

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat khususnya ibu dan anak, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator tersebut seperti kondisi angka kematian. Derajat kesehatan ibu dan bayi dijabarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan masalah besar bagi suatu negara Indonesia, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh banyak faktor yang tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan, dan faktor lainnya.

AKI Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 602 kasus /100.000 kelahiran hidup, Untuk AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 10,8/1000 kelahiran hidup. Menurut laporan kabupaten/kota, pada kabupaten Sragen jumlah AKI pada tahun 2016 sebesar 16 orang, penyebabnya antara lain perdarahan 1 orang, preeklamsi 1 orang, infeksi 1 orang, infeksi 1 orang dan 6 orang penyebab lainnya. AKB pada tahun 2016 mencapai 88 bayi, yang disebabkan karena adanya beberapa faktor yaitu BBLR, kelainan konginetal, asfiksi, infeksi dan penyebab lainnya.

Menurut laporan pada tahun 2016 diwilayah Jembangan cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 98% , Cakupan K4 97,6 %, cakupan Kf 96 % dan cakupan Kn mencapai 91,6 %. Sesuai dengan kondisi tersebut untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan kerjasama antara tenaga kesehatan dengan masyarakat.

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara komprehensif atau *continuity of care*. Dengan meningkatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih untuk menangani dan memberikan pelayanan secara menyeluruh pada setiap ibu hamil dan juga untuk kasus kegawadaruratan yang dilakukan di fasilitas yang telah berstandar.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) yaitu dengan melakukan deteksi dini dalam komplikasi, memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh, dan untuk melakukan pendampingan pada ibu melewati masa kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas untuk menurunkan jumlah AKI dan AKB.

B. RUMUSAN MASALAH

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

C. RUANG LINGKUP

1. Lingkup Masalah

Penulis membatasi masalah kebidanan pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F di wilayah Puskesmas Plupuh II Sragen.

2. Lingkup Materi

Materi yang penulis gunakan untuk mempelajari kasus ibu hamil sampai masa nifas adalah ilmu kebidanan yang di aplikasikan dalam asuhan kebidanan komprehensif melalui manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney, yaitu pengkajian data, intepetasi data, diagnose potensial,antisipasi, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan untuk data perkembangan menggunakan SOAP (Subyektif, Obyektif, Asassment, Planning).

3. Lingkup Lokasi

Pengambilan data pada karya tulis ini diambil di Puskesmas Plupuh II Sragen.

4. Lingkup Waktu

Pengambilan kasus ini diambil pada bulan Maret 2017 sampai dengan bulan Juni 2017.

D. PENJELASAN JUDUL

1. Asuhan kebidanan pada Ny.F masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yaitu memberikan asuha kebidanan secara berkesinambungan. Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) adalah asuhan yang diberikan oleh bidan secara berkelanjutan

mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Post Partum, Asuhan Neonatal, dan pelayanan KB berkualitas (IBI, 2012). *Continuity of Care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan.

2. Ny.F selaku klien atau pasien dari masa hamil, bersalin, nifas dan KB

E. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F pada masa hamil di Puskesmas Plupuh II Sragen
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F pada masa bersalin di Puskesmas Plupuh II Sragen
- c. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F pada masa nifas di Puskesmas Plupuh II Sragen
- d. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi Ny.F di Puskesmas Plupuh II Sragen

F. MANFAAT

1. Bagi profesi bidan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Kb.

2. Manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan (Puskesmas dan PKD)

Diharapkan untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas.

3. Manfaat bagi institusi pendidikan (STIKES AISYIYAH SURAKARTA)

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pendidikan dalam proses metode pembelajaran baik teori maupun praktik sehingga informasi dapat tersampaikan secara menyeluruh dan mahasiswa dapat mempersiapkan dengan baik.

4. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan mendapatkan asuhan kebidanan yang berkualitas dalam masa kehamilan, persalinan, nifas maupun saat perawatan bayi baru lahir serta mengenali tanda bahaya pada masa hamil, bersalin maupun nifas, sehingga dapat segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.