

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas, kelahiran bayi, dan asuhan Keluarga Berencana (KB) adalah proses fisiologis dari siklus hidup wanita. Namun, dalam prosesnya, ada sejumlah kondisi yang berpotensi mengancam keselamatan ibu dan bayi baru lahir, bahkan dapat berujung pada kematian. Maka dalam proses tersebut harus diberikan asuhan berkualitas, salah satu upaya dengan melakukan asuhan secara berkelanjutan, asuhan berkelanjutan adalah asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan asuhan kebidanan keluarga berencana. Dengan tujuan membantu mengendalikan dan mendeteksi dini kemungkinan komplikasi <sup>1</sup>.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator utama kesehatan suatu negara serta mencerminkan keberhasilan sistem pelayanan kesehatan<sup>2</sup>. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu di Indonesia meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023 <sup>3</sup>. Di Provinsi Jawa Barat, angka kematian ibu naik dari 441 kasus 2022 menjadi 444 kasus 2023 <sup>4</sup>. Di Kota Tasikmalaya, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 21 kasus, meningkat dari 20 kasus pada tahun sebelumnya. Adanya kasus kematian di Kota tasikmalaya dapat disebabkan oleh banyak hal<sup>5</sup>. Namun faktor utamanya karena rendahnya kualitas

pelayanan ibu hamil yang menyebabkan rendahnya kesempatan untuk menjangkau dan menangani risiko tinggi obstetri<sup>5</sup>.

Kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor predisposisi, baik faktor langsung maupun tidak langsung terhadap kematian ibu, berdasarkan data terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penyebab utama kematian ibu pada tahun 2023, meliputi hipertensi dalam kehamilan Preeklamsia dan eklamsia (24 %) , perdarahan (23%), infeksi (7,8%), penyakit lain kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis (31,9%)<sup>3</sup>. Selain faktor medis, kondisi psikologis seperti kecemasan dalam kehamilan juga berkontribusi terhadap komplikasi obstetri, termasuk preeklamsia, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah , dan gangguan pernapasan pada bayi. Data WHO (2019) menyebutkan bahwa setiap dua menit seorang ibu meninggal akibat komplikasi persalinan, terutama di negara berkembang<sup>6</sup>.

Kecemasan selama kehamilan dapat di picu oleh berbagai faktor, menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti Marfuah<sup>7</sup>, kecemasan pada ibu hamil dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk ketidaknyamanan selama kehamilan, pekerjaan, kekhawatiran mengenai proses persalinan, perubahan hormon, dan kondisi bayi. Sedangkan Menurut penelitian Debore<sup>8</sup>, ibu hamil yang mengalami stres dan kecemasan sering menghadapi masalah ekonomi, dinamika keluarga, serta kekhawatiran terkait kehamilan dan proses persalinan. Selain itu, faktor-faktor seperti usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan dukungan sosial juga dapat memengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Misalnya, ibu hamil yang lebih muda atau memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin lebih rentan

mengalami kecemasan. Dan menurut hasil penelitian Dede<sup>6</sup>, wanita dengan kehamilan pertama kali (primigravida) memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi. Kecenderungan ini terjadi karena primigravida menghadapi ketidakpastian terkait proses persalinan, tidak memiliki pengalaman sebelumnya dalam melahirkan. Selain itu, pengetahuan ibu, dukungan suami, perubahan-perubahan fisik yang dialami oleh ibu dapat mempengaruhi kecemasan yang terjadi pada ibu hamil. Maka dapat disimpulkan faktor kecemasan pada ibu hamil disebabkan dari faktor fisik, psikologis dan sosial.

