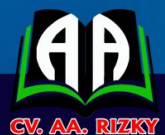


Pendekatan

CONTINUITY OF CARE

Pada Ibu Bersalin Dengan Laserasi Derajat III

**Meviani Putri
Ingka Kristina P
Siti Nurmawan Sinaga
Shasa Naila
Neysa Rahtdamy Saragih
Amelia Fitri
Endang Estaulina Rumahorbo**



CV. AA. RIZKY

Pendekatan **CONTINUITY OF CARE**

Pada Ibu Bersalin Dengan Laserasi Derajat III

Buku **“PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE: Pada Ibu Bersalin dengan Laserasi Derajat III”** disusun sebagai panduan komprehensif dalam memahami dan menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu bersalin dengan komplikasi laserasi perineum derajat III. Kondisi ini merupakan salah satu komplikasi persalinan yang membutuhkan penanganan tepat, cermat, dan terintegrasi untuk mencegah dampak jangka pendek maupun jangka panjang terhadap kesehatan fisik dan psikologis ibu.

Melalui pendekatan *continuity of care*, buku ini menekankan pentingnya kesinambungan pelayanan kebidanan sejak masa persalinan hingga nifas. Asuhan tidak hanya berfokus pada penanganan luka dan pemulihan fisik, tetapi juga mencakup dukungan emosional, edukasi kesehatan, serta pemantauan berkelanjutan guna menjamin keselamatan dan kenyamanan ibu. Pendekatan ini dipandang sebagai strategi efektif dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan serta memperkuat hubungan terapeutik antara bidan dan klien.

Materi dalam buku ini disusun secara sistematis dan aplikatif, dimulai dari pemahaman konsep dasar *continuity of care*, gambaran klinis laserasi derajat III, hingga penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada setiap fase perawatan. Penjelasan yang terstruktur membantu pembaca memahami alur pelayanan kebidanan secara utuh dan terpadu, sesuai dengan standar profesi dan prinsip keselamatan pasien.

Buku ini ditujukan bagi mahasiswa kebidanan, dosen, bidan praktisi, serta tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan maternal. Kehadirannya diharapkan dapat menjadi sumber rujukan yang relevan dalam meningkatkan kompetensi klinis, pengambilan keputusan yang tepat, serta kualitas asuhan kebidanan. Dengan pendekatan yang holistik dan berorientasi pada kebutuhan ibu, buku ini berkontribusi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan dan kesejahteraan ibu bersalin secara berkelanjutan.



Penerbit : CV. AA. RIZKY
Alamat : Jl. Raya Ciruas Petir,
Puri Citra Blok B2 No. 34 Pipitan
Kec. Walantaka - Serang Banten
E-mail : aa.rizkypress@gmail.com
Website : www.aarizky.com

ISBN 978-623-405-531-3



Pendekatan
CONTINUITY OF CARE

Pada Ibu Bersalin Dengan Laserasi Derajat III

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

1. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

Pendekatan
CONTINUITY OF CARE
Pada Ibu Bersalin Dengan Laserasi Derajat III

Meviani Putri
Ingka Kristina P
Siti Nurmawan Sinaga
Shasa Naila
Neysa Rahtdamy Saragih
Amelia Fitri
Endang Estaulina Rumahorbo



PENERBIT:
CV. AA. RIZKY
2025

Pendekatan
CONTINUITY OF CARE
Pada Ibu Bersalin Dengan Laserasi Derajat III

© Penerbit CV. AA RIZKY

Penulis:

Meviani Putri

Ingka Kristina P	Siti Nurmawan Sinaga
Shasa Naila	Neysa Rahtdamy Saragih
Amelia Fitri	Endang Estaulina Rumahorbo

Desain Cover & Tata Letak:

Tim Kreasi CV. AA. Rizky

Cetakan Pertama, Juni 2025

Penerbit:

CV. AA. RIZKY

Jl. Raya Ciruas Petir, Puri Citra Blok B2 No. 34
Kecamatan Walantaka, Kota Serang - Banten, 42183
Hp. 0819-06050622, Website : www.aarizky.com
E-mail: aa.rizkypress@gmail.com

Anggota IKAPI

No. 035/BANTEN/2019

ISBN : 978-623-405-531-3

xii + 174 hlm, 23 cm x 15,5 cm

Copyright © 2025 Hak Cipta pada Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan cara
apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul ***“PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE: Pada Ibu Bersalin dengan Laserasi Derajat III”*** dapat disusun dan dihadirkan sebagai bagian dari upaya penguatan mutu pelayanan kebidanan. Buku ini disusun sebagai bentuk kepedulian akademik dan profesional terhadap pentingnya asuhan kebidanan yang berkesinambungan, aman, dan berorientasi pada keselamatan ibu, khususnya pada kasus persalinan dengan komplikasi laserasi perineum derajat III.

Laserasi derajat III merupakan kondisi serius yang memerlukan penanganan tepat, terintegrasi, dan berkelanjutan sejak masa intrapartum hingga nifas. Ketidaktepatan asuhan dapat berdampak pada gangguan fungsi fisik, psikologis, maupun kualitas hidup ibu dalam jangka panjang. Oleh karena itu, pendekatan *continuity of care* menjadi landasan penting dalam memastikan kesinambungan pelayanan kebidanan, mulai dari pengkajian, pengambilan keputusan klinis, pelaksanaan asuhan, hingga evaluasi dan tindak lanjut yang komprehensif.

Buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman konseptual sekaligus gambaran aplikatif mengenai penerapan *continuity of care* pada ibu bersalin dengan laserasi derajat III. Materi disusun secara sistematis, mencakup konsep dasar, prinsip asuhan kebidanan, serta integrasi pelayanan pada masa persalinan dan nifas. Penyajian yang terstruktur diharapkan dapat membantu pembaca dalam memahami alur asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan berfokus pada kebutuhan individual ibu.

Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi dosen, mahasiswa kebidanan, bidan praktisi,

serta tenaga kesehatan lainnya dalam meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan kebidanan. Selain itu, buku ini diharapkan mampu mendorong penerapan praktik kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien, etika profesi, dan standar pelayanan yang bermutu.

Akhir kata, kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, saran dan masukan yang konstruktif sangat diharapkan demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga buku ini memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu kebidanan dan peningkatan kualitas asuhan bagi ibu bersalin.

Medan, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Problematika Mutu Pelayanan Kebidanan Neonatal	2
B. Konsep <i>Quality Midwifery Care</i> dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi	5
C. Peran Strategis Bidan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Neonatal	8
D. Ruang Lingkup Mutu Pelayanan Kebidanan Neonatal	12
BAB 2 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN	17
A. Definisi dan Hakikat Kehamilan	18
B. Klasifikasi dan Tahapan Kehamilan	20
C. Tanda dan Diagnosis Kehamilan	23
D. Epidemiologi Kehamilan dan Faktor Risiko	27
E. Patofisiologi Kehamilan	30
F. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil	33
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN	37
A. Definisi dan Prinsip Dasar Persalinan	38
B. Tanda dan Mekanisme Persalinan	40
C. Tahapan dan Kala Persalinan	44
D. Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Janin	48
E. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal	51
F. Deteksi Dini Risiko Persalinan terhadap Neonatal	54

BAB 4	ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS.	59
	A. Definisi dan Ruang Lingkup Masa Nifas	60
	B. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Nifas...	62
	C. Perubahan Anatomi dan Sistem Reproduksi	65
	D. Perawatan Jalan Lahir dan Pencegahan Infeksi	68
	E. Dukungan Menyusui dan <i>Bounding Attachment</i>	71
BAB 5	ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR..	75
	A. Definisi dan Tujuan Asuhan Kebidanan BBL..	76
	B. Klasifikasi Bayi Baru Lahir	78
	C. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir	82
	D. Tanda Bayi Baru Lahir Normal	86
	E. Penilaian <i>APGAR Score</i>	90
	F. Pencegahan Komplikasi Awal Neonatal	93
BAB 6	KEGAWATDARURATAN NEONATAL	99
	A. Pengertian dan Ruang Lingkup Kegawatdaruratan Neonatal.....	100
	B. Faktor Risiko dan Penyebab Kegawatdaruratan Neonatal.....	102
	C. Jenis-jenis Kegawatdaruratan Neonatal.....	106
	D. Prinsip Penilaian Awal dan Triage Neonatal....	109
	E. Peran Bidan dalam Kegawatdaruratan Neonatal	113
BAB 7	<i>QUALITY MIDWIFERY CARE</i> PADA KEGAWATDARURATAN NEONATAL	117
	A. Konsep Mutu dalam Asuhan Kebidanan Neonatal	118
	B. Standar Pelayanan dan Keselamatan Pasien Neonatal	121
	C. Kompetensi Esensial Bidan dalam Kondisi Gawat Darurat.....	124
	D. Etika dan Tanggung Jawab Profesional Bidan .	128
	E. Pengukuran dan Evaluasi Mutu Pelayanan Neonatal	131

BAB 8	SISTEM RUJUKAN DAN KOLABORASI KEGAWATDARURATAN NEONATAL	135
	A. Konsep Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal	136
	B. Jejaring Pelayanan Kesehatan Neonatal	139
	C. Kolaborasi Interprofesional dalam Kegawatdaruratan	143
	D. Komunikasi Efektif dan Dokumentasi Klinis ...	144
	E. Kendala dan Tantangan Sistem Rujukan Neonatal	147
	F. Strategi Peningkatan Efektivitas Rujukan.....	148
BAB 9	STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DALAM Mendukung <i>QUALITY MIDWIFERY CARE</i>	151
	A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	152
	B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	153
	C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	155
	D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	156
	E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana ..	158
	DAFTAR PUSTAKA	161
	TENTANG PENULIS.....	171

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Ruang Lingkup Mutu Pelayanan Kebidanan Neonatal	15
Tabel 2.1	Ilustrasi Tanda Kehamilan	25
Tabel 3.1	Tanda dan Mekanisme Persalinan.....	43
Tabel 5.1	Parameter Tanda Bayi Baru Lahir Normal	89
Tabel 5.2	Langkah Pencegahan Komplikasi Awal Neonatal	96
Tabel 8.1	Struktur Jejaring Pelayanan Kesehatan Neonatal dan Perannya	143
Tabel 8.2	Strategi Peningkatan Efektivitas Sistem Rujukan Neonatal.....	149
Tabel 9.1	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	158

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Tahapan dan Kala Persalinan	47
Gambar 6.1 Faktor Risiko dan Penyebab Kegawatdaruratan Neonatal.....	105
Gambar 6.2 Prinsip Penilaian Awal dan Triage Neonatal	113
Gambar 8.1 Sistem Rujukan dan Kolaborasi Kegawatdaruratan Neonatal.....	135

BAB 1

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan merupakan salah satu pilar utama dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Pelayanan kebidanan yang bermutu tidak hanya diukur dari keterampilan teknis tenaga kesehatan, tetapi juga dari kesinambungan asuhan, ketepatan pengambilan keputusan klinis, serta kemampuan memberikan pelayanan yang aman, manusiawi, dan berorientasi pada kebutuhan ibu dan bayi. Dalam konteks ini, pendekatan *continuity of care* menjadi fondasi penting dalam memastikan bahwa setiap perempuan memperoleh pelayanan kebidanan yang berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Kasus persalinan dengan komplikasi, seperti laserasi perineum derajat III, membutuhkan perhatian khusus karena berpotensi menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan ibu dan bayi. Laserasi derajat III dapat menyebabkan perdarahan, nyeri berkepanjangan, infeksi, hingga gangguan fungsi sfingter ani apabila tidak ditangani secara tepat dan berkesinambungan. Kondisi ini tidak hanya berpengaruh pada keselamatan ibu, tetapi juga berdampak tidak langsung terhadap adaptasi neonatal dan keberhasilan perawatan bayi baru lahir.

Bab ini menguraikan landasan konseptual terkait problematika mutu pelayanan kebidanan neonatal, khususnya dalam kaitannya dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan komplikasi. Pembahasan difokuskan pada pentingnya mutu pelayanan, peran bidan, serta ruang lingkup pelayanan

kebidanan neonatal sebagai bagian integral dari pendekatan *continuity of care* yang komprehensif dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

A. Problematika Mutu Pelayanan Kebidanan Neonatal

Mutu pelayanan kebidanan neonatal merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan sistem kesehatan ibu dan anak. Pelayanan neonatal yang berkualitas sangat bergantung pada kualitas asuhan kebidanan yang diberikan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga periode pascapersalinan. Ketidakterpaduan pelayanan pada salah satu fase tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, problematika mutu pelayanan kebidanan neonatal tidak dapat dipisahkan dari mutu pelayanan kebidanan maternal secara keseluruhan.

Data global menunjukkan bahwa angka kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan besar di berbagai negara. World Health Organization (WHO) pada tahun 2023 melaporkan bahwa kawasan Asia Tenggara berhasil mempertahankan penurunan angka kematian ibu secara signifikan sejak era MDGs, dengan penurunan dari 372 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 117 per 100.000 kelahiran hidup. Namun demikian, ketimpangan antarwilayah masih terlihat jelas, terutama di kawasan Afrika dan beberapa wilayah lain yang mengalami tren peningkatan risiko kematian ibu antara tahun 2016 hingga 2020 (WHO, 2023). Fakta ini menegaskan bahwa penurunan angka kematian ibu dan bayi tidak hanya ditentukan oleh cakupan pelayanan, tetapi juga oleh mutu pelayanan yang diberikan.

Di Indonesia, problematika mutu pelayanan kebidanan neonatal masih menjadi isu krusial. Data menunjukkan bahwa

jumlah kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 4.460 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2022 yang berjumlah 3.572 kasus. Meskipun pemerintah menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup melalui RPJMN, berbagai tantangan masih dihadapi, termasuk disparitas akses pelayanan kesehatan, kualitas fasilitas, serta kompetensi tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi ini berdampak langsung terhadap mutu pelayanan kebidanan neonatal, karena keselamatan bayi baru lahir sangat bergantung pada kondisi ibu selama persalinan dan nifas.

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya mutu pelayanan kebidanan neonatal adalah masih tingginya komplikasi obstetrik yang terjadi saat persalinan. Perdarahan obstetrik, hipertensi dalam kehamilan, serta komplikasi non-obstetrik merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Laserasi perineum, khususnya laserasi derajat III, menjadi salah satu kondisi yang berpotensi memperburuk keadaan apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Laserasi ini dapat menyebabkan perdarahan hebat, meningkatkan risiko infeksi, serta menimbulkan dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup ibu (RCOG, 2020).

Laserasi perineum derajat III terjadi ketika robekan melibatkan otot sfingter ani, sehingga membutuhkan penanganan yang lebih kompleks dibandingkan robekan ringan. Penanganan yang tidak optimal dapat berdampak pada pemulihan ibu, keberhasilan menyusui, serta kemampuan ibu dalam merawat bayi baru lahir. Dalam konteks ini, mutu pelayanan kebidanan neonatal tidak hanya ditentukan oleh tindakan klinis saat bayi lahir, tetapi juga oleh kualitas penanganan terhadap ibu bersalin dengan komplikasi.

Problematika lain yang sering ditemukan adalah kurangnya kesinambungan asuhan antara pelayanan

intrapartum dan postnatal. Pelayanan yang terfragmentasi menyebabkan pemantauan terhadap kondisi ibu dan bayi tidak berjalan optimal. WHO (2022) menegaskan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan terbukti mampu menurunkan komplikasi maternal dan neonatal, serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan. Namun, dalam praktiknya, pendekatan *continuity of care* belum sepenuhnya diterapkan secara konsisten di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Kompetensi dan profesionalisme bidan juga menjadi tantangan dalam peningkatan mutu pelayanan kebidanan neonatal. Standar Profesi Bidan yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/320/2020 menegaskan bahwa bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada seluruh siklus kehidupan perempuan, termasuk pelayanan neonatal. Namun, implementasi standar ini masih memerlukan penguatan melalui pendidikan berkelanjutan, supervisi, serta dukungan kebijakan yang memadai.

Pendekatan *continuity of care* menjadi solusi strategis dalam mengatasi problematika mutu pelayanan kebidanan neonatal. Asuhan yang berkesinambungan memungkinkan bidan untuk mengenali faktor risiko sejak dini, melakukan pencegahan komplikasi, serta memberikan tindak lanjut yang tepat pada ibu dan bayi. Nita Aprina dan Maulia Isnaini (2021) menyatakan bahwa pelayanan kebidanan yang terintegrasi sejak prakonsepsi hingga keluarga berencana mampu meningkatkan kualitas asuhan dan menurunkan risiko komplikasi yang dapat dicegah.

Dengan demikian, problematika mutu pelayanan kebidanan neonatal tidak dapat dipandang sebagai isu yang berdiri sendiri, melainkan sebagai bagian dari sistem pelayanan

kebidanan yang menyeluruh. Peningkatan mutu pelayanan harus dilakukan secara komprehensif melalui penguatan kompetensi bidan, penerapan standar pelayanan, serta penerapan pendekatan *continuity of care* yang berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi. Pendekatan ini menjadi landasan penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas pada ibu bersalin dengan laserasi derajat III, sehingga dapat mendukung kesehatan neonatal secara optimal.

B. Konsep *Quality Midwifery Care* dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi

Quality Midwifery Care merupakan konsep pelayanan kebidanan yang menekankan pada pemberian asuhan yang aman, efektif, berpusat pada perempuan, serta berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan reproduksi. Konsep ini tidak hanya memfokuskan perhatian pada hasil klinis semata, tetapi juga pada proses pelayanan, pengalaman ibu, serta keberlanjutan asuhan dari satu fase ke fase berikutnya. Dalam konteks kesehatan ibu dan bayi, *Quality Midwifery Care* menjadi pendekatan strategis untuk memastikan bahwa setiap ibu dan bayi memperoleh pelayanan yang bermutu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa pelayanan kebidanan yang berkualitas memiliki peran penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. WHO pada periode 2020-2023 menekankan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas, tetapi juga oleh kompetensi, sikap profesional, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan dan berorientasi pada kebutuhan individu (WHO, 2022; WHO, 2023). Dalam praktik kebidanan, kualitas asuhan tercermin dari ketepatan

pengkajian, ketepatan pengambilan keputusan klinis, serta keberhasilan dalam mencegah dan menangani komplikasi.

Quality Midwifery Care dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi mencakup beberapa dimensi utama, antara lain keselamatan pasien, efektivitas pelayanan, ketepatan waktu, kesinambungan asuhan, serta penghormatan terhadap nilai dan hak perempuan. Keselamatan menjadi aspek paling mendasar, terutama pada kondisi persalinan dengan komplikasi seperti laserasi perineum derajat III. Pada situasi ini, mutu pelayanan sangat ditentukan oleh kemampuan bidan dalam melakukan penilaian cepat, memberikan tindakan yang sesuai standar, serta memastikan tindak lanjut yang adekuat selama masa nifas untuk mencegah perdarahan, infeksi, dan gangguan pemulihan ibu.

Efektivitas pelayanan dalam *Quality Midwifery Care* ditunjukkan melalui penerapan asuhan berbasis bukti yang disesuaikan dengan kondisi klien. Asuhan kebidanan yang efektif harus mampu menjawab kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu serta mendukung adaptasi bayi baru lahir. Pada ibu bersalin dengan laserasi derajat III, efektivitas pelayanan tercermin dari keberhasilan penanganan luka, pemantauan kondisi ibu pascapersalinan, serta dukungan terhadap proses menyusui dan perawatan bayi. Asuhan yang tidak efektif dapat berdampak pada keterlambatan pemulihan ibu dan gangguan dalam perawatan neonatal.

Dimensi penting lainnya dalam *Quality Midwifery Care* adalah kesinambungan asuhan atau *continuity of care*. Pendekatan ini memungkinkan bidan untuk memberikan pelayanan yang terintegrasi sejak masa kehamilan hingga periode pascanatal. Pelayanan yang berkesinambungan membantu bidan mengenali faktor risiko secara lebih dini, memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi, serta memberikan intervensi yang tepat pada setiap fase. WHO

(2021) menyatakan bahwa kesinambungan asuhan kebidanan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kepuasan ibu dan penurunan komplikasi maternal dan neonatal yang dapat dicegah.

Quality Midwifery Care juga menempatkan perempuan sebagai pusat pelayanan. Pendekatan ini mengakui bahwa setiap ibu memiliki kebutuhan, nilai, dan preferensi yang berbeda. Dalam konteks pelayanan kesehatan ibu dan bayi, bidan diharapkan mampu menjalin hubungan terapeutik yang kuat dengan klien, memberikan informasi yang jelas, serta melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan terkait asuhan yang diberikan. Pelayanan yang berpusat pada perempuan terbukti meningkatkan kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan dan mendorong kepatuhan terhadap anjuran perawatan (Renfrew et al., 2020).

Di Indonesia, penerapan *Quality Midwifery Care* sejalan dengan kebijakan dan regulasi yang berlaku. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/320/2020 menegaskan bahwa bidan memiliki kompetensi dan kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas pada seluruh tahapan kehidupan perempuan dan anak. Regulasi ini menjadi dasar penting dalam penguatan peran bidan sebagai penyedia layanan utama dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk pada kondisi kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Namun demikian, implementasi *Quality Midwifery Care* di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan. Perbedaan kualitas fasilitas kesehatan, keterbatasan sumber daya, serta beban kerja tenaga kesehatan dapat memengaruhi mutu pelayanan yang diberikan. Selain itu, belum meratanya penerapan pendekatan *continuity of care* menyebabkan pelayanan kebidanan masih bersifat terfragmentasi di beberapa wilayah. Kondisi ini berdampak pada kurang optimalnya

pemantauan ibu dan bayi, terutama pada kasus dengan komplikasi persalinan.

Dalam konteks persalinan dengan laserasi derajat III, *Quality Midwifery Care* menuntut bidan untuk tidak hanya fokus pada tindakan penjahitan luka, tetapi juga memperhatikan aspek pemulihan jangka panjang ibu dan dampaknya terhadap perawatan bayi. Asuhan nifas yang berkualitas mencakup pemantauan perdarahan, manajemen nyeri, pencegahan infeksi, serta dukungan emosional bagi ibu. Semua aspek tersebut berkontribusi pada kesehatan neonatal, karena kondisi ibu yang stabil dan nyaman akan mendukung keberhasilan perawatan bayi baru lahir.

Dengan demikian, konsep *Quality Midwifery Care* dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi merupakan pendekatan holistik yang mengintegrasikan keselamatan, efektivitas, kesinambungan, dan pelayanan yang berpusat pada perempuan. Penerapan konsep ini menjadi landasan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, khususnya pada kasus persalinan dengan komplikasi seperti laserasi perineum derajat III. Melalui *Quality Midwifery Care* yang dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan, diharapkan kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga secara optimal serta risiko komplikasi dapat diminimalkan.

C. Peran Strategis Bidan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Neonatal

Bidan memiliki peran strategis dalam sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal. Posisi bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu sejak masa kehamilan hingga pascapersalinan menjadikan bidan sebagai garda terdepan dalam menjaga keselamatan ibu dan bayi. Dalam konteks pelayanan kebidanan yang berorientasi pada mutu,

peran bidan tidak hanya terbatas pada pelaksanaan tindakan klinis, tetapi juga mencakup kemampuan melakukan deteksi dini, pencegahan komplikasi, serta pemberian asuhan berkelanjutan yang terintegrasi melalui pendekatan *continuity of care*.

Kegawatdaruratan neonatal sering kali berkaitan erat dengan kondisi ibu selama persalinan dan nifas. Komplikasi persalinan seperti perdarahan hebat, infeksi, maupun laserasi perineum derajat III dapat berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap kondisi bayi baru lahir. Oleh karena itu, peran bidan dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal dimulai sejak fase intrapartum, bahkan sejak masa kehamilan, melalui pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkesinambungan. WHO (2022) menekankan bahwa tenaga kebidanan yang kompeten mampu menurunkan risiko kegawatdaruratan neonatal melalui asuhan yang tepat waktu dan sesuai standar.

Salah satu peran strategis bidan adalah melakukan pengkajian menyeluruh terhadap kondisi ibu dan bayi. Pengkajian yang komprehensif mencakup penilaian status kesehatan ibu, kemajuan persalinan, serta kesiapan bayi menghadapi proses kelahiran. Pada persalinan dengan laserasi derajat III, bidan dituntut untuk mampu mengenali kondisi ibu secara cepat, mengidentifikasi tanda-tanda perdarahan dan risiko infeksi, serta memastikan bahwa tindakan penanganan dilakukan secara tepat dan aman. Pengkajian yang akurat menjadi dasar pengambilan keputusan klinis yang menentukan keselamatan ibu dan bayi.

Bidan berperan penting dalam pengambilan keputusan klinis yang tepat. Keputusan yang diambil harus didasarkan pada standar pelayanan kebidanan, kondisi klinis klien, serta prinsip keselamatan pasien. Dalam penanganan laserasi perineum derajat III, bidan harus mampu menentukan langkah-

langkah asuhan yang sesuai, termasuk kolaborasi dengan tenaga medis lain apabila diperlukan. Kolaborasi interprofesional menjadi bagian penting dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal, karena kondisi gawat sering kali memerlukan penanganan multidisiplin untuk mencapai hasil yang optimal (Renfrew et al., 2020).

Peran strategis bidan juga terlihat dalam pelaksanaan tindakan kebidanan yang berkualitas. Tindakan yang dilakukan harus memenuhi prinsip aman, efektif, dan sesuai standar. Dalam konteks kegawatdaruratan neonatal, tindakan kebidanan tidak hanya berfokus pada bayi, tetapi juga pada stabilisasi kondisi ibu. Ibu yang mengalami komplikasi persalinan memerlukan asuhan intensif selama masa nifas untuk mencegah dampak lanjutan terhadap kesehatan bayi. Kondisi ibu yang stabil akan mendukung adaptasi neonatal dan keberhasilan perawatan bayi baru lahir.

Bidan juga memiliki peran penting dalam pemantauan dan evaluasi berkelanjutan terhadap kondisi ibu dan bayi. Pemantauan ini mencakup observasi tanda-tanda vital, kondisi luka persalinan, serta respon ibu terhadap asuhan yang diberikan. Pada bayi baru lahir, bidan bertanggung jawab melakukan pemantauan adaptasi neonatal, termasuk pernapasan, suhu tubuh, dan respons refleks. Pemantauan yang berkesinambungan memungkinkan bidan untuk mendeteksi perubahan kondisi secara dini dan melakukan tindakan pencegahan sebelum kegawatdaruratan berkembang lebih lanjut.

Aspek edukasi dan komunikasi juga merupakan bagian integral dari peran strategis bidan. Bidan berperan sebagai pendidik bagi ibu dan keluarga, memberikan informasi mengenai perawatan diri, tanda bahaya, serta cara merawat bayi baru lahir dengan aman. Edukasi yang efektif membantu ibu dan keluarga memahami kondisi yang dialami serta

meningkatkan partisipasi aktif dalam perawatan. WHO (2021) menyebutkan bahwa komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan klien berkontribusi pada peningkatan kepuasan dan kepatuhan terhadap anjuran perawatan.

Dalam pelayanan kebidanan modern, bidan dituntut untuk bekerja secara profesional dengan menjunjung tinggi etika dan tanggung jawab. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/320/2020 menegaskan bahwa bidan memiliki kewenangan dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas sesuai dengan kompetensinya. Implementasi standar profesi ini menjadi dasar dalam memperkuat peran bidan dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal, termasuk pada kondisi persalinan dengan komplikasi berat.

Pendekatan *continuity of care* semakin menegaskan peran strategis bidan dalam memastikan kesinambungan pelayanan. Dengan pendekatan ini, bidan tidak hanya hadir pada satu fase pelayanan, tetapi mendampingi ibu dan bayi secara berkelanjutan. Pelayanan yang berkesinambungan memungkinkan bidan untuk memahami riwayat kesehatan klien secara menyeluruh, membangun hubungan terapeutik yang kuat, serta memberikan asuhan yang lebih personal dan responsif terhadap kebutuhan ibu dan bayi (Nita Aprina & Maulia Isnaini, 2021).

Dengan demikian, peran strategis bidan dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal mencakup pengkajian komprehensif, pengambilan keputusan klinis, pelaksanaan tindakan berkualitas, pemantauan berkelanjutan, edukasi, serta kolaborasi interprofesional. Peran ini menjadi semakin penting pada kasus persalinan dengan laserasi perineum derajat III, di mana keselamatan ibu dan bayi sangat bergantung pada kualitas asuhan kebidanan yang diberikan. Melalui penguatan peran bidan dan penerapan pendekatan *continuity of care*, mutu

pelayanan kebidanan neonatal dapat ditingkatkan secara signifikan, sehingga berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi.

D. Ruang Lingkup Mutu Pelayanan Kebidanan Neonatal

Mutu pelayanan kebidanan neonatal adalah landasan utama dalam menjamin keselamatan, kesehatan, dan kesejahteraan bayi baru lahir, sekaligus mendukung pemulihan ibu secara optimal. Konsep ini mencakup seluruh rangkaian asuhan sejak bayi lahir hingga periode neonatal, termasuk penanganan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau bayi. Mutu pelayanan bukan sekadar tindakan teknis, tetapi mencerminkan integrasi antara ilmu kebidanan, keterampilan klinis, etika profesional, dan pendekatan berpusat pada keluarga. Asuhan yang diberikan harus holistik, komprehensif, dan berkesinambungan agar dapat meminimalkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal.

Keselamatan pasien merupakan dimensi utama dalam ruang lingkup mutu pelayanan neonatal. Bayi baru lahir memiliki kerentanan tinggi terhadap berbagai komplikasi, termasuk gangguan pernapasan, hipoglikemia, infeksi, dan trauma persalinan. Bidan harus mampu melakukan identifikasi dini dan intervensi cepat sesuai standar praktik kebidanan. Misalnya, dalam kasus persalinan dengan laserasi perineum derajat III, stabilitas ibu sangat memengaruhi kondisi bayi. Monitoring ketat terhadap tanda vital ibu, kemampuan menilai kondisi bayi, serta kesiapan alat resusitasi neonatal merupakan indikator keselamatan pelayanan yang harus dipenuhi. WHO (2023) menegaskan bahwa mayoritas komplikasi neonatal dapat dicegah melalui penerapan praktik persalinan aman, asuhan maternal berkualitas, dan pemantauan neonatal intensif.

Kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) menjadi aspek penting lainnya. Mutu pelayanan neonatal tidak hanya

tergantung pada tindakan yang diberikan saat lahir, tetapi juga pada kelanjutan asuhan selama periode neonatal. Pelayanan yang terfragmentasi berpotensi menyebabkan keterlambatan deteksi masalah pada ibu maupun bayi. Pendekatan continuity of care memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang terintegrasi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga layanan bayi baru lahir. Hal ini termasuk edukasi keluarga, perencanaan menyusui, dan imunisasi dasar. Kesenambungan asuhan juga berkontribusi pada adaptasi bayi yang lebih baik dan penurunan komplikasi neonatal, sebagaimana diungkapkan WHO (2021).

Efektivitas dan ketepatan waktu pelayanan menjadi tolok ukur penting dalam mutu kebidanan neonatal. Tindakan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan klinis dan standar praktik, serta dilaksanakan secara cepat dan tepat. Keterlambatan dalam menangani neonatal dengan kondisi kritis dapat menimbulkan risiko fatal. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk menyeimbangkan perhatian antara ibu yang mengalami komplikasi dan bayi yang baru lahir. Pelayanan yang efektif mencakup prosedur standar resusitasi, pemberian oksigen, pemantauan suhu, serta pemberian nutrisi awal. Ketepatan waktu intervensi dan respons cepat terhadap tanda klinis menjadi indikator kunci keberhasilan mutu pelayanan neonatal.

Kompetensi dan profesionalisme tenaga kebidanan juga termasuk dalam ruang lingkup mutu pelayanan. Bidan harus memiliki pengetahuan yang mendalam, keterampilan klinis yang terlatih, dan sikap profesional dalam memberikan asuhan neonatal. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/320/2020 menegaskan kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan komprehensif dan bertanggung jawab atas keselamatan bayi baru lahir. Kompetensi ini tidak hanya mencakup keterampilan teknis, tetapi juga kemampuan

komunikasi, pengambilan keputusan cepat, dan penerapan etika profesional.

Pendekatan berpusat pada keluarga merupakan dimensi esensial lain. Mutu pelayanan tidak hanya melibatkan bayi, tetapi juga ibu dan anggota keluarga. Edukasi keluarga tentang perawatan neonatal, keterlibatan dalam proses menyusui, dan dukungan psikososial menjadi bagian dari asuhan berkualitas. Pada kasus laserasi perineum derajat III, dukungan keluarga memungkinkan ibu menjalani pemulihan sambil tetap memenuhi kebutuhan bayi. Partisipasi keluarga memperkuat adaptasi bayi, meningkatkan kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan, dan menurunkan risiko komplikasi pascapersalinan.

Sistem rujukan dan kolaborasi lintas profesi juga termasuk dalam ruang lingkup pelayanan neonatal yang bermutu. Tidak semua kondisi kritis dapat ditangani di fasilitas pelayanan dasar, sehingga sistem rujukan cepat dan kolaboratif menjadi penting. Kolaborasi antara bidan, dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain memungkinkan penanganan kegawatdaruratan neonatal dilakukan secara efektif. Renfrew et al. (2020) menegaskan bahwa kolaborasi interprofesional merupakan faktor utama dalam peningkatan mutu pelayanan maternal dan neonatal.

Upaya pemerataan pelayanan antarwilayah menjadi bagian dari ruang lingkup mutu. Disparitas akses, ketersediaan tenaga terlatih, serta perbedaan sosial budaya dapat memengaruhi kualitas pelayanan. Mutu pelayanan neonatal harus memastikan bahwa seluruh bayi baru lahir menerima asuhan yang aman dan berkualitas, baik di perkotaan maupun di wilayah terpencil, melalui penguatan sistem kesehatan dan kapasitas tenaga kebidanan.

Berikut adalah tabel yang menjelaskan ruang lingkup mutu pelayanan kebidanan neonatal:

Tabel 1.1 Ruang Lingkup Mutu Pelayanan Kebidanan Neonatal

Aspek Mutu Pelayanan Neonatal	Deskripsi Singkat	Indikator Utama
Keselamatan pasien	Menjamin bayi terlindungi dari risiko komplikasi dan cedera	Monitoring vital, kesiapan resusitasi, penanganan cepat
Kesinambungan pelayanan	Asuhan berkesinambungan dari kehamilan hingga neonatal	Follow-up rutin, integrasi pelayanan maternal-neonatal
Efektivitas dan ketepatan waktu	Pelayanan sesuai kebutuhan klinis dan diberikan tepat waktu	Respons cepat terhadap tanda kritis, prosedur standar
Kompetensi bidan	Pengetahuan, keterampilan, dan profesionalisme	Sertifikasi profesi, pengambilan keputusan tepat, komunikasi efektif
Pendekatan berpusat pada keluarga	Keterlibatan aktif ibu dan keluarga dalam asuhan	Edukasi keluarga, dukungan menyusui, adaptasi bayi
Sistem rujukan dan kolaborasi	Kerjasama lintas profesi dan rujukan tepat waktu	Protokol rujukan, koordinasi interprofesional, manajemen kasus kritis
Pemerataan pelayanan	Ketersediaan pelayanan berkualitas di seluruh wilayah	Akses fasilitas, distribusi tenaga terlatih, kebijakan kesehatan

Tabel di atas menjelaskan dimensi utama mutu pelayanan kebidanan neonatal beserta indikatornya. Setiap

aspek saling mendukung, mulai dari keselamatan bayi hingga pemerataan layanan antarwilayah. Keselamatan pasien menjadi prioritas utama, sementara kesinambungan, efektivitas, kompetensi, dan pendekatan keluarga memastikan kualitas asuhan terpenuhi. Sistem rujukan dan kolaborasi memperkuat kemampuan penanganan neonatal kritis. Dengan demikian, tabel ini menekankan bahwa mutu pelayanan neonatal adalah integrasi dari berbagai aspek yang saling melengkapi untuk mencapai hasil optimal.

Dengan memahami ruang lingkup mutu pelayanan kebidanan neonatal secara menyeluruh, bidan dapat memastikan bayi baru lahir menerima asuhan yang aman, efektif, dan berpusat pada keluarga. Penerapan standar profesional, edukasi keluarga, kesinambungan asuhan, serta kolaborasi lintas profesi menjadi kunci keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan neonatal dan mendukung pemulihan ibu secara optimal. Mutu pelayanan yang menyeluruh ini menjadi fondasi penting dalam membangun pelayanan kebidanan yang unggul dan berkelanjutan.

BAB 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

Kehamilan merupakan fase awal yang sangat menentukan kualitas kesehatan ibu dan bayi hingga masa persalinan dan nifas. Dalam pendekatan *continuity of care*, kehamilan tidak dipandang sebagai peristiwa yang berdiri sendiri, melainkan sebagai bagian dari rangkaian proses biologis dan psikososial yang saling berkelanjutan. Setiap perubahan yang terjadi selama masa kehamilan memiliki implikasi langsung terhadap kesiapan ibu menghadapi persalinan, termasuk risiko terjadinya komplikasi seperti laserasi perineum derajat III.

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan berperan penting dalam membangun fondasi kesehatan maternal melalui pemantauan kondisi fisik, psikologis, serta kesiapan anatomi dan fisiologis ibu. Pendekatan yang berkesinambungan memungkinkan bidan mengenali faktor risiko sejak dini, memberikan edukasi yang tepat, serta menyiapkan strategi pencegahan komplikasi persalinan. Dalam konteks laserasi derajat III, kualitas asuhan selama kehamilan berkontribusi terhadap elastisitas jaringan, kesiapan dasar panggul, serta kesiapan ibu dalam proses meneran yang aman.

Bab ini membahas secara komprehensif konsep dasar kehamilan sebagai landasan utama asuhan kebidanan. Pembahasan difokuskan pada pemahaman definisi, karakteristik, serta hakikat kehamilan dalam perspektif kebidanan modern yang menekankan keselamatan, kenyamanan, dan keberlanjutan asuhan. Dengan pemahaman yang utuh mengenai kehamilan, diharapkan bidan mampu

memberikan pelayanan yang holistik, bermutu, dan berorientasi pada pencegahan risiko persalinan traumatik.

A. Definisi dan Hakikat Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan antara sel sperma dan ovum, diikuti dengan implantasi hasil konsepsi di dalam uterus, serta berlanjut hingga lahirnya janin. Dalam perspektif kebidanan, kehamilan tidak hanya dipahami sebagai perubahan biologis semata, tetapi juga sebagai peristiwa kompleks yang melibatkan adaptasi fisik, hormonal, psikologis, dan sosial pada perempuan. Proses ini menuntut perhatian dan asuhan yang berkesinambungan agar kehamilan dapat berlangsung secara aman dan optimal.

Secara klinis, kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Rentang waktu ini dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing memiliki karakteristik perkembangan janin dan respons adaptasi ibu yang berbeda. Pada trimester pertama, tubuh ibu mengalami perubahan hormonal signifikan yang memengaruhi sistem metabolik dan emosional. Trimester kedua sering disebut sebagai periode stabil, sedangkan trimester ketiga ditandai dengan peningkatan beban fisik dan persiapan menuju persalinan. Pemahaman terhadap tahapan ini sangat penting dalam memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu pada setiap fase.

Hakikat kehamilan dalam asuhan kebidanan modern menekankan bahwa kehamilan adalah kondisi normal yang memerlukan pemantauan, bukan sekadar intervensi. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *woman centered care* dan *continuity of care*, di mana bidan berperan sebagai pendamping yang memberikan dukungan, edukasi, dan deteksi dini terhadap potensi masalah. Dengan pendampingan yang

konsisten, bidan dapat membangun hubungan terapeutik yang kuat dengan ibu, sehingga meningkatkan kepercayaan dan kepatuhan terhadap anjuran asuhan.

Kehamilan juga merupakan periode pembentukan kesiapan tubuh ibu untuk menghadapi proses persalinan. Adaptasi sistem muskuloskeletal, khususnya pada daerah panggul dan perineum, terjadi secara bertahap seiring bertambahnya usia kehamilan. Elastisitas jaringan, kekuatan otot dasar panggul, serta koordinasi neuromuskular sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu selama hamil. Asuhan kebidanan yang tepat dapat mendukung proses adaptasi ini melalui edukasi senam hamil, latihan pernapasan, serta pemeliharaan status gizi yang optimal.

Dari sudut pandang psikologis, kehamilan membawa perubahan emosi yang beragam, mulai dari perasaan bahagia, cemas, hingga takut menghadapi persalinan. Kondisi psikologis ibu memiliki hubungan erat dengan proses persalinan, termasuk kemampuan ibu dalam mengontrol dorongan meneran dan merespons nyeri. Ibu dengan kesiapan mental yang baik cenderung lebih kooperatif dan mampu mengikuti arahan bidan saat persalinan, sehingga risiko trauma jalan lahir dapat diminimalkan.

Dalam konteks pencegahan laserasi derajat III, hakikat kehamilan sebagai fase persiapan menjadi sangat penting. Kehamilan memberikan waktu yang cukup untuk mengidentifikasi faktor risiko seperti primigravida, ukuran janin besar, atau kondisi jaringan perineum yang kurang elastis. Melalui asuhan yang berkesinambungan, bidan dapat merancang strategi promotif dan preventif, termasuk edukasi perawatan perineum dan persiapan persalinan yang aman.

Dengan demikian, kehamilan merupakan proses multidimensional yang memerlukan pendekatan holistik. Definisi dan hakikat kehamilan dalam kebidanan tidak hanya

berfokus pada keberlangsungan janin, tetapi juga pada kesiapan ibu secara menyeluruh untuk menjalani persalinan dan masa nifas. Pemahaman yang komprehensif mengenai kehamilan menjadi dasar utama dalam mewujudkan pelayanan kebidanan yang bermutu, berkesinambungan, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

B. Klasifikasi dan Tahapan Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang berlangsung secara bertahap dan sistematis. Dalam praktik kebidanan, pemahaman mengenai klasifikasi dan tahapan kehamilan menjadi dasar penting dalam menentukan bentuk asuhan yang tepat, berkesinambungan, dan berorientasi pada keselamatan ibu serta janin. Setiap tahapan kehamilan memiliki karakteristik perubahan anatomi, fisiologis, dan psikologis yang berbeda, sehingga membutuhkan pendekatan asuhan yang disesuaikan dengan kondisi ibu pada fase tersebut.

Secara umum, kehamilan dapat diklasifikasikan berdasarkan usia gestasi dan kondisi klinis ibu. Berdasarkan usia kehamilan, kehamilan dibagi menjadi kehamilan preterm, aterm, dan postterm. Kehamilan preterm terjadi apabila usia kehamilan kurang dari 37 minggu, sedangkan kehamilan aterm berlangsung antara 37 hingga 42 minggu. Kehamilan postterm terjadi apabila usia kehamilan melebihi 42 minggu. Klasifikasi ini penting karena berkaitan dengan tingkat kematangan janin dan kesiapan tubuh ibu dalam menghadapi persalinan. Kehamilan aterm umumnya memberikan kondisi yang paling optimal bagi proses persalinan normal, termasuk kesiapan jaringan perineum.

Selain berdasarkan usia gestasi, kehamilan juga dapat diklasifikasikan berdasarkan risiko. Kehamilan risiko rendah adalah kondisi kehamilan tanpa penyulit yang berarti, sedangkan kehamilan risiko tinggi ditandai dengan adanya

faktor-faktor tertentu seperti usia ibu ekstrem, paritas tinggi, kondisi gizi kurang atau berlebih, serta riwayat persalinan traumatik. Identifikasi klasifikasi risiko ini sejak awal memungkinkan bidan memberikan asuhan yang lebih intensif dan terencana, terutama dalam mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dengan aman.

Dalam kerangka *continuity of care*, klasifikasi kehamilan tidak bersifat statis, melainkan dapat berubah seiring perkembangan kondisi ibu dan janin. Oleh karena itu, pemantauan berkelanjutan menjadi kunci utama dalam memastikan bahwa asuhan yang diberikan selalu sesuai dengan kebutuhan terkini. Pendekatan ini memungkinkan bidan untuk melakukan penyesuaian intervensi promotif dan preventif secara tepat waktu, termasuk edukasi tentang persiapan persalinan dan perawatan perineum.

Tahapan kehamilan secara fisiologis dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari awal kehamilan hingga usia 12 minggu. Pada fase ini terjadi proses implantasi dan pembentukan organ-organ utama janin. Tubuh ibu mengalami perubahan hormonal yang signifikan, terutama peningkatan hormon progesteron dan estrogen. Perubahan ini sering memunculkan keluhan seperti mual, muntah, kelelahan, dan perubahan suasana hati. Asuhan kebidanan pada trimester pertama berfokus pada adaptasi ibu terhadap kehamilan, pemantauan kondisi umum, serta pemberian edukasi dasar mengenai perubahan yang akan dialami.

Trimester kedua berlangsung dari usia kehamilan 13 hingga 28 minggu dan sering disebut sebagai periode stabil. Pada fase ini, sebagian besar keluhan awal kehamilan berkurang, dan ibu mulai merasakan gerakan janin. Pertumbuhan janin berlangsung pesat, sementara tubuh ibu mulai menunjukkan perubahan fisik yang lebih nyata. Pada tahap ini, asuhan kebidanan diarahkan pada pemeliharaan

kesehatan ibu, pemantauan pertumbuhan janin, serta persiapan fisik dan mental menuju persalinan. Edukasi mengenai postur tubuh, aktivitas fisik yang aman, dan latihan dasar panggul mulai diperkenalkan untuk mendukung kesiapan jaringan persalinan.

Trimester ketiga berlangsung dari usia kehamilan 29 minggu hingga menjelang persalinan. Fase ini ditandai dengan peningkatan berat badan janin dan tekanan pada organ-organ ibu. Perubahan pada sistem muskuloskeletal semakin nyata, termasuk peningkatan relaksasi ligamen panggul dan peregangan jaringan perineum. Pada tahap ini, asuhan kebidanan berperan penting dalam mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan secara optimal. Pendekatan *continuity of care* memungkinkan bidan memantau kesiapan fisik ibu, memberikan edukasi teknik pernapasan dan meneran yang benar, serta membangun kesiapan psikologis ibu.

Keterkaitan antara tahapan kehamilan dan kesiapan persalinan menjadi sangat penting dalam upaya pencegahan laserasi derajat III. Adaptasi jaringan perineum terjadi secara bertahap selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga. Asuhan yang konsisten dan terarah dapat membantu meningkatkan elastisitas jaringan melalui latihan yang tepat dan pemeliharaan status gizi. Selain itu, kesiapan mental ibu yang dibangun sejak kehamilan akan memengaruhi kemampuan ibu dalam mengikuti arahan saat persalinan, sehingga risiko trauma jalan lahir dapat ditekan.

Dengan memahami klasifikasi dan tahapan kehamilan secara komprehensif, bidan dapat memberikan asuhan yang bersifat individual dan berkesinambungan. Setiap fase kehamilan memberikan peluang untuk intervensi promotif dan preventif yang berkontribusi pada keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, klasifikasi dan tahapan kehamilan tidak hanya menjadi dasar teoritis, tetapi juga menjadi landasan praktis

dalam mewujudkan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan persalinan.

C. Tanda dan Diagnosis Kehamilan

Pengenalan tanda dan penegakan diagnosis kehamilan merupakan tahap awal yang krusial dalam asuhan kebidanan berkesinambungan. Ketepatan identifikasi kehamilan memungkinkan bidan memberikan asuhan yang tepat waktu, terarah, dan menyeluruh, demi menjaga kesehatan ibu serta mendukung tumbuh kembang janin. Pendekatan *continuity of care* menempatkan diagnosis kehamilan sebagai pintu masuk membangun hubungan terapeutik antara bidan dan ibu.

1. Tanda Presumtif

Tanda presumtif adalah tanda awal yang dirasakan oleh ibu dan bersifat subjektif. Meskipun memberikan indikasi awal kehamilan, tanda ini tidak cukup untuk diagnosis pasti. Beberapa tanda utama meliputi:

a. Amenore

Terlambatnya haid sering menjadi alasan utama wanita mencari layanan kesehatan.

b. Perubahan payudara

Pembesaran, nyeri, dan hiperpigmentasi areola akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron.

c. Mual dan muntah

Umumnya terjadi pada trimester pertama, dikenal sebagai morning sickness.

d. Perubahan psikologis dan fisik

Kelelahan, sering buang air kecil, perubahan suasana hati, yang semuanya merupakan respons adaptif tubuh terhadap kehamilan (Kesumawati et al., 2020).

Meskipun penting, tanda-tanda ini bisa muncul karena kondisi lain, seperti gangguan hormonal atau stres. Oleh

karena itu, bidan perlu mengombinasikan pengkajian subjektif dengan pemeriksaan objektif.

2. Tanda Kemungkinan

Tanda kemungkinan dapat ditemukan melalui pemeriksaan fisik oleh tenaga kesehatan, yang memberikan indikasi lebih objektif:

a. Perubahan serviks

Tanda *Goodell* (pelunakan serviks) dan tanda *Chadwick* (perubahan warna kebiruan pada vagina dan serviks akibat peningkatan vaskularisasi).

b. Pembesaran uterus

Ukuran uterus yang sesuai dengan usia kehamilan menjadi petunjuk penting.

c. Tes kehamilan

Deteksi hormon hCG dalam urin atau darah. Tes urin mudah dilakukan dan banyak digunakan di masyarakat, sedangkan tes darah lebih sensitif dan akurat. Penggunaan tes kehamilan menjadi bagian dari skrining awal yang sistematis (Fauziah & Kasmiasi, 2023).

3. Tanda Pasti

Tanda pasti kehamilan adalah bukti definitif adanya janin di dalam uterus, termasuk:

a. Denyut jantung janin

Bisa didengar menggunakan doppler pada usia kehamilan 10-12 minggu.

b. Gerakan janin

Teraba atau terlihat, umumnya mulai dirasakan oleh ibu pada trimester kedua.

c. Visualisasi ultrasonografi

Memberikan informasi lengkap mengenai lokasi implantasi, jumlah janin, dan usia gestasi yang lebih akurat.

4. Diagnosis Kehamilan

Diagnosis kehamilan ditegakkan melalui kombinasi:

a. Anamnesis

Riwayat haid, keluhan subjektif, dan faktor risiko ibu.

b. Pemeriksaan fisik

Penilaian perubahan anatomi dan fisiologis selama kehamilan.

c. Pemeriksaan penunjang

Tes kehamilan dan ultrasonografi untuk memperkuat diagnosis.

Proses ini bukan sekadar konfirmasi, tetapi menjadi awal rangkaian asuhan berkesinambungan. Identifikasi dini memungkinkan intervensi promotif dan preventif, termasuk persiapan fisik dan psikologis ibu menghadapi persalinan.

5. Implikasi terhadap Mutu Asuhan

Ketepatan diagnosis memiliki dampak langsung pada kualitas persalinan:

a. Pemantauan kehamilan sejak dini memberikan kesempatan edukasi tentang perubahan tubuh, teknik relaksasi, dan perawatan perineum.

b. Edukasi konsisten meningkatkan kemampuan adaptasi ibu saat menghadapi kontraksi dan kala meneran, mengurangi risiko trauma jalan lahir seperti laserasi derajat III.

c. Diagnosis dini memungkinkan deteksi faktor risiko, termasuk hipertensi, anemia, atau diabetes gestasional, sehingga langkah preventif dapat segera diterapkan.

Tabel 2.1 Ilustrasi Tanda Kehamilan

Jenis Tanda	Contoh Tanda	Metode Identifikasi	Keterangan
Presumtif	Amenore, mual, perubahan	Anamnesis ibu	Memberikan indikasi awal

Jenis Tanda	Contoh Tanda	Metode Identifikasi	Keterangan
	payudara		kehamilan, bersifat subjektif
Kemungkinan	Tanda Goodell, Chadwick, pembesaran uterus	Pemeriksaan fisik, tes hCG	Memberikan bukti objektif, mendukung diagnosis awal
Pasti	Denyut jantung janin, gerakan janin	Doppler, ultrasonografi	Menjadi konfirmasi definitif adanya janin di dalam uterus

Sumber: Berdasarkan Kesumawati et al., 2020; Fauziah & Kasmianti, 2023

Tabel di atas menunjukkan klasifikasi tanda kehamilan dan metode identifikasi yang digunakan dalam praktik kebidanan. Pengenalan yang tepat terhadap tanda-tanda tersebut memungkinkan bidan menyesuaikan asuhan sejak awal, termasuk edukasi, pemantauan rutin, dan intervensi preventif yang terstruktur.

Tanda dan diagnosis kehamilan merupakan fondasi utama dalam praktik kebidanan. Pemahaman yang mendalam terhadap tanda-tanda presumtif, kemungkinan, dan pasti kehamilan mendukung penegakan diagnosis yang akurat. Diagnosis dini memicu serangkaian asuhan berkesinambungan, mulai dari edukasi kesehatan, deteksi faktor risiko, hingga persiapan persalinan. Pendekatan continuity of care menjadikan proses ini integral untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, menjamin keselamatan ibu dan bayi,

serta membentuk hubungan terapeutik yang harmonis antara bidan dan ibu.

D. Epidemiologi Kehamilan dan Faktor Risiko

Kehamilan merupakan peristiwa fisiologis yang dialami oleh perempuan usia reproduktif, namun dalam praktik pelayanan kesehatan, kehamilan juga dipandang sebagai suatu kondisi yang memiliki potensi risiko terhadap keselamatan ibu dan janin. Kajian epidemiologi kehamilan memberikan gambaran mengenai distribusi, determinan, serta kecenderungan kejadian terkait kehamilan di berbagai wilayah dan kelompok populasi. Pemahaman epidemiologi kehamilan menjadi dasar penting dalam penyusunan strategi asuhan kebidanan yang berorientasi pada pencegahan komplikasi serta peningkatan mutu pelayanan maternal.

Secara global, angka kehamilan terus mengalami dinamika seiring perubahan demografi, sosial ekonomi, dan sistem pelayanan kesehatan. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sebagian besar kehamilan berlangsung normal, namun sejumlah signifikan di antaranya berkembang menjadi kondisi berisiko akibat faktor biologis, lingkungan, maupun sosial. Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah masih menghadapi tantangan besar dalam menjaga keselamatan ibu selama kehamilan dan persalinan, meskipun terjadi penurunan angka kematian ibu secara bertahap sejak era Millennium Development Goals hingga *Sustainable Development Goals* (WHO, 2023).

Di kawasan Asia Tenggara, penurunan angka kematian ibu menunjukkan kemajuan yang cukup konsisten, namun kesenjangan antar wilayah masih terlihat jelas. Faktor geografis, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta variasi kualitas pelayanan antenatal berkontribusi terhadap perbedaan luaran kehamilan. Indonesia, sebagai negara dengan jumlah

penduduk besar dan karakteristik wilayah yang beragam, menghadapi tantangan tersendiri dalam pengelolaan kesehatan ibu hamil. Angka kehamilan dengan risiko tinggi masih ditemukan, terutama pada kelompok usia ekstrem, status gizi kurang, serta ibu dengan penyakit penyerta.

Faktor risiko kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi faktor biologis, obstetrik, medis, dan sosial. Faktor biologis mencakup usia ibu, status gizi, serta kondisi fisik secara umum. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dikenal memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, serta persalinan yang memerlukan intervensi. Status gizi yang tidak optimal, baik kekurangan maupun kelebihan, juga berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin serta meningkatkan risiko komplikasi persalinan (Zahrah et al., 2020).

Faktor obstetrik berkaitan dengan riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya. Ibu dengan riwayat persalinan lama, tindakan operatif, atau trauma jalan lahir memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami komplikasi pada kehamilan dan persalinan berikutnya. Paritas tinggi, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta riwayat perdarahan juga termasuk faktor risiko yang perlu diwaspadai sejak masa kehamilan. Dalam konteks asuhan berkesinambungan, pengkajian riwayat obstetrik menjadi langkah krusial untuk merencanakan pemantauan yang lebih intensif.

Faktor medis mencakup kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan. Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, gangguan jantung, serta infeksi tertentu dapat memperburuk adaptasi fisiologis kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyumbang utama komplikasi maternal dan dapat berdampak pada proses persalinan yang tidak optimal. Kondisi ini sering kali memerlukan pengawasan ketat sejak awal kehamilan untuk

mencegah luaran yang merugikan bagi ibu dan bayi (Zakiah, 2020).

Faktor sosial dan lingkungan juga memainkan peran penting dalam epidemiologi kehamilan. Tingkat pendidikan, status ekonomi, dukungan keluarga, serta budaya setempat memengaruhi perilaku ibu dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Ibu hamil dengan akses terbatas terhadap pelayanan antenatal cenderung datang ke fasilitas kesehatan pada kondisi yang sudah berkembang menjadi komplikasi. Selain itu, faktor psikososial seperti stres, kelelahan, dan kurangnya dukungan emosional dapat memengaruhi kesejahteraan ibu selama kehamilan dan berdampak pada kesiapan menghadapi persalinan.

Pendekatan *continuity of care* dalam kebidanan menempatkan pemahaman faktor risiko sebagai landasan utama dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan. Melalui pemantauan rutin sejak awal kehamilan, bidan dapat mengidentifikasi faktor risiko secara dini dan menyusun rencana asuhan yang individual. Deteksi dini faktor risiko memungkinkan pemberian edukasi kesehatan yang tepat sasaran, penguatan perilaku hidup sehat, serta rujukan tepat waktu bila diperlukan.

Dalam kaitannya dengan persalinan dan potensi trauma jalan lahir, faktor risiko kehamilan memiliki implikasi yang signifikan. Kondisi ibu yang kurang siap secara fisik, adanya gangguan elastisitas jaringan, serta persalinan yang berlangsung lama dapat meningkatkan risiko laserasi perineum derajat berat. Oleh karena itu, pengelolaan faktor risiko sejak masa kehamilan menjadi bagian integral dari upaya pencegahan komplikasi persalinan. Edukasi mengenai latihan dasar panggul, nutrisi yang mendukung kesehatan jaringan, serta persiapan mental menghadapi persalinan merupakan intervensi penting yang dapat dilakukan selama kehamilan.

Epidemiologi kehamilan juga memberikan dasar bagi perencanaan kebijakan dan peningkatan kualitas layanan kebidanan. Data mengenai distribusi risiko kehamilan membantu tenaga kesehatan dalam memprioritaskan kelompok rentan serta mengembangkan program promotif dan preventif yang lebih efektif. Dalam praktik kebidanan, pemahaman ini diterjemahkan ke dalam pelayanan yang holistik, berkesinambungan, dan berfokus pada keselamatan ibu dan bayi.

Dengan demikian, epidemiologi kehamilan dan faktor risiko tidak hanya menjadi kajian statistik semata, tetapi merupakan elemen kunci dalam praktik asuhan kebidanan yang berkualitas. Melalui pendekatan *continuity of care*, identifikasi dan pengelolaan faktor risiko sejak masa kehamilan berkontribusi pada terciptanya persalinan yang lebih aman, mengurangi kejadian komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi secara berkelanjutan.

E. Patofisiologi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang melibatkan interaksi kompleks antara sistem reproduksi, endokrin, kardiovaskular, respirasi, metabolik, dan imunologis pada tubuh perempuan. Patofisiologi kehamilan menggambarkan rangkaian perubahan adaptif yang terjadi sejak terjadinya pembuahan hingga menjelang persalinan. Perubahan ini bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, sekaligus mempersiapkan tubuh ibu menghadapi proses persalinan dan masa nifas. Pemahaman mengenai patofisiologi kehamilan menjadi landasan penting dalam asuhan kebidanan berkelanjutan, karena perubahan fisiologis yang tidak terkelola dengan baik dapat berkembang menjadi kondisi patologis.

Proses kehamilan diawali dengan fertilisasi, yaitu pertemuan antara ovum dan spermatozoa, yang menghasilkan zigot. Zigot kemudian mengalami pembelahan sel secara berulang dan bergerak menuju kavum uteri untuk melakukan implantasi pada endometrium. Implantasi yang berhasil memicu pembentukan plasenta sebagai organ vital yang berfungsi dalam pertukaran nutrisi, oksigen, dan sisa metabolisme antara ibu dan janin. Plasenta juga berperan sebagai organ endokrin yang menghasilkan hormon-hormon penting seperti *human chorionic gonadotropin*, estrogen, dan progesteron yang mempertahankan kehamilan (Ummah, 2020).

Perubahan sistem endokrin merupakan salah satu aspek utama dalam patofisiologi kehamilan. Peningkatan kadar progesteron berfungsi menjaga relaksasi otot polos uterus untuk mencegah kontraksi dini, sementara estrogen berperan dalam pertumbuhan uterus dan peningkatan vaskularisasi. Hormon relaksin membantu melunakkan jaringan ikat dan ligamen panggul sebagai persiapan persalinan. Ketidakseimbangan hormonal dapat berdampak pada berbagai keluhan kehamilan, seperti mual muntah berlebihan, gangguan metabolik, atau gangguan pertumbuhan janin.

