

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu tolak ukur penting untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Kematian ibu diartikan sebagai kematian yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, hingga nifas yang berkaitan langsung dengan proses dan penanganannya, serta tidak termasuk kematian akibat kecelakaan atau sebab lain yang bersifat insidental, yang dihitung per 100.000 kelahiran hidup dalam periode tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4.151 kasus, menurun dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 4.482 kasus. Meskipun menunjukkan tren penurunan, upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) tetap perlu diperkuat guna mencapai target 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2024 tercatat 749 kasus kematian ibu atau sebesar 98,60 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Kabupaten Cirebon pada tahun 2023 terdapat 40 kasus dari 42.305 kelahiran hidup. Adapun berdasarkan data tahun 2025 di Puskesmas Watubelah tidak tercatat kasus kematian ibu. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi penurunan, permasalahan kematian ibu masih memerlukan intervensi yang berkelanjutan dan terintegrasi (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2024; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa, 2025; Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Melihat permasalahan tersebut, diperlukan penguatan peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan responsif terhadap kondisi ibu. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan adalah melalui penerapan model *Continuity of Care* (CoC) (Amelia and Marcel, 2024).

Continuity of Care (CoC) merupakan bentuk pelayanan kebidanan yang terwujud melalui hubungan berkelanjutan antara perempuan dan bidan, dengan

menekankan kesinambungan asuhan sejak awal kehamilan, seluruh trimester, persalinan, hingga enam minggu masa nifas sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan. Melalui pendekatan ini, bidan dapat melakukan pemantauan kondisi ibu secara teratur serta mendeteksi secara dini berbagai faktor risiko dan komplikasi kehamilan, termasuk Diabetes Melitus Gestasional (DMG) yang memerlukan perhatian khusus (Amelia and Marcel, 2024; Anggraini and Haiti, 2024).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat gangguan produksi atau kerja insulin, dan pada masa kehamilan dikenal sebagai Diabetes Melitus Gestasional (DMG), yaitu gangguan toleransi glukosa yang pertama kali terdeteksi selama kehamilan. Selama masa kehamilan berlangsung proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang memengaruhi perubahan fisiologis pada ibu hamil. Perubahan fisiologis tersebut di antaranya adalah peningkatan produksi hormon seperti estrogen, progesteron, kortisol, prolaktin, dan human placental lactogen (hPL). Hormon-hormon tersebut dapat menimbulkan resistensi insulin, sehingga kerja insulin dalam memasukkan glukosa ke dalam sel menjadi berkurang. Akibatnya kadar glukosa dalam darah meningkat dan menyebabkan gangguan toleransi glukosa selama kehamilan (Ramadan *et al.*, 2024).

Diabetes Melitus Gestasional (DMG) dapat memengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) karena jika tidak ditangani sejak dini berisiko menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin, seperti preeklamsia, persalinan operatif, serta gangguan metabolik neonatus berupa hipoglikemia dan makrosomia (Nurpalah *et al.*, 2023; Anggraini and Haiti, 2024).

Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan rutin selama kehamilan menjadi langkah penting untuk menjaring dan mengelola Diabetes Melitus Gestasional (DMG), khususnya pada ibu dengan faktor risiko, guna mencegah komplikasi yang lebih berat serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi (Nurpalah *et al.*, 2023).

Upaya tersebut perlu didukung dengan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC) yang berfokus pada

tindakan promotif dan preventif sejak kehamilan teridentifikasi hingga masa nifas, melalui konseling, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta kemampuan bidan dalam mendeteksi faktor risiko dan melakukan rujukan secara tepat waktu (Yulita and Juwita, 2019; Munawaroh and Hafizzurachman, 2020).

Sejalan dengan pentingnya deteksi dini dan pemantauan faktor risiko kehamilan, berdasarkan data yang diperoleh dari Buku Profil Kesehatan tahun 2025 di Puskesmas Watubelah diketahui bahwa ibu hamil dengan KEK (LILA <23,5 cm) menduduki urutan pertama sebagai komplikasi terbanyak, disusul oleh hipertensi dalam kehamilan pada urutan kedua (Widowati, 2025).

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, Diabetes Mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan upaya penanganan tidak hanya secara kuratif tetapi juga melalui pendekatan promotif dan preventif, upaya promotif dan preventif terhadap Diabetes Melitus di Puskesmas Watubelah telah dilakukan melalui edukasi kesehatan serta penerapan perilaku CERDIK dan PATUH untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian Diabetes Mellitus. Oleh karena itu, penulis berencana melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) dengan penerapan upaya promotif dan preventif pada Diabetes Melitus berbasis IPTEKs, yang secara tegas disusun dalam bentuk laporan tugas akhir dengan pendekatan studi kasus sebagai implementasi penerapan kompetensi kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. A dengan partus presipitatus melalui penerapan upaya promotif dan preventif diabetes melitus berbasis IPTEKs..

C. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) yang diberikan secara berkesinambungan kepada Ny. A sejak masa

kehamilan, persalinan dengan partus presipitatus, hingga nifas sesuai standar asuhan kebidanan, sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan dan kesinambungan asuhan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. A dengan partus presipitatus dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) sesuai tahapan asuhan kebidanan.
- b. Mampu melakukan analisis data berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif pada Ny. A dengan partus presipitatus dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC).
- c. Mampu merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A dengan partus presipitatus secara *Continuity of Care* (CoC) yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu berdasarkan hasil pengkajian dan analisis yang telah dilakukan.
- d. Mampu menerapkan upaya promotif dan preventif diabetes melitus pada Ny. A dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC).
- e. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. A dengan partus presipitatus.

D. Manfaat Penyusunan Laporan

Hasil asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. A dengan partus presipitatus melalui penerapan upaya promotif dan preventif diabetes melitus berbasis IPTEKs diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga neonatus.

Selain itu, asuhan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi bidan dalam melakukan deteksi dini, edukasi, dan pencegahan diabetes melitus pada ibu hamil serta meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan persalinan dengan partus presipitatus guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan

bayi. Hasil asuhan ini juga diharapkan dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui penerapan upaya promotif dan preventif berbasis IPTEKs.