Angka kecemasan pada wanita hamil trimester III bervariasi di beberapa negara. Gangguan kecemasan pada ibu hamil di negara maju mencapai (10%) sedangkan di negara berkembang mencapai (25%) dan untuk Indonesia gangguan kecemasan pada kehamilan berkisar (28,7%)<sup>9</sup>. Di Indonesia, jumlah ibu hamil mencapai 373.000.000 orang. Hasil penelitian pada ibu hamil primigravida menunjukkan bahwa (22,5%) mengalami cemas ringan, (30%) mengalami cemas sedang, (27,5%) mengalami cemas berat, dan (20%) mengalami cemas sangat berat. Kecemasan lebih umum terjadi pada ibu hamil primigravida, mencapai (66,2%) dibandingkan dengan ibu hamil multigravida yang mencapai (42,2%). Secara keseluruhan, populasi ibu hamil di Pulau Jawa mencapai 679.765, di mana 355.873 orang (52,3%) mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan<sup>6</sup>.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya jumlah ibu hamil pada tahun 2024 tercatat sebanyak 908 orang, dengan 66 di antaranya adalah ibu hamil primigravida trimester III. Dari hasil kuesioner, (85,7%) ibu hamil primigravida trimester III mengalami kecemasan ringan, sedang hingga berat<sup>6</sup>. Hal ini menunjukkan perlunya asuhan kebidanan yang tidak hanya terfokus pada aspek fisik tetapi juga aspek psikologis untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan bayi secara optimal<sup>10</sup>.

Asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) merupakan peran bidan untuk mendukung ibu melewati masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta layanan keluarga berencana dengan lancar tanpa kendala atau komplikasi. Dengan dipadukan dengan upaya pemberdayaan pada perempuan dan keluarga juga menjadi faktor kunci dalam meningkatkan pengetahuan serta kesadaran ibu dalam menjaga kesehatannya, terutama bagi ibu hamil yang mengalami kecemasan<sup>11</sup>.

Berdasarkan data dan konsep terkait masalah ini, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan judul **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny R usia 20 tahun, dengan Kecemasan Sedang selama Masa Kehamilan di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya Tahun 2025”**. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan serta meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendukung ibu hamil menghadapi kecemasan selama kehamilan.

## 1.2 Tujuan Penulisan LTA

### 1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan menggunakan manajemen varney dan dokumentasi SOAP pada Ny. R usia 20 tahun dengan kecemasan sedang selama kehamilan di wilayah Puskesmas Mangkubumi, dengan melibatkan peran keluarga dan perempuan.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan pada Ny. R pada masa kehamilan melalui pendekatan kepada perempuan dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.
2. Dapat melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan pada Ny. R pada masa persalinan melalui pendekatan kepada perempuan dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.
3. Dapat melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan pada Ny. R pada masa nifas melalui pendekatan kepada perempuan dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.
4. Dapat melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan pada Ny. R pada bayi baru lahir melalui pendekatan kepada perempuan dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

5. Dapat melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan pada Ny. R pada neonatus melalui pendekatan kepada perempuan dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.
6. Dapat melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan pada Ny. R pada asuhan keluarga berencana melalui pendekatan kepada perempuan dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.
7. Dapat melakukan pendokumentasian asuhan kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, dan Bayi Baru Lahir (BBL), dan asuhan keluarga berencana pada Ny. R dengan kecemasan sedang selama kehamilan di Puskesmas Mangkubumi dengan melibatkan peran keluarga dan perempuan.

### 1.3 Manfaat Penulisan LTA

#### 1.3.1 Manfaat Teoritis

##### 1. Bagi Pelaksana

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi sarana pengaplikasian ilmu kebidanan di seluruh siklus hidup penting perempuan, terkhusus pada masa kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, serta bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana secara berkelanjutan terhadap kasus nyata di masyarakat.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi, sumber bacaan, dan bahan pustaka dalam proses

belajar mengajar, khususnya dalam pembelajaran asuhan kebidanan berkelanjutan.

### 1.3.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Kalien

Bagi klien, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan yang diterima, serta mendukung pengelolaan kecemasan ibu hamil dengan cara yang lebih terstruktur dan berkesinambungan. Hal ini dapat membantu memastikan kesehatan ibu hamil dan bayi, serta meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses asuhan.

#### 2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi insitusi pelayanan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan berkualitas secara berkelanjutan.