

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2023, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2024). Di Indonesia, jumlah kasus AKI meningkat dari 4.005 kasus pada 2022 menjadi 4.129 kasus pada 2023. Di Jawa Barat, tercatat 792 kasus kematian ibu pada 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Sementara itu, di Kabupaten Tasikmalaya, AKI sedikit meningkat, dari 157 per 100.000 kelahiran hidup pada 2021 menjadi 158 per 100.000 kelahiran hidup pada 2022, dengan 45 kasus kematian ibu (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2022).

Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga menjadi perhatian utama. WHO mencatat AKB sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada 2023 (WHO, 2024). Di Indonesia, jumlah kasus kematian bayi meningkat dari 20.882 kasus pada 2022 menjadi 29.945 kasus pada 2023. Jawa Barat juga mencatatkan 5.234 kasus kematian bayi pada 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Di Kabupaten Tasikmalaya, AKB meningkat menjadi 199 kasus kematian bayi pada 2023, lebih tinggi dibandingkan dengan 179 kasus pada 2021 (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2022). Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat banyak tantangan dalam menurunkan AKI dan AKB, yang membutuhkan perhatian serius terhadap kualitas asuhan kebidanan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan memainkan peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah rangkaian pelayanan kesehatan yang dimulai sejak masa kehamilan, dilanjutkan dengan masa persalinan, nifas, dan menyusui, serta berlanjut hingga perencanaan keluarga (Sarah et al., 2024). Selama kehamilan, asuhan kebidanan berkelanjutan bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dan mengatasi komplikasi, serta memastikan persalinan yang aman. Pada masa nifas, ibu diberi dukungan fisik dan emosional, serta dipastikan untuk memulai pemberian ASI eksklusif, yang sangat penting untuk kesehatan bayi (Kasmiati et al., 2023).

Pemberian ASI eksklusif memiliki dampak yang besar terhadap kesehatan bayi, karena ASI mengandung nutrisi yang penting untuk tumbuh kembang dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Namun, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih di bawah target global. WHO mencatat bahwa cakupan ASI eksklusif pada 2023 baru mencapai 48%, jauh dari target global sebesar 50% pada 2025 dan 80% pada 2030 (WHO, 2024). Di Indonesia, cakupan ASI eksklusif meningkat dari 52% pada 2017 menjadi 68% pada 2023, meskipun masih terdapat disparitas antar wilayah. Provinsi Jawa Barat, yang memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar 80,31% pada 2024, mendekati target global, namun Kabupaten Tasikmalaya hanya mencapai 69,5% pada 2023, yang masih jauh dari target nasional dan global (Badan Pusat Statistik, 2024).

Kurangnya edukasi laktasi dan dukungan keluarga menjadi faktor utama yang menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Banyak ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui, seperti puting lecet, payudara bengkak,

dan rendahnya produksi ASI, yang dapat menurunkan kepercayaan diri ibu dan mengarah pada pemberian susu formula lebih dini. Oleh karena itu, edukasi dan dukungan yang optimal dari tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Putri et al., 2024).

Bidan memiliki peran strategis dalam asuhan kebidanan berkelanjutan, termasuk dalam memberikan edukasi serta mendukung ibu dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif. Dalam hal ini, regulasi seperti (Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.01.07/MENKES/1261/2022 Tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan, 2022) ditetapkan sebagai pedoman dalam meningkatkan keterampilan bidan agar memenuhi standar kompetensi dalam menangani kehamilan, persalinan, masa nifas, menyusui, serta perencanaan keluarga. Untuk memastikan kompetensi tersebut diimplementasikan, (Keputusan Menteri Kesehatan No 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020) mengatur kewenangan bidan dalam melaksanakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara profesional. Selain itu, (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017) diberlakukan guna mengatur aspek administratif dan teknis dalam praktik kebidanan sehingga menjamin kualitas pelayanan yang dilaksanakan sesuai standar.

Keberhasilan asuhan kebidanan berkelanjutan tidak hanya bergantung pada pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga pada pemberdayaan perempuan dan keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi. Pemberdayaan perempuan memungkinkan ibu untuk

lebih mandiri dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya, termasuk dalam hal menyusui, perawatan kehamilan, serta penggunaan kontrasepsi (Handayani, 2017). Selain itu, keterlibatan keluarga, terutama suami, sangat penting dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi, baik secara emosional, fisik, maupun sosial. Suami dapat berperan dalam mendampingi ibu selama kehamilan, membantu perawatan bayi, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan minim stres bagi ibu. Pemberdayaan perempuan dan dukungan keluarga menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pemeriksaan kehamilan, imunisasi, serta keberhasilan ASI eksklusif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D, seorang ibu usia 32 tahun yang memiliki riwayat tidak memberikan ASI eksklusif pada anak sebelumnya. Pendampingan ini dimulai sejak masa kehamilan hingga perencanaan keluarga, dengan fokus pada edukasi laktasi prenatal sebagai persiapan ibu dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian, diharapkan ibu mendapatkan pendampingan yang optimal, keluarga lebih berperan dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi, serta kualitas pelayanan kebidanan semakin meningkat.

1.2 Tujuan Penulisan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D usia 32 tahun di TPMB Bidan Y di Desa Sukaraja, Kecamatan Rajapolah, Kabupaten Tasikmalaya, sesuai standar pelayanan kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga berencana.
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga berencana.
- c. Mengidentifikasi *assesment* yang mencakup diagnosa, masalah potensial dan kebutuhan segera pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga berencana.
- d. Melakukan penatalaksanaan yang mencakup perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga berencana.
- e. 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

Asuhan ini diharapkan mendukung kesehatan ibu dan bayi, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup melalui edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan.

1.3.2 Bagi Pelaksana

Asuhan ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan berkelanjutan, memperkuat pemahaman praktik asuhan, serta mengembangkan kemampuan edukasi dan pendokumentasian kebidanan.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan ini diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, menjadi referensi dalam pembelajaran dan pengembangan kurikulum.

1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Asuhan ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan, mendukung evaluasi dan akreditasi serta memperkuat kerja sama dengan institusi pendidikan.