

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Kalimantan Barat sudah lebih rendah dibandingkan dengan Angka Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk tahun 2012 berdasarkan laporan pendahuluan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 31 per 1.000 Kelahiran hidup. Sedang untuk Angka Kematian Bayi Nasional adalah 32 per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal ini berarti terjadi penurunan angka kematian bayi yang signifikan di provinsi Kalimantan Barat dimana Angka Kematian Bayi Kematian Bayi Nasional. Berturut-turut AKB di Kalimantan Barat berdasarkan hasil SDKI mulai tahun 1994 adalah 97 per 1.000 Kelahiran Hidup, Tahun 1997 menjadi 70 per 1.000 KH, Tahun 2002 menjadi 47 per 1.000 KH, turun menjadi 46 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan SDKI Tahun 2007 dan turun menjadi 31 per 1.000 KH berdasarkan laporan pendahuluan SDKI 2012. Adapun target Indonesia pada tahun 2015 (target MDG's) adalah menurunkan AKB sampai 19 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015).

Dilihat dari hasil Sensus Penduduk Tahun 2010, angka kematian ibu Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 240 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedang untuk nasional sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa angka kematian ibu di Kalimantan Barat telah menunjukkan adanya penurunan yang sangat signifikan, dimana dalam dua dasawarsa, pada tahun 2012 angka kematian ibu di Kalimantan Barat berada dibawah angka nasional, baik dibandingkan dengan hasil SDKI maupun hasil Sensus Penduduk. Sedang, jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2015 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 130 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 91.138, maka kematian Ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2015 adalah sebesar 141 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012 , Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on

the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/1000 KH). (Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.02/Menkes/52/2015 ditetapkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang mengacu pada Visi, Misi, dan Nawacita Presiden tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019. Pembangunan kesehatan Indonesia pada periode 2015-2019 adalah meningkatkan derajat kesehatan, status gizi masyarakat serta menurunkan angka AKI dan AKB melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Warta Kesehatan, 2015). Pada Angka Kematian Bayi (AKB) secara global menurun menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015 (WHO, 2016).

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Riskedas, 2013: 169-170).

Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A umur 27 tahun G2P1A0 hamil 7 minggu di wilayah kerja puskesmas PERUMNAS II Kota Pontianak tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai usia 1 tahun yaitu pada Ny. A dan bayi Ny. A dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di wilayah kerja puskesmas Perumnas II kota Pontianak tahun 2016 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada kehamilan Ny. A di wiliayah kerja Puskesmas Perumnas II dan BPM Titin Widyaningsih tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. A
- c. Untuk mengidentifikasi diagnosa yang dapat diperoleh dalam pengkajian.
- d. Supaya mahasiswa mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan secara komprehensif
- e. Mampu melakukan tindakan asuhan kebidanan secara komprehensif
- f. Supaya mahasiswa mampu melakukan evaluasi sekaligus mendokumentasikan hasil asuhan yang telah dilakukan secara komprehensif.

D. Manfaat

- a. Bagi Bidan : diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB agar tenaga kesehatan khususnya bidan bisa menjalankan tugasnya sesuai dengan kompetensinya dan bisa mengurangi angka kematian ibu dan bayi.
- b. Bagi mahasiswa : diharapkan asuhan kebidanan ini dapat memperluas wawasan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB agar

mahasiswa mampu memberikan asuhan secara menyeluruh pada ibu dan bayinya.

- c. Bagi Institusi pelayanan kesehatan : dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam upaya melakukan asuhan kebidanan komprehensif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Masa Antara KB dan pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi karena dengan meningkatnya pelayanan yang diberikan akan menciptakan kesejahteraan ibu dan bayi serta sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

E. Ruang Lingkup

- a. Sasaran

Sasaran pengambilan kasus ini adalah asuhan kebidanan komprehensif kehamilan pada Ny. A di wilayah kerja puskesmas Perumas 2 dan BPM Titin Widyarningsih Kota Pontianak.

- b. Waktu

Waktu yang digunakan untuk peneliti mulai 30 Juli 2016 sampai dengan penelitian selesai.

- c. Tempat

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas perumnas II dan BPM Titin Widyarningsih.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran kepustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti. Peneliti menemukan penelitian yang mirip dan dilakukan oleh :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Asri Nur Fitriani Hidayat, 2016	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di BPM Hj. Imas Yusfar	Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan secara deskriptif hamil, bersalin, nifas, neonates, bbl dan KB	Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. Y dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
2 .	Dewi Purnomo Sari, 2013	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. E dengan Anemia Ringan di Puskesmas Sambung Macan 1 Sragen	Deskriptif dengan teknik pengambilan data antara lain data primer meliputi pemeriksaan fisik, wawancara serta observasi dan data sekunder meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E dilakukan dengan 7 langkah varney yaitu mulai dari pengkajian data, interprestasi data, diagnosisipotensial, antisipasi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan SOAP
3.	Eki Suci Setia, 2015	Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal di BPM Dahlia	Deskriptif dengan pendekatan studi kasus/case study resert (CSR)	Asuhan Kebidanan pada 3 pasien dengan persalinan normal yang diberikan sudah tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney

Sumber : Asri, 2015 ; Dewi Purnomo, 2013 ; Suci, 2016