

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan (Nugrawati & Amriani 2021). Kehamilan pada umumnya berjalan dengan normal, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan serta sulit diprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilan atau tidak (Nelazyani & Hikmi, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan ibu dan bayi. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 147/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2020 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 203 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 24 kasus. (Dinkes Kota tasikmalaya, 2020). Di Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya AKI tercatat sebanyak 2 orang pada tahun 2021 sampai tahun 2023.

Faktor penyebab angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menurut Kemenkes RI (2022) meliputi perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Salah satu faktor predisposisi kematian ibu karena perdarahan yang disebabkan atonia uteri adalah anemia. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi prematur bahkan keguguran. Jika hal itu dibiarkan terjadi, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat.

Dalam kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Perubahan fisiologis terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan, meliputi perubahan sistem reproduksi, perubahan pada payudara, sistem kardiovaskular, sistem pernafasan, sistem urinaria dan sistem muskuloskeletal. Perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Perubahan psikologis adalah perubahan hormon yang akan membuat ibu mengalami beberapa perubahan emosional yang bisa membuat atau bahkan menimbulkan kecemasan sampai depresi. Perubahan tersebut terjadi karena adanya peningkatan produksi kadar hormon progesteron. Pada masa kehamilan tentunya masalah kecemasan pada ibu hamil adalah masalah utama yang serius. Kecemasan dapat terjadi pada masa trimester I hingga menjelang persalinan (Puspitasari & Wahyuntari, 2020).

Kecemasan adalah keadaan mental yang ditandai dengan kecemasan berlebihan dan ketakutan akan potensi hasil negatif. Semua ibu hamil

tentunya pasti akan mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan, baik itu ibu hamil yang baru pertama kali hamil atau biasa disebut *primigravida* dan juga pada ibu hamil yang sudah pernah hamil yang disebut dengan *multigravida* (Korukcu et al., 2018).

Penyebab kecemasan pada wanita *primigravida* tentunya kekhawatiran tentang apakah bayi akan lahir secara sehat, takut akan kehilangan bayi, takut akan rasa sakit saat persalinan, dan takut persalinan berjalan sangat lama. Di sisi lain, wanita *multigravida* mengalami kecemasan akan pengalaman kelahiran sebelumnya, seperti cemas akan cedera obstetrik selama persalinan, dukungan keluarga berkurang, tidak mampu dalam mengontrol persalinan (Korukcu et al., 2018)

Mayoritas ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Indonesia mengalami kecemasan dengan tingkat berbeda, yang terbanyak ialah kecemasan sedang, diikuti kecemasan ringan, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali. Angka kejadian kecemasan di Indonesia 107 juta ibu hamil (28,7%) dari 373 juta ibu hamil yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan (Kemenkes, 2023).

Hasil penelitian menurut (Falentine D. Arikalang dkk, 2023) terdiri dari responden primigravida 294 orang (47,8%) dan responden multigravida 321 orang (52,2%), dengan tingkat kecemasan berbeda yaitu 186 orang (30,24%) tidak mengalami kecemasan, 144 orang (23,4%) mengalami kecemasan ringan, 149 orang (24,2%) mengalami kecemasan sedang, dan 119 orang (19,3%) mengalami kecemasan berat, dan 16 orang (2,6%) mengalami kecemasan berat sekali.

Ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan jika tidak ditangani secara cepat tentu saja akan membahayakan kondisi ibu dan juga bayi yang di dalam kandungannya. Kecemasan kehamilan juga berdampak pada terhambatnya pertumbuhan janin di dalam perut yang dapat menjadi salah satu faktor resiko terjadinya gangguan kognitif dan perkembangan sosial serta dapat meningkatkan risiko preeklamsia, depresi pasca melahirkan dan kelahiran prematur. Kecemasan juga merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap jalannya persalinan dan berakibat pembukaan yang lama, dampak dari kecemasan dapat menimbulkan rasa sakit pada persalinan serta berakibat timbulnya *dilatasi serviks* yang tidak baik (Rahmawati & Susanto, 2020).

Dari dampak yang ditimbulkan pada ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan pastinya ada upaya yang aman untuk menurunkan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester III, ada dua teknik yaitu teknik farmakologi dan Non-farmakologi, tentunya manajemen farmakologi yang pasti menggunakan obat-obatan, sedangkan untuk teknik non-farmakologi merupakan cara menghilangkan kecemasan tanpa obat yang dimana bisa dilakukan dengan cara olahraga ringan seperti *pregnancy exercise* atau senam hamil disertai dengan terapi musik klasik.

Pregnancy exercise atau senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau *prenatal care* yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal dalam persalinan normal. Bila dicermati lebih lanjut, sebenarnya dalam gerakan *pregnancy exercise* terkandung efek

relaksasi jika dipadukan dengan terapi musik yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil. Melalui *pregnancy exercise* ibu hamil akan diajarkan cara mengurangi kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi yang mempersiapkan mereka untuk mengalami apa yang akan terjadi selama persalinan dan kelahiran (Wulandari, 2024).

Menurut penelitian hasil menunjukkan ibu hamil yang sering melakukan senam hamil 7,1% mengalami kecemasan ringan dan 7,1% tidak mengalami kecemasan. Ibu hamil dengan kategori jarang melakukan senam 2,4% mengalami kecemasan berat, 16,7% mengalami kecemasan sedang, 50% mengalami kecemasan ringan, dan 16,7% tidak mengalami kecemasan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa olah tubuh dapat membantu menekan dan memperbaiki suasana hati yang negatif seperti cemas dan secara khusus senam hamil merupakan salah satu bentuk pelayanan *prenatal care* yang efektif untuk menekan kecemasan ibu hamil (Kartika, Calorine, 2019).