Sistem kardiovaskular mengalami adaptasi signifikan selama kehamilan. Volume darah meningkat hingga sekitar 40-50% untuk memenuhi kebutuhan perfusi uteroplasenta. Peningkatan curah jantung dan denyut jantung merupakan respons fisiologis terhadap peningkatan volume sirkulasi. Namun, adaptasi ini juga dapat menimbulkan kondisi tertentu seperti anemia fisiologis akibat hemodilusi. Bila adaptasi kardiovaskular tidak optimal, ibu berisiko mengalami gangguan perfusi yang berdampak pada kesehatan janin dan kesiapan persalinan.

Sistem respirasi juga mengalami perubahan untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat. Volume tidal

meningkat, sementara kapasitas residu fungsional menurun akibat elevasi diafragma oleh uterus yang membesar. Perubahan ini meningkatkan efisiensi pertukaran gas, tetapi dapat menimbulkan keluhan sesak napas ringan pada ibu hamil. Dalam konteks asuhan kebidanan, pemantauan fungsi respirasi penting untuk membedakan perubahan fisiologis normal dengan kondisi patologis.

Sistem metabolik mengalami adaptasi untuk menyediakan energi yang cukup bagi ibu dan janin. Resistensi insulin fisiologis meningkat pada trimester akhir untuk memastikan ketersediaan glukosa bagi janin. Namun, kondisi ini juga meningkatkan risiko gangguan toleransi glukosa bila tidak diimbangi dengan regulasi metabolik yang baik. Adaptasi metabolik yang tidak seimbang dapat berdampak pada berat badan janin serta kekuatan jaringan ibu, yang pada akhirnya memengaruhi proses persalinan.

Perubahan pada sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat memiliki implikasi langsung terhadap proses persalinan. Pelunakan ligamen dan peningkatan elastisitas jaringan perineum merupakan bagian dari adaptasi fisiologis untuk memfasilitasi keluarnya janin. Namun, bila adaptasi ini tidak optimal atau disertai faktor risiko tertentu, jaringan perineum dapat menjadi rentan terhadap trauma saat persalinan. Oleh karena itu, pemahaman patofisiologi kehamilan penting untuk merancang intervensi pencegahan, seperti latihan dasar panggul dan edukasi perawatan perineum sejak masa kehamilan.

Sistem imun ibu mengalami modifikasi untuk memungkinkan toleransi terhadap janin yang secara genetik berbeda. Kehamilan memicu perubahan keseimbangan respons imun, sehingga ibu lebih rentan terhadap infeksi tertentu. Infeksi selama kehamilan dapat memicu respons inflamasi yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Pengelolaan

kondisi ini membutuhkan pemantauan berkelanjutan dan edukasi mengenai pencegahan infeksi sebagai bagian dari asuhan kebidanan.

Pendekatan *continuity of care* menempatkan pemahaman patofisiologi kehamilan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis. Dengan memahami perubahan adaptif yang terjadi, bidan dapat mengidentifikasi batas antara fisiologi normal dan kondisi yang memerlukan perhatian khusus. Pemantauan berkesinambungan memungkinkan deteksi dini gangguan adaptasi yang berpotensi berkembang menjadi komplikasi selama persalinan.

Dalam kaitannya dengan persalinan dan risiko trauma jalan lahir, patofisiologi kehamilan berperan penting dalam menentukan kesiapan jaringan ibu. Keseimbangan hormonal, status nutrisi, dan adaptasi jaringan ikat memengaruhi elastisitas perineum. Asuhan kehamilan yang komprehensif, termasuk edukasi dan pemantauan kondisi ibu, berkontribusi pada persalinan yang lebih aman dan mengurangi risiko laserasi derajat berat.

Dengan demikian, patofisiologi kehamilan menggambarkan proses adaptasi kompleks yang saling terkait antar sistem tubuh. Pemahaman mendalam mengenai proses ini mendukung praktik kebidanan yang berorientasi pada keselamatan, kualitas pelayanan, dan keberlanjutan asuhan dari masa kehamilan hingga persalinan dan nifas.

F. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil

Kehamilan membawa berbagai perubahan yang kompleks pada tubuh dan kondisi psikologis ibu sebagai bentuk adaptasi terhadap keberadaan janin. Perubahan ini terjadi secara bertahap sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan dan merupakan bagian dari proses fisiologis yang normal. Pemahaman yang menyeluruh mengenai perubahan

fisiologis dan psikologis ibu hamil sangat penting dalam praktik kebidanan, karena perubahan tersebut memengaruhi kenyamanan, kesehatan, serta kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Dalam pendekatan *continuity of care*, pemantauan dan pendampingan terhadap perubahan ini dilakukan secara berkesinambungan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janin.

Perubahan fisiologis selama kehamilan melibatkan hampir seluruh sistem tubuh. Sistem reproduksi mengalami perubahan paling nyata, ditandai dengan pembesaran uterus seiring pertumbuhan janin. Uterus yang semula berbentuk seperti buah pir mengalami peningkatan ukuran dan berat secara signifikan. Peningkatan aliran darah ke uterus menyebabkan serviks dan vagina menjadi lebih lunak dan mengalami perubahan warna akibat peningkatan vaskularisasi. Payudara juga mengalami pembesaran, hiperpigmentasi areola, serta peningkatan sensitivitas sebagai persiapan laktasi.

Sistem kardiovaskular mengalami adaptasi untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi ibu dan janin. Volume darah meningkat secara bertahap, diikuti oleh peningkatan curah jantung dan denyut jantung. Perubahan ini sering menimbulkan keluhan seperti mudah lelah atau berdebar, terutama pada trimester akhir. Selain itu, tekanan pada vena kava inferior oleh uterus yang membesar dapat menyebabkan edema pada ekstremitas bawah. Adaptasi kardiovaskular ini bersifat fisiologis, namun memerlukan pemantauan untuk mencegah komplikasi yang dapat memengaruhi proses persalinan.

Sistem respirasi juga mengalami perubahan signifikan. Peningkatan kebutuhan oksigen menyebabkan peningkatan ventilasi paru, sementara elevasi diafragma oleh uterus menurunkan kapasitas residu paru. Ibu hamil sering merasakan napas pendek atau sesak ringan, terutama pada aktivitas fisik. Kondisi ini merupakan respons adaptif normal, namun edukasi

yang tepat diperlukan agar ibu tidak mengalami kecemasan berlebihan terkait perubahan tersebut.

Sistem pencernaan mengalami perubahan akibat pengaruh hormonal, terutama progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos. Akibatnya, peristaltik usus melambat sehingga ibu hamil rentan mengalami konstipasi dan rasa penuh di perut. Selain itu, relaksasi sfingter esofagus bawah dapat menimbulkan keluhan refluks atau rasa panas di dada. Perubahan ini memerlukan penyesuaian pola makan dan gaya hidup sebagai bagian dari asuhan kebidanan berkelanjutan (Fatimah & Nuryaningsih, 2021).

Perubahan pada sistem muskuloskeletal juga menjadi keluhan umum. Peningkatan berat badan dan perubahan pusat gravitasi tubuh dapat menimbulkan nyeri punggung, terutama pada trimester akhir. Pelunakan ligamen dan sendi panggul, yang dipengaruhi oleh hormon relaksin, merupakan persiapan alami untuk persalinan. Namun, kondisi ini juga meningkatkan risiko ketidaknyamanan dan cedera bila tidak diimbangi dengan postur dan aktivitas yang tepat.

Selain perubahan fisiologis, kehamilan juga memengaruhi kondisi psikologis ibu secara signifikan. Perubahan hormon yang fluktuatif berperan besar dalam memengaruhi emosi dan suasana hati. Pada trimester pertama, ibu sering mengalami ambivalensi, kecemasan, atau perubahan emosi yang cepat sebagai respons terhadap penyesuaian diri terhadap kehamilan. Rasa khawatir terhadap kondisi janin, perubahan tubuh, dan tanggung jawab baru merupakan hal yang umum terjadi.

Memasuki trimester kedua, banyak ibu mulai merasa lebih nyaman dan menerima kehamilannya. Perasaan senang dan kedekatan emosional dengan janin mulai berkembang seiring dengan dirasakannya gerakan janin. Namun, pada trimester ketiga, kecemasan dapat muncul kembali, terutama

terkait proses persalinan dan keselamatan bayi. Ketakutan terhadap nyeri persalinan, kekhawatiran akan komplikasi, serta perubahan peran sosial menjadi faktor yang memengaruhi kondisi psikologis ibu.

Pendekatan *continuity of care* menekankan pentingnya pendampingan psikologis sejak awal kehamilan. Bidan berperan dalam memberikan edukasi, dukungan emosional, serta menciptakan rasa aman bagi ibu. Komunikasi yang efektif dan empatik membantu ibu memahami bahwa perubahan yang dialami merupakan bagian normal dari kehamilan. Dukungan psikologis yang baik berkontribusi pada kesiapan mental ibu menghadapi persalinan dan dapat memengaruhi respons ibu terhadap nyeri dan stres saat bersalin.

Kondisi psikologis ibu juga berkaitan erat dengan kesiapan fisik jaringan tubuh, termasuk perineum. Stres dan kecemasan berlebihan dapat memengaruhi ketegangan otot, yang berpotensi meningkatkan risiko trauma jalan lahir saat persalinan. Oleh karena itu, asuhan kehamilan yang holistik mencakup upaya relaksasi, edukasi teknik pernapasan, serta penguatan mental ibu sebagai persiapan persalinan yang aman.

Dengan demikian, perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil merupakan bagian integral dari proses kehamilan yang harus dipahami secara komprehensif. Melalui pendekatan *continuity of care*, pendampingan yang konsisten dan holistik mendukung terciptanya kehamilan yang sehat, kesiapan persalinan yang optimal, serta penurunan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi.

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN

Masa persalinan merupakan fase kritis dalam siklus reproduksi perempuan yang menentukan keselamatan ibu dan bayi. Pada fase ini, berbagai perubahan fisiologis dan psikologis terjadi secara intens, sehingga memerlukan pendampingan dan asuhan kebidanan yang profesional, berkesinambungan, dan berorientasi pada keselamatan. Persalinan bukan hanya peristiwa biologis, tetapi juga pengalaman emosional yang mendalam bagi ibu, sehingga kualitas asuhan sangat berpengaruh terhadap hasil persalinan dan pemulihan pascapersalinan.

Pendekatan *continuity of care* dalam asuhan persalinan menekankan kesinambungan pelayanan sejak kehamilan, persalinan, hingga nifas dan perawatan bayi baru lahir. Pendekatan ini memungkinkan bidan mengenali kondisi ibu secara menyeluruh, membangun hubungan terapeutik, serta melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko yang dapat memengaruhi jalannya persalinan. Asuhan yang berkesinambungan terbukti meningkatkan rasa aman, kepercayaan diri ibu, serta menurunkan risiko intervensi dan komplikasi persalinan.

Dalam konteks persalinan, perhatian khusus perlu diberikan pada pencegahan trauma jalan lahir, termasuk laserasi perineum derajat berat. Kesiapan fisik ibu, teknik penatalaksanaan persalinan yang tepat, serta pemantauan kesejahteraan ibu dan janin menjadi elemen kunci dalam menjamin persalinan yang aman. Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai definisi, prinsip dasar, mekanisme, dan

tahapan persalinan menjadi landasan utama bagi bidan dalam memberikan asuhan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

A. Definisi dan Prinsip Dasar Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang menandai akhir kehamilan dan awal kehidupan bayi di luar rahim. Secara umum, persalinan didefinisikan sebagai rangkaian kejadian yang ditandai oleh kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks, diikuti oleh pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir. Proses ini berlangsung secara alami pada sebagian besar perempuan dan membutuhkan kesiapan fisik, psikologis, serta dukungan lingkungan yang adekuat.

Persalinan memiliki makna yang sangat penting dalam kehidupan seorang perempuan. Selain sebagai proses biologis, persalinan merupakan pengalaman personal yang dapat membentuk persepsi ibu terhadap dirinya, bayinya, dan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Ketenangan, rasa aman, dan dukungan emosional selama persalinan berkontribusi besar terhadap kelancaran proses persalinan. WHO (2023) menegaskan bahwa pengalaman persalinan yang positif merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan maternal yang bermutu.

Prinsip dasar persalinan menekankan bahwa persalinan adalah proses fisiologis yang seharusnya berlangsung secara alamiah dengan intervensi minimal, selama tidak ditemukan tanda bahaya. Prinsip ini sejalan dengan pendekatan *woman-centered care*, di mana ibu ditempatkan sebagai pusat asuhan dan dilibatkan secara aktif dalam setiap pengambilan keputusan. Bidan berperan sebagai pendamping profesional yang memberikan dukungan, pemantauan, dan intervensi yang tepat sesuai kebutuhan.

Salah satu prinsip utama dalam asuhan persalinan adalah menjamin keselamatan ibu dan janin. Keselamatan ini dicapai melalui pemantauan yang sistematis terhadap kemajuan persalinan, kondisi fisik ibu, serta kesejahteraan janin. Pemantauan yang berkesinambungan memungkinkan bidan mengenali penyimpangan dari proses normal sejak dini dan mengambil tindakan yang sesuai untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Kemenkes RI, 2020).

Prinsip berikutnya adalah pemberian dukungan fisik dan emosional secara kontinu. Kehadiran pendamping persalinan, baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga, terbukti memberikan dampak positif terhadap pengalaman persalinan. Dukungan ini membantu ibu merasa lebih tenang, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kemampuan koping terhadap nyeri persalinan. Kondisi psikologis yang stabil berpengaruh terhadap relaksasi otot, termasuk otot dasar panggul dan perineum, yang berperan penting dalam mencegah trauma jalan lahir.

Prinsip persalinan aman juga mencakup penghormatan terhadap proses fisiologis tubuh ibu. Pengaturan posisi persalinan, pemberian kesempatan ibu untuk bergerak bebas, serta penggunaan teknik nonfarmakologis dalam manajemen nyeri merupakan bagian dari upaya mendukung proses alami persalinan. Posisi persalinan yang tepat dapat membantu penurunan kepala janin secara optimal dan mengurangi tekanan berlebih pada perineum, sehingga menurunkan risiko laserasi derajat berat.

Dalam pendekatan *continuity of care*, prinsip persalinan tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan kelanjutan dari asuhan kehamilan. Informasi yang diperoleh selama kehamilan mengenai kondisi fisik, psikologis, dan sosial ibu menjadi dasar dalam perencanaan asuhan persalinan. Bidan yang telah mengenal ibu sejak masa kehamilan memiliki keunggulan

dalam memberikan asuhan yang individual dan responsif terhadap kebutuhan ibu selama persalinan.

Prinsip lain yang tidak kalah penting adalah kolaborasi dan rujukan tepat waktu. Meskipun persalinan pada umumnya berlangsung normal, kondisi tertentu dapat berkembang menjadi situasi kegawatdaruratan. Bidan perlu memahami batas kewenangannya dan menjalin kerja sama yang efektif dengan tenaga kesehatan lain untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Kolaborasi yang baik merupakan bagian dari pelayanan kebidanan yang profesional dan bertanggung jawab.

Dengan demikian, definisi dan prinsip dasar persalinan menegaskan bahwa persalinan adalah proses fisiologis yang membutuhkan asuhan komprehensif, aman, dan berkesinambungan. Penerapan prinsip-prinsip tersebut dalam praktik kebidanan mendukung terciptanya pengalaman persalinan yang positif, mengurangi risiko komplikasi, serta menjadi fondasi penting dalam pencegahan trauma jalan lahir, termasuk laserasi perineum derajat III.

B. Tanda dan Mekanisme Persalinan

Pengenalan tanda dan mekanisme persalinan adalah tahap penting dalam asuhan kebidanan, karena memungkinkan bidan dan ibu membedakan antara persalinan sejati dan persalinan palsu. Pendekatan *continuity of care* menempatkan bidan sebagai pendamping strategis sejak masa kehamilan, sehingga ibu dapat siap secara fisik dan psikologis menghadapi proses persalinan. Pemahaman ini penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, serta mengurangi risiko trauma jalan lahir dan komplikasi lainnya.

1. Tanda Persalinan

Tanda persalinan menunjukkan tubuh ibu memasuki fase persiapan dan pelaksanaan kelahiran. Tanda-tanda utama meliputi:

a. Kontraksi uterus

Kontraksi yang teratur, semakin kuat, dan semakin sering menjadi tanda awal persalinan sejati. Nyeri kontraksi biasanya menjalar dari punggung bawah ke perut depan dan paha, meningkat secara bertahap, dan tidak berkurang dengan istirahat. Kontraksi berfungsi membuka serviks dan mendorong janin turun ke jalan lahir.

b. Perubahan serviks

Pembukaan dan penipisan serviks merupakan hasil kombinasi kontraksi uterus dan tekanan bagian terendah janin. Pada primigravida, rasa nyeri lebih terasa, sementara pada multigravida bisa lebih ringan. Pemeriksaan dalam menjadi metode objektif untuk memastikan kemajuan persalinan.

c. *Bloody show*

Keluarnya lendir bercampur darah akibat pelepasan sumbatan lendir serviks menandakan persalinan semakin dekat. Tanda ini tidak selalu diikuti kontraksi efektif segera.

d. Pecahnya ketuban

Dapat terjadi spontan atau melalui tindakan medis. Pecah ketuban harus diikuti pemantauan ketat untuk mencegah infeksi dan gangguan kesejahteraan janin (Khairoh Miftahul, 2019).

2. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan menjelaskan bagaimana janin menyesuaikan diri dengan bentuk dan ukuran panggul ibu. Serangkaian gerakan adaptif janin, dikenal sebagai gerakan kardinal, meliputi:

a. Penurunan

Bagian terendah janin, biasanya kepala, turun ke rongga panggul akibat kontraksi uterus dan tekanan

intraabdominal. Penurunan sering terjadi sebelum persalinan aktif pada primigravida, dan bersamaan dengan persalinan aktif pada multigravida.

b. Fleksi

Kepala janin menekuk untuk melewati jalan lahir dengan diameter terkecil. Fleksi optimal mempermudah persalinan dan mengurangi tekanan pada jaringan perineum. Fleksi yang kurang baik meningkatkan risiko trauma.

c. Putaran dalam

Kepala janin menyesuaikan posisi dengan diameter anteroposterior panggul ibu, sehingga dapat melewati pintu bawah panggul dengan optimal.

d. Ekstensi

Kepala janin melewati simfisis pubis dan perineum. Tahap ini penting untuk kondisi perineum ibu, dan pengendalian kelahiran kepala dapat mencegah laserasi derajat berat.

e. Putaran luar dan ekspulsi

Kepala menyesuaikan posisi kembali agar bahu dan tubuh lahir dengan lancar. Mekanisme ini dipengaruhi kontraksi, kondisi panggul, dan elastisitas jaringan jalan lahir.

3. Pentingnya Pemahaman Tanda dan Mekanisme

Pemahaman tanda dan mekanisme persalinan membantu bidan:

- a. Memberikan edukasi yang tepat kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan dan kapan mencari pertolongan.
- b. Mengidentifikasi persalinan sejati dari persalinan palsu.
- c. Menerapkan teknik asuhan yang aman, termasuk manajemen kontraksi, dukungan posisi ibu, dan kontrol kecepatan kelahiran kepala.

- d. Mengurangi risiko komplikasi seperti trauma jalan lahir, perdarahan pascapersalinan, atau infeksi.

Tabel 3.1 Tanda dan Mekanisme Persalinan

Jenis Aspek	Contoh / Indikator	Metode Identifikasi	Keterangan
Tanda persalinan	Kontraksi teratur, perubahan serviks, bloody show, pecah ketuban	Anamnesis, pemeriksaan fisik	Menunjukkan tubuh ibu memasuki fase persalinan, membantu membedakan persalinan sejati dan palsu
Mekanisme persalinan	Penurunan, fleksi, putaran dalam, ekstensi, putaran luar, ekspulsi	Observasi, pemeriksaan klinis	Menjelaskan adaptasi janin terhadap jalan lahir, penting untuk kelancaran persalinan dan pencegahan trauma

Sumber: Berdasarkan Khairah Miftahul, 2019; Kesumawati et al., 2020

Tabel di atas menjelaskan hubungan antara tanda persalinan dan mekanisme persalinan, serta metode identifikasi yang dapat diterapkan bidan. Pemahaman ini memungkinkan asuhan yang terstruktur, mendukung keamanan ibu dan bayi, dan memastikan proses persalinan berlangsung normal.

Tanda dan mekanisme persalinan merupakan komponen fundamental dalam asuhan kebidanan. Pengenalan tanda persalinan memungkinkan ibu dan bidan membedakan persalinan sejati dari persalinan palsu, sementara pemahaman mekanisme persalinan memberikan dasar bagi bidan untuk menerapkan teknik asuhan yang aman. Pendekatan *continuity of care* memperkuat kesiapan ibu secara fisik dan psikologis,

mengoptimalkan kelancaran persalinan, serta menurunkan risiko komplikasi dan trauma jalan lahir. Kedua aspek ini integral dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

C. Tahapan dan Kala Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang berlangsung melalui beberapa tahapan dan kala yang saling berkesinambungan, dimulai dari terjadinya kontraksi uterus yang efektif hingga lahirnya plasenta dan masa observasi pascapersalinan awal. Pemahaman yang mendalam mengenai tahapan dan kala persalinan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan yang aman, berkesinambungan, dan berfokus pada kebutuhan ibu serta bayi. Dalam pendekatan *continuity of care*, bidan tidak hanya memantau kemajuan persalinan secara klinis, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan edukasi yang konsisten kepada ibu.

Secara umum, persalinan dibagi ke dalam empat kala, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Masing-masing kala memiliki karakteristik, kebutuhan asuhan, serta potensi risiko yang berbeda. Pengelolaan yang tepat pada setiap kala berperan penting dalam mencegah komplikasi, termasuk trauma jalan lahir seperti laserasi perineum derajat berat.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan efektif hingga pembukaan serviks lengkap. Kala ini merupakan fase terpanjang dalam proses persalinan dan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks dari nol hingga sekitar tiga atau empat sentimeter, disertai kontraksi yang masih ringan hingga sedang. Pada fase ini, ibu sering kali merasakan ketidaknyamanan, cemas, dan membutuhkan penjelasan mengenai proses yang sedang berlangsung. Peran bidan dalam fase laten adalah memberikan edukasi,

menciptakan rasa aman, serta mendorong ibu untuk beristirahat dan menjaga asupan nutrisi yang cukup.

Fase aktif kala I ditandai dengan pembukaan serviks yang berlangsung lebih cepat, disertai kontraksi yang semakin kuat, teratur, dan sering. Pembukaan serviks pada fase ini berlangsung dari sekitar empat sentimeter hingga lengkap. Pada fase aktif, bidan perlu melakukan pemantauan kemajuan persalinan secara berkala, termasuk frekuensi dan kekuatan kontraksi, kondisi ibu, serta kesejahteraan janin. Dukungan psikologis, pengaturan posisi yang nyaman, dan teknik manajemen nyeri nonfarmakologis sangat dianjurkan untuk membantu ibu menghadapi intensitas kontraksi yang meningkat. Pendampingan yang kontinu sejak fase ini terbukti membantu ibu merasa lebih tenang dan kooperatif.

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Kala ini sering disebut sebagai kala pengeluaran dan ditandai dengan adanya dorongan kuat untuk meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Pada kala II, koordinasi antara kontraksi uterus dan usaha meneran ibu sangat menentukan keberhasilan persalinan. Bidan berperan penting dalam membimbing ibu meneran secara efektif, mengatur posisi persalinan yang aman, serta mengendalikan kecepatan lahirnya kepala bayi.

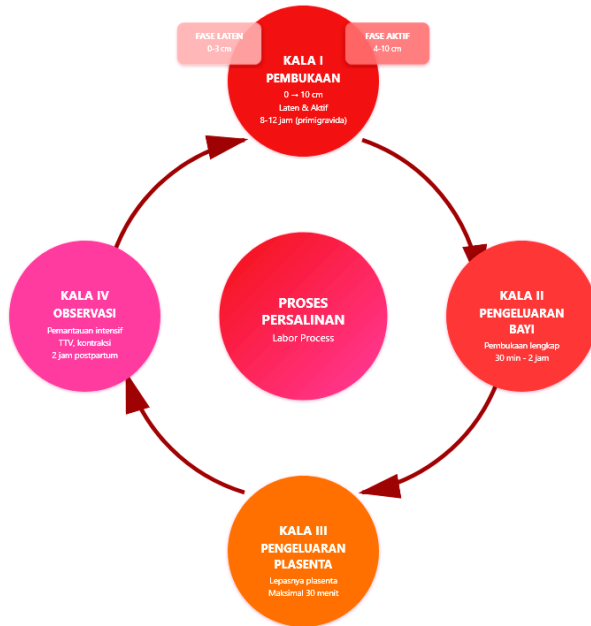
Pengelolaan kala II yang baik berkontribusi besar dalam mencegah laserasi perineum derajat III. Pengendalian kepala bayi saat fase ekstensi, penggunaan teknik hands-on atau hands-poised sesuai indikasi, serta pemberian dukungan verbal yang tepat dapat membantu mengurangi tekanan berlebihan pada perineum. Selain itu, suasana persalinan yang tenang dan dukungan emosional yang konsisten membantu ibu mengontrol usaha meneran sehingga proses kelahiran berlangsung lebih fisiologis.

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala ini merupakan fase kritis karena berkaitan erat dengan risiko perdarahan postpartum. Pelepasan dan pengeluaran plasenta terjadi akibat kontraksi uterus yang berlanjut setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, keluarnya darah secara tiba-tiba, serta pemanjangan tali pusat.

Dalam asuhan kebidanan modern, manajemen aktif kala III sering diterapkan untuk mencegah perdarahan. Tindakan ini meliputi pemberian uterotonika, tarikan tali pusat terkendali, serta pijat uterus setelah plasenta lahir. Bidan perlu memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap serta melakukan evaluasi kondisi perineum untuk mendeteksi adanya laserasi yang memerlukan penanganan segera.

Kala IV persalinan merupakan periode observasi intensif selama satu hingga dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada kala ini, ibu berada dalam masa adaptasi awal pascapersalinan dan berisiko mengalami perdarahan, gangguan kontraksi uterus, serta ketidaknyamanan akibat luka jalan lahir. Pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kondisi perineum menjadi fokus utama asuhan pada kala IV.

Pendekatan *continuity of care* pada kala IV memungkinkan bidan memberikan perawatan komprehensif, termasuk penanganan nyeri, dukungan emosional, serta edukasi awal mengenai perawatan diri dan bayi. Pada ibu dengan laserasi perineum derajat III, observasi yang ketat dan komunikasi yang empatik sangat penting untuk memastikan proses pemulihan awal berjalan dengan baik.



Gambar 3.1 Tahapan dan Kala Persalinan

Persalinan terdiri dari empat kala berurutan: Kala I pembukaan serviks 0-10 cm berlangsung 8-12 jam dengan fase laten (0-3 cm) dan aktif (4-10 cm), Kala II pengeluaran bayi dari pembukaan lengkap hingga lahir selama 30 menit-2 jam, Kala III pengeluaran plasenta maksimal 30 menit setelah bayi lahir, dan Kala IV observasi intensif tanda vital dan kontraksi selama 2 jam postpartum untuk memastikan tidak terjadi komplikasi.

Dengan demikian, tahapan dan kala persalinan merupakan rangkaian proses yang saling berkaitan dan membutuhkan pengelolaan asuhan yang tepat pada setiap tahap. Pemahaman yang komprehensif mengenai karakteristik masing-masing kala membantu bidan memberikan pelayanan yang aman, berkesinambungan, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi. Melalui penerapan pendekatan *continuity of care*, asuhan persalinan tidak hanya berfokus pada

aspek klinis, tetapi juga pada pengalaman ibu secara holistik, sehingga kualitas persalinan dapat ditingkatkan dan risiko komplikasi diminimalkan.

D. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Proses persalinan merupakan peristiwa fisiologis yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Keberhasilan persalinan normal tidak hanya ditentukan oleh kekuatan kontraksi uterus, tetapi juga oleh kesiapan ibu secara fisik dan psikologis, kondisi janin, serta kualitas asuhan kebidanan yang diberikan. Dalam pendekatan *continuity of care*, pemahaman menyeluruh terhadap faktor-faktor yang memengaruhi persalinan memungkinkan bidan memberikan asuhan yang tepat, individual, dan berkesinambungan sejak masa antenatal hingga pascapersalinan.

Salah satu kerangka yang sering digunakan untuk memahami faktor penentu persalinan adalah konsep lima “P”, yaitu *power*, *passenger*, *passage*, *psyche*, dan *provider*. Kelima faktor ini saling berkaitan dan berkontribusi terhadap kelancaran atau hambatan dalam proses persalinan.

Faktor *power* merujuk pada kekuatan yang mendorong proses persalinan, terutama kontraksi uterus dan kekuatan meneran ibu. Kontraksi uterus yang efektif ditandai dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang adekuat untuk membuka serviks dan mendorong janin keluar. Kontraksi yang lemah atau tidak terkoordinasi dapat memperpanjang persalinan dan meningkatkan risiko kelelahan ibu. Selain itu, kemampuan ibu untuk meneran secara efektif sangat dipengaruhi oleh pemahaman, kondisi fisik, serta dukungan yang diterimanya selama persalinan. Bimbingan bidan yang konsisten dan empatik membantu ibu mengoptimalkan kekuatan meneran tanpa memberikan tekanan berlebihan pada perineum.

Faktor *passenger* berkaitan dengan kondisi janin, meliputi ukuran, posisi, presentasi, dan sikap janin. Janin dengan ukuran yang sesuai, presentasi kepala, dan posisi oksiput anterior umumnya lebih mudah melalui jalan lahir. Sebaliknya, janin besar, malpresentasi, atau malposisi dapat menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan risiko trauma jalan lahir. Dalam konteks pencegahan laserasi perineum derajat III, pengelolaan persalinan yang memperhatikan posisi janin sangat penting. Pendampingan kontinu memungkinkan bidan melakukan penilaian berkala terhadap kemajuan penurunan kepala janin dan menyesuaikan asuhan sesuai kebutuhan.

