

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengawasan kesehatan periodik sebelum persalinan, atau secara medis disebut antenatal care (asuhan kehamilan), pada esensinya diproyeksikan untuk mengawal dinamika pertumbuhan janin di dalam kandungan. Evaluasi terhadap lintasan gestasi ini mutlak diperlukan guna memvalidasi kesehatan ibu serta mengawal kesempurnaan tumbuh kembang janin secara berkelanjutan. Selain itu, optimalisasi fungsi preventif dari asuhan ini mencakup identifikasi dini atas risiko komplikasi obstetrik, di mana proses penapisan tersebut turut mengevaluasi riwayat klinis penyakit serta rekam medis tindakan bedah masa lalu (Kasmiati, 2023). Komplikasi kehamilan yang muncul secara tak terduga menegaskan pentingnya perhatian khusus terhadap status kesehatan ibu hamil selama masa pemantauan. Dalam konteks ini, keterbukaan komunikasi dan interaksi yang solid antara tenaga kesehatan dan pasien menjadi fondasi utama. Kebutuhan edukasi ibu hamil mengenai kondisi klinis dirinya serta perkembangan janin dalam kandungan harus dapat dipenuhi secara menyeluruh oleh petugas medis (Susanti, 2022 dalam Faisah Tanjung, 2024).

Rangkaian intervensi pelayanan yang utuh dan tidak terputus mulai dari masa mengandung, melahirkan, nifas, transisi neonatus, hingga layanan keluarga berencana dikenal sebagai continuity of care dalam disiplin ilmu kebidanan. Paradigma pelayanan ini berorientasi pada penyelarasan antara kebutuhan esensial kesehatan perempuan dan karakteristik personal mereka. Efektivitas dari layanan kebidanan yang berkesinambungan ini terletak pada kapasitasnya untuk mengoptimalkan mutu klinis sekaligus menjamin keselamatan maternal secara menyeluruh pada saat persalinan berlangsung (Amin, *et al.*, 2024).

Standar operasional prosedur pelayanan kesehatan maternal melalui Antenatal Care (ANC) mewajibkan pemenuhan kuota minimal enam kali kunjungan terpadu yang disandingkan dengan dua kali asesmen ultrasonografi (USG) oleh tenaga medis profesional. Distribusi proporsional frekuensi tersebut dijabarkan menjadi satu kali kunjungan pada trimester pertama (0–12 minggu), dua

kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), serta tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga proses persalinan). Selain itu, regulasi ini juga menekankan keharusan partisipasi aktif dokter secara langsung pada momen kunjungan pertama di trimester kesatu serta kunjungan kelima yang berlokasi di trimester ketiga. Standar ketetapan waktu tersebut diterapkan demi mewujudkan perlindungan maternal dan fetal melalui identifikasi risiko, pencegahan, serta penanganan komplikasi sejak dini, yang efektivitas pelaksanaannya dipantau menggunakan indikator K4 (persentase ibu hamil yang terlayani minimal 4 kali secara berkala per trimester terhadap total sasaran tahunan wilayah) dan K6 (persentase yang memperoleh minimal 6 kali pemeriksaan terintegrasi dokter), di mana kedua parameter ini menjadi cerminan aksesibilitas fasilitas kesehatan dan kepatuhan pasien (Kemenkes RI, 2023). Mandat terkait pencegahan penularan vertikal dari ibu ke anak yang mencakup HIV, sifilis, dan hepatitis B diatur secara spesifik melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017. Regulasi tersebut mewajibkan setiap individu yang sedang mengandung untuk melaksanakan pemeriksaan triple eliminasi minimal satu kali dalam siklus kehamilannya. Lebih lanjut, kerangka operasional program ini menargetkan penurunan angka penularan pada tahun 2022 hingga mencapai ambang batas kurang dari atau sama dengan 50/100.000\$ kelahiran hidup.

Protokol penanganan persalinan menetapkan bahwa tindakan tersebut harus diselenggarakan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan yang melibatkan tim multidisiplin dengan formasi minimal satu tenaga medis dan dua tenaga kesehatan bersertifikasi sesuai kewenangannya. Kendati demikian, khusus pada persalinan fisiologis tanpa komplikasi, prosedur dapat ditangani oleh tim yang terdiri dari paling sedikit dua tenaga kesehatan saja. Lebih lanjut, merujuk pada ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan (2021), ibu bersalin beserta neonatus harus ditempatkan di bawah pengawasan medis selama minimal 24 jam pascapersalinan sebelum dipulangkan apabila kondisi klinis keduanya dinyatakan stabil dan normal.

