

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu atau maternal death menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease* (ICD-10) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan.¹

Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor tiga yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Salah satu targetnya adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Data WHO (*World Health Organization*) AKI secara global yang terjadi pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup.² Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, didapati AKI DIY tahun 2020 sebesar 64.14 dari sebanyak 3.118 KH dengan 2 kasus terbanyak yaitu perdarahan dan penyakit jantung.³ Perdarahan menempati posisi tertinggi penyebab kematian ibu.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Pada tahun 2021 menunjukkan terdapat 7.389 AKI di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. 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. 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%. Peningkatan cakupan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2021 yang cukup signifikan merupakan dampak dari upaya yang dilakukan untuk peningkatan pelayanan di masa adaptasi kesehatan baru. DIY 64,7% masih di bawah target RENSTRA 2021.²

Diabetes dalam kehamilan telah lama diketahui sebagai masalah serius baik bagi ibu maupun janin yang menimbulkan banyak kesulitan. Penyakit ini menyebabkan perubahan-perubahan metabolik dan hormonal pada ibu yang dipengaruhi kehamilan dan persalinan (Maryunani, 2013).

Menurut Kemenkes (2017), DMG sangat berbahaya karena menjadi penyebab utama dalam kasus kematian ibu dan bayi serta menimbulkan komplikasi serius pada proses persalinan. Sama halnya dengan data Lancet 2011, dimana menunjukkan bahwa terdapat tiga juta bayi kasus bayi lahir mati setiap tahunnya akibat *diabetes gestasional*. Kehamilan yang disertai dengan diabetes juga berisiko menyebabkan kematian ibu hingga empat kali lipat, selain itu lima sampai dengan sepuluh tahun setelah melahirkan ibu lebih berisiko terkena diabetes tipe dua serta bayi yang dilahirkan berisiko tinggi mengalami diabetes tipe dua, kelebihan berat badan, dan obesitas saat menginjak usia anak-anak dan remaja. Faktor risiko untuk DMG antara lain adalah usia ibu pada saat hamil yang semakin tua, obesitas serta riwayat keluarga diabetes.

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 DM 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.

Upaya menurunkan AKI yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).⁸ Asuhan kebidanan secara berkesinambungan antara lain yaitu asuhan antenatal, yang dimana bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh (holistik) bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Demikian pula, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas, melakukan kunjungan neonatus serta ibu pasca salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan klien.⁹

Berdasar latar belakang diatas, penulis kemudian ingin melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada salah satu pasien di PMB Appi Ammelia yaitu Ny “AF” yang saat ini sedang hamil dengan riwayat *Pre-Diabetes Mellitus Gestasional*.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

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

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang akan diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
- b. Bagi Bidan di PMB Appi Ammelia
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
Untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil, bersalin maupun pasca persalinan (BBL, Nifas, Neonatus dan KB).