Faktor *passage* mencakup kondisi jalan lahir, baik bagian keras maupun lunak. Jalan lahir keras meliputi panggul ibu, sedangkan jalan lahir lunak meliputi serviks, vagina, dan perineum. Bentuk dan ukuran panggul yang memadai mendukung kelancaran persalinan, sementara kelainan panggul dapat menjadi hambatan mekanik. Elastisitas jaringan lunak, khususnya perineum, sangat berperan dalam menentukan risiko terjadinya laserasi. Asuhan kebidanan yang memperhatikan perlindungan perineum, pemilihan posisi persalinan yang tepat, serta pengendalian kecepatan lahirnya kepala bayi berkontribusi besar dalam menjaga integritas jalan lahir.

Faktor *psyche* atau kondisi psikologis ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap proses persalinan. Rasa takut, cemas, dan stres dapat memicu peningkatan hormon katekolamin yang berpotensi menghambat kontraksi uterus. Sebaliknya, perasaan aman, tenang, dan didukung secara emosional dapat meningkatkan efektivitas kontraksi dan memperlancar persalinan. Pendekatan *continuity of care* menempatkan hubungan terapeutik antara bidan dan ibu sebagai komponen utama dalam menciptakan suasana persalinan yang kondusif. Kehadiran bidan yang dikenal dan

dipercaya sejak masa kehamilan membantu ibu menghadapi persalinan dengan lebih percaya diri.

Faktor *provider* mencakup peran dan kompetensi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam mengelola proses persalinan. Pengetahuan, keterampilan klinis, sikap profesional, serta kemampuan komunikasi bidan sangat memengaruhi kualitas asuhan. Pengambilan keputusan yang tepat waktu, pemantauan yang akurat, dan intervensi yang sesuai indikasi menjadi kunci dalam mencegah komplikasi. Dalam persalinan normal, bidan diharapkan mampu memfasilitasi proses fisiologis tanpa intervensi berlebihan, sekaligus siap bertindak bila muncul tanda-tanda penyimpangan.

Selain konsep lima “P”, faktor lain yang memengaruhi persalinan meliputi kondisi kesehatan ibu, status gizi, usia, paritas, serta riwayat obstetri sebelumnya. Ibu dengan kondisi kesehatan yang baik dan status gizi optimal cenderung memiliki daya tahan fisik yang lebih baik selama persalinan. Paritas juga berpengaruh, di mana ibu multipara umumnya mengalami persalinan yang lebih singkat dibandingkan primipara. Namun demikian, setiap persalinan bersifat unik dan memerlukan penilaian individual.

Lingkungan persalinan juga menjadi faktor penting. Suasana ruang bersalin yang nyaman, privasi yang terjaga, serta dukungan keluarga atau pendamping pilihan ibu dapat meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan diri ibu. Lingkungan yang mendukung memungkinkan ibu bergerak bebas, memilih posisi persalinan yang dirasa nyaman, dan berpartisipasi aktif dalam proses kelahiran.

Dengan demikian, proses persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pemahaman komprehensif terhadap faktor-faktor tersebut memungkinkan bidan memberikan

asuhan yang holistik, aman, dan berkesinambungan. Melalui pendekatan *continuity of care*, bidan dapat mengidentifikasi potensi hambatan sejak dini, memberikan dukungan yang sesuai, serta meminimalkan risiko komplikasi seperti laserasi perineum derajat III, sehingga pengalaman persalinan menjadi lebih positif bagi ibu dan keluarga.

E. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal

Asuhan kebidanan pada persalinan normal merupakan rangkaian tindakan profesional yang diberikan kepada ibu bersalin untuk mendukung berlangsungnya proses persalinan secara fisiologis, aman, dan bermartabat. Asuhan ini menempatkan ibu sebagai pusat pelayanan dengan memperhatikan kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Dalam pendekatan *continuity of care*, asuhan persalinan tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan kelanjutan dari asuhan selama kehamilan dan akan berlanjut hingga masa nifas serta perawatan bayi baru lahir.

Prinsip utama asuhan kebidanan pada persalinan normal adalah memfasilitasi proses alami persalinan tanpa intervensi yang tidak perlu. Bidan berperan sebagai pendamping profesional yang memantau kemajuan persalinan, memberikan dukungan, serta melakukan tindakan yang sesuai indikasi. Asuhan ini bertujuan menjaga keselamatan ibu dan janin, mencegah komplikasi, serta memberikan pengalaman persalinan yang positif.

Asuhan persalinan dimulai sejak ibu memasuki kala I persalinan. Pada tahap ini, bidan melakukan pengkajian menyeluruh yang meliputi kondisi umum ibu, tanda-tanda vital, kemajuan pembukaan serviks, frekuensi dan kekuatan kontraksi, serta kesejahteraan janin. Pemantauan dilakukan secara berkala dan dicatat secara sistematis, salah satunya melalui penggunaan partograf. Partograf membantu bidan

mengidentifikasi kemajuan persalinan dan mendeteksi dini adanya penyimpangan dari pola normal.

Selama kala I, dukungan nonfarmakologis menjadi bagian penting dari asuhan kebidanan. Bidan mendorong ibu untuk tetap bergerak dan memilih posisi yang nyaman, seperti berjalan, duduk, atau berbaring miring. Mobilisasi membantu mempercepat kemajuan persalinan dan mengurangi ketidaknyamanan. Selain itu, teknik relaksasi, pernapasan, pijatan ringan, serta pemberian minum dan nutrisi ringan sesuai kebutuhan ibu dapat membantu menjaga stamina selama persalinan. Komunikasi yang empatik dan penjelasan yang jelas mengenai proses persalinan berperan besar dalam mengurangi kecemasan ibu.

Pada kala II persalinan, asuhan kebidanan difokuskan pada proses kelahiran bayi. Bidan membimbing ibu untuk meneran secara efektif sesuai dengan kontraksi uterus, menghindari meneran terlalu dini atau berlebihan. Pengendalian teknik meneran sangat penting untuk mencegah kelelahan ibu dan mengurangi risiko trauma perineum. Dalam konteks pencegahan laserasi perineum derajat III, bidan perlu memperhatikan kecepatan lahirnya kepala bayi serta memberikan perlindungan perineum secara tepat.

Perlindungan perineum dapat dilakukan dengan teknik *hands on* atau *hands poised* sesuai dengan kondisi dan kebijakan praktik, serta dengan memperhatikan respons ibu. Bidan mengatur agar kepala bayi lahir secara perlahan, memberikan instruksi napas pendek saat crowning, dan menghindari tarikan berlebihan. Posisi persalinan juga memengaruhi risiko laserasi, sehingga bidan perlu mendukung ibu memilih posisi yang memungkinkan kontrol optimal, seperti setengah duduk atau miring.

Setelah bayi lahir, asuhan berlanjut pada kala III persalinan, yaitu pengeluaran plasenta. Pada persalinan normal,

bidan menerapkan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan pascapersalinan. Tindakan ini meliputi pemberian uterotonika sesuai standar, penegangan tali pusat terkendali, serta masase uterus setelah plasenta lahir. Pemantauan tanda-tanda pelepasan plasenta dilakukan dengan cermat untuk memastikan proses berlangsung aman.

Kala IV persalinan merupakan periode pemulihan awal yang sangat krusial. Pada tahap ini, bidan melakukan pemantauan intensif terhadap kondisi ibu, termasuk kontraksi uterus, jumlah perdarahan, tekanan darah, denyut nadi, dan kondisi perineum. Deteksi dini terhadap adanya robekan perineum sangat penting agar dapat dilakukan penatalaksanaan segera dan tepat. Dalam pendekatan *continuity of care*, bidan memastikan ibu mendapatkan informasi mengenai kondisi tubuhnya serta langkah-langkah perawatan yang diperlukan.

Asuhan kebidanan pada persalinan normal juga mencakup dukungan psikologis dan emosional. Bidan membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya, mendorong kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, serta mendukung inisiasi menyusui dini. Tindakan ini tidak hanya bermanfaat bagi bayi, tetapi juga membantu kontraksi uterus dan memperkuat ikatan ibu dan anak.

Asuhan kebidanan yang berkualitas menekankan pentingnya penghormatan terhadap hak dan pilihan ibu. Ibu diberikan kesempatan untuk terlibat aktif dalam pengambilan keputusan terkait asuhan persalinannya, termasuk pilihan pendamping, posisi melahirkan, dan metode penanganan nyeri. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip asuhan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*).

Dengan demikian, asuhan kebidanan pada persalinan normal merupakan proses yang komprehensif dan berkesinambungan. Dengan mengintegrasikan pemantauan klinis yang akurat, dukungan fisik dan emosional, serta

komunikasi yang efektif, bidan berperan penting dalam memastikan persalinan berlangsung aman dan bermakna. Pendekatan *continuity of care* memungkinkan bidan memberikan asuhan yang konsisten dan personal, sehingga risiko komplikasi seperti laserasi perineum derajat III dapat diminimalkan dan kesejahteraan ibu serta bayi tetap terjaga.

F. Deteksi Dini Risiko Persalinan terhadap Neonatal

Deteksi dini risiko persalinan terhadap neonatal merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan yang bertujuan untuk menjamin keselamatan dan kesejahteraan bayi sejak masa intrapartum hingga periode awal kehidupan. Risiko terhadap neonatal sering kali berawal dari proses persalinan yang tidak optimal, baik akibat kondisi ibu, janin, maupun faktor lingkungan. Oleh karena itu, kemampuan bidan dalam mengenali tanda-tanda risiko secara dini sangat menentukan keberhasilan pencegahan komplikasi pada bayi baru lahir.

Dalam pendekatan *continuity of care*, deteksi dini risiko neonatal tidak hanya dilakukan saat bayi lahir, tetapi telah dimulai sejak masa kehamilan dan berlanjut secara konsisten selama persalinan. Informasi mengenai kondisi kesehatan ibu, riwayat obstetri, serta perkembangan janin menjadi dasar penting dalam memprediksi kemungkinan risiko yang dapat memengaruhi neonatal. Persalinan merupakan fase kritis karena perubahan fisiologis yang cepat dapat berdampak langsung terhadap adaptasi bayi setelah lahir.

Salah satu risiko utama neonatal yang berkaitan dengan proses persalinan adalah asfiksia. Asfiksia dapat terjadi akibat gangguan pertukaran oksigen selama persalinan, yang sering dipicu oleh kontraksi uterus yang terlalu kuat atau terlalu sering, lama persalinan, lilitan tali pusat, atau gangguan aliran darah uteroplacenta. Deteksi dini dilakukan melalui pemantauan denyut jantung janin secara berkala. Perubahan

pola denyut jantung, seperti bradikardia atau takikardia yang menetap, merupakan sinyal awal adanya distress janin yang memerlukan penanganan segera.

Trauma lahir juga menjadi risiko penting pada neonatal. Trauma dapat terjadi akibat proses persalinan yang sulit, posisi janin yang tidak optimal, atau tindakan penolong persalinan yang kurang tepat. Bayi dapat mengalami cedera jaringan lunak, fraktur, atau gangguan neurologis ringan hingga berat. Oleh karena itu, bidan harus mampu mengenali faktor risiko seperti berat badan lahir besar, persalinan lama, dan penggunaan manuver yang berlebihan. Pencegahan trauma lahir dilakukan dengan mendukung persalinan fisiologis dan memastikan teknik pertolongan persalinan dilakukan secara aman.

Risiko neonatal lainnya yang perlu dideteksi sejak dini adalah hipotermia. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap kehilangan panas, terutama jika persalinan berlangsung lama atau kondisi lingkungan tidak mendukung. Bidan berperan penting dalam memastikan bayi segera dikeringkan, dilakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu, dan ditutup dengan kain hangat setelah lahir. Deteksi dini hipotermia dilakukan dengan mengamati suhu tubuh bayi dan tanda-tanda klinis seperti kulit dingin atau bayi tampak lemah.

Infeksi neonatal juga merupakan risiko yang berkaitan dengan proses persalinan. Infeksi dapat terjadi akibat ketuban pecah lama, higiene persalinan yang kurang optimal, atau adanya infeksi pada ibu. Tanda-tanda awal infeksi pada neonatal sering kali tidak spesifik, seperti bayi tampak lesu, sulit menyusu, atau perubahan suhu tubuh. Dalam konteks ini, bidan harus waspada terhadap faktor risiko selama persalinan dan melakukan pemantauan ketat pada bayi setelah lahir. Pencegahan infeksi dilakukan melalui penerapan prinsip

pengecahan infeksi, penggunaan alat steril, serta edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir.

Deteksi dini risiko persalinan terhadap neonatal juga mencakup penilaian adaptasi bayi setelah lahir. Penilaian ini dilakukan melalui observasi pernapasan, warna kulit, tonus otot, dan respons bayi. Adaptasi yang tidak optimal dapat mengindikasikan adanya gangguan transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Bidan perlu memastikan bahwa bayi mendapatkan bantuan yang sesuai, seperti stimulasi awal atau tindakan resusitasi sederhana bila diperlukan, sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Dalam pendekatan *continuity of care*, keterlibatan ibu dalam proses deteksi dini risiko neonatal juga sangat penting. Bidan memberikan edukasi kepada ibu mengenai kondisi bayinya, tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai, serta langkah-langkah perawatan awal yang harus dilakukan. Edukasi ini membantu ibu merasa lebih percaya diri dan mampu berperan aktif dalam menjaga kesehatan bayinya.

Kolaborasi antara bidan dan tenaga kesehatan lain, seperti dokter anak, perawat neonatal, dan petugas gizi, memainkan peran krusial dalam deteksi dini risiko neonatal. Setiap anggota tim memiliki peran spesifik yang saling melengkapi untuk memastikan bayi mendapatkan asuhan yang aman dan tepat. Misalnya, bidan yang mengenali tanda-tanda distress perinatal dapat segera berkonsultasi dengan dokter anak, sehingga intervensi medis dapat dilakukan lebih cepat. Rujukan yang tepat waktu sesuai prosedur sistem rujukan akan mengurangi risiko komplikasi serius, seperti hipoksia, infeksi, atau gangguan metabolik, yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani secara segera.

Selain menangani kondisi akut, deteksi dini juga memperhatikan potensi dampak jangka panjang terhadap kesehatan bayi. Bayi yang mengalami gangguan selama

persalinan, seperti asfiksia ringan atau berat, seringkali membutuhkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara berkelanjutan. Catatan asuhan yang akurat, termasuk data vital bayi, intervensi yang dilakukan, dan respons terhadap tindakan, menjadi dasar penting untuk evaluasi berkala. Pemantauan ini memungkinkan bidan dan tim kesehatan memprediksi risiko jangka panjang, seperti keterlambatan perkembangan motorik atau kognitif, dan melakukan intervensi dini yang sesuai.

Dengan pendekatan kolaboratif yang terstruktur, integrasi sistem rujukan, dan dokumentasi yang konsisten, mutu pelayanan kebidanan neonatal dapat ditingkatkan secara signifikan. Hal ini tidak hanya mencegah perburukan kondisi bayi pada tahap awal, tetapi juga mendukung terciptanya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan keluarga, serta kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan neonatal. Asuhan yang berkualitas menjadi fondasi penting bagi generasi sehat di masa depan.

Peran bidan dalam edukasi keluarga sangat penting dalam deteksi dini risiko neonatal. Bidan tidak hanya bertugas memantau kondisi bayi, tetapi juga memberikan informasi kepada orang tua mengenai tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai, seperti kesulitan bernapas, perubahan warna kulit, atau gangguan makan. Dengan pemahaman yang baik, keluarga dapat segera melaporkan kondisi bayi kepada tenaga kesehatan, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat. Pendekatan ini memperkuat keterlibatan keluarga dalam asuhan neonatal, menciptakan lingkungan yang aman bagi bayi, serta mendukung keberlanjutan pemantauan kesehatan jangka panjang. Keterlibatan aktif keluarga juga meningkatkan kepatuhan terhadap jadwal kontrol, pemberian imunisasi, dan pemenuhan nutrisi, yang semuanya berkontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.

Dengan demikian, deteksi dini risiko persalinan terhadap neonatal merupakan tanggung jawab profesional bidan dalam memastikan keselamatan generasi baru sejak detik pertama kehidupan. Dengan pemantauan yang cermat, keterampilan klinis yang baik, serta pendekatan *continuity of care*, risiko terhadap neonatal dapat dikenali lebih awal dan ditangani secara tepat. Upaya ini tidak hanya menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal, tetapi juga mendukung terciptanya awal kehidupan yang sehat dan bermakna bagi bayi dan keluarganya.

BAB 4

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Masa nifas merupakan fase penting dalam siklus kehidupan reproduksi perempuan yang dimulai setelah proses persalinan selesai dan berlangsung hingga tubuh ibu kembali mendekati kondisi sebelum hamil. Fase ini tidak hanya menandai proses pemulihan fisik pascapersalinan, tetapi juga periode adaptasi psikologis dan sosial yang signifikan bagi ibu. Dalam konteks pendekatan *continuity of care*, masa nifas tidak dapat dipisahkan dari rangkaian asuhan sebelumnya, karena keberhasilan pemulihan ibu sangat dipengaruhi oleh kualitas asuhan selama kehamilan dan persalinan.

Asuhan kebidanan pada masa nifas berperan strategis dalam mencegah komplikasi, mendukung proses laktasi, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Risiko seperti perdarahan pascapersalinan, infeksi jalan lahir, gangguan menyusui, hingga masalah psikologis dapat muncul apabila pemantauan dan pendampingan tidak dilakukan secara optimal. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk memberikan asuhan yang menyeluruh, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan ibu dan keluarga.

Pendekatan *continuity of care* pada masa nifas menekankan kesinambungan pelayanan yang berfokus pada keselamatan, kenyamanan, serta pemberdayaan ibu dalam menjalani peran barunya. Dengan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan, masa nifas menjadi periode pemulihan yang aman, bermakna, dan mendukung kualitas hidup ibu serta tumbuh kembang bayi secara optimal.

A. Definisi dan Ruang Lingkup Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode setelah persalinan yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga organ reproduksi ibu kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung sekitar enam minggu atau kurang lebih 40 hari dan menjadi fase penting dalam pemulihan fisik, adaptasi psikologis, serta penyesuaian peran sosial seorang ibu. Masa nifas bukan sekadar periode transisi biologis, melainkan tahapan krusial yang menentukan kesehatan ibu dan bayi dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Secara fisiologis, masa nifas ditandai dengan proses involusi uterus, yaitu kembalinya ukuran dan fungsi rahim ke kondisi semula. Proses ini berlangsung bertahap dan dipengaruhi oleh kontraksi uterus, menyusui, serta kondisi kesehatan ibu secara umum. Selain involusi uterus, tubuh ibu juga mengalami perubahan pada sistem endokrin, kardiovaskular, urinaria, dan gastrointestinal. Penyesuaian ini memerlukan pemantauan yang cermat agar tidak berkembang menjadi kondisi patologis yang membahayakan ibu.

Dalam pendekatan *continuity of care*, masa nifas dipandang sebagai kelanjutan dari asuhan kehamilan dan persalinan. Asuhan yang berkesinambungan memungkinkan bidan memahami kondisi ibu secara menyeluruh, termasuk riwayat persalinan, adanya laserasi jalan lahir, serta faktor risiko yang mungkin memengaruhi proses pemulihan. Pada ibu dengan laserasi derajat III, masa nifas memiliki tantangan tersendiri karena melibatkan penyembuhan luka yang lebih kompleks dan risiko infeksi yang lebih tinggi. Oleh sebab itu, pemahaman yang komprehensif mengenai masa nifas menjadi dasar dalam pemberian asuhan yang aman dan bermutu.

Ruang lingkup masa nifas mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual ibu. Dari aspek fisik, fokus asuhan meliputi pemantauan involusi uterus, pengeluaran

lochea, penyembuhan jalan lahir, keseimbangan cairan dan nutrisi, serta pencegahan komplikasi seperti perdarahan dan infeksi. Bidan memiliki peran penting dalam mengobservasi tanda-tanda vital ibu, menilai kondisi luka perineum, serta memberikan edukasi mengenai perawatan diri yang tepat selama masa nifas.

Aspek psikologis menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari ruang lingkup masa nifas. Perubahan hormon setelah persalinan dapat memengaruhi suasana hati ibu, sehingga ibu rentan mengalami kecemasan, perubahan emosi, hingga gangguan adaptasi. Dalam konteks ini, bidan berperan sebagai pendamping yang memberikan dukungan emosional, membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya, serta mendorong keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan. Dukungan psikologis yang adekuat berkontribusi besar terhadap keberhasilan menyusui dan kesejahteraan ibu secara keseluruhan.

Ruang lingkup masa nifas juga mencakup dukungan terhadap proses menyusui dan pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi. Menyusui tidak hanya memberikan manfaat nutrisi bagi bayi, tetapi juga membantu mempercepat involusi uterus dan memperkuat hubungan emosional ibu-bayi. Asuhan kebidanan pada masa nifas harus memastikan ibu mendapatkan informasi dan pendampingan yang cukup agar proses menyusui dapat berjalan dengan lancar dan berkelanjutan.

Selain itu, masa nifas menjadi waktu yang tepat untuk memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga. Ibu perlu mendapatkan informasi mengenai perubahan tubuh pascapersalinan, tanda bahaya masa nifas, serta pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Edukasi ini merupakan bagian dari pendekatan

continuity of care yang bertujuan menjaga kesehatan ibu dalam jangka panjang.

Dengan demikian, definisi dan ruang lingkup masa nifas menegaskan bahwa periode ini merupakan fase penting yang memerlukan perhatian serius dari tenaga kesehatan, khususnya bidan. Dengan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, masa nifas dapat dilalui dengan aman, nyaman, dan bermakna. Pendekatan ini tidak hanya mendukung pemulihan fisik ibu, tetapi juga memperkuat kesiapan psikologis dan sosial dalam menjalani peran sebagai ibu, sekaligus memastikan kesejahteraan bayi sejak awal kehidupan.

B. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Nifas

Masa nifas merupakan periode adaptasi yang kompleks bagi ibu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Setelah persalinan, tubuh ibu mengalami perubahan besar untuk kembali menuju kondisi pra-kehamilan, sementara secara psikologis ibu menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai orang tua. Adaptasi ini berlangsung secara bertahap dan saling berkaitan, sehingga membutuhkan pendampingan dan asuhan kebidanan yang berkesinambungan agar proses pemulihan berjalan optimal.

Adaptasi fisiologis pada masa nifas mencakup berbagai sistem tubuh. Salah satu perubahan paling nyata adalah involusi uterus, yaitu proses pengecilan rahim yang terjadi secara bertahap melalui kontraksi otot uterus. Kontraksi ini dipengaruhi oleh hormon oksitosin, terutama pada ibu yang menyusui. Proses involusi yang berlangsung baik menjadi indikator penting pemulihan fisiologis, karena kegagalan involusi dapat meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan. Selain uterus, pengeluaran lochea juga menjadi bagian dari adaptasi fisiologis yang perlu dipantau.

Lochea berubah warna dan konsistensinya seiring waktu, mencerminkan proses penyembuhan endometrium.

Sistem kardiovaskular ibu juga mengalami penyesuaian pada masa nifas. Setelah persalinan, volume darah yang meningkat selama kehamilan secara bertahap kembali normal. Perubahan ini memengaruhi tekanan darah dan denyut nadi ibu. Bidan perlu memastikan bahwa tanda-tanda vital berada dalam batas normal dan mengenali tanda awal komplikasi seperti hipotensi atau anemia. Adaptasi pada sistem urinaria ditandai dengan peningkatan diuresis sebagai respons tubuh untuk mengeluarkan kelebihan cairan selama kehamilan. Kondisi ini normal, namun tetap memerlukan pemantauan agar tidak terjadi gangguan seperti retensi urin atau infeksi saluran kemih.

Adaptasi fisiologis juga terjadi pada sistem endokrin. Penurunan hormon kehamilan seperti estrogen dan progesteron terjadi secara signifikan setelah plasenta lahir, sementara hormon prolaktin meningkat untuk mendukung produksi ASI. Perubahan hormonal ini berperan penting dalam proses laktasi, tetapi juga memengaruhi kondisi emosional ibu. Oleh karena itu, pemahaman mengenai hubungan antara perubahan fisiologis dan psikologis menjadi penting dalam asuhan kebidanan pada masa nifas.

Selain adaptasi fisik, ibu nifas juga mengalami adaptasi psikologis yang tidak kalah penting. Perubahan peran dari seorang perempuan menjadi ibu sering kali disertai dengan berbagai emosi, mulai dari perasaan bahagia hingga kecemasan. Adaptasi psikologis ini dipengaruhi oleh faktor internal seperti kesiapan mental ibu, serta faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan lingkungan. Dalam pendekatan *continuity of care*, bidan berperan sebagai pendamping yang membantu ibu melalui proses adaptasi ini secara sehat.

Adaptasi psikologis ibu nifas umumnya berlangsung melalui beberapa fase. Pada fase awal, ibu cenderung fokus pada pengalaman persalinan dan pemulihan fisik. Ibu mungkin menunjukkan ketergantungan pada orang lain dan membutuhkan dukungan intensif. Seiring waktu, ibu mulai menunjukkan minat yang lebih besar terhadap bayinya dan berusaha memahami peran barunya. Fase ini ditandai dengan munculnya rasa tanggung jawab yang lebih besar, namun juga disertai kekhawatiran mengenai kemampuan merawat bayi. Dengan dukungan yang tepat, ibu akan mencapai fase penerimaan, di mana ia merasa lebih percaya diri dan mampu menjalani peran barunya dengan baik.

Gangguan adaptasi psikologis dapat muncul apabila ibu tidak mendapatkan dukungan yang memadai. Kondisi seperti perasaan sedih, mudah menangis, atau kelelahan emosional dapat terjadi pada awal masa nifas. Apabila tidak dikenali dan ditangani secara tepat, kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih serius. Oleh karena itu, bidan perlu peka terhadap perubahan perilaku dan emosi ibu, serta memberikan dukungan emosional dan konseling yang sesuai.

Dukungan keluarga, terutama dari pasangan, memiliki peran besar dalam membantu adaptasi psikologis ibu nifas. Keterlibatan pasangan dalam perawatan bayi dan pemulihan ibu dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi beban emosional ibu. Dalam konteks ini, bidan juga berperan sebagai fasilitator yang mendorong komunikasi dan kerja sama dalam keluarga. Edukasi kepada keluarga mengenai kebutuhan ibu nifas menjadi bagian penting dari asuhan yang berkesinambungan.

Adaptasi fisiologis dan psikologis ibu nifas tidak dapat dipisahkan dari keberhasilan menyusui. Proses menyusui memberikan manfaat fisiologis seperti merangsang kontraksi uterus dan mempercepat involusi, serta manfaat psikologis

berupa peningkatan ikatan emosional antara ibu dan bayi. Oleh karena itu, dukungan menyusui menjadi bagian integral dari asuhan kebidanan pada masa nifas. Bidan perlu memastikan bahwa ibu mendapatkan informasi dan pendampingan yang memadai agar proses menyusui dapat berjalan dengan nyaman dan berkelanjutan.

Dengan demikian, adaptasi fisiologis dan psikologis ibu nifas merupakan proses yang dinamis dan saling terkait. Dengan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, ibu dapat melalui masa nifas dengan aman, nyaman, dan percaya diri. Pendekatan *continuity of care* memastikan bahwa setiap perubahan yang terjadi dapat dikenali dan ditangani secara tepat, sehingga masa nifas menjadi periode pemulihan yang optimal bagi ibu dan awal yang sehat bagi kehidupan bayi.

C. Perubahan Anatomi dan Sistem Reproduksi

Perubahan anatomi dan sistem reproduksi pada masa nifas merupakan bagian alami dari proses pemulihan tubuh ibu setelah persalinan. Perubahan ini terjadi secara bertahap dan bertujuan untuk mengembalikan organ-organ reproduksi ke kondisi mendekati sebelum kehamilan. Masa nifas menjadi periode yang sangat penting karena pada fase inilah tubuh ibu melakukan adaptasi struktural dan fungsional yang kompleks. Dalam pendekatan *continuity of care*, pemantauan perubahan anatomi ini menjadi bagian penting dari asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

Salah satu perubahan anatomi yang paling signifikan pada masa nifas terjadi pada uterus. Setelah bayi dan plasenta lahir, uterus mengalami proses involusi, yaitu pengecilan ukuran dan penurunan berat secara bertahap. Pada akhir persalinan, berat uterus mencapai sekitar 1000 gram, kemudian berangsur-angsur menurun hingga mendekati berat normal

sekitar 60 gram dalam waktu enam minggu. Proses involusi ini dipengaruhi oleh kontraksi otot uterus dan dipercepat oleh menyusui melalui stimulasi hormon oksitosin. Involusi uterus yang berjalan baik menjadi indikator utama pemulihan sistem reproduksi ibu.

Perubahan pada endometrium juga merupakan bagian dari pemulihan anatomi uterus. Lapisan endometrium yang mengalami perubahan selama kehamilan akan mengalami regenerasi setelah persalinan. Proses ini ditandai dengan keluarnya lochea, yaitu cairan sisa darah, jaringan, dan sekret dari uterus. Lochea mengalami perubahan warna dan konsistensi, mulai dari lochea rubra yang berwarna merah, kemudian lochea serosa yang berwarna kecokelatan, hingga lochea alba yang berwarna putih kekuningan. Pemantauan lochea menjadi bagian penting dalam asuhan nifas karena perubahan yang tidak sesuai dapat mengindikasikan adanya gangguan pemulihan.

Serviks dan vagina juga mengalami perubahan anatomi pada masa nifas. Setelah persalinan, serviks yang sebelumnya mengalami dilatasi akan berangsur-angsur menutup, meskipun tidak kembali sepenuhnya seperti kondisi sebelum kehamilan. Vagina yang mengalami peregangan selama persalinan secara bertahap akan kembali mengecil, meskipun elastisitasnya mungkin tidak sepenuhnya sama seperti sebelumnya. Pada ibu dengan laserasi derajat III, perubahan dan pemulihan jaringan vagina dan perineum memerlukan perhatian khusus karena melibatkan penyembuhan jaringan yang lebih dalam.

Perubahan anatomi pada perineum menjadi fokus penting dalam asuhan nifas, terutama pada ibu dengan robekan jalan lahir. Laserasi derajat III melibatkan robekan hingga otot sfingter ani, sehingga proses penyembuhannya memerlukan pemantauan ketat. Selama masa nifas, jaringan perineum mengalami proses penyembuhan melalui pembentukan

jaringan baru dan penutupan luka secara bertahap. Kebersihan, nutrisi yang adekuat, serta perawatan luka yang tepat sangat berperan dalam mendukung pemulihan anatomi perineum dan mencegah komplikasi seperti infeksi.

