

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan masa nifas seharusnya membawa pengalaman positif bagi ibu, memastikan bahwa ibu dan bayi dapat mencapai potensi kesehatan dan kesejahteraan mereka sepenuhnya. Namun kenyataannya, tahap-tahap kehidupan ini masih membawa risiko besar bagi perempuan dan keluarga mereka, karena banyak ibu di berbagai belahan dunia kehilangan nyawa karena komplikasi dan layanan kesehatan yang tidak memadai (WHO, 2023). Kematian ibu merupakan indikator keberhasilan pembangunan suatu negara karena menggambarkan keadaan kesehatan, akses pelayanan kesehatan, situasi kependudukan, pembangunan, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan (Meilani & Insiroh, 2023).

Masalah yang sering diabaikan padahal dapat membantu menurunkan mortalitas ibu adalah melakukan IMD saat pertolongan persalinan. Menyusui dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi karena ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus sehingga dapat mencegah perdarahan, dan juga bermanfaat sebagai metode KB alamiah melalui metode amenore laktasi, sehingga apabila pemberian ASI tidak dilakukan sejak lahir, maka ibu dan bayi tidak akan mendapatkan keuntungan tersebut (Manuaba, 2018). Oleh

sebab itu, *continuity of care* penting untuk diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan kontrasepsi (Arlenti & Erli Zainal, 2021).

Berdasarkan data WHO tahun 2019 hanya 41% bayi di dunia yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan, angka ini masih jauh di bawah target WHO sebesar 70% (WHO, 2019b). Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, bayi yang mendapatkan IMD sebesar 71,34% dan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 65,16%, sedangkan di Provinsi Jawa Timur bayi baru lahir yang mendapatkan IMD sebesar 67,66%, akan tetapi yang disusui secara eksklusif sebesar 76,98% (Kemenkes RI, 2019). Jumlah bayi 0 - 6 bulan di Kabupaten Mojokerto tahun 2018 sebanyak 14.525 bayi, cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 10.778 (74,2 %) (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2018).

Salah satu penyebab pemberian susu formula pada bayi adalah kurangnya informasi bahwa memberi susu formula terutama pada hari pertama kelahiran mungkin mengganggu produksi ASI, bonding, dan dapat menghambat suksesnya menyusui dikemudian hari. Bayi yang diberi formula akan kenyang dan cenderung malas untuk menyusu sehingga pengosongan payudara menjadi tidak baik (Elsira, 2019). Dampak tidak dilakukan inisiasi menyusui dini pada bayi adalah terjadinya kegagalan menyusui sehingga bayi tidak mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk menurunkan angka kematian bayi. Disamping itu resiko tidak dilakukan inisiasi menyusui dini pada bayi adalah terjadinya kematian di jam pertama kelahirannya karena bayi tidak bisa menyesuaikan dengan lingkungan sekitarnya (Nurbaiti, 2020).

Setiap ibu yang melahirkan bayi dan tenaga kesehatan harus menolak pemberian maupun promosi susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya kecuali terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi (Kemenkes, 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 menyusui dini dan pemberian vitamin K neo. Inisiasi menyusui dini dilakukan sebagai langkah awal pemberian ASI eksklusif dan penggunaan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2015a). Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka Penulis ingin melakukan pemberian asuhan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan latar belakang di atas maka asuhan yang diberikan adalah asuhan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan KB yang fisiologis di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Mojokerto

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, sampai dengan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Mojokerto
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Mojokerto
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Mojokerto
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Mojokerto
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Mojokerto
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan SOAP notes di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Mojokerto

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu nifas, pelayanan kontrasepsi, dan bayi baru lahir, serta dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Bagi partisipan

mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan komperhensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

