

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian ASI dimulai segera setelah bayi lahir, saat bayi masih terjaga. Merangsang mulut bayi akan meningkatkan aktivitas hormon oksitosin yang merangsang produksi ASI, dan hormon prolaktin yang mengeluarkan ASI (Winatasari & Mufidaturrosida, 2020). Sebaiknya anak hanya diberikan ASI sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun sesuai anjuran WHO. Kondisi sebenarnya menunjukkan sesuatu yang berbeda karena masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya hingga usia 6 bulan karena menganggap jumlah ASI yang dihasilkan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. ASI seringkali tidak mudah keluar, sehingga para ibu turut berkontribusi dalam menambah gizi anaknya dengan memberikan susu formula (Asih, 2020). Oleh karena itu, sangat penting bagi bidan untuk memberikan intervensi guna membantu ibu meningkatkan produksi ASI guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa hanya sekitar 48,6% anak usia 0 hingga 6 bulan di seluruh dunia yang mendapat ASI eksklusif pada tahun 2021 (WHO, 2022). Data Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan 71,8% bayi mendapat ASI kurang dari 6 bulan, padahal target nasional pemberian ASI eksklusif adalah 80%. Angka pemberian ASI eksklusif di provinsi Sulawesi Utara sebesar 60,1% (BPS, 2022). Pemerintah Kabupaten

Kepulauan Talaud sendiri memiliki angka cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2021 sebesar 32,9% dan di Puskesmas Melonguane sebesar 50% (Dinas Kesehatan Kepulauan Talaud, 2022).

Hasil penelitian (Putri et al., 2022) menunjukkan bahwa 53,3% responden memiliki ASI yang cukup setelah menerapkan metode BOM, sedangkan 47,7% tidak menghasilkan ASI yang cukup karena tanpa menggunakan metode BOM. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Mega et al., 2020) yang menemukan bahwa 100% responden mengalami produksi ASI tidak lancar sebelum dilakukan metode BOM, sedangkan setelah diobati dengan BOM 80% responden mengalami produksi ASI yang meningkat. Sedangkan 20% tergolong tidak lancar.

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor yang menyebabkan sulitnya menyusui, seperti ASI yang tidak mencukupi, posisi dan cara menyusui yang salah, menyebabkan nyeri pada puting payudara, bahkan mastitis dan abses payudara. Masalah yang sering dikeluhkan ibu menyusui di minggu pertama setelah melahirkan adalah sedikitnya jumlah ASI. Produksi ASI dipengaruhi oleh dua hormon, prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi sekresi ASI (Azizah & Rosyidah, 2019).

Dampaknya terjadi jika anak kekurangan ASI maka akan tergantikan dengan makanan yang kualitasnya lebih rendah. Peningkatan risiko penyakit karena faktor pelindung berkurang, makanan lain kurang murni seperti ASI, makanan lain lebih sulit dicerna, dan kemungkinan cepat hamil lebih tinggi.

Sementara itu, keterlambatan penerapan MP-ASI membuat anak tidak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan tubuhnya. Pertumbuhan dan perkembangan berjalan lambat. Dapat terjadi kekurangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh dan malnutrisi (Mustika et al., 2018).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu hamil sampai dengan KB dan neonates adalah dengan melakukan *continuity of care* yang berfokus pada upaya inisiasi menyusu dini dan pemberian vitamin K neo. Inisiasi menyusu dini dilakukan sebagai langkah awal pemberian ASI eksklusif dan penggunaan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2015). Perawatan berkelanjutan dikaitkan dengan pelayanan yang berkualitas dari waktu ke waktu, memerlukan kontak terus menerus antara pasien dengan tenaga medis, untuk dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin timbul pada ibu nifas dan anaknya, sehingga menghilangkan atau menghindari komplikasi (Legawati, 2018). Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan *continuity of midwifery care* dalam antenatal dengan kesiapan persalinan, kesehatan ibu masa nifas, keadaan bayi baru lahir, neonatus dan kesiapan untuk melakukan KB dengan menggunakan manajemen asuhan yang berkesinambungan pada pasien juga ingin memastikan perawatan berkelanjutan bagi ibu dan bayi baru lahir berjalan dengan baik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana cara memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, nifas, nifas, bayi baru lahir, KB di Puskesmas Melonguane kabupaten Kepulauan Talaud.

1.3 Tujuan Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen dan pendokumentasian kebidanan di Puskesmas Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji data ibu hamil, melahirkan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan berdasarkan prioritas pada ibu hamil, saat bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB
3. Merencanakan pelayanan kebidanan berdasarkan keluhan, diagnosa atau permasalahan pada ibu hamil, saat melahirkan, nifas, bayi baru lahir dan seterusnya ke KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan terencana pada ibu nifas, bayi baru lahir, melalui KB
5. Evaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, bayi baru lahir, KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta KB dengan metode SOAP

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Memberikan kontribusi berupa pelayanan obstetri dalam rangkaian pelayanan ibu nifas, pelayanan kontrasepsi dan neonatal

1.4.2 Bagi Universitas Bina Sehat PPNI

Menambah kepustakaan dan referensi tentang *Continuity of Care* yang dapat dijadikan sebagai acuan untuk mahasiswa profesi Bidan selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan pemahaman penerapan asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, pelayanan ibu nifas, pelayanan kontrasepsi dan neonatal, serta dapat dijadikan bahan komparatif untuk laporan studi kasus lainnya.

1.4.4 Bagi Bidan

Dapat dijadikan sebagai dokumen untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), termasuk memberikan informasi mengenai perubahan fisiologis dan psikologis serta cara merawat ibu pasca melahirkan. Ibu dan bayi baru lahir mendapat pelayanan kebidanan yang komprehensif dan manfaat KB yang disesuaikan dengan keinginan ibu.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan pengembangan inovasi asuhan kebidanan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan *Continuity of Care*.