Sistem reproduksi bagian atas dan bawah tidak mengalami perubahan secara terpisah, melainkan saling berkaitan dengan sistem tubuh lainnya. Perubahan anatomi pada payudara merupakan bagian penting dari adaptasi sistem reproduksi dan laktasi. Setelah persalinan, payudara mengalami pembesaran akibat peningkatan aliran darah dan produksi ASI. Perubahan ini ditandai dengan rasa penuh atau tegang pada payudara, yang merupakan respons fisiologis terhadap peningkatan hormon prolaktin. Asuhan kebidanan pada masa nifas harus mendukung proses laktasi agar perubahan anatomi payudara berjalan optimal dan tidak menimbulkan masalah seperti bendungan ASI.

Sistem endokrin juga mengalami perubahan signifikan yang memengaruhi anatomi dan fungsi sistem reproduksi. Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan memungkinkan terjadinya proses involusi uterus dan pemulihan jaringan reproduksi. Pada ibu yang menyusui, peningkatan hormon prolaktin dapat menekan ovulasi, sehingga memengaruhi kembalinya siklus menstruasi. Perubahan ini bersifat individual dan dipengaruhi oleh pola menyusui serta kondisi kesehatan ibu.

Selain perubahan pada organ reproduksi utama, sistem penunjang seperti ligamen dan otot dasar panggul juga mengalami proses pemulihan. Selama kehamilan dan persalinan, otot dasar panggul mengalami peregangan yang signifikan. Pada masa nifas, otot-otot ini berangsur-angsur kembali menguat, terutama dengan dukungan latihan yang sesuai seperti senam Kegel. Pemulihan otot dasar panggul

sangat penting untuk mencegah masalah jangka panjang seperti inkontinensia urin atau prolaps organ panggul.

Dalam pendekatan *continuity of care*, bidan memiliki peran penting dalam memantau perubahan anatomi dan sistem reproduksi secara menyeluruh. Pemantauan ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kenyamanan dan kepercayaan diri ibu. Edukasi kepada ibu mengenai perubahan yang terjadi pada tubuhnya membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran perawatan.

Dengan demikian, perubahan anatomi dan sistem reproduksi pada masa nifas merupakan proses fisiologis yang kompleks dan saling berkaitan. Dengan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, proses pemulihan ini dapat berlangsung secara optimal. Pendekatan *continuity of care* memastikan bahwa setiap perubahan dikenali sejak dini, ditangani secara tepat, dan didukung dengan edukasi yang memadai, sehingga masa nifas menjadi periode pemulihan yang aman dan bermakna bagi ibu.

D. Perawatan Jalan Lahir dan Pencegahan Infeksi

Perawatan jalan lahir pada masa nifas merupakan komponen esensial dalam pelayanan kebidanan, terutama pada ibu yang mengalami laserasi perineum derajat III. Laserasi ini melibatkan jaringan perineum hingga otot sfingter ani, sehingga menimbulkan luka yang luas dan berisiko tinggi terhadap infeksi serta gangguan penyembuhan. Oleh karena itu, perawatan jalan lahir harus dilakukan secara komprehensif, sistematis, dan berkesinambungan sebagai bagian dari pendekatan *continuity of care* untuk menjamin pemulihan optimal dan mencegah komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang.

Tujuan utama perawatan jalan lahir pada ibu nifas adalah menjaga kebersihan luka, mempercepat proses penyembuhan, mengurangi nyeri, serta mencegah terjadinya infeksi. Pada ibu dengan laserasi derajat III, perhatian khusus diberikan pada area jahitan perineum karena kedekatannya dengan anus meningkatkan risiko kontaminasi bakteri. Oleh sebab itu, bidan perlu melakukan pemantauan luka secara rutin dengan memperhatikan tanda-tanda inflamasi seperti kemerahan, pembengkakan, nyeri tekan, peningkatan suhu lokal, serta adanya sekret abnormal.

Perawatan luka perineum dimulai dengan penerapan prinsip kebersihan dan aseptis. Ibu nifas perlu diberikan edukasi mengenai cara membersihkan area genital dengan benar, yaitu membasuh dari arah depan ke belakang setelah berkemih atau buang air besar untuk mencegah perpindahan bakteri dari anus ke luka perineum. Penggantian pembalut nifas secara teratur juga sangat penting untuk menjaga area tetap kering dan bersih. Bidan berperan aktif dalam memberikan contoh dan memastikan ibu memahami teknik perawatan mandiri yang aman dan efektif.

Pengelolaan nyeri menjadi bagian penting dalam perawatan jalan lahir. Nyeri yang tidak terkontrol dapat menghambat mobilisasi, menyulitkan ibu dalam merawat bayinya, serta berdampak negatif terhadap kondisi psikologis. Intervensi nonfarmakologis seperti kompres hangat atau dingin, latihan relaksasi, serta posisi duduk yang ergonomis dapat dianjurkan. Dalam pendekatan continuity of care, bidan secara berkelanjutan mengevaluasi tingkat nyeri dan respons ibu terhadap intervensi yang diberikan, serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain apabila diperlukan terapi tambahan.

Pencegahan infeksi jalan lahir memerlukan pemantauan yang konsisten selama masa nifas. Infeksi dapat ditandai

dengan demam, nyeri perineum yang semakin berat, bau tidak sedap pada lochea, atau keluarnya cairan purulen dari luka jahitan. Deteksi dini tanda-tanda ini sangat bergantung pada kontinuitas pelayanan, karena kunjungan nifas yang teratur memungkinkan bidan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ibu. Edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya infeksi juga menjadi strategi penting agar ibu segera mencari pertolongan apabila keluhan muncul di luar jadwal kunjungan.

Asupan nutrisi yang adekuat turut berperan dalam proses penyembuhan luka dan pencegahan infeksi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein, vitamin C, zinc, dan zat besi untuk mendukung regenerasi jaringan dan meningkatkan daya tahan tubuh. Dalam konteks continuity of care, bidan tidak hanya memberikan edukasi gizi pada satu kesempatan, tetapi melakukan penguatan pesan secara berulang sesuai dengan perkembangan kondisi ibu, sehingga kepatuhan terhadap anjuran nutrisi dapat terjaga.

Peran keluarga juga sangat penting dalam mendukung perawatan jalan lahir dan pencegahan infeksi. Dukungan emosional dan bantuan dalam aktivitas sehari-hari membantu ibu mengurangi kelelahan dan fokus pada pemulihan. Bidan perlu melibatkan keluarga dalam setiap tahapan asuhan, menjelaskan pentingnya kebersihan, kepatuhan terhadap anjuran perawatan, serta dukungan psikososial bagi ibu. Dengan demikian, lingkungan yang mendukung dapat tercipta dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Dengan demikian, perawatan jalan lahir dan pencegahan infeksi pada ibu nifas dengan laserasi derajat III memerlukan pendekatan yang holistik dan berkesinambungan. Pendekatan continuity of care memungkinkan asuhan kebidanan yang terintegrasi, mulai dari edukasi, pemantauan klinis, hingga dukungan psikologis dan keluarga. Melalui

pelayanan yang berkelanjutan dan berpusat pada kebutuhan ibu, proses penyembuhan jalan lahir dapat berlangsung optimal, risiko infeksi dapat ditekan, dan kualitas hidup ibu nifas dapat ditingkatkan secara signifikan.

E. Dukungan Menyusui dan Bonding Attachment

Dukungan menyusui dan bonding attachment merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan pada masa nifas, khususnya pada ibu dengan riwayat persalinan komplikatif seperti laserasi perineum derajat III. Kondisi fisik ibu yang masih dalam proses pemulihan, disertai nyeri dan keterbatasan mobilitas, dapat menjadi tantangan tersendiri dalam keberhasilan menyusui dan pembentukan ikatan emosional ibu-bayi. Oleh karena itu, pendekatan continuity of care menjadi sangat penting untuk memastikan ibu memperoleh dukungan berkelanjutan secara fisik, psikologis, dan sosial.

1. Konsep Dasar Dukungan Menyusui
 - a. Menyusui merupakan proses alami yang tidak hanya berfungsi memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga berperan dalam pemulihan ibu pascapersalinan.
 - b. Isapan bayi merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu involusi uterus, mengurangi perdarahan nifas, serta meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi pada ibu.
 - c. Pada ibu dengan laserasi derajat III, dukungan menyusui perlu disesuaikan dengan kondisi luka perineum agar ibu tetap merasa aman dan nyaman saat menyusui.
2. Peran Bidan dalam Dukungan Menyusui Berkelanjutan
 - a. Memberikan edukasi mengenai manfaat menyusui bagi ibu dan bayi secara berulang dan bertahap sesuai kondisi ibu.

- b. Membantu ibu menemukan posisi menyusui yang nyaman dan tidak menekan area perineum, seperti posisi menyusui berbaring menyamping (side-lying) atau posisi setengah duduk.
 - c. Melakukan observasi teknik pelekatan (latch on) untuk mencegah puting lecet dan memastikan bayi menyusu secara efektif.
 - d. Memberikan dukungan emosional agar ibu tidak merasa bersalah atau gagal apabila mengalami kesulitan awal dalam menyusui.
3. Faktor Pendukung Keberhasilan Menyusui
- a. Fisik ibu: manajemen nyeri perineum yang adekuat, istirahat cukup, dan nutrisi seimbang.
 - b. Psikologis ibu: rasa percaya diri, perasaan aman, dan minimnya kecemasan pascapersalinan.
 - c. Lingkungan keluarga: dukungan suami dan keluarga dalam membantu perawatan bayi dan pekerjaan rumah tangga.
 - d. Pelayanan berkelanjutan: kunjungan nifas yang teratur untuk evaluasi menyusui dan pemecahan masalah.
4. Pengertian dan Pentingnya *Bonding Attachment*
- a. Bonding attachment adalah proses pembentukan ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi sejak dini.
 - b. Ikatan ini berperan penting dalam perkembangan psikologis, emosional, dan sosial anak di masa mendatang.
 - c. Pada ibu nifas dengan pengalaman persalinan traumatis atau luka berat, proses bonding dapat terhambat apabila tidak didukung secara optimal.
5. Bentuk-Bentuk *Bonding Attachment*
- a. Kontak kulit ke kulit (*skin to skin contact*)
Membantu bayi merasa aman, menstabilkan suhu tubuh, dan merangsang refleks menyusu.

- b. Menyusui dini dan responsif
Ibu merespons tanda lapar bayi tanpa menunggu bayi menangis keras.
 - c. Kontak mata dan sentuhan lembut
Memberikan rasa aman dan meningkatkan ikatan emosional.
 - d. Berbicara dan menyanyi kepada bayi
Membantu stimulasi sensorik dan emosional bayi sejak dini.
6. Tantangan Bonding pada Ibu dengan Laserasi Derajat III
- a. Nyeri perineum yang menyebabkan ibu takut bergerak atau memegang bayi terlalu lama.
 - b. Kelelahan fisik dan emosional akibat proses persalinan yang berat.
 - c. Kecemasan terhadap kondisi luka dan ketakutan akan komplikasi.
 - d. Perasaan tidak berdaya atau rendah diri dalam menjalankan peran sebagai ibu.
7. Strategi Pendekatan *Continuity of Care* dalam *Bonding Attachment*
- a. Pendampingan emosional sejak masa persalinan hingga nifas untuk membangun rasa aman dan kepercayaan ibu.
 - b. Edukasi berulang bahwa bonding tidak harus dilakukan secara sempurna, tetapi melalui interaksi sederhana dan konsisten.
 - c. Melibatkan suami dalam proses bonding untuk memperkuat dukungan keluarga dan mengurangi beban ibu.
 - d. Pemantauan psikologis ibu secara berkelanjutan untuk mendeteksi tanda baby blues atau depresi pascapersalinan.

8. Peran Keluarga dalam Mendukung Menyusui dan Bonding
 - a. Membantu ibu dalam aktivitas harian sehingga ibu dapat fokus pada pemulihan dan interaksi dengan bayi.
 - b. Memberikan dukungan emosional positif dan menghindari komentar yang menurunkan kepercayaan diri ibu.
 - c. Mendukung keputusan ibu untuk menyusui dan menjaga suasana rumah yang nyaman dan tenang.
9. Dampak Positif Dukungan Menyusui dan *Bonding Attachment*
 - a. Meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif.
 - b. Mempercepat pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas.
 - c. Menurunkan risiko gangguan emosional pascapersalinan.
 - d. Membentuk dasar hubungan ibu-anak yang sehat dan berkualitas.

Dukungan menyusui dan *bonding attachment* pada ibu nifas dengan laserasi derajat III memerlukan pendekatan yang holistik dan berkesinambungan. Melalui continuity of care, bidan tidak hanya berperan sebagai pemberi asuhan klinis, tetapi juga sebagai pendamping emosional dan edukator bagi ibu dan keluarga. Dukungan yang konsisten, empatik, dan berorientasi pada kebutuhan individu ibu akan membantu mengatasi hambatan fisik dan psikologis, sehingga proses menyusui dan pembentukan ikatan ibu-bayi dapat berlangsung optimal dan bermakna.

BAB 5

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Asuhan kebidanan bayi baru lahir merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pendekatan *continuity of care* dalam pelayanan kebidanan, terutama pada ibu bersalin dengan kondisi khusus seperti laserasi perineum derajat III. Masa awal kehidupan bayi adalah periode kritis yang menentukan keberlangsungan hidup, kualitas tumbuh kembang, serta adaptasi bayi terhadap lingkungan ektrauterin. Pada fase ini, bayi mengalami perubahan fisiologis yang sangat cepat dan kompleks, melibatkan sistem pernapasan, kardiovaskular, metabolik, dan neurologis. Oleh karena itu, asuhan yang tepat, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan individual bayi menjadi sangat penting.

Pendekatan asuhan bayi baru lahir tidak hanya berfokus pada kondisi fisik bayi, tetapi juga memperhatikan keterkaitan erat antara kesehatan ibu dan bayi. Ibu dengan trauma persalinan berat, seperti laserasi derajat III, membutuhkan dukungan menyeluruh agar mampu menjalankan peran perawatan bayinya secara optimal. Asuhan kebidanan yang holistik harus mampu menjamin stabilitas kondisi bayi sekaligus mendukung pemulihan ibu, sehingga tercipta hubungan ibu dan bayi yang aman, nyaman, dan berkelanjutan.

Bab ini membahas secara komprehensif konsep asuhan kebidanan bayi baru lahir, mulai dari definisi dan tujuan, klasifikasi neonatus, proses adaptasi fisiologis, tanda bayi baru lahir normal, penilaian kondisi awal melalui APGAR Score, hingga upaya pencegahan komplikasi neonatal dini. Seluruh pembahasan disusun untuk memperkuat peran bidan dalam

memberikan asuhan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan sejak menit pertama kehidupan bayi.

A. Definisi dan Tujuan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir adalah rangkaian tindakan profesional yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga masa neonatal berakhir, dengan tujuan menjamin kelangsungan hidup, mendukung adaptasi fisiologis, serta mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada periode awal kehidupan. Bayi baru lahir atau neonatus didefinisikan sebagai bayi yang berusia 0 hingga 28 hari, suatu fase yang ditandai dengan perubahan biologis yang sangat cepat dan membutuhkan pemantauan ketat serta asuhan yang tepat (World Health Organization [WHO], 2020).

Masa bayi secara umum mencakup usia 0-11 bulan, yang terbagi menjadi masa neonatal dan masa postneonatal. Masa neonatal sendiri dibedakan menjadi neonatal dini (0-7 hari) dan neonatal lanjut (8-28 hari). Pada periode ini, bayi melakukan adaptasi besar terhadap lingkungan luar rahim, termasuk perubahan sistem sirkulasi darah dari sirkulasi fetal menjadi sirkulasi mandiri, dimulainya fungsi paru-paru sebagai organ respirasi utama, serta penyesuaian sistem metabolik dan termoregulasi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Asuhan kebidanan bayi baru lahir tidak hanya berfokus pada tindakan klinis, tetapi juga mencakup upaya promotif dan preventif yang berkelanjutan. Bidan berperan dalam memastikan bayi mendapatkan perawatan esensial segera setelah lahir, seperti menjaga kehangatan tubuh, memastikan jalan napas paten, mendukung inisiasi menyusu dini, serta melakukan pemantauan tanda vital dan refleks dasar neonatus. Pendekatan ini sangat relevan dalam konteks *continuity of*

care, karena asuhan bayi tidak dapat dipisahkan dari kondisi ibu dan lingkungan keluarga.

Tujuan utama asuhan kebidanan bayi baru lahir adalah menjaga kelangsungan hidup bayi dan mendukung tumbuh kembang optimal sejak awal kehidupan. WHO (2020) menegaskan bahwa perawatan neonatal esensial mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi secara signifikan, terutama pada minggu pertama kehidupan. Oleh karena itu, setiap bayi perlu mendapatkan asuhan yang aman, efektif, dan sesuai standar, tanpa memandang kondisi persalinan ibu. Selain itu, asuhan kebidanan bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan adaptasi atau tanda bahaya neonatal. Deteksi dini memungkinkan penanganan cepat dan tepat sebelum kondisi berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat. Pemantauan pernapasan, denyut jantung, suhu tubuh, warna kulit, serta kemampuan menyusu merupakan bagian penting dari asuhan ini (UNICEF, 2021).

Tujuan lainnya adalah mendukung proses bounding attachment antara ibu dan bayi. Kontak kulit ke kulit, pemberian ASI eksklusif, dan keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi berperan besar dalam pembentukan ikatan emosional yang sehat. Ikatan ini tidak hanya berdampak pada stabilitas psikologis bayi, tetapi juga membantu pemulihan ibu pascapersalinan, termasuk pada ibu dengan laserasi perineum derajat III yang membutuhkan dukungan emosional dan fisik ekstra (Moore et al., 2021).

Asuhan kebidanan bayi baru lahir juga bertujuan untuk memberikan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi, tanda bahaya neonatal, serta pentingnya imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang. Edukasi yang tepat akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat bayi secara mandiri dan berkelanjutan di rumah, sehingga

kesinambungan asuhan tetap terjaga setelah bayi keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, asuhan kebidanan bayi baru lahir merupakan fondasi penting dalam pelayanan kebidanan komprehensif. Asuhan ini tidak hanya memastikan bayi bertahan hidup pada fase awal kehidupan, tetapi juga membentuk dasar kesehatan jangka panjang melalui pendekatan holistik, berkesinambungan, dan berpusat pada ibu serta bayi sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan.

B. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir merupakan langkah penting dalam asuhan kebidanan karena menjadi dasar penentuan kebutuhan perawatan, pemantauan, serta intervensi yang tepat sejak awal kehidupan. Setiap bayi memiliki karakteristik biologis dan tingkat kesiapan adaptasi yang berbeda, sehingga pengelompokan bayi berdasarkan kriteria tertentu membantu bidan dalam memberikan asuhan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan. Dalam pendekatan *continuity of care*, klasifikasi ini juga memungkinkan kesinambungan asuhan dari masa persalinan ibu hingga perawatan bayi di rumah.

Secara umum, bayi baru lahir dapat diklasifikasikan berdasarkan usia kehamilan, berat lahir, serta kesesuaian antara berat lahir dan masa gestasi. Klasifikasi ini diakui secara luas dalam praktik kebidanan dan menjadi acuan dalam pelayanan neonatal esensial (World Health Organization, 2020).

1. Klasifikasi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Usia Kehamilan

Berdasarkan usia kehamilan, bayi baru lahir dikelompokkan menjadi tiga kategori utama, yaitu bayi kurang bulan, bayi cukup bulan, dan bayi lebih bulan. Bayi kurang bulan atau *preterm infant* adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Bayi dalam kelompok ini memiliki organ yang belum matang secara optimal,

terutama sistem pernapasan, sistem saraf, dan sistem termoregulasi. Kondisi tersebut membuat bayi kurang bulan lebih rentan mengalami gangguan adaptasi awal, seperti gangguan pernapasan, hipotermia, dan kesulitan menyusu (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Bayi cukup bulan atau *term infant* adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. Pada kelompok ini, sebagian besar sistem organ telah berkembang dengan baik, sehingga kemampuan adaptasi terhadap lingkungan ekstrainterin relatif optimal. Bayi cukup bulan umumnya mampu bernapas spontan, mempertahankan suhu tubuh, serta menyusu secara efektif dalam waktu singkat setelah lahir. Bayi dalam kategori ini tetap memerlukan asuhan kebidanan yang cermat untuk memastikan transisi kehidupan berjalan lancar (WHO, 2020).

Sementara itu, bayi lebih bulan atau *postterm infant* adalah bayi yang lahir setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu. Bayi postterm berisiko mengalami masalah seperti hipoksia intrauterin, aspirasi mekonium, dan gangguan metabolik. Oleh karena itu, bayi lebih bulan memerlukan pemantauan ketat sejak lahir, termasuk evaluasi pernapasan, warna kulit, dan tanda-tanda distress (UNICEF, 2021).

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Berat Lahir

Klasifikasi berdasarkan berat lahir juga menjadi aspek penting dalam asuhan kebidanan bayi baru lahir. Berdasarkan berat badan saat lahir, bayi dibagi menjadi bayi berat lahir rendah (BBLR), bayi dengan berat lahir cukup, dan bayi dengan berat lahir lebih.

Bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan maupun bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan

intrauterin. Bayi dalam kategori ini memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pernapasan, hipoglikemia, hipotermia, dan infeksi. Oleh karena itu, asuhan kebidanan pada BBLR harus dilakukan secara intensif dan berkesinambungan, termasuk pemantauan suhu, pemberian nutrisi yang adekuat, serta dukungan menyusui atau metode alternatif pemberian ASI (Moore et al., 2021).

Bayi dengan berat lahir cukup memiliki berat antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi dalam kelompok ini umumnya memiliki cadangan energi yang memadai dan kemampuan adaptasi yang lebih baik. Meskipun demikian, pemantauan tetap diperlukan untuk memastikan tidak terjadi komplikasi awal neonatal, terutama pada bayi yang lahir dari ibu dengan kondisi persalinan kompleks.

Bayi dengan berat lahir lebih atau makrosomia adalah bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Bayi makrosomia berisiko mengalami trauma lahir, hipoglikemia, serta gangguan pernapasan. Dalam konteks ibu bersalin dengan laserasi derajat III, bayi dengan berat lahir besar sering kali berkaitan dengan persalinan yang lebih sulit dan membutuhkan asuhan neonatal yang cermat untuk memastikan kondisi bayi stabil pascakelahiran (American Academy of Pediatrics, 2022).

3. Klasifikasi Berdasarkan Kesesuaian Berat Lahir dan Masa Gestasi

Bayi baru lahir juga diklasifikasikan berdasarkan kesesuaian antara berat badan dan masa gestasi. Klasifikasi ini meliputi bayi sesuai masa kehamilan (*appropriate for gestational age*), bayi kecil masa kehamilan (*small for gestational age*), dan bayi besar masa kehamilan (*large for gestational age*).

Bayi sesuai masa kehamilan adalah bayi dengan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. Bayi dalam

kategori ini umumnya memiliki prognosis yang baik dan kemampuan adaptasi yang optimal. Bayi kecil masa kehamilan adalah bayi dengan berat badan di bawah persentil normal untuk usia kehamilan tertentu. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gangguan nutrisi ibu, penyakit kronis, atau gangguan fungsi plasenta. Bayi kecil masa kehamilan memerlukan pemantauan ketat terhadap pertumbuhan, suhu tubuh, dan kadar glukosa darah (WHO, 2020).

Bayi besar masa kehamilan adalah bayi dengan berat badan di atas persentil normal untuk usia kehamilan. Bayi ini berisiko mengalami komplikasi metabolik, terutama hipoglikemia, serta trauma lahir. Oleh karena itu, asuhan kebidanan harus difokuskan pada pemantauan dini dan pencegahan komplikasi.

4. Relevansi Klasifikasi dalam Pendekatan *Continuity of Care*

Klasifikasi bayi baru lahir memiliki peran strategis dalam pendekatan *continuity of care*. Dengan memahami kategori bayi, bidan dapat merencanakan asuhan yang sesuai sejak lahir hingga masa neonatal berakhir. Informasi klasifikasi juga penting untuk edukasi orang tua, perencanaan kunjungan lanjutan, serta koordinasi rujukan apabila diperlukan.

Dalam konteks ibu bersalin dengan laserasi derajat III, kondisi ibu dapat memengaruhi proses perawatan bayi, terutama dalam hal menyusui dan perawatan awal. Oleh karena itu, klasifikasi bayi membantu bidan menyesuaikan dukungan yang diberikan, baik kepada bayi maupun ibu, sehingga asuhan berjalan optimal dan berkesinambungan.

Dengan demikian, klasifikasi bayi baru lahir merupakan fondasi penting dalam asuhan kebidanan neonatal. Pengelompokan yang tepat memungkinkan bidan memberikan perawatan yang individual, aman, dan efektif, sekaligus

mendukung tujuan utama pelayanan kebidanan, yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayi secara holistik dan berkelanjutan.

C. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir merupakan proses krusial yang menentukan keberlangsungan hidup bayi pada masa awal kehidupan di luar rahim. Transisi dari lingkungan intrauterin yang hangat, steril, dan bergantung penuh pada plasenta menuju lingkungan ekstrauterin yang menuntut kemandirian fungsi organ membutuhkan perubahan fisiologis yang cepat dan terkoordinasi. Proses adaptasi ini terjadi terutama pada sistem pernapasan, kardiovaskular, termoregulasi, metabolisme, serta sistem pencernaan dan imun. Dalam pendekatan *continuity of care*, pemahaman terhadap adaptasi fisiologis bayi baru lahir sangat penting agar bidan dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan sejak persalinan hingga masa neonatal.

1. Adaptasi Sistem Pernapasan

Salah satu perubahan fisiologis paling signifikan pada bayi baru lahir adalah adaptasi sistem pernapasan. Selama kehidupan intrauterin, pertukaran oksigen dan karbon dioksida dilakukan melalui plasenta. Setelah lahir, bayi harus segera bernapas secara mandiri. Napas pertama bayi dipicu oleh rangsangan mekanik, termal, dan kimia, seperti perubahan suhu, tekanan dada saat melalui jalan lahir, serta peningkatan kadar karbon dioksida dalam darah. Pernapasan awal ini membantu membuka alveoli yang sebelumnya terisi cairan, sehingga memungkinkan pertukaran gas yang efektif (WHO, 2020).

Bayi yang mampu melakukan adaptasi pernapasan dengan baik akan menunjukkan pernapasan spontan, teratur, dan tangisan kuat setelah lahir. Sebaliknya, gangguan adaptasi pernapasan dapat menyebabkan distress pernapasan

yang memerlukan intervensi segera. Oleh karena itu, pemantauan frekuensi napas, warna kulit, dan respons bayi menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan awal.

2. Adaptasi Sistem Kardiovaskular

Adaptasi sistem kardiovaskular terjadi bersamaan dengan perubahan pernapasan. Pada masa intrauterin, aliran darah janin melewati pintasan khusus seperti foramen ovale dan duktus arteriosus. Setelah lahir dan bayi mulai bernapas, tekanan dalam paru-paru menurun dan aliran darah paru meningkat. Perubahan ini menyebabkan penutupan fungsional foramen ovale dan duktus arteriosus, sehingga sirkulasi darah berubah menjadi sirkulasi dewasa.

Proses adaptasi ini memungkinkan oksigenasi darah berlangsung melalui paru-paru secara optimal. Tanda adaptasi kardiovaskular yang baik antara lain denyut jantung stabil, warna kulit merah muda, dan pengisian kapiler yang baik. Dalam pendekatan *continuity of care*, bidan perlu memantau tanda vital bayi secara berkala untuk memastikan adaptasi kardiovaskular berlangsung normal, terutama pada bayi yang lahir dari persalinan dengan komplikasi maternal (Moore et al., 2021).

3. Adaptasi Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kemampuan termoregulasi yang masih terbatas. Setelah lahir, bayi berisiko mengalami kehilangan panas melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Kehilangan panas yang berlebihan dapat menyebabkan hipotermia, yang berdampak pada gangguan metabolisme dan pernapasan.

Untuk mempertahankan suhu tubuh, bayi menggunakan mekanisme *non-shivering thermogenesis* melalui jaringan lemak coklat. Oleh karena itu, tindakan seperti pengeringan segera setelah lahir, kontak kulit ke kulit dengan ibu, dan penggunaan selimut hangat sangat

dianjurkan. Dalam konteks ibu bersalin dengan laserasi derajat III, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan menjadi penting agar kebutuhan termoregulasi bayi tetap terpenuhi meskipun ibu memerlukan perawatan luka jalan lahir (UNICEF, 2021).

4. Adaptasi Sistem Metabolisme dan Glukosa

Adaptasi metabolisme juga merupakan aspek penting pada bayi baru lahir. Setelah pemutusan tali pusat, suplai glukosa dari ibu terhenti, sehingga bayi harus mengandalkan cadangan glikogen hati dan asupan nutrisi dari ASI. Pada jam-jam awal kehidupan, kadar glukosa darah bayi dapat menurun secara fisiologis. Namun, penurunan yang berlebihan dapat menyebabkan hipoglikemia.

Pemberian ASI dini dan eksklusif merupakan strategi utama untuk mendukung adaptasi metabolisme bayi. ASI tidak hanya menyediakan nutrisi yang mudah dicerna, tetapi juga membantu menstabilkan kadar glukosa darah. Bidan berperan penting dalam mendukung ibu agar dapat menyusui sedini mungkin, sesuai dengan prinsip *continuity of care* (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

5. Adaptasi Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan bayi baru lahir juga mengalami proses adaptasi setelah lahir. Meskipun saluran pencernaan telah terbentuk sejak dalam kandungan, fungsi pencernaan dan penyerapan nutrisi masih berkembang. ASI merupakan makanan paling sesuai bagi bayi karena mudah dicerna dan mengandung enzim serta faktor imunologis yang mendukung maturasi sistem pencernaan.

Pengeluaran mekonium pada 24-48 jam pertama kehidupan merupakan tanda fungsi gastrointestinal yang baik. Keterlambatan pengeluaran mekonium dapat mengindikasikan adanya gangguan adaptasi yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Oleh karena itu,

pemantauan pola eliminasi menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan neonatal (WHO, 2020).

