

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Asuhan Kebidanan berkelanjutan dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Kompetensi bidan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, menetapkan bahwa bidan harus memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan layanan kebidanan kepada bayi baru lahir, bayi, balita, anak prasekolah, remaja, pra-kehamilan, kehamilan, kelahiran serta pasca persalinan. Keterampilan dasar dalam keadaan darurat pasca persalinan dan bayi baru lahir, transisi, layanan keluarga berencana, menopause, kesehatan reproduksi, seksualitas wanita, dan praktik kebidanan klinis untuk remaja dan sebelum kehamilan. (M. K. Indonesia, 2020).

Kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan proses fisiologis dan berkelanjutan yang dialami wanita. Kondisi berkembang selama kehamilan, persalinan dan masa pasca persalinan dan jika tidak terdeteksi sejak dini, dapat menyebabkan komplikasi dan bahkan kematian (Bayuana et al., 2023). Neonatus atau bayi baru lahir merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap berbagai keadaan darurat medis darurat yang memerlukan perawatan segera dan tepat. Kegawatdaruratan neonates mencakup berbagai kondisi medis

yang mengancam jiwa seperti asfiksia, hipotermia, sepsis, dan komplikasi lain yang dapat terjadi selama 28 hari pertama kehidupan (Damayati, 2022).

Menurut WHO (2024), Angka kematian ibu masih sangat tinggi. Pada tahun 2020, 287.000 wanita meninggal selama kehamilan dan setelah melahirkan. Pada tahun 2020, AKI di negara berpendapatan rendah adalah 430 per 100.000 kelahiran, dibandingkan dengan 13 per 100.000 kelahiran di negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian paling umum selama kehamilan dan persalinan adalah pendarahan hebat, infeksi pascapersalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi saat melahirkan, dan aborsi yang tidak aman. Selanjutnya WHO (2024) menyatakan bahwa Angka Kematian Bayi (IMR) pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 sampai dengan 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal meliputi kelahiran prematur, komplikasi saat kelahiran (asfiksia/trauma lahir), infeksi pada bayi baru lahir, dan anomali kongenital (*Key Facts*, 2025).

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, kematian ibu meningkat dari 4.005 pada tahun 2022 menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara itu, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu yang paling umum adalah hipertensi atau eklampsia selama kehamilan dan pendarahan. Angka kematian bayi tertinggi disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Angka kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2023 sebesar 147 kematian per 1.000 wanita pada masa hamil, melahirkan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup. Sasarannya adalah mengurangi angka kematian ibu sebesar 80-84 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Jawa Barat tercatat sebesar 13,56/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, menurun signifikan dibandingkan dengan angka kematian bayi pada satu dekade terakhir sebesar 26/1.000 kelahiran hidup dan berada di bawah angka kematian bayi nasional (AKB) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)..

Menurut Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, (2023) AKI di Kota Tasikmalaya mencapai target. Hal ini ditandai dengan tercapainya capaian AKI sebesar 136,73% yaitu dari target 303,8 per 100.000 ibu menjadi 192,2 per 100.000 ibu dan peningkatan target Angka Kematian Ibu (AKI) dari 32 kasus menjadi 21 kasus. AKB di Tasikmalaya mencapai tujuannya. Hal ini ditunjukkan dengan capaian capaian AKB sebesar 108,49%, yaitu 7,87 kasus per 1.000 KH tercapai terhadap target 8,6 kasus per 1.000 KH atau 86 kasus tercapai terhadap target 99 kasus. Di wilayah kerja Puskesmas Bantar, pada tahun 2023 terjadi 1 (satu) kasus kematian ibu akibat pendarahan pasca operasi Caesar.

Kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir merupakan kondisi rentan yang dapat mengancam jiwa dan bahkan berakibat fatal bagi ibu dan bayi, dengan asuhan kebidanan yang komprehensif ini dapat mengoptimalkan deteksi risiko ibu dan bayi baru lahir (Bayuana et al., 2023). Bidan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan ini dengan melibatkan pemberdayaan perempuan dan keluarga. Perempuan diberdayakan untuk melindungi kesehatan

keluarga dan bangsanya. Bertindak dengan cara yang sehat untuk melindungi kesehatannya sendiri, penting bagi setiap orang untuk mengetahui faktor risiko dan penyakit spesifik yang memicu penyakit tersebut. Wanita yang sehat fisik dan mental lebih mampu menyebarkan pesan kesehatan dan mempromosikan gaya hidup sehat dalam keluarga dan komunitas mereka. (Kemenkes RI, 2023).

Upaya dalam mengatasi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan pemberian ASI eksklusif. Menurut Kementerian Kesehatan pemberian ASI eksklusif dapat melindungi bayi dari penyakit dan meningkatkan perkembangan mental dan fisik. Menurut WHO tingkat pemberian ASI eksklusif global adalah 38% pada tahun 2023, target global untuk meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif hingga 50% pada tahun 2025. Menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2023, persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif mencapai 69,70% pada tahun 2022 dan 70,01% pada tahun 2023, sehingga menempatkan Indonesia pada peringkat ke-49 dari 51 negara. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2023 menemukan bahwa hanya 50,85 persen atau setengah dari 2,5 juta bayi di bawah usia enam bulan di Indonesia yang mendapat ASI eksklusif (Kementrian Kesehatan Republik Indonsia, 2023).

Persentase bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif selama tiga tahun di Jawa Barat pada tahun 2022 menjadi 77,00%, tahun 2023 menjadi 80,08%, dan tahun 2024 menjadi 80,31% dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Angka ini mengalami peningkatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, diketahui cakupan ibu menyusui sebanyak 10528 jiwa dan yang lulus ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 6898 jiwa, jadi di Kota Tasikmalaya hanya (65,52%) yang lulus ASI eksklusif. Jumlah

terkecil pemberian ASI Eksklusif berada di Kecamatan Bantar, sebanyak (31,59%) dari 440 ibu menyusui, dan data tertinggi pemberian ASI eksklusif berada di Kecamatan Cibeurem sebanyak (90,00%) dari 402 ibu menyusui.

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Bantar pada tahun 2023, terdapat 394 ibu menyusui yang lulus ASI Eksklusif sebanyak 133 jiwa, di wilayah Bantar kini mencapai (33,76%) yang lulus ASI Eksklusif pada tahun 2023. Dari tiga kelurahan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantar, data terendah terdapat di kelurahan Bantarsari, yaitu hanya 40 orang dari 179 orang ibu menyusui yang lulus uji ASI Eksklusif, persentasenya sebesar (22,36%). Data tersedang Kelurahan Sukajaya, dengan 37 dari 119 ibu menyusui memberikan menyusui secara eksklusif, memberikan persentase 31,09%. Angka tertinggi terdapat di Kelurahan Sukamulya, yaitu 56 dari 96 ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif persentase wanita yang mendapat ASI eksklusif adalah 31,09% (58,33%). Menurut ahli gizi di UPTD Puskesmas Bantar, faktor lingkungan dan faktor yang mempengaruhi ibu bekerja menjadi alasan mengapa pemberian ASI eksklusif tidak dianjurkan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A Usia 25 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 37-38 Minggu Di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya”.

1.2.Tujuan Penulisan LTA

1.2.1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A Usia 25 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 37-38 Minggu di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga berencana
2. Melakukan pengkajian data objektif pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga berencana
3. Mengidentifikasi analisa data yang mencakup diagnosa, masalah potensial, dan kebutuhan segera pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga berencana
4. Melakukan penatalaksanaan yang mencakup perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga berencana
5. Melakukan pendokumentasian SOAP pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga berencana

1.3.Manfaat Penulisan LTA

1.3.1. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan dan mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi sesuai teori dan standar pelayanan kebidanan

1.3.2. Bagi Pelaksana

Dapat mengembangkan serta menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah di peroleh sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan

1.3.3. Bagi Instansi Pelayanan

Sebagai bahan masukan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan berdasarkan dengan teori dan standar pelayanan kebidanan

1.3.4. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama dalam asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi