitu 36 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dengan 13 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 4 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (18), perdarahan (8), hipertensi dalam kehamilan (2), infeksi (2), dan gangguan sistem peredaran darah (6). Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional.3 AKB di DIY berdasarkan data Profil Kesehatan DIY pada tahun 2017 terdapat 313 kasus kematian bayi, pada tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 318, sedangkan pada tahun 2019 ini mengalami penurunan menjadi 315 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi terletak di Kabupaten Bantul dengan jumlah 110 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 25 kasus. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY. Berdasarkan data profil Puskesmas Imogiri 1 tahun 2022, ada 1 kasus kematian ibu pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Imogiri1, yaitu dari wilayah kalurahan Wukirsari.Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, kasus kematian ibu terjadi pada tahun 2018 ada 1 kasus dan tahun 2021 tercatat 1 kasus. Pada tahun 2021 ada 1 kasus kematian bayi. Jumlah ini mengalami penurunan dari tahun 2020, kasus kematian bayi dikarenakan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan usia kehamilan ibu 22 minggu.

Keadaan meningkatnya kadar glukosa darah selama masa kehamilan disebut dengan Diabetes Melitus Gestasional (DMG). DMG biasa terjadi saat usia kehamilan menginjak 24 minggu dan sebagian kadar glukosa darah penderita akan kembali normal sesudah melahirkan. Ibu hamil dengan DMG hampir tidak pernah memberikan keluhan maka dari itu perlu dilakukan

skrining. Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2000, DMG terjadi 7% pada kehamilan setiap tahunnya (Rahayu dan Rodiani, 2016). DMG merupakan gangguan toleransi glukosa yang pertama kali ditemukan pada saat kehamilan. DMG merupakan keadaan pada wanita yang sebelumnya belum pernah didiagnosis diabetes kemudian menunjukkan kadar glukosa tinggi selama kehamilan. Penyebab utama DMG masih belum diketahui pasti, tetapi 2 sejumlah penelitian melaporkan bahwa DMG disebabkan karena adanya gangguan pemberian sinyal insulin (Kurniawan, 2016). Perubahan fisiologis ibu hamil diantaranya terjadi produksi hormon-hormon seperti estrogen, progesteron, kortisol, prolaktin dan human prolactin lactogen (hPL). Sejak trimester kedua kehamilan, sensitivitas insulin menurun hingga 80%. Kadar hPL semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Hormon ini bekerja seperti growth hormone yang dapat meningkatkan lipolisis. Lipolisis dapat menyebabkan kadar asam lemak bebas dalam darah bertambah. Hal tersebut menyebabkan terjadinya resistensi insulin di jaringan perifer sehingga menyebabkan kadar glukosa darah sewaktu meningkat (Made, Tiho, dan H, 2018). DMG terjadi sekitar 16,1% dari semua kehamilan di Dunia (IDF, 2015). Data IDF pada tahun 2017 memperkirakan DMG dapat mempengaruhi sekitar 14% kehamilan diseluruh dunia yang mewakili sekitar 18 juta kelahiran setiap tahunnya. Sekitar 17 juta wanita hamil di seluruh dunia mengalami DMG, selain itu dari 21 juta kelahiran di dunia dilaporkan mengalami kejadian hiperglikemia dalam kandungan, dan 85% penyebabnya dikarenakan ibu hamil mengalami diabetes gestasional. Salah satu dampak dari DMG yaitu kelahiran bayi makrosomia. Insidens bayi makrosomia ini sekitar 5% dari semua kelahiran (Rahayu dan Rodiani, 2016). Dinas Kesehatan Yogyakarta dari data per Indikator bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2018 mencatat dari lima kabupaten didapatkan Sleman dengan angka tertinggi yang kejadian Diabetes Melitus sebanyak 6.349 kasus, Kulon Progo sebanyak 3.163 kasus, Kota Yogyakarta 2784 kasus, Gunung Kidul 2.426 kasus sedangkan yang paling terendah di Bantul sebanyak 607 kasus. Data ibu hamil dengan kadar gula darah >105 gr/dL didapatkan Sleman dengan angka tertinggi sebanyak 90

ibu hamil, Kulon Progo 62 ibu hamil, Kota Yogyakarta 48 ibu hamil, Gunung Kidul 20 orang, dan Bantul 10 ibu hamil, sedangkan di puskesmas imogiri ada 3 ibu hamil dengan Diabetes melitus.

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 86% yang belum mencapai target RENSTRA 2020. Namun demikian, pada tahun 2021 indikator ini telah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92% terhadap target 89%. Provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi yaitu DKI Jakarta sebesar 114,8%, Banten sebesar 99,3%, dan Sulawesi Selatan sebesar 99,3%. Cakupan yang melebihi 100% ini karena data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data riil/realisasi yang didapatkan. Sedangkan untuk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 64,7%. (Profil Kesehatan,2021)

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.(Manuaba & Chandranita, I. A. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. (EGC, 2019).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan

kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif. (Prawirohardjo, S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. (Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny.NV, usia 35 tahun G2P1A0AH1 dengan diabetes melitus gestasional di Puskesmas Imogiri 1 Bantul ”. Asuhan ini diberikan kepada Ny.VN mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* dengan menggunakan standar pelayanan asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya menggunakan dalam bentuk Varne, Penatalaksanaan secara fisiologis di mulai dari kehamilan,persalinan, nifas,bayi baru lahir sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny.NV dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny.NV

dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny NV dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny NV dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny NV dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny NV dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny NV dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

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. Bagi Institusi pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

2. Bagi Bidan Di Puskesmas Imogiri I

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.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

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.

4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

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