6. Adaptasi Sistem Imun

Bayi baru lahir memiliki sistem imun yang belum matang sepenuhnya, sehingga sangat bergantung pada antibodi maternal yang diperoleh melalui plasenta dan ASI. Kolostrum, yang diberikan pada hari-hari pertama kehidupan, mengandung imunoglobulin A (IgA) dalam jumlah tinggi yang berperan melindungi bayi dari infeksi.

Dalam pendekatan *continuity of care*, bidan berperan dalam memastikan bayi mendapatkan kolostrum dan ASI eksklusif, serta memberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya kebersihan dan pencegahan infeksi. Hal ini sangat relevan dalam konteks persalinan dengan laserasi derajat III, di mana perhatian terhadap pencegahan infeksi pada ibu dan bayi harus dilakukan secara bersamaan.

7. Integrasi Adaptasi Fisiologis dalam Asuhan Berkelanjutan

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir tidak terjadi secara terpisah, melainkan saling berkaitan antara satu sistem dengan sistem lainnya. Gangguan pada satu sistem dapat memengaruhi sistem lain dan berdampak pada kondisi bayi secara keseluruhan. Oleh karena itu, asuhan kebidanan harus dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Dengan memahami proses adaptasi fisiologis bayi baru lahir, bidan dapat melakukan pemantauan dini, memberikan intervensi yang tepat, serta mendukung keluarga dalam perawatan bayi di rumah. Pendekatan *continuity of care* memastikan bahwa kebutuhan bayi dan ibu terpenuhi secara optimal, sehingga transisi kehidupan awal bayi berlangsung aman dan sehat.

D. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Tanda bayi baru lahir normal merupakan indikator utama dalam menilai adaptasi awal bayi terhadap lingkungan di luar rahim. Pemantauan tanda-tanda ini dilakukan segera setelah kelahiran dan berlanjut selama periode neonatal, sebagai bagian dari asuhan berkelanjutan. Identifikasi yang tepat terhadap kondisi normal memungkinkan bidan memberikan intervensi yang sesuai, menghindari tindakan yang tidak perlu, dan mendeteksi dini gangguan kesehatan. Pendekatan *continuity of care* menekankan pentingnya integrasi perawatan ibu dan bayi, sehingga transisi kehidupan awal bayi berlangsung aman dan optimal.

1. Kondisi Umum dan Tanda Vital Bayi

Bayi baru lahir normal lahir pada usia kehamilan aterm (37-42 minggu) dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dan lingkar dada 30-38 cm. Parameter antropometri ini mencerminkan pertumbuhan intrauterin yang baik dan kesiapan fisiologis bayi (WHO, 2020).

Tanda vital bayi normal meliputi:

- a. Denyut jantung: 120-160 kali/menit
- b. Frekuensi pernapasan: 40-60 kali/menit
- c. Suhu tubuh: 36,5-37,5°C

Pemantauan tanda vital dilakukan secara berkala untuk memastikan adaptasi kardiopulmoner optimal dan mendukung intervensi cepat bila terjadi perubahan.

2. Respons Awal dan Aktivitas Bayi

Bayi normal biasanya menangis kuat segera setelah lahir, menandakan adaptasi pernapasan yang baik. Aktivitas motorik terlihat aktif, dengan tonus otot yang baik dan ekstremitas dalam posisi fleksi. Respons terhadap rangsangan, seperti sentuhan atau suara, menunjukkan

integritas sistem saraf pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Bayi dengan kontak awal yang aman dengan ibu, bahkan jika ibu mengalami laserasi derajat III, tetap dapat menunjukkan respons yang baik, selama intervensi perawatan ibu diatur agar tidak mengganggu kenyamanan bayi.

3. Warna Kulit dan Integritas Kulit

Warna kulit bayi baru lahir normal tampak kemerahan atau merah muda, menunjukkan sirkulasi darah yang baik. Kulit terasa hangat dan lembut, dengan lapisan lemak subkutan memadai. Vernix caseosa dapat hadir sebagai pelindung kulit intrauterin. Tidak adanya sianosis, pucat, atau ikterus dini menunjukkan kondisi bayi stabil (UNICEF, 2021). Pemantauan warna kulit harus dilakukan terus-menerus pada jam-jam awal kehidupan untuk mendeteksi tanda gangguan adaptasi.

4. Refleks Fisiologis Bayi

Refleks fisiologis menandai kematangan neurologis bayi. Refleks utama meliputi:

- a. Rooting → mencari puting susu saat pipi disentuh
- b. Sucking → isap koordinatif untuk menyusu
- c. Moro → gerakan memeluk saat terkejut
- d. Grasp → genggam pada tangan

Keberadaan refleks ini memastikan bayi siap berinteraksi dengan lingkungan dan menyusu secara efektif, serta menjadi dasar evaluasi pada kunjungan neonatal berikutnya.

5. Sistem Pernapasan dan Kardiovaskular

Bayi normal bernapas teratur tanpa tanda distress seperti retraksi atau napas cuping hidung. Bunyi jantung terdengar jelas dan teratur tanpa murmur patologis (Moore et al., 2021). Pemantauan sistem pernapasan dan

kardiovaskular harus dilakukan, terutama pada bayi dengan kondisi persalinan kompleks, termasuk menjaga suhu tubuh dan memfasilitasi kontak kulit-ke-kulit.

6. Eliminasi dan Fungsi Gastrointestinal

Bayi baru lahir normal mengeluarkan mekonium dalam 24-48 jam pertama, berwarna hijau kehitaman dan lengket, menunjukkan fungsi gastrointestinal baik. Bayi mulai berkemih dalam 24 jam pertama, menandakan fungsi ginjal adekuat. Pola menyusui dan tanda kenyang menjadi indikator fungsi pencernaan yang normal. Bidan memantau eliminasi dan menyusui sebagai bagian dari asuhan berkelanjutan (WHO, 2020).

7. Genitalia dan Sistem Reproduksi

Pemeriksaan genitalia penting untuk mendeteksi kelainan bawaan. Pada bayi laki-laki, testis berada dalam skrotum dan uretra terbuka di ujung penis. Pada bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora. Tidak adanya kelainan menunjukkan kondisi normal.

8. Integrasi Tanda Normal dalam Asuhan *Continuity of Care*

Pemahaman tanda bayi baru lahir normal memungkinkan bidan memberikan asuhan tepat dan berkelanjutan. Edukasi orang tua agar mengenali kondisi normal dan segera melaporkan perubahan yang tidak biasa menjadi bagian penting. Koordinasi asuhan ibu-bayi, terutama pada ibu dengan laserasi derajat III, memastikan kedua pihak mendapatkan perawatan optimal. Pemantauan berkelanjutan menjamin transisi kehidupan awal bayi berlangsung aman, sehat, dan mendukung tumbuh kembang optimal.

Tabel 5.1 Parameter Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Parameter	Rentang Normal	Keterangan
Berat Badan	2500-4000 gram	Menunjukkan pertumbuhan intrauterin adekuat
Panjang Badan	48-52 cm	Menggambarkan kesiapan fisik untuk adaptasi neonatal
Lingkar Kepala	33-35 cm	Menandakan perkembangan otak dan kraniofasial normal
Lingkar Dada	30-38 cm	Indikator volume paru-paru dan kapasitas kardiovaskular
Denyut Jantung	120-160 kali/menit	Menunjukkan adaptasi kardiovaskular awal
Frekuensi Pernapasan	40-60 kali/menit	Menandakan fungsi respirasi optimal
Suhu Tubuh	36,5-37,5°C	Mengindikasikan kemampuan termoregulasi yang baik
Warna Kulit	Merah muda/kemerahan	Menunjukkan sirkulasi dan oksigenasi adekuat
Refleks Fisiologis	Rooting, Sucking, Moro, Grasp	Menandakan kematangan neurologis
Eliminasi	Mekonium 24-48 jam, berkemih 24 jam	Menunjukkan fungsi gastrointestinal dan ginjal yang baik
Genitalia	Laki-laki: testis turun; Perempuan: labia tertutup	Indikator normalnya sistem reproduksi neonatal

Sumber: WHO. (2020). *Essential Newborn Care Guidelines*. Geneva: World Health Organization.

Tabel di atas menjelaskan parameter utama bayi baru lahir normal, mencakup antropometri, tanda vital, warna kulit, refleks, eliminasi, dan sistem reproduksi. Setiap parameter memberikan informasi penting mengenai adaptasi fisiologis, kesiapan neurologis, dan kesehatan organ vital. Pemantauan berkelanjutan terhadap parameter ini membantu bidan memberikan asuhan yang tepat, mendeteksi gangguan sedini mungkin, dan mendukung transisi kehidupan awal bayi secara optimal.

E. Penilaian APGAR Score

Penilaian *APGAR Score* merupakan metode evaluasi cepat dan sistematis yang digunakan untuk menilai kondisi klinis bayi baru lahir segera setelah dilahirkan. Skor ini berfungsi sebagai alat bantu awal bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan dan tenaga medis neonatal, untuk menentukan apakah bayi membutuhkan intervensi segera atau dapat beradaptasi secara normal dengan kehidupan ekstrasuterin. *APGAR Score* tidak dimaksudkan sebagai alat diagnosis jangka panjang, melainkan sebagai indikator status fisiologis bayi pada menit-menit pertama kehidupan yang sangat krusial.

APGAR merupakan akronim dari lima komponen penilaian utama, yaitu *Appearance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (refleks terhadap rangsangan), *Activity* (tonus otot), dan *Respiration* (pernapasan). Masing-masing komponen dinilai dengan skor 0, 1, atau 2, sehingga total skor berkisar antara 0 hingga 10. Penilaian ini umumnya dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran, dan dalam kondisi tertentu dapat diulang pada menit kesepuluh untuk memantau respons bayi terhadap intervensi yang diberikan.

Komponen *Appearance* menilai warna kulit bayi sebagai indikator oksigenasi perifer. Bayi dengan warna kulit

merah muda pada seluruh tubuh mendapatkan skor tertinggi, sementara bayi dengan sianosis sentral atau pucat mendapatkan skor rendah. Perubahan warna kulit ini mencerminkan efektivitas sirkulasi darah dan fungsi respirasi bayi setelah lahir. Pada menit-menit awal, sianosis akral masih dapat ditemukan dan dianggap sebagai respons adaptif normal, namun sianosis sentral memerlukan perhatian khusus.

Komponen *Pulse* merupakan indikator paling penting dalam penilaian APGAR karena denyut jantung mencerminkan fungsi kardiovaskular bayi. Denyut jantung yang lebih dari 100 kali per menit menunjukkan adaptasi yang baik, sedangkan denyut jantung kurang dari 100 kali per menit atau tidak terdeteksi menandakan adanya gangguan serius yang memerlukan tindakan segera. Penilaian denyut jantung biasanya dilakukan melalui auskultasi atau palpasi tali pusat.

Komponen *Grimace* menilai respons refleks bayi terhadap rangsangan, seperti pengisapan lendir atau sentuhan ringan. Respons yang baik berupa tangisan kuat, batuk, atau bersin menunjukkan integritas sistem saraf pusat yang memadai. Respons yang lemah atau tidak ada sama sekali menandakan depresi neurologis atau gangguan adaptasi yang memerlukan pemantauan dan intervensi lanjutan.

Komponen *Activity* berkaitan dengan tonus otot bayi. Bayi yang aktif, bergerak spontan, dan memiliki fleksi ekstremitas yang baik mendapatkan skor tertinggi. Sebaliknya, bayi yang lemas atau tidak menunjukkan aktivitas motorik menunjukkan adanya gangguan neuromuskular atau hipoksia. Tonus otot yang baik merupakan tanda bahwa sistem saraf dan otot bayi berfungsi optimal dalam proses adaptasi pascakelahiran.

Komponen terakhir, *Respiration*, menilai pola dan kualitas pernapasan bayi. Tangisan kuat dan teratur menunjukkan fungsi paru-paru yang baik dan adaptasi respirasi

yang efektif. Pernapasan lambat, tidak teratur, atau tidak ada pernapasan sama sekali merupakan tanda kegawatdaruratan neonatal yang memerlukan tindakan resusitasi segera. Adaptasi respirasi merupakan salah satu tantangan terbesar bagi bayi baru lahir karena harus beralih dari pertukaran gas melalui plasenta ke pernapasan mandiri.

Interpretasi hasil *APGAR Score* dilakukan dengan mengelompokkan total skor ke dalam kategori tertentu. Skor 7-10 menunjukkan kondisi bayi yang baik dan adaptasi normal, skor 4-6 menunjukkan depresi sedang dan memerlukan observasi serta dukungan, sedangkan skor 0-3 menunjukkan depresi berat yang memerlukan tindakan resusitasi intensif. Meskipun demikian, skor APGAR yang rendah pada menit pertama tidak selalu mencerminkan prognosis jangka panjang, terutama jika skor tersebut membaik pada penilaian berikutnya.

Dalam praktik kebidanan, *APGAR Score* memiliki peran penting sebagai dasar pengambilan keputusan klinis awal. Hasil penilaian ini membantu bidan menentukan kebutuhan intervensi seperti stimulasi, pemberian oksigen, atau rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap. Selain itu, pencatatan APGAR Score secara akurat menjadi bagian dari dokumentasi asuhan kebidanan yang penting untuk evaluasi mutu pelayanan dan kontinuitas perawatan bayi.

Namun demikian, penting untuk dipahami bahwa APGAR Score memiliki keterbatasan. Skor ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia gestasi, penggunaan obat selama persalinan, kondisi ibu, dan prosedur obstetri. Oleh karena itu, *APGAR Score* tidak boleh digunakan sebagai satu-satunya indikator untuk menilai kondisi kesehatan bayi secara keseluruhan atau untuk memprediksi perkembangan neurologis jangka panjang.

Dengan demikian, penilaian *APGAR Score* merupakan langkah awal yang esensial dalam asuhan bayi baru lahir.

Ketepatan dan konsistensi dalam melakukan penilaian ini mencerminkan kompetensi tenaga kebidanan dalam memberikan pelayanan neonatal yang aman, responsif, dan berorientasi pada keselamatan bayi. APGAR Score menjadi jembatan antara proses kelahiran dan rangkaian asuhan lanjutan yang bertujuan memastikan tumbuh kembang bayi berlangsung secara optimal.

F. Pencegahan Komplikasi Awal Neonatal

Pencegahan komplikasi awal neonatal merupakan salah satu aspek terpenting dalam asuhan bayi baru lahir. Periode neonatal awal adalah fase paling rentan dalam kehidupan manusia karena bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan di luar rahim. Adaptasi meliputi perubahan pada sistem pernapasan, kardiovaskular, termoregulasi, metabolisme, dan sistem imun. Ketidaksiapan dalam proses adaptasi dapat memicu berbagai komplikasi serius yang mengancam keselamatan bayi apabila tidak dicegah atau ditangani dengan tepat. Oleh karena itu, asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan sangat penting untuk memastikan bayi melewati periode kritis ini dengan aman.

1. Asuhan Segera Setelah Lahir

Upaya pencegahan komplikasi dimulai segera setelah bayi lahir dengan penerapan asuhan awal yang berfokus pada keselamatan. Salah satu langkah utama adalah memastikan jalan napas bayi terbuka dan efektif. Posisi bayi dengan kepala sedikit ekstensi memudahkan drainase lendir dari saluran pernapasan. Pengisapan lendir dilakukan secara selektif jika terdapat sumbatan yang mengganggu pernapasan. Tindakan ini mencegah gangguan seperti asfiksia, aspirasi, dan distres respirasi.

2. Pencegahan Hipotermia

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap kehilangan panas karena luas permukaan tubuh besar, lapisan lemak subkutan tipis, dan mekanisme termoregulasi yang belum matang. Upaya pencegahan hipotermia dilakukan dengan:

- Meringankan tubuh bayi segera setelah lahir
- Melakukan kontak kulit-ke-kulit dengan ibu
- Menggunakan selimut hangat
- Menjaga suhu lingkungan persalinan optimal

Hipotermia dapat memicu hipoglikemia, gangguan pernapasan, dan meningkatkan risiko infeksi, sehingga pencegahan menjadi sangat krusial.

3. Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif

Menyusu dini pada jam pertama kehidupan memberikan manfaat gizi dan imunologis, termasuk kolostrum yang kaya antibodi. Tindakan ini membantu menstabilkan kadar glukosa darah, merangsang refleks hisap dan menelan, serta memperkuat ikatan emosional ibu-bayi. ASI eksklusif berperan mencegah hipoglikemia, infeksi, dan gangguan adaptasi metabolik.

4. Pencegahan Infeksi Neonatal

Sistem kekebalan bayi masih belum optimal sehingga pencegahan infeksi menjadi fokus utama. Praktik kebersihan ketat dilakukan dengan:

- Cuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi
- Menggunakan alat steril
- Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering

Infeksi tali pusat dapat menjadi pintu masuk kuman yang menimbulkan sepsis neonatal, sehingga perhatian ekstra terhadap perawatan ini sangat penting.

5. Pencegahan Perdarahan

Vitamin K diberikan sesuai standar pelayanan neonatal untuk mencegah perdarahan. Vitamin K berperan

penting dalam proses pembekuan darah, dan kekurangannya dapat menyebabkan perdarahan serius dalam hari-hari pertama kehidupan bayi. Pemberian ini merupakan tindakan preventif efektif untuk komplikasi perdarahan.

6. Pemantauan Tanda Vital dan Kondisi Umum

Pemantauan ketat terhadap frekuensi pernapasan, denyut jantung, suhu tubuh, warna kulit, aktivitas, dan respons bayi penting untuk deteksi dini penyimpangan. Observasi ini memungkinkan tenaga kebidanan mengambil tindakan cepat sebelum kondisi bayi memburuk. Pemantauan dilakukan secara berkelanjutan, terutama pada bayi dengan faktor risiko tinggi, seperti lahir prematur atau mengalami trauma persalinan.

7. Pencegahan Trauma dan Cedera

Penanganan bayi harus dilakukan dengan lembut, aman, dan sesuai prinsip ergonomi. Posisi pengangkatan dan pemindahan bayi harus benar untuk mencegah cedera pada leher, tulang belakang, atau ekstremitas. Lingkungan perawatan bayi harus bebas risiko jatuh, tertimpa benda, atau paparan bahan berbahaya. Pencegahan cedera ini mendukung keselamatan fisik bayi dan meningkatkan kualitas adaptasi awal.

8. Edukasi Ibu dan Keluarga

Edukasi kepada orang tua menjadi bagian penting dari pencegahan komplikasi neonatal. Ibu perlu memahami tanda bahaya bayi baru lahir, seperti kesulitan bernapas, tidak mau menyusu, demam atau hipotermia, kejang, dan perubahan warna kulit. Pemahaman ini memungkinkan keluarga berperan aktif dalam pemantauan kondisi bayi di rumah dan segera mencari pertolongan bila ditemukan tanda yang mengkhawatirkan.

9. Pencegahan Komplikasi Metabolik

Bayi normal harus dijaga agar tidak mengalami hipoglikemia atau dehidrasi. Pemantauan glukosa darah, frekuensi menyusu, dan hidrasi menjadi bagian penting. Menyusu dini dan ASI eksklusif berperan besar dalam menjaga keseimbangan metabolik bayi. Tindakan preventif ini mendukung adaptasi metabolisme dan energi yang optimal pada hari-hari pertama kehidupan.

10. Pencegahan Komplikasi Kardiopulmoner

Pemantauan cermat terhadap pernapasan, denyut jantung, dan saturasi oksigen membantu mencegah komplikasi kardiopulmoner. Bayi yang menunjukkan tanda distress, seperti retraksi dinding dada, napas cuping hidung, atau sianosis, harus segera ditangani sesuai protokol. Lingkungan hangat, bebas stres, dan kontak kulit-ke-kulit dengan ibu mendukung adaptasi sistem kardiopulmoner secara optimal.

Tabel 5.2 Langkah Pencegahan Komplikasi Awal Neonatal

Aspek Pencegahan	Tindakan Utama	Tujuan
Jalan Napas	Posisi ekstensi kepala, pengisapan selektif	Mencegah asfiksia dan distress pernapasan
Hipotermia	Kontak kulit-ke-kulit, selimut hangat, pengeringan tubuh	Menjaga suhu tubuh optimal dan mencegah hipoglikemia
Nutrisi dan ASI	Menyusu dini, ASI eksklusif	Stabilkan glukosa darah, cegah infeksi, dukung adaptasi metabolik
Infeksi	Cuci tangan, alat steril, tali pusat bersih	Mencegah sepsis dan infeksi neonatal

Aspek Pencegahan	Tindakan Utama	Tujuan
Perdarahan	Pemberian vitamin K	Mencegah perdarahan serius hari pertama
Pemantauan Tanda Vital	Denyut jantung, pernapasan, suhu, warna kulit, aktivitas bayi	Deteksi dini penyimpangan kondisi
Pencegahan Trauma dan Cedera	Posisi pengangkatan benar, lingkungan aman	Mencegah cedera fisik pada bayi
Edukasi Ibu dan Keluarga	Mengenal tanda bahaya, perawatan di rumah	Keterlibatan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini
Pencegahan Komplikasi Metabolik	Pemantauan glukosa dan hidrasi, menyusu tepat waktu	Menjaga keseimbangan energi dan metabolisme
Pencegahan Komplikasi Kardiopulmoner	Pemantauan saturasi oksigen, pernapasan, denyut jantung	Adaptasi sistem kardiopulmoner optimal

Sumber: WHO. (2020).

Tabel di atas menyajikan langkah-langkah pencegahan komplikasi awal neonatal beserta tujuan masing-masing. Setiap aspek mencakup tindakan spesifik yang memastikan bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan baru secara aman, termasuk menjaga jalan napas, termoregulasi, nutrisi, pencegahan infeksi, dan pemantauan tanda vital. Implementasi langkah-langkah ini secara konsisten oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya mampu menurunkan risiko komplikasi serius, mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta

menciptakan dasar kesehatan yang optimal sejak awal kehidupan.

BAB 6

KEGAWATDARURATAN NEONATAL

Masa neonatal merupakan periode paling kritis dalam siklus kehidupan manusia, karena pada fase inilah bayi melakukan adaptasi besar-besaran dari kehidupan intrauterin menuju ektrauterin. Transisi ini melibatkan perubahan sistem pernapasan, kardiovaskular, termoregulasi, metabolisme, serta fungsi neurologis yang harus berlangsung secara cepat dan tepat. Ketidaktepatan adaptasi atau adanya gangguan selama proses kelahiran dan segera setelah lahir dapat menyebabkan kondisi kegawatdaruratan neonatal yang berpotensi mengancam keselamatan bayi.

Kegawatdaruratan neonatal menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka kematian bayi baru lahir, terutama pada hari-hari pertama kehidupan. Kondisi seperti gangguan pernapasan, asfiksia, hipotermia, infeksi, dan gangguan metabolik sering terjadi secara tiba-tiba dan membutuhkan respons cepat serta penanganan yang terkoordinasi. Dalam konteks pelayanan kebidanan, pendekatan *continuity of care* sangat penting karena memungkinkan deteksi dini faktor risiko sejak masa kehamilan, persalinan, hingga nifas dan perawatan bayi baru lahir.

Bidan memiliki peran strategis dalam mengenali tanda bahaya, melakukan penilaian awal, memberikan tindakan kegawatdaruratan sesuai kewenangan, serta memastikan rujukan yang tepat dan aman. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai konsep, ruang lingkup, dan prinsip kegawatdaruratan neonatal menjadi landasan penting

dalam meningkatkan mutu asuhan kebidanan berkelanjutan dan keselamatan neonatal.

A. Pengertian dan Ruang Lingkup Kegawatdaruratan Neonatal

Kegawatdaruratan neonatal adalah kondisi pada bayi baru lahir yang terjadi secara akut, mendadak, dan berpotensi mengancam kehidupan, sehingga memerlukan penilaian dan tindakan segera untuk mencegah terjadinya kematian atau kecacatan permanen. Periode neonatal sendiri didefinisikan sebagai masa sejak bayi lahir hingga usia 28 hari, yang dibagi menjadi neonatal dini (0-7 hari) dan neonatal lanjut (8-28 hari). Pada periode ini, bayi berada dalam fase adaptasi fisiologis yang sangat rentan terhadap berbagai gangguan (WHO, 2023).

Secara konseptual, kegawatdaruratan neonatal tidak hanya mencakup kondisi yang terjadi setelah bayi lahir, tetapi juga merupakan kelanjutan dari masalah yang muncul selama kehamilan dan persalinan. Faktor maternal seperti komplikasi persalinan, perdarahan, infeksi, serta laserasi jalan lahir derajat berat dapat berkontribusi terhadap stres fisiologis pada bayi dan meningkatkan risiko terjadinya kegawatdaruratan neonatal. Oleh karena itu, kegawatdaruratan neonatal harus dipahami sebagai bagian integral dari asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

Ruang lingkup kegawatdaruratan neonatal mencakup berbagai gangguan sistem tubuh bayi yang memerlukan penanganan segera. Gangguan pernapasan merupakan salah satu kondisi paling sering ditemukan, termasuk asfiksia neonatorum, sindrom gangguan napas, dan apnea. Sistem pernapasan bayi baru lahir sangat bergantung pada keberhasilan pembukaan alveoli dan transisi sirkulasi paru. Kegagalan dalam proses ini dapat menyebabkan hipoksia yang

berdampak luas terhadap organ vital, terutama otak dan jantung (Wyckoff et al., 2021).

Selain gangguan pernapasan, kegawatdaruratan neonatal juga meliputi gangguan termoregulasi. Bayi baru lahir, khususnya bayi prematur dan berat badan lahir rendah, sangat rentan mengalami hipotermia karena keterbatasan lemak subkutan dan mekanisme pengaturan suhu yang belum matang. Hipotermia dapat memperburuk kondisi metabolik, meningkatkan konsumsi oksigen, serta memperbesar risiko infeksi dan kematian neonatal (Lunze et al., 2020).

Gangguan sirkulasi dan kardiovaskular juga termasuk dalam ruang lingkup kegawatdaruratan neonatal. Kondisi seperti syok hipovolemik akibat perdarahan, gangguan transisi sirkulasi fetal ke neonatal, serta kelainan jantung bawaan kritis dapat menimbulkan tanda-tanda kegawatan seperti pucat, sianosis, dan penurunan perfusi jaringan. Deteksi dini terhadap tanda-tanda ini sangat penting untuk menentukan tindakan lanjutan dan rujukan yang tepat.

Ruang lingkup kegawatdaruratan neonatal juga mencakup gangguan metabolik, terutama hipoglikemia dan gangguan elektrolit. Bayi dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat, stres persalinan, atau infeksi berisiko mengalami ketidakseimbangan metabolik yang dapat memengaruhi fungsi neurologis. Hipoglikemia yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan kejang, gangguan perkembangan, hingga kerusakan otak permanen (Adamkin, 2021).

Infeksi neonatal merupakan bagian penting dari kegawatdaruratan neonatal yang memerlukan perhatian khusus. Sepsis neonatorum dapat berkembang dengan cepat dan sering kali menunjukkan gejala yang tidak spesifik, seperti penurunan aktivitas, gangguan minum, atau perubahan suhu tubuh. Kondisi ini menuntut kewaspadaan tinggi dari tenaga kesehatan, terutama bidan yang berperan dalam pemantauan

awal dan kesinambungan asuhan bayi baru lahir (Shane et al., 2020).

Dalam konteks pelayanan kebidanan, ruang lingkup kegawatdaruratan neonatal juga mencakup aspek penilaian awal, stabilisasi, dan pengambilan keputusan rujukan. Penilaian cepat terhadap pernapasan, denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respons bayi merupakan langkah awal yang menentukan keberhasilan penanganan. Tindakan awal seperti menjaga jalan napas, memberikan ventilasi bantuan, menjaga kehangatan, serta pencegahan infeksi menjadi bagian integral dari asuhan kegawatdaruratan neonatal.

Pendekatan *continuity of care* memperluas ruang lingkup kegawatdaruratan neonatal dengan menekankan kesinambungan asuhan dari ibu ke bayi. Informasi tentang riwayat persalinan, kondisi ibu pascapersalinan, termasuk adanya laserasi derajat III, memberikan konteks penting dalam memahami risiko neonatal. Dengan pendekatan ini, bidan tidak hanya berfokus pada penanganan kegawatan, tetapi juga pada pencegahan, pemantauan berkelanjutan, dan dukungan keluarga sebagai bagian dari upaya meningkatkan keselamatan dan kualitas hidup bayi baru lahir.

B. Faktor Risiko dan Penyebab Kegawatdaruratan Neonatal

Kegawatdaruratan neonatal tidak muncul secara tiba-tiba tanpa latar belakang, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang saling berkaitan antara kondisi ibu, proses persalinan, dan keadaan bayi setelah lahir. Pemahaman yang komprehensif mengenai faktor risiko dan penyebab kegawatdaruratan neonatal menjadi kunci penting dalam upaya pencegahan, deteksi dini, serta penanganan yang cepat dan tepat. Dalam pendekatan *continuity of care*, faktor-faktor ini telah dapat dikenali sejak masa kehamilan dan persalinan

sehingga bidan memiliki peran strategis dalam meminimalkan dampak kegawatan pada bayi baru lahir.

Faktor risiko kegawatdaruratan neonatal dapat dikelompokkan menjadi faktor maternal, faktor intrapartum, dan faktor neonatal. Faktor maternal berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan. Ibu dengan anemia, hipertensi, diabetes gestasional, infeksi, atau status gizi yang kurang memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan komplikasi adaptasi setelah lahir. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi ke janin, sehingga bayi lebih rentan mengalami gangguan pernapasan, hipoglikemia, dan infeksi neonatal (WHO, 2023).

Komplikasi persalinan juga menjadi faktor risiko utama kegawatdaruratan neonatal. Persalinan lama, persalinan dengan tindakan, ketuban pecah lama, serta perdarahan intrapartum dapat meningkatkan risiko stres pada janin. Dalam konteks ibu bersalin dengan laserasi derajat III, kondisi ini sering disertai dengan perdarahan dan nyeri hebat yang dapat memengaruhi stabilitas fisiologis ibu. Dampaknya terhadap bayi dapat berupa hipoksia intrapartum akibat gangguan perfusi uteroplacenta, yang berpotensi menimbulkan asfiksia neonatorum segera setelah lahir.

Faktor intrapartum lainnya adalah kualitas pemantauan persalinan. Pemantauan denyut jantung janin yang tidak optimal dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi tanda-tanda gawat janin. Kondisi gawat janin yang tidak tertangani dengan cepat dapat berlanjut menjadi kegawatdaruratan neonatal, terutama gangguan pernapasan dan gangguan neurologis. Oleh karena itu, kesinambungan asuhan dari fase persalinan hingga perawatan bayi baru lahir menjadi sangat penting untuk menjamin keselamatan neonatal (FIGO, 2021).