Intervensi pelayanan kesehatan masa nifas merepresentasikan rangkaian program pemulihan komprehensif bagi ibu, neonatus, serta bayi dan anak. Prosedur penanganan maternal mewajibkan kuota minimal empat kali kontak klinis, mencakup satu kali pada jendela waktu 6 jam hingga 2 hari pascapersalinan, satu

kali pada rentang hari ketiga sampai ketujuh, satu kali pada hari kedelapan hingga hari ke-28, dan satu kali pada hari ke-29 hingga hari ke-42 pascapartus. Adapun protokol kesehatan bagi bayi baru lahir dijadwalkan paling sedikit tiga kali kunjungan, yang mencakup fase 6 jam sampai 2 hari, fase hari ke-3 hingga ke-7, serta fase hari ke-8 sampai ke-28 pascapersalinan. Seluruh rangkaian penatalaksanaan ini harus diselenggarakan secara disiplin sesuai dengan koridor standar operasional dan perundang-undangan yang berlaku (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021).

Persiapan menyusui secara optimal menuntut adanya perhatian khusus terhadap aspek perawatan payudara, sebab struktur anatomis tersebut merupakan organ vital yang memegang kendali penuh atas sintesis dan sekresi ASI. Penelitian menunjukkan ibu yang tidak melakukan perawatan payudara memiliki risiko 8.75 kali lebih besar mengalami bendungan ASI dibandingkan ibu yang melakukan perawatan payudara (Gustirini.R: 2021 dalam Yulita, dkk, 2021). Pemberian ASI merupakan keharusan bagi neonatus karena posisinya sebagai pangan utama, yang menuntut adanya persiapan dini secara terstruktur. Berdasarkan literatur, esensi pemeliharaan payudara adalah menstimulasi kelenjar air susu melalui teknik pijat guna mendongkrak produktivitas laktasi (Mogan et al., 2023 dalam Riski & Wulan, 2024). Perubahan profil hormonal masa kehamilan secara alamiah memicu pembesaran jaringan payudara serta hipermentasi pada area sekitar puting. Jika rutinitas perawatan payudara ini dilewatkan selama kehamilan dan baru dikerjakan setelah persalinan, maka berbagai patologi laktasi dapat terjadi, meliputi hambatan pengeluaran ASI, latensi keluarnya susu hingga beberapa hari, serta puting yang tidak menonjol sehingga bayi mengalami kesulitan menghisap. Komplikasi lain yang tidak kalah serius meliputi rendahnya suplai ASI, kerentanan terhadap infeksi, pembengkakan ekstrem, mastitis bernanah, hingga munculnya benjolan pada struktur payudara (Saryono & Pramitasari, 2022 dalam Riski & Wulan, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Penerapan Continuity of Care berorientasi pada penyediaan pelayanan kesehatan yang menyeluruh sekaligus pembentukan rasa saling percaya antara pasien dan penulis, di mana pendampingan ini mencakup lima fase reproduksi Ny. J mulai dari masa kehamilan, persalinan,

nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan A. Saragih Kota Pematangsiantar.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penerapan continuity of care bagi Ny. J bertempat di Praktik Mandiri Bidan A. Saragih Kota Pematangsiantar diselenggarakan melalui pendekatan manajemen kebidanan yang terdokumentasi dalam format SOAP, dengan fokus mengawal siklus reproduksi ibu secara menyeluruh mulai dari kehamilan, proses melahirkan, periode pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, sampai penggunaan kontrasepsi (KB).

2. Tujuan Khusus

Capaian pembelajaran mahasiswa dalam memberikan pelayanan kebidanan lintas periode maternal dan neonatal (kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB) diwujudkan melalui enam langkah prosedural:

- a. Pengkajian data subjektif dan objektif dilaksanakan secara menyeluruh pada fase kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan KB.
- b. Merumuskan diagnosis kebidanan berdasarkan urutan tingkat kegawatan atau prioritas masalah klinis pasien.
- c. Analisis proyeksi risiko serta penyulit potensial ditelaah secara cermat berpatokan pada diagnosis yang telah ditetapkan.
- d. Menetapkan strategi penanganan dan penyusunan rencana asuhan yang komprehensif pada kelima cakupan pelayanan.
- e. Menjalankan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara kontinyu dari fase antenatal sampai dengan akseptor KB.
- f. Pengukuran keberhasilan asuhan dilakukan melalui tahap evaluasi, yang kemudian ditutup dengan pendokumentasian seluruh rangkaian pelayanan.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis.

Hasil penelitian ini diproyeksikan untuk memperkaya khazanah keilmuan, memperluas wawasan akademis, serta memperkuat literatur mengenai

implementasi asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care) yang mencakup fase antenatal, puerperium, perawatan neonatus, hingga pelayanan Keluarga Berencana.

2. Manfaat Praktis.

Memfasilitasi penulis dalam mengimplementasikan kerangka teori medis ke dalam bentuk Laporan Tugas Akhir berbasis studi kasus, dengan memberikan penanganan langsung kepada Ny. J sepanjang tahap kehamilan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan program KB.