

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan masalah besar di Indonesia. Pasalnya, angka kematian ini menunjukkan gambaran derajat kesehatan di suatu wilayah sebagai gambaran indeks pembangunan manusia di Indonesia. Sesuai dengan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI) tahun 2010, salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat pada suatu wilayah tertentu adalah Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Makin besar angka ini menunjukkan bahwa makin besar masalah kesehatan disuatu wilayah.

AKI dan AKB dalam proses melahirkan sampai saat ini masih tinggi dan kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik seperti perdarahan, eklamsi dan keguguran merupakan salah satu sebab tingginya kasus kematian dan kesakitan ibu di Indonesia.

Berdasarkan Survey, AKI di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 didapatkan hasil 251 kasus/100.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2015 sebesar 619 kasus /100.000 kelahiran hidup, hal ini merupakan penurunan yang sangat signifikan. Untuk AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 10,8/1000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2015

sebesar 10/1000 kelahiran hidup. hal ini justru mengalami peningkatan yang mengkhawatirkan.

Di kabupaten Sragen jumlah AKI tahun 2016 sebanyak 16 kasus dibandingkan tahun 2015 AKI sebesar 15 kasus ini merupakan peningkatan yang mengkhawatirkan. Untuk jumlah AKB di kabupaten Sragen pada tahun 2016 sebesar 88 kasus beberapa faktor penyebabnya antara lain Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, Kelainan Kongenital dan infeksi lainnya. (Rahayu/Solopos-Sragen,2015)

Untuk cakupan K1 pada ibu hamil di wilayah Manyarejo pada tahun 2016 mencapai 98% dan cakupan K4 sebesar 95%. Sesuai dengan kondisi tersebut perlu kerja sama antara tenaga kesehatan, kader kesehatan dan tentunya masyarakat sendiri untuk menyadari pentingnya kesehatan.

Salah satu upaya terobosan yang mampu menurunkan AKI dan AKB adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu dengan program P4K juga mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya, bersalin, nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan. Kaum Ibu juga didorong untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kementrian Kesehatan 2013)

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan asuhan komprehensif yang berkualitas. Mahasiswa kebidanan diharapkan memiliki ketrampilan yang kompeten sesuai dengan standar kewenangan bidan untuk memberikan

pelayanan kesehatan Ibu, anak, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana sesuai dengan permenkes 1464/X/Menkes/2010.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang Berkualitas pada Ny. K” dalam upaya menurunkan atau menghilangkan AKI dan AKB

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang Berkualitas pada Ny. K di Puskesmas Plupuh II Sragen?”

C. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup masalah

Masalah pokok dalam Karya Tulis Ilmiah ini berkaitan dengan kejadian AKI dan AKB yang masih tinggi di Provinsi Jawa Tengah khususnya di Kabupaten Sragen berdasarkan informasi pada pendahuluan yang diperoleh. Maka dari itu penulis ingin melakukan Asuhan secara Komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi lahir, nifas dan KB.

2. Ruang Lingkup Materi

Materi tentang Karya Tulis Ilmiah ini banyak mengambil dari sumber Referensi dan Jurnal dengan pendokumentasian Varney dan SOAP.

3. Ruang Lingkup Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini adalah di Puskesmas Plupuh II Sragen yang meliputi beberapa PKD.

4. Ruang Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini adalah mulai Maret 2017 sampai dengan Juni 2017.

D. Penjelasan Judul

Asuhan kebidanan komprehensif adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan masalah dalam bidang kesehatan masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan kesehatan (Tresnawati, 2013: 54).

Ny K adalah ibu dengan kehamilan kedua, pernah melahirkan sekali dan tidak pernah keguguran, sekarang berusia 32 Tahun

E. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Dengan 7 langkah Varney maka tujuannya adalah

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K pada masa kehamilan di Puskesmas Plupuh II Sragen.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K pada masa persalinan di Puskesmas Plupuh II Sragen.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K pada masa nifas dan KB di Puskesmas Plupuh II Sragen.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada By Ny. K di Puskesmas Plupuh II Sragen.

F. Manfaat

1. Bagi Intitusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Plupuh II Sragen

Diharapkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan dan pelaksanaan dalam upaya melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas dan pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi karena dengan meningkatkan pelayanan yang diberikan akan menciptakan kesejahteraan Ibu dan Bayi serta sebagai upaya untuk mengurangi AKI dan AKB

2. Bagi Institusi Pendidikan Stikes Aisyiyah Surakarta

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk Karya Tulis Selanjutnya.

3. Bagi Petugas Kesehatan RSUD Sragen

Diharapkan agar lebih mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani masyarakat baik sarana , prasarana maupun tenaga kesehatan sehingga dapat melakukan tindakan sesuai SOP.