Faktor risiko neonatal secara langsung berkaitan dengan kondisi bayi saat lahir. Bayi prematur memiliki sistem organ yang belum matang, terutama sistem pernapasan, sistem saraf, dan mekanisme termoregulasi. Ketidakmatangan ini menyebabkan bayi prematur sangat rentan mengalami sindrom gangguan napas, hipotermia, dan gangguan metabolik. Demikian pula, bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki cadangan energi yang terbatas sehingga mudah mengalami hipoglikemia dan infeksi (Lissauer & Carroll, 2022).

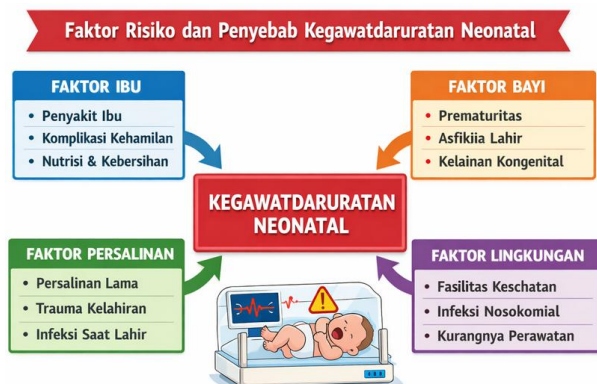
Asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab utama kegawatdaruratan neonatal. Kondisi ini terjadi akibat gangguan pertukaran oksigen sebelum, selama, atau segera setelah lahir. Penyebab asfiksia dapat berasal dari plasenta yang tidak berfungsi optimal, lilitan tali pusat, persalinan lama, atau keterlambatan inisiasi pernapasan spontan. Asfiksia yang tidak tertangani dengan cepat dapat menyebabkan kerusakan organ vital, termasuk otak, jantung, dan ginjal (Wyckoff et al., 2021).

Infeksi juga menjadi penyebab penting kegawatdaruratan neonatal, khususnya pada hari-hari awal kehidupan. Infeksi dapat ditularkan secara vertikal dari ibu ke bayi selama kehamilan atau persalinan, terutama pada ibu dengan infeksi saluran reproduksi atau ketuban pecah lama. Sepsis neonatorum sering kali menunjukkan gejala yang tidak spesifik, seperti penurunan aktivitas, gangguan minum, dan perubahan suhu tubuh, sehingga membutuhkan kewaspadaan tinggi dari tenaga kesehatan (Shane et al., 2020).

Gangguan termoregulasi merupakan penyebab kegawatdaruratan neonatal yang sering terjadi namun kerap kurang disadari. Bayi baru lahir kehilangan panas dengan cepat melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Bayi yang tidak segera dikeringkan, tidak dilakukan kontak kulit dengan ibu, atau berada di lingkungan yang dingin berisiko mengalami

hipotermia. Kondisi ini dapat memperburuk gangguan pernapasan dan metabolik serta meningkatkan angka kesakitan neonatal (Lunze et al., 2020).

Penyebab kegawatdaruratan neonatal juga dapat berasal dari gangguan metabolik, seperti hipoglikemia dan hipokalsemia. Bayi yang mengalami stres persalinan, bayi dari ibu dengan diabetes, atau bayi dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat berisiko mengalami gangguan ini. Hipoglikemia neonatal dapat menimbulkan gejala berupa tremor, kejang, hingga penurunan kesadaran, sehingga memerlukan penanganan segera untuk mencegah dampak jangka panjang (Adamkin, 2021).



Gambar 6.1

Faktor Risiko dan Penyebab Kegawatdaruratan Neonatal

Gambar di atas menampilkan diagram kotak panah yang menjelaskan faktor risiko dan penyebab kegawatdaruratan neonatal. Kotak pusat “Kegawatdaruratan Neonatal” terhubung dengan empat kotak faktor: ibu, bayi, persalinan, dan lingkungan. Setiap kotak mencantumkan penyebab utama, seperti prematuritas, asfiksia, infeksi, dan komplikasi kehamilan, menunjukkan hubungan langsung antara faktor

risiko dan kemungkinan terjadinya kondisi darurat pada bayi baru lahir.

Dalam pendekatan *continuity of care*, faktor risiko dan penyebab kegawatdaruratan neonatal tidak berdiri sendiri, melainkan saling berkaitan dalam suatu rangkaian peristiwa sejak masa antenatal hingga pascapersalinan. Informasi yang lengkap mengenai kondisi ibu, proses persalinan, dan adaptasi awal bayi menjadi dasar bagi bidan dalam melakukan pemantauan berkelanjutan dan intervensi tepat waktu. Dengan mengenali faktor risiko dan penyebab secara menyeluruh, bidan dapat berperan aktif dalam menurunkan kejadian kegawatdaruratan neonatal serta meningkatkan kualitas hidup bayi baru lahir dan keluarganya.

C. Jenis-jenis Kegawatdaruratan Neonatal

Kegawatdaruratan neonatal mencakup berbagai kondisi serius yang mengancam keselamatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir, terutama pada periode awal kehidupan. Masa neonatal merupakan fase adaptasi kritis, di mana sistem pernapasan, sirkulasi, metabolisme, dan imunitas bayi harus menyesuaikan diri dengan kehidupan ekstrasuterin. Ketidakmampuan adaptasi pada satu atau lebih sistem tubuh dapat menyebabkan kondisi gawat yang memerlukan penanganan segera dan terkoordinasi. Dalam pendekatan *continuity of care*, pengenalan jenis-jenis kegawatdaruratan neonatal menjadi dasar penting bagi bidan dalam melakukan pemantauan berkelanjutan sejak persalinan hingga masa neonatal awal.

Salah satu jenis kegawatdaruratan neonatal yang paling sering dijumpai adalah *asfiksia neonatorum*. Kondisi ini ditandai dengan kegagalan bayi untuk bernapas spontan dan efektif setelah lahir. Asfiksia dapat disebabkan oleh gangguan pertukaran oksigen selama kehamilan atau persalinan, seperti

gangguan fungsi plasenta, lilitan tali pusat, persalinan lama, atau komplikasi intrapartum. Dampak asfiksia tidak hanya terbatas pada gangguan pernapasan, tetapi juga dapat memengaruhi fungsi neurologis, kardiovaskular, dan ginjal. Penanganan awal berupa resusitasi neonatal yang tepat waktu sangat menentukan prognosis bayi (Wyckoff et al., 2021).

Jenis kegawatdaruratan berikutnya adalah gangguan pernapasan neonatal. Gangguan ini mencakup berbagai kondisi, seperti sindrom gangguan napas, takipnea transien neonatus, aspirasi mekonium, dan pneumonia neonatal. Bayi dengan gangguan pernapasan biasanya menunjukkan tanda seperti napas cepat, tarikan dinding dada, suara napas abnormal, atau sianosis. Gangguan pernapasan sering terjadi pada bayi prematur karena ketidakmatangan paru-paru, namun juga dapat dialami oleh bayi cukup bulan akibat stres persalinan atau infeksi. Deteksi dini dan dukungan pernapasan yang adekuat sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi (Sweet et al., 2023).

Hipotermia neonatal merupakan kegawatdaruratan yang sering terjadi, terutama pada bayi dengan berat badan lahir rendah atau bayi yang tidak mendapatkan perawatan termal optimal segera setelah lahir. Bayi baru lahir memiliki permukaan tubuh luas dan cadangan lemak yang terbatas, sehingga mudah kehilangan panas. Hipotermia dapat memperburuk kondisi lain, seperti gangguan pernapasan dan hipoglikemia, serta meningkatkan risiko infeksi. Pencegahan melalui pengeringan segera, kontak kulit ke kulit, dan menjaga suhu lingkungan merupakan bagian penting dari asuhan neonatal berkelanjutan (Lunze et al., 2020).

Hipoglikemia neonatal termasuk kegawatdaruratan metabolik yang membutuhkan perhatian khusus. Kondisi ini terjadi ketika kadar glukosa darah bayi berada di bawah batas normal, yang dapat disebabkan oleh cadangan glikogen yang

terbatas, gangguan adaptasi metabolik, atau kondisi maternal seperti diabetes. Bayi yang mengalami hipoglikemia dapat menunjukkan gejala berupa lemah, tremor, kejang, atau penurunan kesadaran. Tanpa penanganan yang cepat, hipoglikemia berpotensi menyebabkan gangguan neurologis jangka panjang. Oleh karena itu, pemantauan kadar glukosa dan pemberian nutrisi dini menjadi bagian penting dalam asuhan neonatal (Adamkin, 2021).

Sepsis neonatorum merupakan kegawatdaruratan infeksi yang dapat berkembang cepat dan mengancam jiwa. Infeksi ini dapat terjadi akibat paparan mikroorganisme selama kehamilan, persalinan, atau setelah lahir. Gejala sepsis sering kali tidak spesifik, seperti penurunan aktivitas, gangguan minum, perubahan suhu tubuh, atau gangguan pernapasan. Dalam pendekatan continuity of care, riwayat ibu seperti ketuban pecah lama, infeksi saluran reproduksi, atau demam intrapartum menjadi indikator penting untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap sepsis neonatal (Shane et al., 2020).

Ikterus patologis juga termasuk dalam kegawatdaruratan neonatal apabila kadar bilirubin meningkat dengan cepat dan mencapai tingkat berbahaya. Kondisi ini dapat menyebabkan kernikterus yang berdampak pada sistem saraf pusat. Faktor risiko ikterus patologis meliputi inkompatibilitas golongan darah, prematuritas, dan gangguan metabolisme bilirubin. Pemantauan warna kulit, sklera, serta kadar bilirubin menjadi bagian penting dari asuhan neonatal berkelanjutan untuk mencegah komplikasi serius (Bhutani et al., 2022).

Selain itu, *kejang neonatal* merupakan tanda kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan segera. Kejang dapat disebabkan oleh asfiksia, hipoglikemia, infeksi, atau gangguan metabolik lainnya. Kejang pada bayi baru lahir sering kali bersifat halus dan tidak selalu tampak jelas,

sehingga memerlukan observasi yang cermat. Kejang yang tidak tertangani dapat menyebabkan kerusakan otak dan gangguan perkembangan di kemudian hari.

Dalam konteks ibu bersalin dengan laserasi derajat III, kondisi neonatal tidak dapat dipisahkan dari keadaan maternal. Perdarahan, nyeri, dan stres persalinan pada ibu dapat memengaruhi adaptasi bayi setelah lahir. Oleh karena itu, pengenalan berbagai jenis kegawatdaruratan neonatal menjadi bagian integral dari kesinambungan asuhan ibu dan bayi. Bidan berperan penting dalam melakukan pemantauan, identifikasi tanda bahaya, serta kolaborasi dengan tim kesehatan untuk memastikan penanganan yang cepat dan tepat.

Dengan memahami jenis-jenis kegawatdaruratan neonatal secara menyeluruh, bidan dapat meningkatkan kewaspadaan klinis dan kualitas asuhan yang diberikan. Pendekatan continuity of care memungkinkan setiap potensi kegawatan dikenali lebih awal, sehingga intervensi dapat dilakukan sebelum kondisi berkembang menjadi lebih berat dan mengancam keselamatan bayi baru lahir.

D. Prinsip Penilaian Awal dan Triage Neonatal

Penilaian awal dan triage neonatal merupakan langkah krusial dalam menentukan keselamatan dan keberlangsungan hidup bayi baru lahir, khususnya pada situasi kegawatdaruratan. Masa neonatal awal adalah periode adaptasi fisiologis yang sangat cepat dan kompleks, sehingga setiap keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya dapat berakibat fatal. Dalam konteks asuhan kebidanan berkesinambungan, penilaian awal tidak hanya berfokus pada kondisi bayi sesaat setelah lahir, tetapi juga mempertimbangkan riwayat kehamilan, persalinan, dan kondisi ibu sebagai satu kesatuan yang saling memengaruhi.

Prinsip utama penilaian awal neonatal adalah cepat, sistematis, dan berkesinambungan. Penilaian dilakukan segera setelah bayi lahir untuk menentukan apakah bayi membutuhkan tindakan segera atau dapat melanjutkan proses adaptasi fisiologis secara normal. Bidan sebagai tenaga kesehatan lini pertama memiliki peran strategis dalam melakukan penilaian ini secara tepat dan terstruktur. Penilaian awal bertujuan untuk mengidentifikasi gangguan pernapasan, sirkulasi, suhu tubuh, serta respons neurologis bayi (WHO, 2023).

Pendekatan yang umum digunakan dalam penilaian awal neonatal adalah evaluasi ABC (*Airway, Breathing, Circulation*) yang disesuaikan dengan karakteristik bayi baru lahir. Pada aspek jalan napas (*airway*), bidan menilai apakah jalan napas bayi terbuka dan bebas dari sumbatan seperti lendir atau mekonium. Posisi kepala yang tepat dan pembersihan jalan napas bila diperlukan menjadi tindakan awal yang penting. Gangguan pada jalan napas dapat segera menyebabkan hipoksia yang berbahaya bagi otak bayi.

Aspek pernapasan (*breathing*) dinilai melalui observasi frekuensi napas, pola pernapasan, dan adanya tanda distress napas seperti retraksi dinding dada, grunting, atau sianosis. Bayi normal bernapas dengan frekuensi sekitar 40-60 kali per menit. Pernapasan yang terlalu cepat, terlalu lambat, atau tidak teratur merupakan tanda bahaya yang memerlukan intervensi segera. Dalam pendekatan *continuity of care*, kondisi pernapasan bayi juga dikaitkan dengan proses persalinan yang dialami ibu, termasuk lama persalinan dan adanya komplikasi intrapartum (Sweet et al., 2023).

Penilaian sirkulasi (*circulation*) dilakukan dengan mengamati denyut jantung, warna kulit, dan perfusi perifer. Denyut jantung normal bayi baru lahir berkisar antara 120-160 kali per menit. Bradikardia atau takikardia dapat menjadi

indikator gangguan serius seperti asfiksia atau infeksi. Warna kulit yang pucat atau kebiruan menunjukkan perfusi yang tidak adekuat dan memerlukan tindakan segera. Penilaian sirkulasi juga mencerminkan keberhasilan adaptasi sistem kardiovaskular bayi dari sirkulasi fetal ke sirkulasi neonatal.

Selain ABC, penilaian awal neonatal juga mencakup penilaian suhu tubuh, karena hipotermia merupakan salah satu kegawatdaruratan yang sering terjadi dan sering kali tidak disadari. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap kehilangan panas, sehingga pengukuran suhu dan upaya menjaga kehangatan harus dilakukan sejak awal. Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi menjadi strategi efektif dalam mencegah hipotermia sekaligus memperkuat ikatan ibu dan bayi (Lunze et al., 2020).

Setelah penilaian awal dilakukan, langkah selanjutnya adalah *triage neonatal*, yaitu proses pengelompokan bayi berdasarkan tingkat kegawatan dan kebutuhan intervensi. Triage bertujuan untuk menentukan prioritas penanganan, terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan keterbatasan sumber daya. Dalam triage neonatal, bayi diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, seperti bayi stabil, bayi berisiko, dan bayi dengan kondisi gawat yang memerlukan tindakan segera atau rujukan.

Bayi dalam kategori stabil adalah bayi yang menunjukkan tanda vital normal, bernapas spontan dan efektif, serta tidak menunjukkan tanda distress. Bayi ini dapat melanjutkan perawatan rutin neonatal dengan pemantauan berkelanjutan. Kategori berisiko mencakup bayi yang memiliki faktor risiko tertentu, seperti berat badan lahir rendah, riwayat persalinan bermasalah, atau ibu dengan komplikasi obstetrik. Bayi berisiko memerlukan observasi lebih ketat untuk mendeteksi dini kemungkinan kegawatdaruratan.

Kategori gawat darurat mencakup bayi dengan gangguan pernapasan berat, denyut jantung abnormal, kejang, atau penurunan kesadaran. Bayi dalam kategori ini membutuhkan tindakan segera seperti resusitasi, stabilisasi, dan kolaborasi dengan tenaga medis lain. Dalam konteks continuity of care, proses triage tidak berhenti pada identifikasi awal, tetapi dilanjutkan dengan pemantauan berkesinambungan dan evaluasi respons terhadap intervensi yang diberikan (Wyckoff et al., 2021).

Prinsip penting lain dalam penilaian awal dan triage neonatal adalah pendokumentasian yang akurat dan komunikasi efektif. Setiap temuan klinis, tindakan yang dilakukan, dan respons bayi harus dicatat secara sistematis. Dokumentasi yang baik mendukung kesinambungan asuhan dan memudahkan koordinasi antar tenaga kesehatan. Komunikasi yang jelas antara bidan, dokter, dan keluarga juga berperan dalam memastikan keputusan klinis dapat diambil dengan cepat dan tepat.

Dalam kasus ibu bersalin dengan laserasi derajat III, perhatian terhadap kondisi neonatal menjadi sangat krusial karena komplikasi persalinan pada ibu dapat berdampak langsung maupun tidak langsung pada bayi. Perdarahan dan stres persalinan berpotensi memengaruhi adaptasi awal bayi setelah lahir. Oleh karena itu, penilaian awal dan triase neonatal harus dilakukan secara cermat dan sistematis. Proses ini mengintegrasikan kondisi ibu dan bayi sebagai satu kesatuan asuhan, sehingga potensi risiko dapat diidentifikasi lebih dini dan ditangani secara tepat.



Gambar 6.2 Prinsip Penilaian Awal dan Triage Neonatal

Gambar di atas menampilkan diagram kotak panah tentang prinsip penilaian awal dan triage neonatal. Kotak utama “Triage Neonatal” terhubung dengan tiga kotak: Penilaian Awal, Triage Neonatal, dan Tindakan Tepat. Diagram ini menjelaskan langkah-langkah penting seperti pemeriksaan ABC, identifikasi risiko, penentuan prioritas, serta tindakan resusitasi, pengobatan, dan rujukan, untuk memastikan penanganan cepat dan tepat pada bayi dalam kondisi darurat.

Dengan menerapkan prinsip penilaian awal dan triage neonatal secara komprehensif, bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan risiko morbiditas serta mortalitas neonatal. Pendekatan continuity of care memastikan bahwa setiap bayi mendapatkan asuhan yang tepat sejak menit pertama kehidupan, sehingga peluang tumbuh kembang yang optimal dapat terjaga.

E. Peran Bidan dalam Kegawatdaruratan Neonatal

Bidan memiliki peran yang sangat strategis dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal, terutama karena bidan merupakan tenaga kesehatan terdepan yang pertama kali

berinteraksi dengan bayi baru lahir. Masa neonatal merupakan periode yang sangat rentan, di mana perubahan fisiologis terjadi dengan cepat dan memerlukan pemantauan intensif. Dalam pendekatan continuity of care, peran bidan tidak hanya terbatas pada tindakan saat bayi lahir, tetapi mencakup kesinambungan asuhan sejak kehamilan, persalinan, hingga masa nifas dan neonatal awal.

Peran utama bidan dalam kegawatdaruratan neonatal diawali dengan deteksi dini tanda bahaya. Bidan dituntut memiliki kemampuan klinis yang baik untuk mengenali perubahan kecil pada kondisi bayi yang dapat berkembang menjadi kegawatan serius. Tanda seperti gangguan pernapasan, perubahan warna kulit, penurunan aktivitas, hipotermia, atau gangguan minum harus segera diidentifikasi. Deteksi dini memungkinkan intervensi cepat sehingga mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (WHO, 2023).

Bidan berperan penting dalam penilaian awal dan stabilisasi bayi baru lahir. Setelah mengidentifikasi adanya kegawatdaruratan, bidan melakukan penilaian sistematis meliputi jalan napas, pernapasan, sirkulasi, suhu tubuh, dan respons neurologis. Stabilisasi awal seperti menjaga jalan napas tetap terbuka, memberikan bantuan pernapasan dasar, menjaga kehangatan, dan memastikan sirkulasi adekuat menjadi tanggung jawab utama bidan. Tindakan ini sangat menentukan keberhasilan penanganan lanjutan dan prognosis bayi.

Dalam kegawatdaruratan seperti asfiksia neonatorum, bidan memiliki peran krusial dalam melaksanakan resusitasi neonatal dasar sesuai standar yang berlaku. Resusitasi yang dilakukan secara tepat waktu dan sesuai prosedur dapat menyelamatkan nyawa bayi dan mencegah kerusakan organ vital. Oleh karena itu, kompetensi bidan dalam resusitasi

neonatal harus terus diperbarui melalui pelatihan dan praktik berkelanjutan (Wyckoff et al., 2021).

Peran bidan juga mencakup pencegahan kegawatdaruratan neonatal melalui asuhan yang berkualitas. Pencegahan dilakukan dengan memastikan praktik persalinan yang aman, menjaga kebersihan dan pencegahan infeksi, serta mendukung inisiasi menyusui dini dan perawatan esensial bayi baru lahir. Dalam konteks ibu bersalin dengan laserasi derajat III, bidan perlu memberikan perhatian khusus pada kondisi ibu pascapersalinan, karena perdarahan dan nyeri dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat bayi. Dukungan bidan sangat penting untuk memastikan kebutuhan dasar bayi tetap terpenuhi.

Peran lain yang tidak kalah penting adalah koordinasi dan kolaborasi antar tenaga kesehatan. Kegawatdaruratan neonatal sering kali memerlukan penanganan multidisiplin. Bidan berperan sebagai penghubung antara ibu, bayi, dokter, perawat, dan fasilitas rujukan. Komunikasi yang efektif dan tepat waktu sangat diperlukan untuk memastikan bayi mendapatkan penanganan lanjutan sesuai kebutuhannya. Dalam sistem rujukan, bidan bertanggung jawab menyiapkan bayi dalam kondisi stabil sebelum dirujuk serta menyampaikan informasi klinis secara lengkap.

Bidan juga berperan dalam pendampingan dan edukasi keluarga selama menghadapi kegawatdaruratan neonatal. Kondisi gawat pada bayi sering menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada orang tua. Bidan memiliki peran penting dalam memberikan penjelasan yang jelas, menenangkan, dan mendukung keluarga secara emosional. Edukasi mengenai kondisi bayi, tindakan yang dilakukan, serta perawatan lanjutan membantu keluarga memahami situasi dan berpartisipasi aktif dalam asuhan bayi (UNICEF, 2021).

Dalam pendekatan *continuity of care*, bidan bertanggung jawab memastikan pemantauan berkelanjutan setelah fase kegawatdaruratan teratasi. Bayi yang pernah mengalami kegawatdaruratan memerlukan observasi lanjutan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang. Bidan melakukan pemantauan pertumbuhan, perkembangan, pola menyusui, serta tanda vital bayi secara berkala. Pemantauan ini juga mencakup dukungan terhadap ibu agar mampu memberikan perawatan optimal meskipun sedang dalam masa pemulihan pascapersalinan.

Peran bidan dalam kegawatdaruratan neonatal juga berkaitan dengan pendokumentasian asuhan secara akurat dan sistematis. Setiap tindakan, respon bayi, serta perubahan kondisi harus dicatat dengan jelas. Dokumentasi yang baik tidak hanya mendukung kesinambungan asuhan, tetapi juga menjadi dasar evaluasi mutu pelayanan kebidanan. Catatan yang lengkap memudahkan koordinasi antar tenaga kesehatan dan memastikan bayi mendapatkan asuhan yang konsisten.

Selain aspek klinis, bidan berperan dalam menjaga standar etika dan profesionalisme. Penanganan kegawatdaruratan neonatal harus dilakukan dengan menghormati hak bayi dan keluarga, menjaga kerahasiaan, serta mengedepankan keselamatan pasien. Sikap empati, tanggung jawab, dan keandalan menjadi nilai penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas (Kemenkes RI, 2020).

BAB 7

QUALITY MIDWIFERY CARE PADA KEGAWATDARURATAN NEONATAL

Mutu pelayanan kebidanan neonatal merupakan elemen kunci dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir, khususnya pada kondisi kegawatdaruratan. Masa neonatal adalah periode paling rentan dalam siklus kehidupan manusia, di mana bayi harus beradaptasi secara cepat terhadap perubahan fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Setiap gangguan kecil yang tidak terdeteksi atau tertangani secara tepat dapat berkembang menjadi kondisi gawat yang mengancam keselamatan bayi. Oleh karena itu, asuhan kebidanan neonatal yang bermutu menjadi kebutuhan mendasar dalam sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Pendekatan *continuity of care* menempatkan mutu pelayanan bukan hanya sebagai hasil akhir, tetapi sebagai proses berkesinambungan yang dimulai sejak kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Dalam konteks ibu bersalin dengan laserasi derajat III, kualitas asuhan neonatal tidak dapat dipisahkan dari kondisi ibu, proses persalinan, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang aman, responsif, dan berpusat pada pasien. Kualitas pelayanan yang baik ditandai oleh ketepatan klinis, keselamatan pasien, kompetensi tenaga kesehatan, serta pemenuhan aspek etika dan profesionalisme.

Bab ini membahas secara komprehensif *konsep Quality Midwifery Care* pada kegawatdaruratan neonatal, meliputi pemahaman tentang mutu asuhan, standar pelayanan dan keselamatan, kompetensi esensial bidan, tanggung jawab profesional, serta mekanisme pengukuran dan evaluasi mutu

pelayanan neonatal. Pemahaman yang mendalam terhadap aspek-aspek tersebut diharapkan mampu memperkuat peran bidan dalam memberikan asuhan neonatal yang bermutu, aman, dan berkelanjutan.

A. Konsep Mutu dalam Asuhan Kebidanan Neonatal

Mutu dalam asuhan kebidanan neonatal merupakan suatu konsep multidimensi yang mencerminkan tingkat keunggulan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan bayi baru lahir dan keluarganya secara aman, efektif, dan berkesinambungan. Mutu pelayanan tidak hanya diukur dari keberhasilan klinis semata, tetapi juga dari proses pelayanan, kompetensi tenaga kesehatan, kepuasan keluarga, serta perlindungan terhadap keselamatan pasien. Dalam konteks kegawatdaruratan neonatal, mutu asuhan menjadi sangat krusial karena berkaitan langsung dengan keselamatan dan kelangsungan hidup bayi.

World Health Organization mendefinisikan mutu pelayanan kesehatan sebagai pelayanan yang meningkatkan kemungkinan tercapainya hasil kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional terkini (WHO, 2023). Dalam asuhan kebidanan neonatal, konsep mutu mencakup kemampuan bidan dalam memberikan asuhan yang tepat waktu, berbasis standar, serta responsif terhadap kondisi bayi yang dapat berubah dengan cepat. Mutu juga mencerminkan sejauh mana pelayanan tersebut berorientasi pada kebutuhan bayi dan keluarga sebagai pusat asuhan.

Salah satu dimensi utama mutu dalam asuhan kebidanan neonatal adalah keselamatan pasien (*patient safety*). Keselamatan bayi baru lahir harus menjadi prioritas utama dalam setiap tindakan kebidanan. Bayi neonatal sangat rentan terhadap kesalahan prosedur, keterlambatan tindakan, dan infeksi. Oleh karena itu, mutu asuhan ditunjukkan melalui

kepatuhan terhadap prinsip pencegahan infeksi, penggunaan alat yang aman, serta penerapan prosedur standar dalam penanganan kegawatdaruratan seperti resusitasi neonatal dan stabilisasi awal (Wyckoff et al., 2021).

Dimensi berikutnya adalah efektivitas klinis, yaitu kemampuan pelayanan kebidanan neonatal dalam memberikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan bayi berdasarkan kondisi klinisnya. Asuhan yang efektif berarti bidan mampu melakukan penilaian awal secara akurat, mengenali tanda bahaya, serta memberikan intervensi yang tepat sesuai dengan standar praktik kebidanan. Efektivitas ini sangat berkaitan dengan kompetensi bidan dan ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan neonatal (Sweet et al., 2023). Selain itu, mutu asuhan kebidanan neonatal juga mencakup aspek ketepatan waktu (*timeliness*). Dalam kegawatdaruratan neonatal, keterlambatan beberapa menit saja dapat berdampak signifikan terhadap kondisi bayi. Oleh karena itu, mutu pelayanan ditandai dengan kecepatan respons bidan dalam mengenali kondisi gawat dan melakukan tindakan awal. Ketepatan waktu ini mencerminkan kesiapan sistem pelayanan serta kemampuan bidan dalam mengambil keputusan klinis secara cepat dan tepat.

Konsep mutu juga erat kaitannya dengan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Asuhan neonatal yang bermutu tidak berhenti pada fase kegawatdaruratan akut, tetapi berlanjut pada pemantauan dan perawatan lanjutan. Bayi yang mengalami kegawatdaruratan memerlukan observasi berkelanjutan untuk memastikan adaptasi fisiologis berjalan baik dan tidak terjadi komplikasi lanjutan. Dalam pendekatan *continuity of care*, bidan berperan memastikan transisi asuhan dari ruang bersalin ke perawatan neonatal berlangsung secara aman dan terkoordinasi.

Dimensi lain dari mutu pelayanan adalah asuhan yang berpusat pada keluarga (*family-centered care*). Dalam asuhan kebidanan neonatal, keluarga memiliki peran penting dalam mendukung perawatan bayi. Mutu pelayanan tercermin dari kemampuan bidan dalam melibatkan keluarga, memberikan edukasi yang jelas, serta mendukung keterlibatan orang tua dalam perawatan bayi, termasuk kontak kulit ke kulit dan pemberian ASI dini. Pendekatan ini terbukti meningkatkan stabilitas fisiologis bayi dan kepuasan keluarga (UNICEF, 2021).

Mutu dalam asuhan kebidanan neonatal juga tidak terlepas dari aspek etika dan profesionalisme. Bidan dituntut untuk memberikan asuhan dengan penuh tanggung jawab, empati, serta menghormati hak bayi dan keluarga. Setiap keputusan klinis harus diambil dengan mempertimbangkan kepentingan terbaik bayi, serta dilakukan sesuai dengan kewenangan dan standar profesi bidan (Kemenkes RI, 2020).

Dalam konteks ibu bersalin dengan laserasi derajat III, mutu asuhan neonatal menjadi semakin kompleks karena kondisi ibu dapat memengaruhi kualitas perawatan bayi. Nyeri, perdarahan, dan keterbatasan mobilitas ibu pascapersalinan memerlukan dukungan tambahan dari bidan agar kebutuhan bayi tetap terpenuhi. Mutu pelayanan tercermin dari kemampuan bidan dalam mengintegrasikan asuhan ibu dan bayi secara holistik, sehingga keselamatan dan kesejahteraan keduanya dapat terjaga.

