BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) target Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan target tahun 2030 angka kematian ibu 70 per kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1000 kelahiran hidup (Kementrian kesehatan RI, 2015). Status kesehatan msyarakat dapat dilihat dari data nasional tahun 2014, Cakupan K1 dan K4 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013 cakupan K1 95,25% dan K4 86,5% sedangkan tahun 2014 K1 94,99% dan K4 86,70%. Cakupan Pertolongan persalinan (PN), Kunjungan Neonatus (KN), Keluarga Berencana (KB) mengalami peningkatan, pada tahun 2013 Pertolongan Persalinan (PN) 74,2%, Kunjungan Neonatus (KN) 87,23% , dan Keluarga Berencana 54,8%.Sedangkan pada tahun 2014 (PN) 87,4%, (KN) 93,33%, (KB) 74,96% (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup. Terjadinya penurunann tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,8 per 1000 kelahiran hidup.

Jumlah kasus kematian ibu sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 mencapai 711 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,116 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Angka Kematian Bayi Kabupaten Klaten pada tahun 2014 ada 3 per 1000 kelahiran hidup. Realnya jumlah kematian bayi adalah 49 bayi dari 17,286 kelahiran hidup. Penurunan Angka Kematian Bayi adalah sejumlah 5,7 jika dibandingkan AKB tahun 2013. Dan bilan dibandingkan dengan target MDG's ke 4 tahun 2015 sebesar 17/1000 kelahiran hidup maka AKB di Kabupaten Klaten sudah dapat ditekan dan sudah dibawa target. Untuk tahun 2014 Angka Kematian Ibu Mternal (AKI) ada 20/17.286 x 100.000 = 116/100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 118,4/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2014).

Pada tahun 2012 Kementrian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan AKI dan AKB dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit *Pelayanan Neonatal Esensial Komprehensif* (PONEK) 300 Puskesmas atau Balkesmas PONED dan memperkuat sistem rujukan yang efisiensi dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Upaya kesehatan tersebut juga mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter *Spesialis Obstetri dan Ginekologi* (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Peran Bidan selain kehamilan juga sangat berperan dalam masa nifas dan bayi baru lahir dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan pada perempuan, asuhan secara indibidu/perorangan, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan, praktik secara otonom, dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (*evidence based care*). Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil melakukan procedural klinis dengan kemampuan analisis, kritis dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan yang lain (Kemenkes RI, 2014).

Sehubungan dengan uraian diatas, penulis sebagai calon bidan semester akhir harus menyelesaikan tugas akhir dengan melakukan palayanan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny.Z umur 22 tahun G1P0A0 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB, pemilihan lokasi di BPM Hardini. Jumlah rata-rata pasien perbulan yang datang ke BPM yaitu ANC normal 50 ibu hamil, ANC patologi 5 ibu hamil penyebabnya yaitu anemia dan perdarahan, INC normal 10 orang, INC patologi 4 orang, PNC 15 orang, KB 55 orang, MTBS 51 orang.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan alasan, ini adalah kehamilan pertama sehingga klien belum mengetahui mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir,sehingga klien perlu untuk dilakukan pemantauan serta pendampingan secara berkesinambungan dari kehamilan sampai bayi lahir dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Z Umur 22 Tahun Primipara G1P0A0AH0 di PMB Hardini Klaten".

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."Z" Umur 22 Tahun Primipara G1P0A0AH0 di PMB Hardini Klaten ?".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.Z umur 22 tahun Primipara G1P0A0AH0 di PMB Hardini Klaten.

2. Tujuan khusus

a. Dilakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan, melaksanakan tindakan, dan evaluasi pada masa kehamilan dari kunjungan 1 sampai dengan kunjungan ke IV pada Ny. Z umur 22 tahun primipara di PMB Hardini.

b. Dilakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan, melaksanakan tindakan, dan evaluasi pada masa persalinan dari kala 1 sampai dengan kala IV pada Ny. Z umur 22 tahun di PMB Hardini

c. Dilakukan pengkajian, menentukan diagnosa ,merencanakan tindakan, melaksanakan tindakan, dan evaluasi pada masa nifas dari KF1 sampai dengan Kf3 pada Ny. Z umur 22 tahun di PMB Hardini.

d. Dilakukan pengkajian, menentukan diagnosa ,merencanakan tindakan, melaksanakan tindakan, dan evaluasi pada bayi dari KN1 sampai dengan KN3 pada Ny. Z umur 22 tahun di PMB Hardini.

e. Dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.Z umur 22 tahun di PMB Hardini.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan tugas akhir ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambahkan wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai masukan untuk pengembangan materi diperpustakaan untuk tambahan referensi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Bagi Bidan di PMB Hardini Klaten

Hasil asuhan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai acuan atau pondasi dalam meningkatkan proses pembelajaran untuk asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya.

e. Bagi Mahasiswa

Sebagai penambah wawasan bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya program studi Kebidanan dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan *komprehensif* selanjutnya.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA