**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, merupakan keadaan normal yang dialami oleh setiap wanita, namun pada kenyataannya hal tersebut dapat mengancam nyawa ibu serta bayi apabila terjadi komplikasi hingga kematian, Oleh sebab itu, proses kehamilan, persalinan, dan nifas memerlukan perhatian khusus dari tenaga Kesehatan agar mendapat kesejahteraan Kesehatan ibu dan bayi

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi prioritas atau fokus utama bagi pemerintah dalam upaya meningkatkan kesehatan bagi ibu dan bayi. Pada tahun 2019 AKI Indonesia masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target pada tahun 2024 diharapkan turun menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia sepanjang tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 ibu dengan penyebab kematian terbanyak disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (Ditjen Kesehatan Masyrakat, Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan laporan, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) Jawa Timur pada tahun 2019 mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian naik pada tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 tertinggi terdapat di Kabupaten Jember yaitu sebesar 173,53 per 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020). Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 6,3 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Bila dihitung Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur masih tinggi yaitu sebanyak 3.867 bayi meninggal, yang artinya kurang lebih sebanyak 10 hingga 11 bayi meninggal setiap harinya (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019)

Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hal yang mudah bagi pemerintah. Banyak faktor yang menjadi salah satu penyebab masih tingginya AKI dan AKB khususnya di kota Malang. Capaian Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Malang tahun 2019 yaitu 75,1 per 100.000 kelahiran hidup, yang artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi 75 hingga 76 kematian ibu (Profil Kesehatan Kota Malang, 2019). Sedangkan Capaian AKB di Kota Malang sebesar 5,5 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya dalam 1000 kelahiran terdapat 5 hingga 6 kematian bayi (Profil Kesehatan Kota Malang, 2019)

Berdasarkan data di PMB Evi Dwi Wulandari, Amd. Keb, Sukun, Kota Malang didapatkan dari bulan Januari 2021 sampai dengan Bulan September 2021, didapatkan cakupan K1 sebanyak 368 ibu, K4 sebanyak 146 ibu. Jumlah ibu bersalin terdiri dari 119 ibu bersalin secara spontan, KF1 sebanyak 120 ibu, cakupan KF lengkap sebanyak 30 ibu. Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa cakupan K1 dan KF1 lebih banyak dibandingkan dengan cakupan K4 dan KF lengkap, dapat diartikan banyak ibu hamil dan ibu nifas yang tidak melakukan pemeriksaan secara lengkap dan berkelanjutan. Hal tersebut dapat mempengaruhi kemungkinan terjadinya komplikasi serta angka rujukan di PMB Evi Dwi Wulandari , Amd. Keb, Sukun, Kota Malang.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mendasari timbulnya risiko pada masa kehamilan dan kelahiran. Dampak yang apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mengakibatkan keterlambatan penanganan pada komplikasi yang dapat mempengaruhi meningkatnya angka kematian dan angka kelahiran. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, odema, janin meninggal dalam Rahim, penyakit yang tidak diketahui, dan lain-lain (Syaifuddin, 2014)

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai cakupan target tersebut yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*). Pelayanan yang dicapai dalam asuhan Continuity of Care adalah ketika terjalin hubungan secara terus-menerus antara ibu dan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester awal hingga trimester akhir, melahirkan, hingga 6 minggu pertama postpartum. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan mulai dari ANC, INC, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017) guna meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien sehingga bidan dapat memantau sekaligus melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi seperti preeklamsi, anemia, solusio plasenta, plasenta previa, IUFD, IUGR, serta membina mulai dari tahap kehamilan hingga KB.

Dari latar belakang tersebut menjadi dasar penulis dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.A dimulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan masa interval di PMB Evi Dwi Wulandari, Amd.Keb Kecamatan Sukun, Kota Malang

**1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan oleh penulis maka penulisan dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dibatasi oleh asuhan kebidanan yang bersifat *Continuity of Care* yang dilakukan dari masa kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 32-34 minggu, diikuti persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), hingga masa interval sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

**1.3 Tujuan**

1.3.1 Tujuan Umum

 Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *(Continuity of Care)* pada Ny.A dari masa kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 32-34 minggu, bersalin, nifas, neonatus, hingga KB dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan Laporan ini adalah :

1. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan masa interval sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan
2. Menyusun interpretasi data dasar pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan masa interval sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan
3. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan masa interval sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan
4. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan masa interval sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan
5. Menyusun rencana asuhan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan masa interval sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan
6. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan masa interval sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan
7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan masa interval sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan

**1.4 Manfaat**

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pengkajian mengenaimateri asuhan kebidanan sekaligus menjadi referensi bagi mahasiswa dalam memahami asuhan kebidanan berekesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates, dan masa interval

1. Bagi Penulis

Diharapkan Laporan ini dapat menambah pengalaman serta wawasan penulis sekaligus mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan materi perkuliahan yang telah diberikan yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, serta kemandirian penulis selama masa perkuliahan dalam memberikan asuhan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan masa interval

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai penerapan ilmu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

1. Bagi Lahan Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan terkait upaya mutu pelayanan bidan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa interval

1. Bagi Klien

Klien diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta kemandiriannya dari hasil asuhan yang diberikan dalam menghadapi proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa interval