**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu sektor yang menjadi prioritas pemerintah saat ini dalam program pembangunan berkelanjutan. Salah satu keberhasilan dari program ini dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Dinkes Kota Malang, 2021).

Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2021 sebanyak 4.627 kematian, hal ini menunjukkan peningkatan sebesar 8,92% dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 4.221 kematian. Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah. Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021). Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2021, Jumlah kematian bayi sepanjang tahun 2021 sebanyak 62 kasus, sehingga berdasarkan 1000 jumlah kelahiran hidup akan didapatkan AKB sebanyak 5,89. Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Dinas Kesehatan Kota Malang di dapatkan jumlah kematian bayi selama tahun 2022 terjadi 54 kasus kematian bayi yang tersebar dalam 16 wilayah puskesmas. Sedangkan untuk kasus kelahiran hidup, pada tahun 2022 terjadi 11.360 kelahiran hidup dari total 11.411 kelahiran sehingga jumlah kelahiran mati sebanyak 51 kasus. Jumlah tersebut baik kelahiran hidup,kelahiran mati. Dan total kelahiran mengalami peningkatan dibandingan tahun 2021.

Berdasarkan studi pendahuluan di TPMB Kartini, S.Tr., Bd didapatkan data mulai bulan Januari sampai Oktober tahun 2023 yaitu jumlah ANC yaitu sebanyak 463 dengan K1 sebanyak 116, K2 sebanyak 179, K3 sebanyak 106, K4 sebanyak 62. Jumlah INC yaitu sebanyak 119 diantaranya 90 dengan persalinan normal dan 29 rujuk. Data BBL sebanyak 118 dengan 1 IUFD, jumlah KN 1 50 orang, KN 2 sebanyak 28 orang dan KN 3 sebanyak 41 orang. Pada ibu nifas tedapat 64 orang, yang melakukan kunjungan rutin sebanyak 41 orang, ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan rutin sebanyak 13 orang dikarenakan 6 orang pindah tempat pemeriksaan dan 7 orang kurang kesadaran dan dukungan dari keluargab. Data dari TPMB akseptor KB suntik 2 bulan sebanyak 156 orang, suntuk 3 bulan 234 orang dan IUD sebanyak 1 orang

Penyebab terjadinya AKI antara lain akibat anemia (kurang darah) pada ibu hamil dapat menyebabkan perdarahan pada saat melahirkan, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi mudah terkena infeksi dam menderita gizi buruk. Penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan dan pengaruh lingkungan (Profil Kesehatan Kota Malang 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* yang berkualitas dan terpadu dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017). Pada ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan lima benang merah. Dalam laporan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N, upaya pelayanan yang komprehensif mulai dari masa hamil hingga pelayanan kontrasepsi harus diberikan untuk membantu menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *(Continuity of Care)* yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III (UK 35 minggu), proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asihan kebidanan di TPMB Kartini, S.Tr., Bd

1. **Batasan Masalah**

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang diberikan dimulai pada usia kehamilan trimester III (35 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval.

1. **Tujuan Penyusunan**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil diikuti ibu melahirkan, Bayi Baru Lahir, ibu nifas, neonatus sampai masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

 **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian klien siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, menyusui, KB dan anak)
2. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesenimbungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
5. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdassarkan tujuan yang telah ditetapkan.
6. **Manfaat**

**1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penulisan LTA ini untuk menambah wawasan, pengembangan ilmu pengalaman dan bahan untuk memberikan pelayaanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) terhadap ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas BBL dan neonatus sampai masa antara.

**1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Kerluaga Berencana.

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB.

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan kebidanan yang telah dipelajari di lembaga pendidikan.

1. Bagi Ibu Hamil atau Masyarakat

Memperoleh asuhan kebidanan komperhesif sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, serta KB secara *continuity of care.*