Selain itu, pemberian terapi alternatif seperti pemberian terapi musik dapat membantu memberikan rasa tenang dan nyaman bagi ibu maupun janinnya, dengan adanya terapi pendamping ini akan sangat mempermudah ibu mengontrol emosi dan rasa cemas yang tiba-tiba muncul. Terapi musik dengan menggunakan metode instrumental klasik merupakan salah satu cara atau bentuk penenang dengan memberikan rasa yang nyaman dan aman bagi ibu. Dengan begitu, pikiran yang baik ini akan memberikan efek pada tubuh dengan badan yang lebih sehat dan segar, dan minim rasa

sakit serta rasa cemas yang akan semakin memudar seiring berjalannya waktu apabila terapi musik ini tetap dilanjutkan dan dijadikan pengobatan secara non obat kimia (Lorensiakote, Susanti, 2024).

Penelitian (Suharnah et al. 2021) sebelum pemberian terapi musik klasik diperoleh hasil bahwa dari 30 responden tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 12 responden (21,7%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 responden (52,2%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 6 responden (26,1%). Setelah pemberian terapi musik klasik, yaitu tidak cemas sebanyak 6 responden (26,1%), kecemasan ringan sebanyak 11 responden (47,8%), dan kecemasan sedang sebanyak 6 responden (26,1%). Penelitian (Maki et al. 2018) dari 32 responden diperoleh hasil 8 responden mengalami kecemasan ringan (25%), 14 responden mengalami kecemasan sedang (43,8%), dan 10 responden mengalami kecemasan berat (31,2%).

Berdasarkan data di atas upaya pengurangan kecemasan pada ibu hamil trimester III bisa dilakukan dengan *pregnancy exercise* atau senam hamil dengan disertai terapi musik klasik. Selain itu, asuhan kebidanan *continuity of care* juga sangat diperlukan dalam upaya tersebut. Peran bidan dalam mengurangi kecemasan pada trimester III ini adalah memberikan pelayanan secara *continuity of care* yang dimulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (Munawwarah et al, 2023).

Continuity Of Care (COC) dalam kebidanan adalah pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh dimulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir sampai pelayanan keluarga

berencana yang memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan. (Saleh et al., 2022). Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan adalah meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani akan menyebabkan keterlambatan penanganan terhadap komplikasi yang menyebabkan kematian ibu (Syarifudin, 2019).

Continuity of care juga menitik beratkan kepada kualitas pelayanan serta fungsi keluarga dalam mendukung ibu selama prosesnya. Peranan suami serta keluarga dalam memberikan dukungan selama hamil hingga melahirkan di Indonesia masih sangat rendah. Maka asuhan *continuity of care* yang bidan lakukan juga berfungsi sebagai pemberdayaan kepada ibu, suami, serta keluarga hingga mencapai kesejahteraan. Ini dapat membantu bidan untuk mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi klien.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan (*Continuity of Care*) dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny.N 29 Tahun dengan Kecemasan pada Kehamilan Trimester III di PMB Bidan T Indihiang, Kota Tasikmalaya Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ”Bagaimana hasil Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* yang diberikan kepada Ny.N 29 Tahun dengan Kecemasan pada Kehamilan Trimester III di PMB Bidan “T”

Indihiang Kota Tasikmalaya dengan melalui pendekatan pemberdayaan perempuan dan keluarga?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan gambaran hasil Asuhan dengan Manajemen Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. N 29 Tahun dengan Kecemasan pada Kehamilan Trimester III di PMB Bidan “T” Indihiang, Kota Tasikmalaya menggunakan manajemen asuhan kebidanan SOAP dengan memberdayakan perempuan dan keluarga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ibu Hamil Ny. N 29 Tahun dengan Kecemasan Kehamilan Trimester III dengan menerapkan pendekatan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ibu Bersalin Ny. N 29 Tahun dengan Kecemasan pada Kehamilan Trimester III dengan menerapkan pendekatan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ibu Nifas Ny. N 29 Tahun dengan Kecemasan pada Kehamilan Trimester III dengan menerapkan pendekatan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Bayi Baru Lahir Ny. N 29 Tahun dengan Kecemasan

pada Kehamilan Trimester III dengan menerapkan pendekatan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada pelayanan KB Ny. N 29 Tahun dengan Kecemasan pada Kehamilan Trimester III dengan menerapkan pendekatan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Klien

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sesuai standar pelayanan kebidanan, mendapatkan pelayanan deteksi dini komplikasi serta terpantau kesejahteraan ibu dan bayi.

1.4.1 Bagi Pelaksana

Dengan Laporan Tugas Akhir ini pelaksana dapat mengkaji data Subjektif, Objektif, Analisa Data, dan Penatalaksanaan mengenai asuhan kebidanan *Continuity of Care*, sehingga penulis dapat melakukan pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan, serta mendapatkan pengalaman berkolaborasi sebagai bidan di komunitas dengan bidan desa dan kader.

1.4.1 Bagi Lembaga Praktik

Diharapkan bagi lembaga praktik studi kasus ini bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan selain itu juga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan serta dapat memberikan kepuasan pada klien.