

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pada kehamilan trimester 3, tenaga kesehatan sudah mulai memberikan informasi dan edukasi mengenai persiapan menjadi orang tua, persiapan persalinan dan persiapan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif. Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah dalam pemberian ASI eksklusif (Peraturan Pemerintah, 2012). Namun masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif, karena riwayat keberhasilan ASI eksklusif pada anak sebelumnya. Pengalaman tersebut merupakan sumber kepercayaan diri yang berasal dari pengalaman nyata kegagalan ibu memberikan ASI eksklusif sebelumnya akan menurunkan peluang keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada anak berikutnya.

Profil data kesehatan Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan pemberian ASI eksklusif sebesar 66,1%, angka tersebut sudah melampaui target tahun 2020 yaitu 40%. Hasil capaian pemberian ASI eksklusif masih rendah karena kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI eksklusif masih relatif rendah (Kemenkes RI, 2015). Persentase bayi mendapat ASI eksklusif di Bali

sampai 6 bulan sebesar 30,1%, dan 0-5 bulan sebesar 48,1 % (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Ini artinya target capaian ASI Eksklusif di Indonesia maupun di Bali yaitu sekurang-kurangnya 50% dari jumlah bayi masih belum tercapai.

Dari data register PMB “KM” wilayah kerja Puskesmas Tejakula I pada 3 bulan terakhir, terdapat 147 ibu hamil, diantaranya 58 ibu hamil trimester 3. Dari 58 ibu hamil trimester 3 tersebut, terdapat 10 orang (17,2%) riwayat gagal ASI eksklusif, 7 orang (12%) kurang mengetahui pentingnya cek lab dan USG, serta 7 (12%) orang belum mengetahui keluhan-keluhan umum pada kehamilan trimester 3.

Suliasih, dkk. (2019) mengemukakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif seperti pengetahuan ibu, umur ibu, dan dukungan petugas kesehatan serta keluarga. Belum tercapainya target pemberian ASI eksklusif dapat juga disebabkan oleh kurangnya mencerna informasi terkait manfaat ASI eksklusif, banyaknya iklan susu formula, ASI keluar sedikit dan banyaknya ibu yang beranggapan bahwa dengan tambahan susu formula dapat menggemukkan dibandingkan ASI eksklusif. Riwayat keberhasilan ASI eksklusif pada anak sebelumnya juga berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif pada anak terakhir. Pengalaman tersebut merupakan sumber kepercayaan diri yang berasal dari pengalaman nyata kegagalan ibu memberikan ASI eksklusif sebelumnya akan menurunkan peluang keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada anak berikutnya. Dengan demikian, perlu dilakukan evaluasi terhadap masalah dalam proses menyusui anak yang sebelumnya. Pada masalah ini, peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan. Dampak yang dapat disebabkan

oleh gagalnya pemberian ASI eksklusif yaitu dapat menyebabkan stunting pada anak, menyebabkan obesitas anak, diabetes pada ibu dan bayi serta dapat menyebabkan masalah pertumbuhan pada anak.

Upaya yang dapat bidan lakukan yaitu, memberikan informasi atau meluruskan persepsi yang salah mengenai ASI eksklusif pada masa kehamilan. Riwayat pemberian ASI eksklusif pada keluarga atau keamilan sebelumnya sangat penting untuk dibahas. Selanjutnya tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan, penyuluhan dan informasi yang akurat kepada pasiennya. Hal yang dapat dilakukan tenaga kesehatan khususnya bidan, dimulai dengan mendiskusikan rencana pemenuhan nutrisi pada bayi setelah melahirkan, dilanjutkan dengan pemberian informasi mengenai persiapan menyusui, khususnya mengenai anjuran dan larangan yang dilakukan. Bagi pasien yang mempunyai riwayat kegagalan laktasi pada kehamilan sebelumnya, perlu diberikan KIE untuk konsultasi pranatal kepada spesialis laktasi (Varney dkk, 2008).

Dari uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KA” Di PMB “KM” Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1 Tahun 2022”.

## **12 Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KA” Di PMB “KM” Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I Tahun 2022 ?”

### **13 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KA” Di PMB “KM” Wilayah Kerja Tejakula I Tahun 2022”.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data Subyektif pada Perempuan “KA” Di PMB “KM” Wilayah Kerja Tejakula I Kabupaten Buleleng Tahun 2021.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data Obyektif pada Perempuan “KA” Di PMB “KM” Wilayah Kerja Tejakula I Tahun 2022.
- 3) Dapat menganalisis data pada Perempuan “KA” Di PMB “KM” Wilayah Kerja Tejakula I Tahun 2022.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada Perempuan “KA” Di PMB “KM” Wilayah Kerja Tejakula I Tahun 2022.

### **14 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mendapat ilmu dan pengalaman praktik dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara langsung di lapangan sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi perpustakaan sebagai sarana pendukung proses pembelajaran dimasa yang akan datang.

#### 1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan ketidaknyamanan yang dialami sehingga dapat mengurangi angka kesakitan pada ibu dan bayi.

#### 1.4.4 Bagi Klien

Dari penelitian ini, diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan ketidaknyamanan yang dialami dan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.



