

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pendekatan asuhan yang holistik dan menyeluruh dalam memberikan perawatan kepada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas, serta bayi baru lahir. Asuhan ini mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual, serta melibatkan partisipasi aktif dari keluarga dan masyarakat.

Proses kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan penggunaan KB (Keluarga Berencana) merupakan satu mata rantai fisiologis dan kesehatan reproduksi yang saling berkaitan erat dan berkesinambungan, mencakup siklus kehidupan wanita dan bayi, dari konsepsi hingga pengaturan jarak kelahiran demi kesejahteraan keluarga, di mana KB berperan mengatur jarak dan jumlah anak setelah periode kritis tersebut. Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan penggunaan KB merupakan suatu tahapan perkembangbiakan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas dari tenaga kesehatan. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa penggunaan KB sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Sehingga pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode

ini (Alwan et al., 2018). Yang dimana proses ini akan menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) akan datang dan menilai derajat kesehatan suatu bangsa. (Sebtalesy, 2018).

Program Sustainable Development Goals (SDGs) 2025 memiliki target untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, sedangkan target global adalah kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2024 masih tergolong tinggi. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), AKI di Indonesia pada tahun 2024 adalah sekitar 183 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target RPJMN 2024 adalah 183 per 100.000 KH. Sementara itu, AKB di Indonesia pada tahun 2022 adalah sekitar 23,5 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dan target SDGs adalah 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pemerintah Indonesia telah menetapkan target untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target ini, pemerintah telah meluncurkan berbagai program dan kebijakan, termasuk peningkatan akses ke layanan kesehatan ibu dan bayi, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan provinsi, sebanyak 745 ibu yang meninggal dunia berada di Jawa Barat pada tahun lalu. Proporsinya mencapai 16,1% dari

total kematian ibu di tanah air. Berdasarkan catatan yang disampaikan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, AKI pada tahun 2021 mencapai 89 kejadian dan AKB sebesar 16 per kelahiran hidup. Sedangkan untuk Puskesmas Sambongpari pada tahun 2024 AKI 1 AKB 3, .

Dampak yang akan timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari proses kehamilan, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan KB yaitu terjadinya komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain: infeksi, anemia, hipertensi pada kehamilan, abortus, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD), eklamsia (Amellia, 2019). Apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan dampak dalam persalinan antara lain perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, rupture uteri, dan inversion uteri (Amellia, 2019). Sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi adalah asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan trauma persalinan, kehamilan dan persalinan tidak berjalan dengan lancar menyebabkan komplikasi pada masa nifas. komplikasi yang terjadi pada masa nifas antara lain: bendungan ASI, mastitis, perdarahan postpartum, abses payudara, demam (Amellia, 2019). Untuk dampak dari rendahnya angka cakupan KB adalah jumlah penduduk semakin besar, dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah (Amellia, 2019).

Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu sebanyak 48,9% (menurut

Kemenkes RI tahun 2020). Kondisi ini mengatakan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia dan menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health the problem*) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40%. atasi diseluruh dunia. Dinas Kesehatan Jawa Barat pada Tahun 2020 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil berada di angka 63.246 ibu hamil anemia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2020-2022 diketahui bahwa jumlah anemia pada ibu hamil di Kota Tasikmalaya mengalami peningkatan setiap tahunnya. Prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2020 ada sebanyak 10,0%, pada tahun 2021 sebanyak 10,4 %, dan tahun 2022 mencapai 11,1% Angka ini naik 1,3% dari tahun 2020.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Sambongpari Tasikmalaya tahun 2025 diperoleh 690 ibu hamil sedangkan yang melakukan pemeriksaan HB sebanyak 659 maka dari itu sebanyak (1,0%) belum melakukan pemeriksaan, sedangkan dari jumlah ibu hamil yang telah ditangani terdapat 62 (10,6%) mengalami anemia, berdasarkan wilayah kependudukan linggajaya sebanyak 19 ibu hamil, Sambongjaya 18 ibu hamil dan Sambongjaya 25 ibu hamil anemia.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik membuat laporan pendahuluan tentang Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) mengurangi angka kesakitan ibu dan kematian bayi dengan melakukan asuhan dari masa kehamilan trimester III (38 minggu), persalinan, perawatan bayi baru lahir, neoatus, nifas dan keluarga

berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP yang berpusat pada perempuan berdasarkan aspek fisik, psikis dan social budaya di komunitas.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Terlaksananya asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sambongpari sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Terlaksananya asuhan kebidanan kehamilan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sambongpari
- b. Terlaksananya asuhan kebidanan bersalin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sambongpari
- c. Terlaksananya asuhan kebidanan nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sambongpari
- d. Terlaksananya asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sambongpari
- e. Terlaksananya asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) di wilayah
- f. kerja UPTD Puskesmas Sambongpari
- g. Terlaksananya pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

C. Manfaat

1. Bagi institusi pendidikan

Asuhan kebidanan komprehensif dapat membantu meningkatkan kerja sama antara institusi pendidikan dengan institusi lain, seperti rumah sakit dan puskesmas, sehingga dapat meningkatkan pengalaman belajar mahasiswa.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Laporan ini dapat dijadikan dokumentasi di Puskesmas Sambongpari dan juga menjadi bahan update keilmuan

3. Bagi profesi

Penulisan laporan ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dalam mempelajari teori dan praktik manajemen dalam pelayanan kebidanan di Puskesmas yang berfokus pada Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

4. Bagi klien

Memberikan rasa aman kepada ibu akan pendampingan dalam menghadapi masa kehamilan hingga setelah melahirkan sampai KB serta menambah pengetahuan ibu tentang informasi dan edukasi mengenai asuhan kebidanan yang telah ibu terima

