

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia dalam menilai derajat kesehatan masyarakat terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui jumlah AKI (Angka Kematian Ibu), AKB (Angka Kematian Bayi), morbiditas penyakit, dan status gizi (Kemenkes RI, 2018). AKI adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan yang bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2015; h.104-105)

Pada tahun 1991-2015 terjadi penurunan AKI dari 390 menjadi 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Jumlah AKB pada tahun 1991-2017 mengalami penurunan dari 68 menjadi 24 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2018). Angka tersebut menunjukkan bahwa Indonesia tidak berhasil mencapai target MDGs (*Millenium Development Goals*) yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 KH dan AKB 17 per 1.000 KH. Angka tersebut juga masih jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu pada tahun 2030 AKI sebesar 70 per 100.000 KH dan jumlah AKB 12 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2016).

AKI yang tinggi menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas, dan nasional. Namun, dampak terbesar dari

kematian ibu yaitu penurunan kualitas hidup bayi dan anak serta dapat memengaruhi tumbuh kembang anak (JC. Hernandez, 2010)

Kematian Ibu di Indonesia disebabkan karena perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, dan penyakit lain yang di derita ibu 40,8% seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis dan lain lain (Kemenkes RI, 2014)

Dalam menurunkan AKI di Indonesia, pemerintah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai upaya dalam menjamin akses perempuan terhadap layanan kesehatan. Berdasarkan Permenkes no 28 (2014), JKN menanggung biaya pelayanan kesehatan sepanjang pelayanan yang diberikan di jejaring fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan. Program JKN dalam pelayanan kebidanan meliputi empat kali pemeriksaan ANC (Antenatal Care) terpadu, tiga kali pemeriksaan PNC (Postnatal Care) dan Neonatus, serta pelayanan persalinan yang dilakukan oleh bidan atau dokter (Permenkes RI, 2014).

Menurut Data Profil kesehatan Jawa Tengah jumlah AKI tahun 2017-2018 mengalami penurunan dari 475 kasus (88,05 per 100.000 KH) menjadi 421 kasus (78,60 per 100.000 KH). Jumlah AKB dari tahun 2014-2018 mengalami penurunan dari 8,9 menjadi 8,37 per 1.000 KH. (Dinkes Jateng, 2018; h. 54).

Upaya pemerintah Jawa Tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan membuat Program 5NG (*Jateng Gayeng Ngiceng Wong Meteng*), Program tersebut memiliki 4 fase yaitu fase prahamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas. Dari keempat fase tersebut sudah diterapkan melalui pendekatan

COC (*Continuity Of Care*) yang artinya bidan memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari ANC (*Antenatal Care*), INC (*Intranatal Care*), Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir), Asuhan Post Partum, Asuhan Neonatus, dan Pelayanan KB (ICM, 2011; h.183).

Di Kabupaten Kendal pada tahun 2010-2016 jumlah AKI sebanyak 27 kasus (139,97 per 100.000 KH) menjadi 19 kasus (125,97 per 100.000 KH) (Profil Kesehatan Kendal, 2016, hal. 8) dan jumlah AKB pada tahun 2011-2016 sebanyak 171 kasus (11,67 per 1.000 KH) menjadi 125 kasus (8,29 per 1.000 KH) (Profil Kesehatan Kendal, 2016; h. 11).

Pemerintah Kabupaten Kendal melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal terus berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dengan adanya pembentukan puskesmas mampu persalinan dan penyediaan Rumah tunggu Kelahiran melalui anggaran jamkesmas (Profil Kesehatan Kendal, 2016).

Puskesmas Cepiring merupakan salah satu puskesmas yang mendukung program COC. Puskesmas cepiring menjalin kerjasama dengan institusi pendidikan dalam menjalankan program COC, salah satunya yaitu dengan mahasiswa D3 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Di Puskesmas Cepiring jumlah AKI tahun 2018-2019 ditemukan satu kasus pada tahun 2018 yang disebabkan karena solusio plasenta. Jumlah AKB dari tahun 2018-2019 yaitu 10 menjadi 6 kasus yang disebabkan oleh BBLR, Asfiksia, kelainan jantung bawaan dan kelainan congenital (Puskesmas Cepiring, 2019).

Berdasarkan laporan PWS-KIA Puskesmas Cepiring pada bulan Januari sampai September tahun 2019 kunjungan baru ibu hamil (K1) sebanyak 676 ibu hamil, kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan ke empat (K4) sebanyak 650 ibu, terdapat 627 ibu yang bersalin di PONED Puskesmas Cepiring, kunjungan nifas sebanyak 627 ibu, serta kunjungan bayi baru lahir sebanyak 627 bayi, sehingga dapat disimpulkan cakupan COC di Puskesmas Cepiring sebanyak 89,8% (Puskesmas Cepiring, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) pada Ny. S umur 32 di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2019 , dengan asuhan berkelanjutan ini diharapkan keadaan ibu selalu terpantau sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penanganan segera.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) pada NY.S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal. Mulai dari masa kehamilan, bersalin, Bayi Baru Lahir, dan nifas hingga KB dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney dengan dokumentasi SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif pada Ny.S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif pada Ny.S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara komprehensif pada Ny.S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan masa nifas dan KB secara komprehensif pada Ny.S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

C. Manfaat bagi penulis

1. Bagi penulis

Kemampuan dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas hingga pelayanan KB dan bayi baru lahir yang sesuai berdasarkan teori-teori yang telah didapatkan di institusi pendidikan.

2. Bagi Institusi pendidikan

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau pembelajaran dalam meningkatkan mutu pendidikan mengenai pendokumentasian asuhan kebidanan.

3. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan masukan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar prosedur yang ada.

4. Bagi Pasien

Dengan adanya asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif ini diharapkan dapat melakukan deteksi dini tanda bahaya dan melakukan penanganan awal kepada ibu dan bayi.

D. Sistematika penulisan

1. BAB I Pendahuluan

Bab ini membahas tentang latar belakang kasus, tujuan penulisan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan

2. BAB II tinjauan teori

Bab ini membahas tentang teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan landasan hukum kebidanan.

3. BAB III metode studi kasus

Bab ini berisi tentang rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus dan etika penulisan.

4. BAB IV

Berisi tentang hasil kasus yang telah didapatkan dan pembahasan tentang kesenjangan dengan teori yang ada.

5. BAB V Penutup

Berisi kesimpulan dari hasil asuhan yang telah diberikan dan saran.