

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan ibu dan anak memiliki peran dan mempengaruhi kesejahteraan suatu bangsa. Faktor-faktor seperti kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus, dan penggunaan alat kontrasepsi dapat mempengaruhi kesejahteraan tersebut. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi kunci dalam meningkatkan status kesehatan suatu bangsa.(Saifuddin, 2013). Pembangunan keluarga berkualitas memerlukan lingkungan yang sehat dan kondisi kesehatan yang baik bagi seluruh anggota keluarga, terutama ibu dan anak yang merupakan kelompok rentan. Fase-fase kritis seperti kehamilan, persalinan, nifas, dan tumbuh kembang anak membuat kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, evaluasi status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak sangat penting untuk dilakukan guna meningkatkan kualitas keluarga dan masyarakat (Kemenkes RI, 2022)

Menurut data terbaru dari WHO angka kematian ibu dan bayi masih sangat tinggi, dengan sekitar 287.000 wanita meninggal setiap tahunnya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, dan hipertensi, yang menyumbang sekitar 75% dari total kematian (WHO, 2023)

Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 tercatat sebanyak 20.882 dan tahun 2023 tercatat sebanyak 29.945. Kematian bayi mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, dan sebagian besar disebabkan oleh kondisi seperti berat lahir rendah (BBLR) dan asfiksia. BBLR sendiri didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan di bawah 2.500 gram, yang biasanya terkait dengan kelahiran prematur sebelum usia kehamilan 37 minggu (Kemenkes RI, 2024).

Laporan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat mencapai 96,89 per 100.000 kelahiran hidup, yang

berarti sekitar 97 ibu meninggal per 100.000 kelahiran akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Angka ini masih tergolong tinggi. Di Kota Bandung, terjadi penurunan kasus kematian ibu dari 61 kasus pada tahun 2021 menjadi 44 kasus pada tahun 2022. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, yang menurun dari 36,07% pada tahun 2021 menjadi 27,27% pada tahun 2022 (Dinkes Kota Bandung, 2023).

Faktor utama penyebab kematian ibu di Indonesia memiliki tiga faktor penyebab utama yaitu adalah perdarahan kehamilan atau paca persalinan, hipertensi (Preeklamsia dan eklamsia) dan infeksi masa nifas (Riskesdas 2018). Hasil penelitian menyatakan yang menjadi faktor risiko pada ibu hamil meliputi usia ibu di atas 35 tahun dan jarak kehamilan yang terlalu lama, terlalu sering, terlalu dekat. Kematian ibu dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu penyebab langsung (komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas) dan penyebab tidak langsung (penyakit yang sudah ada atau timbul selama kehamilan, seperti anemia, hipertensi, dan preeklamsia). Perdarahan postpartum merupakan penyebab tertinggi kematian ibu (Sarwono, 2015).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Intan Mutiara dan Nunung Ismiyatun dengan judul penelitian “ Deteksi Resiko Dini” pada tahun 2020, memaparkan bahwa kehamilan dan persalinan jarak kurang dari 24 bulan atau <2 tahun menyebabkan beberapa komplikasi pada saat kehamilan diantaranya adalah terjadi abortus, pada saat persalinan dan bayi baru lahir dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah. Jarak Kehamilan terlalu dekat adalah jarak kurang dari 24 bulan atau 2 tahun dari kehamilan yang sebelumnya, jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat dalam kehamilan akan beresiko terjadinya hiperemesis gravidarum dan anemia dalam kehamilan hal ini disebabkan karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih akhirnya terkuak untuk keperluan janin dikandungnya (Dr. Ns. Lili Fajria et al., 2024), resiko yang dapat terjadi jika ibu memiliki jarak kehamilan terlalu dekat seperti keguguran, anemia, BBLR, prematur dan komplikasi lainnya. Hal ini juga dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena kondisi rahim ibu yang belum pulih.(Trisnawati et al., 2022).

Strategi penekanan yang dapat dilakukan untuk menekan AKI dan AKB adalah Pelayanan kebidanan yang berpusat pada perempuan dan berbasis bukti diberikan secara komprehensif dan berkelanjutan, mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Continuity of care menjadi pendekatan untuk

meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa kebidanan dibekali keterampilan untuk memberikan asuhan yang menyeluruh dan mandiri kepada perempuan, serta menerapkan konsep komplementer dalam praktik kebidanan (Sunarsih, 2020). *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antara perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Ningsih, 2017)

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Gladeva yugi Antari, dengan judul penelitian “Gambaran Komplikasi Ibu Hamil Resiko Tinggi (4T)” pada tahun 2021, mengatakan bahwa komplikasi-komplikasi yang terjadi pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi yang salah satunya adalah kehamilan jarak dekat dapat mengakibatkan *Hipermesis Gravidarum* karena karena keadaan ibu belum pulih sepenuhnya namun mengalami kehamilan lagi, dan pada saat persalinan dapat menyebabkan kejadian ketuban pecah dini

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis memilih judul “**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny S usia 28 Tahun Dengan Kehamilan Jarak Terlalu Dekat < 2 Tahun Di TPMB S Situgunting Bandung Tahun 2024**” hal ini bertujuan untuk melihat apakah ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dengan kasus yang diambil

1.2 Tujuan

A. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny.S usia 28 Tahun G4 P3 A0 pada masa kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus di TPMB S.

B. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan kebidanan kehamilan yang berkesinambungan pada Ny. S usia 28 Tahun di TPMB S, Situgunting Bandung 2024.
- b. Memberikan Asuhan kebidanan persalinan yang berkesinambungan pada Ny. S usia 28 Tahun di TPMB S, Situgunting Bandung 2024.
- c. Mampu memberikan Asuhan kebidanan nifas yang berkesinambungan pada Ny. S usia 28 Tahun di TPMB S, Situgunting Bandung 2024.

- d. Memberikan Asuhan kebidanan *neonatus* yang berkesinambungan pada Ny. S usia 28 Tahun di TPMB S, Situgunting Bandung 2024

1.3 Manfaat

A. Manfaat Teoritis

Hasil dari disusunnya penulisan ini sangat diharapkan dapat digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan kejadian kehamilan dengan faktor resiko 4 T

B. Manfaat Praktis

a. Bagi TPMB S

Dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan kepada klien sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah ditetapkan dan juga sebagai acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan asuhan-asuhan kebidanan terutama pada kasus-kasus kebidanan dengan faktor resiko tinggi.

b. Bagi Ny.S

Informasi ini dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan yang komprehensif, mulai dari kehamilan hingga perawatan bayi baru lahir, dan dapat diaplikasikan saat ini dan di masa depan