Dengan demikian, konsep mutu dalam asuhan kebidanan neonatal mencakup berbagai dimensi yang saling terkait, mulai dari keselamatan, efektivitas, ketepatan waktu, kesinambungan asuhan, hingga pendekatan yang berpusat pada keluarga. Pemahaman yang komprehensif terhadap konsep mutu ini menjadi dasar bagi bidan dalam memberikan asuhan

neonatal yang berkualitas, aman, dan berkelanjutan, khususnya pada kondisi kegawatdaruratan neonatal.

B. Standar Pelayanan dan Keselamatan Pasien Neonatal

Standar pelayanan dan keselamatan pasien neonatal merupakan fondasi utama dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan yang bermutu, khususnya pada kondisi kegawatdaruratan neonatal. Bayi baru lahir berada pada fase transisi fisiologis yang sangat rentan, sehingga setiap tindakan asuhan harus dilakukan secara terstruktur, terstandar, dan berorientasi pada keselamatan. Standar pelayanan neonatal tidak hanya berfungsi sebagai pedoman teknis bagi bidan, tetapi juga sebagai instrumen untuk menjamin bahwa setiap bayi memperoleh pelayanan yang aman, efektif, dan berkesinambungan.

Standar pelayanan neonatal mencakup serangkaian ketentuan yang mengatur proses asuhan mulai dari penilaian awal, intervensi, pemantauan, hingga tindak lanjut. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa pelayanan neonatal harus berlandaskan pada prinsip keselamatan pasien, berbasis bukti ilmiah terkini, serta dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kewenangannya (Kemenkes RI, 2020). Dalam konteks kebidanan, standar ini menjadi acuan dalam memberikan asuhan neonatal normal maupun kegawatdaruratan.

Salah satu komponen utama standar pelayanan neonatal adalah penilaian awal yang sistematis dan komprehensif. Setiap bayi baru lahir harus segera dilakukan penilaian kondisi umum, pernapasan, warna kulit, tonus otot, dan respons terhadap rangsangan. Penilaian ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda kegawatdaruratan seperti gangguan pernapasan, asfiksia, hipotermia, atau infeksi. Standar

pelayanan menuntut bidan untuk melakukan penilaian tersebut secara cepat, tepat, dan terdokumentasi dengan baik.

Keselamatan pasien neonatal sangat bergantung pada kepatuhan terhadap prosedur standar operasional (SPO). SPO dalam pelayanan neonatal mencakup tindakan pencegahan infeksi, penggunaan alat steril, identifikasi pasien yang benar, serta pelaksanaan tindakan sesuai indikasi klinis. Bayi baru lahir memiliki sistem imun yang belum matang, sehingga risiko infeksi nosokomial sangat tinggi apabila prosedur keselamatan tidak dijalankan secara konsisten. WHO menekankan bahwa penerapan praktik kebersihan tangan dan pencegahan infeksi merupakan indikator penting keselamatan pasien neonatal (WHO, 2023).

Aspek penting lainnya dalam standar keselamatan pasien neonatal adalah keamanan dalam tindakan klinis. Setiap intervensi, termasuk resusitasi neonatal, pemberian oksigen, atau pemasangan alat bantu, harus dilakukan dengan memperhatikan dosis, durasi, dan teknik yang tepat. Kesalahan dalam tindakan klinis dapat menyebabkan cedera serius pada bayi, seperti trauma jaringan atau gangguan neurologis. Oleh karena itu, standar pelayanan menekankan pentingnya pelatihan berkelanjutan dan kompetensi bidan dalam melakukan tindakan kegawatdaruratan neonatal (Wyckoff et al., 2021).

Standar pelayanan neonatal juga mencakup ketepatan rujukan dan kolaborasi interprofesional. Tidak semua kondisi kegawatdaruratan neonatal dapat ditangani di tingkat pelayanan dasar. Bidan harus mampu mengenali batas kewenangannya dan segera melakukan rujukan apabila kondisi bayi memerlukan penanganan lanjutan. Keselamatan pasien terjamin apabila rujukan dilakukan secara tepat waktu, disertai stabilisasi awal dan komunikasi yang efektif dengan fasilitas rujukan. Kolaborasi yang baik antara bidan, dokter, dan tenaga

kesehatan lainnya merupakan bagian integral dari standar pelayanan neonatal.

Dalam pendekatan *continuity of care*, standar pelayanan dan keselamatan pasien neonatal tidak hanya berlaku pada fase akut, tetapi juga mencakup kesinambungan pemantauan dan perawatan lanjutan. Bayi yang mengalami kegawatdaruratan memerlukan observasi ketat untuk mendeteksi komplikasi lanjutan. Standar pelayanan menuntut bidan untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan pemantauan suhu tubuh, pernapasan, nutrisi, serta tumbuh kembang secara berkelanjutan, baik selama perawatan maupun setelah kembali ke lingkungan keluarga.

Asuhan neonatal yang aman juga harus memperhatikan keterlibatan keluarga dalam keselamatan pasien. Orang tua perlu diberikan informasi yang jelas mengenai kondisi bayi, tanda bahaya yang harus diwaspadai, serta cara perawatan yang aman di rumah. Edukasi keluarga merupakan bagian dari standar pelayanan karena dapat mencegah terjadinya keterlambatan penanganan apabila muncul masalah pada bayi. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *family-centered care* yang menempatkan keluarga sebagai mitra dalam asuhan neonatal (UNICEF, 2021).

Standar pelayanan neonatal juga mengatur tentang pendokumentasian asuhan. Setiap tindakan dan hasil penilaian harus dicatat secara lengkap, akurat, dan tepat waktu. Dokumentasi yang baik tidak hanya berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, tetapi juga sebagai upaya perlindungan keselamatan pasien. Melalui dokumentasi yang sistematis, kesinambungan asuhan dapat terjaga dan risiko kesalahan dapat diminimalkan.

Dalam konteks ibu bersalin dengan laserasi derajat III, penerapan standar pelayanan dan keselamatan pasien neonatal menjadi semakin penting. Kondisi ibu yang memerlukan

penanganan khusus dapat memengaruhi kualitas perawatan bayi. Oleh karena itu, standar pelayanan menuntut bidan untuk mengatur prioritas asuhan secara tepat, memastikan bahwa kebutuhan bayi tetap terpenuhi tanpa mengabaikan keselamatan ibu. Integrasi asuhan ibu dan bayi secara aman dan terkoordinasi merupakan indikator utama mutu pelayanan kebidanan neonatal.

Dengan demikian, standar pelayanan dan keselamatan pasien neonatal merupakan kerangka kerja yang memastikan bahwa setiap bayi memperoleh asuhan kebidanan yang aman, efektif, dan bermutu. Kepatuhan terhadap standar ini mencerminkan profesionalisme bidan dan komitmen terhadap keselamatan pasien. Dengan penerapan standar pelayanan yang konsisten dan berkelanjutan, risiko kegawatdaruratan neonatal dapat diminimalkan dan kualitas hidup bayi baru lahir dapat ditingkatkan secara optimal.

C. Kompetensi Esensial Bidan dalam Kondisi Gawat Darurat

Kompetensi esensial bidan dalam kondisi gawat darurat merupakan pilar utama dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan neonatal yang bermutu dan aman. Kegawatdaruratan neonatal sering terjadi secara tiba-tiba, berkembang cepat, dan berpotensi menimbulkan dampak serius apabila tidak ditangani secara tepat dan segera. Dalam situasi tersebut, bidan dituntut memiliki kompetensi yang tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga mencakup kemampuan klinis, pengambilan keputusan, komunikasi, serta sikap profesional yang menjunjung tinggi keselamatan pasien.

Kompetensi esensial bidan dalam kondisi gawat darurat mencakup pengetahuan klinis yang mendalam mengenai kondisi-kondisi neonatal yang mengancam nyawa. Bidan harus memahami tanda-tanda awal kegawatdaruratan seperti

gangguan pernapasan, asfiksia, hipotermia, hipoglikemia, sepsis, dan kejang neonatal. Pemahaman ini memungkinkan bidan untuk melakukan deteksi dini dan menentukan langkah asuhan yang tepat sesuai kondisi bayi. WHO menegaskan bahwa tenaga kesehatan neonatal harus memiliki kemampuan mengenali tanda bahaya sejak awal untuk mencegah keterlambatan penanganan (WHO, 2023).

Keterampilan klinis merupakan kompetensi esensial yang mutlak dimiliki bidan. Keterampilan ini mencakup kemampuan melakukan penilaian cepat dan terstruktur, resusitasi neonatal dasar, stabilisasi bayi, serta pemantauan kondisi vital. Bidan harus terampil dalam menjaga jalan napas, memberikan ventilasi yang efektif, mengatur suhu tubuh bayi, dan memastikan sirkulasi darah berjalan optimal. Kompetensi teknis ini menjadi penentu keberhasilan asuhan awal dalam kegawatdaruratan neonatal (Wyckoff et al., 2021).

Kompetensi esensial lainnya adalah kemampuan pengambilan keputusan klinis yang cepat dan tepat. Dalam kondisi gawat darurat, bidan sering dihadapkan pada situasi yang memerlukan tindakan segera dengan informasi yang terbatas. Kemampuan berpikir kritis dan menentukan prioritas asuhan sangat dibutuhkan untuk mencegah perburukan kondisi bayi. Pengambilan keputusan harus didasarkan pada standar pelayanan, kondisi klinis bayi, serta sumber daya yang tersedia. Keputusan yang tepat waktu merupakan bagian integral dari upaya keselamatan pasien neonatal.

Dalam pendekatan *continuity of care*, kompetensi bidan tidak berhenti pada tindakan akut, tetapi juga mencakup kemampuan memberikan asuhan berkelanjutan. Setelah kondisi bayi stabil, bidan harus mampu melakukan pemantauan lanjutan, evaluasi respons terhadap tindakan, serta perencanaan asuhan berikutnya. Kesenambungan asuhan ini memastikan bahwa bayi tidak hanya selamat dari fase gawat darurat, tetapi

juga memperoleh dukungan optimal untuk tumbuh dan berkembang secara sehat.

Komunikasi efektif merupakan kompetensi esensial yang tidak dapat dipisahkan dari praktik kebidanan dalam kondisi gawat darurat. Bidan harus mampu berkomunikasi secara jelas dan empatik dengan keluarga bayi, menjelaskan kondisi, tindakan yang dilakukan, serta rencana asuhan selanjutnya. Komunikasi yang baik membantu mengurangi kecemasan keluarga dan meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan kebidanan. Selain itu, komunikasi antar tenaga kesehatan sangat penting untuk menjamin koordinasi dan keselamatan pasien, terutama dalam proses rujukan (UNICEF, 2021).

Kompetensi esensial bidan juga mencakup kemampuan bekerja dalam tim dan kolaborasi interprofesional. Kegawatdaruratan neonatal sering memerlukan keterlibatan berbagai tenaga kesehatan dengan keahlian berbeda. Bidan harus mampu bekerja sama secara harmonis dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan yang komprehensif. Kolaborasi yang efektif mempercepat penanganan dan mengurangi risiko kesalahan yang dapat membahayakan bayi.

Aspek penting lain dari kompetensi esensial adalah kepatuhan terhadap etika dan tanggung jawab profesional. Dalam kondisi gawat darurat, bidan harus tetap menjunjung tinggi prinsip etika seperti beneficence, non-maleficence, dan keadilan. Setiap tindakan harus dilakukan dengan tujuan utama keselamatan dan kesejahteraan bayi. Bidan juga bertanggung jawab untuk bekerja sesuai kewenangan dan standar profesi, serta melakukan rujukan apabila kondisi bayi melebihi kapasitas pelayanan yang tersedia (Kemenkes RI, 2020).

Kompetensi esensial bidan juga meliputi kemampuan manajemen stres dan kesiapsiagaan diri. Situasi gawat darurat

sering kali menimbulkan tekanan emosional dan fisik yang tinggi. Bidan dituntut untuk tetap tenang, fokus, dan profesional dalam menghadapi kondisi tersebut. Kemampuan mengelola stres dan menjaga kestabilan emosional sangat penting agar keputusan dan tindakan yang diambil tetap rasional dan aman bagi pasien neonatal. Selain itu, bidan harus memiliki komitmen terhadap pengembangan kompetensi berkelanjutan. Ilmu dan praktik kegawatdaruratan neonatal terus berkembang seiring dengan kemajuan ilmu kesehatan. Oleh karena itu, bidan perlu terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan, pembelajaran mandiri, dan refleksi praktik. Kompetensi yang terus diperbarui akan meningkatkan kesiapan bidan dalam menghadapi berbagai kondisi gawat darurat neonatal yang kompleks.

Dalam konteks ibu bersalin dengan laserasi derajat III, kompetensi esensial bidan menjadi semakin krusial. Bidan harus mampu membagi fokus asuhan antara ibu yang mengalami trauma jalan lahir dan bayi yang berpotensi mengalami komplikasi neonatal. Kemampuan mengatur prioritas, menjaga keselamatan kedua pasien, serta memastikan kesinambungan asuhan ibu dan bayi merupakan indikator profesionalisme dan mutu pelayanan kebidanan.

Dengan demikian, kompetensi esensial bidan dalam kondisi gawat darurat mencerminkan perpaduan antara pengetahuan, keterampilan, sikap profesional, dan kemampuan interpersonal. Kompetensi ini menjadi landasan utama dalam mewujudkan *quality midwifery care* pada kegawatdaruratan neonatal. Dengan bidan yang kompeten, pelayanan kebidanan tidak hanya mampu menyelamatkan nyawa bayi, tetapi juga menjamin keselamatan, kenyamanan, dan kepercayaan keluarga dalam setiap tahapan asuhan.

D. Etika dan Tanggung Jawab Profesional Bidan

Etika dan tanggung jawab profesional bidan merupakan fondasi utama dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan yang bermutu, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien, khususnya pada kondisi kegawatdaruratan neonatal. Dalam situasi kritis yang melibatkan bayi baru lahir, bidan tidak hanya dituntut memiliki kompetensi klinis yang memadai, tetapi juga harus menjunjung tinggi nilai-nilai etika profesi sebagai pedoman dalam setiap pengambilan keputusan dan tindakan. Etika profesional berfungsi sebagai kompas moral yang memastikan bahwa asuhan yang diberikan selalu mengutamakan kepentingan terbaik bagi bayi dan keluarganya.

Prinsip etika kebidanan berakar pada nilai universal pelayanan kesehatan, yaitu *beneficence* (berbuat baik), *non-maleficence* (tidak merugikan), *autonomy* (menghormati hak pasien), dan *justice* (keadilan). Dalam konteks kegawatdaruratan neonatal, prinsip *beneficence* tercermin dalam upaya bidan untuk memberikan tindakan yang cepat, tepat, dan efektif guna menyelamatkan nyawa bayi. Setiap intervensi yang dilakukan harus bertujuan memberikan manfaat maksimal dan mencegah dampak buruk yang dapat memperburuk kondisi neonatal (WHO, 2023).

Prinsip *non-maleficence* menuntut bidan untuk menghindari tindakan yang berpotensi menimbulkan bahaya atau risiko yang tidak perlu. Dalam kondisi gawat darurat, tekanan situasi tidak boleh menjadi alasan untuk mengabaikan standar keselamatan. Bidan wajib memastikan bahwa setiap tindakan dilakukan sesuai prosedur dan kewenangan profesi. Kesalahan dalam penanganan neonatal dapat berdampak serius, sehingga kehati-hatian dan kepatuhan terhadap standar praktik menjadi wujud nyata tanggung jawab profesional bidan (Kemenkes RI, 2020).

Prinsip *autonomy* dalam asuhan kebidanan neonatal diwujudkan melalui penghormatan terhadap hak orang tua sebagai pengambil keputusan bagi bayinya. Bidan memiliki kewajiban etis untuk memberikan informasi yang jelas, jujur, dan mudah dipahami mengenai kondisi bayi, tindakan yang dilakukan, serta kemungkinan risiko dan manfaatnya. Komunikasi yang transparan dan empatik membantu keluarga merasa dihargai dan dilibatkan dalam proses asuhan, meskipun dalam situasi darurat keputusan sering kali harus diambil secara cepat (UNICEF, 2021).

Keadilan sebagai prinsip etika mengharuskan bidan memberikan pelayanan yang setara dan tidak diskriminatif kepada setiap bayi, tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya keluarga. Dalam kegawatdaruratan neonatal, setiap bayi memiliki hak yang sama untuk memperoleh asuhan terbaik sesuai kebutuhannya. Prinsip ini sejalan dengan tujuan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkeadilan dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Selain prinsip etika, tanggung jawab profesional bidan mencakup kepatuhan terhadap standar praktik, kode etik profesi, dan regulasi yang berlaku. Bidan bertanggung jawab untuk bekerja sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimilikinya. Dalam kegawatdaruratan neonatal, bidan harus mampu mengenali batas kemampuannya dan melakukan rujukan tepat waktu apabila kondisi bayi memerlukan penanganan lanjutan. Tindakan rujukan bukanlah kegagalan, melainkan bentuk tanggung jawab profesional demi keselamatan pasien neonatal.

Tanggung jawab profesional bidan juga mencakup akuntabilitas dalam setiap tindakan. Setiap intervensi yang dilakukan harus dapat dipertanggungjawabkan secara etis, klinis, dan administratif. Pencatatan asuhan yang lengkap dan

akurat merupakan bagian penting dari akuntabilitas profesional. Dokumentasi yang baik tidak hanya mendukung kesinambungan asuhan, tetapi juga menjadi bukti bahwa bidan telah menjalankan praktik sesuai standar dan prinsip etika (International Confederation of Midwives [ICM], 2021).

Dalam pendekatan *continuity of care*, etika dan tanggung jawab profesional bidan memiliki peran strategis dalam menjaga kesinambungan dan kualitas pelayanan. Bidan tidak hanya bertanggung jawab pada fase akut kegawatdaruratan neonatal, tetapi juga pada pemantauan lanjutan, edukasi keluarga, dan koordinasi dengan tenaga kesehatan lain. Kesinambungan asuhan ini mencerminkan komitmen bidan terhadap kesejahteraan bayi secara menyeluruh, dari masa awal kehidupan hingga kondisi stabil tercapai.

Etika profesional juga menuntut bidan untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien. Data kesehatan bayi dan keluarga harus dilindungi dan hanya digunakan untuk kepentingan asuhan. Dalam situasi kegawatdaruratan, bidan tetap berkewajiban menjaga privasi pasien, baik dalam komunikasi lisan maupun dalam pencatatan medis. Penghormatan terhadap kerahasiaan merupakan bagian dari kepercayaan yang diberikan keluarga kepada tenaga kesehatan.

Aspek lain dari tanggung jawab profesional adalah komitmen terhadap pengembangan diri dan peningkatan mutu pelayanan. Bidan dituntut untuk terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan agar mampu memberikan asuhan yang sesuai dengan perkembangan ilmu kebidanan dan standar global. Pembelajaran berkelanjutan merupakan wujud tanggung jawab moral bidan terhadap profesi dan pasien neonatal yang dilayaninya (WHO, 2022).

Dalam konteks ibu bersalin dengan laserasi derajat III, etika dan tanggung jawab profesional bidan menjadi semakin

kompleks. Bidan harus mampu menyeimbangkan perhatian antara kondisi ibu yang mengalami trauma jalan lahir dan bayi yang berpotensi menghadapi kegawatdaruratan neonatal. Pengambilan keputusan yang etis, prioritas yang tepat, serta komunikasi yang efektif dengan keluarga menjadi kunci dalam menjaga keselamatan ibu dan bayi secara bersamaan.

Dengan demikian, etika dan tanggung jawab profesional bidan merupakan elemen yang tidak terpisahkan dari quality midwifery care pada kegawatdaruratan neonatal. Dengan menjunjung tinggi nilai etika dan menjalankan tanggung jawab profesional secara konsisten, bidan berperan sebagai pelindung keselamatan pasien, pendamping keluarga, dan penjaga mutu pelayanan kebidanan. Praktik yang berlandaskan etika tidak hanya meningkatkan kualitas asuhan, tetapi juga memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap profesi bidan sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

E. Pengukuran dan Evaluasi Mutu Pelayanan Neonatal

Pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan neonatal merupakan bagian integral dari praktik kebidanan modern yang berfokus pada keselamatan, efektivitas, dan kepuasan pasien. Dalam konteks kegawatdaruratan neonatal, pengukuran mutu bukan hanya sekadar indikator administratif, tetapi merupakan instrumen untuk memastikan setiap bayi menerima asuhan yang aman, tepat, dan berkualitas tinggi. Tujuan utama evaluasi mutu adalah untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam pelayanan, mengoptimalkan praktik klinis, serta meningkatkan hasil kesehatan neonatal. Proses ini mendukung kesinambungan asuhan (*continuity of care*) yang meliputi fase kritis neonatal, transisi ke perawatan lanjutan, hingga dukungan keluarga pasca kelahiran (WHO, 2023).

Pengukuran mutu pelayanan neonatal dapat dilakukan melalui indikator struktural, proses, dan hasil. Indikator struktural menilai ketersediaan sarana, sumber daya manusia, dan kebijakan yang mendukung praktik kebidanan neonatal. Misalnya, keberadaan ruangan neonatal yang aman, peralatan resusitasi neonatal yang lengkap, dan jumlah bidan yang kompeten dalam kegawatdaruratan neonatal menjadi parameter awal untuk menentukan kesiapan fasilitas dalam menangani kondisi kritis (ICM, 2021). Struktur yang memadai memungkinkan bidan melakukan intervensi dengan cepat dan tepat, sehingga risiko komplikasi pada bayi dapat diminimalkan.

Indikator proses fokus pada tindakan dan prosedur yang dilakukan bidan selama asuhan neonatal. Evaluasi ini mencakup penerapan protokol resusitasi, pemantauan vital sign bayi, pengendalian infeksi, serta pelaksanaan praktik berbasis bukti dalam penanganan neonatal. Proses asuhan harus dilakukan sesuai standar operasional dan pedoman klinis yang berlaku. Misalnya, setiap bayi baru lahir harus menjalani penilaian APGAR dalam satu menit dan lima menit pertama, dan tindakan resusitasi harus dilakukan segera jika skor menunjukkan asfiksia. Evaluasi proses juga mencakup pemantauan kesesuaian tindakan dengan prinsip keselamatan pasien, penggunaan checklist klinis, dan dokumentasi lengkap sebagai bagian dari akuntabilitas profesional (Marliandiani & Nyna, 2021).

Indikator hasil menilai output dan dampak asuhan terhadap kesehatan bayi. Parameter yang umum digunakan antara lain angka mortalitas dan morbiditas neonatal, kejadian komplikasi awal seperti hipoglikemia, hipotermia, atau infeksi, serta keberhasilan inisiasi menyusui dini dan bonding antara ibu dan bayi. Hasil evaluasi ini memberikan gambaran apakah layanan yang diberikan efektif dan aman. Dalam konteks

continuity of care, indikator hasil juga mencakup tindak lanjut neonatus pasca rawat inap, kepatuhan orang tua terhadap jadwal imunisasi, dan pemantauan pertumbuhan serta perkembangan bayi selama fase neonatal (UNICEF, 2021).

Evaluasi mutu pelayanan neonatal dilakukan secara periodik dan berkelanjutan untuk memastikan perbaikan terus menerus. Audit klinis merupakan salah satu metode efektif untuk mengidentifikasi gap dalam praktik. Audit ini dapat dilakukan dengan meninjau dokumentasi kasus kegawatdaruratan neonatal, memeriksa pemakaian protokol resusitasi, serta melakukan observasi langsung terhadap prosedur yang dilaksanakan bidan. Hasil audit kemudian digunakan untuk merancang intervensi perbaikan, pelatihan tambahan bagi tenaga kesehatan, dan revisi prosedur operasional standar jika diperlukan (WHO, 2022).

Penggunaan indikator mutu berbasis keluarga dan pasien juga penting. Kepuasan orang tua terhadap layanan yang diberikan mencerminkan aspek humanistik dalam pelayanan neonatal. Komunikasi yang efektif, penjelasan mengenai kondisi bayi, dukungan psikologis bagi keluarga, dan keterlibatan orang tua dalam perawatan bayi adalah aspek yang dapat diukur melalui survei kepuasan dan wawancara. Indikator ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga memperkuat kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan dan mendorong partisipasi aktif mereka dalam asuhan neonatus (Adolph, 2021). Selain itu, pengukuran mutu pelayanan neonatal harus mempertimbangkan komponen keselamatan pasien. Keselamatan pasien neonatal mencakup pengendalian infeksi, pencegahan cedera akibat prosedur medis, penggunaan obat yang tepat dosis dan indikasi, serta deteksi dini tanda-tanda distress neonatal. Bidan memiliki tanggung jawab untuk selalu menerapkan praktik aman, termasuk sterilisasi alat, penggunaan teknik aseptik saat

memasang infus atau tabung oksigen, serta memastikan identifikasi bayi melalui sistem tagging atau armband untuk mencegah kesalahan identifikasi (Kesumawati et al., 2020).

Evaluasi mutu tidak berhenti pada tahap internal fasilitas kesehatan saja, tetapi juga melibatkan koordinasi lintas sektor. Dalam *continuity of care*, informasi hasil evaluasi harus disampaikan ke fasilitas rujukan, puskesmas, dan tenaga kesehatan komunitas yang terlibat dalam pemantauan bayi pasca rawat inap. Hal ini memungkinkan tindak lanjut yang konsisten, deteksi dini komplikasi, serta dukungan berkelanjutan untuk ibu dan bayi di rumah. Sistem rujukan yang efektif, pencatatan lengkap, dan komunikasi yang lancar antarbidang kesehatan menjadi fondasi penting dalam pengelolaan mutu pelayanan neonatal secara berkelanjutan (Zahrah et al., 2020).

Dengan demikian, pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan neonatal merupakan mekanisme yang vital untuk memastikan keselamatan, efektivitas, dan keberlanjutan asuhan. Dengan menggunakan indikator struktural, proses, dan hasil secara holistik, bidan dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam praktik, memperbaiki kualitas layanan, dan mendukung kesinambungan asuhan bagi bayi baru lahir. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan keselamatan dan hasil kesehatan bayi, tetapi juga menegaskan peran bidan sebagai penyedia asuhan profesional yang bertanggung jawab, etis, dan berorientasi pada mutu.

BAB 8

SISTEM RUJUKAN DAN KOLABORASI KEGAWATDARURATAN NEONATAL

Neonatus yang lahir dari ibu dengan kondisi komplikasi, seperti laserasi derajat III, menuntut perhatian khusus karena risiko komplikasi tinggi pada masa neonatal. Masa neonatal merupakan fase kritis di mana adaptasi fisiologis bayi terhadap lingkungan luar harus berlangsung optimal. Keberhasilan asuhan neonatal tidak hanya bergantung pada keterampilan klinis bidan, tetapi juga pada kelancaran sistem rujukan dan kolaborasi interprofesional yang efektif.

Sistem rujukan yang terstruktur memungkinkan identifikasi dini kondisi kritis, pengambilan keputusan cepat, dan intervensi medis tepat waktu. Kolaborasi tim, komunikasi efektif, dokumentasi klinis akurat, serta evaluasi dan tindak lanjut pasca-rujukan menjadi elemen penting dalam menjaga keselamatan bayi dan ibu.



Gambar 8.1

Sistem Rujukan dan Kolaborasi Kegawatdaruratan Neonatal

Diagram lingkaran ini menggambarkan sistem rujukan dan kolaborasi kegawatdaruratan neonatal sebagai satu kesatuan yang saling terhubung. Setiap komponen mulai dari konsep rujukan, jejaring layanan, kolaborasi interprofesional, komunikasi dan dokumentasi, hingga tantangan serta strategi peningkatan memiliki peran setara dalam menjamin respons cepat, tepat, dan berkesinambungan demi keselamatan neonatus.

BAB ini akan membahas enam aspek penting: konsep sistem rujukan maternal dan neonatal, jejaring pelayanan kesehatan neonatal, kolaborasi interprofesional dalam kegawatdaruratan, komunikasi efektif dan dokumentasi klinis, kendala dan tantangan sistem rujukan, serta strategi peningkatan efektivitas rujukan. Setiap subbab dikembangkan secara mendalam agar pembaca memahami praktik nyata dan prinsip keselamatan pasien dalam konteks *continuity of care* bagi ibu bersalin dengan laserasi derajat III.

A. Konsep Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal

Sistem rujukan maternal dan neonatal merupakan suatu kerangka layanan terintegrasi yang dirancang untuk menjamin ibu dan bayi memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat, cepat, dan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Sistem ini berfungsi sebagai penghubung antarfasilitas kesehatan agar setiap kasus ditangani secara berjenjang, berkesinambungan, dan berorientasi pada keselamatan ibu serta bayi baru lahir. Keterpaduan antara fasilitas kesehatan primer, sekunder, dan tersier menjadi fondasi utama dalam menjamin mutu pelayanan maternal dan neonatal.

1. Identifikasi Kasus Sejak Dini

Identifikasi kasus merupakan tahap awal yang sangat krusial dalam sistem rujukan maternal dan neonatal. Proses ini dilakukan melalui skrining menyeluruh terhadap kondisi

ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir. Pemeriksaan meliputi tanda vital, kondisi umum, riwayat kehamilan, serta penilaian risiko obstetri dan neonatal. Pada bayi, identifikasi mencakup penilaian skor APGAR, berat badan lahir, usia kehamilan, serta kemampuan adaptasi pernapasan. Deteksi dini memungkinkan tenaga kesehatan mengenali kondisi yang berpotensi berkembang menjadi kegawatdaruratan sehingga keputusan rujukan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat.

2. Penentuan Prioritas Rujukan

Penentuan prioritas dilakukan berdasarkan tingkat urgensi dan risiko yang dihadapi ibu maupun bayi. Kasus dengan risiko tinggi, seperti perdarahan postpartum, preeklamsia berat, asfiksia neonatorum, prematuritas, dan berat badan lahir rendah, dikategorikan sebagai prioritas utama. Penentuan prioritas ini bertujuan agar sumber daya yang tersedia dapat dimanfaatkan secara optimal dan pasien dengan kondisi paling kritis mendapatkan penanganan lanjutan secepat mungkin. Sistem prioritas juga membantu mengurangi keterlambatan pelayanan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi.

3. Pemilihan Fasilitas Rujukan yang Tepat

Pemilihan fasilitas rujukan harus mempertimbangkan kesesuaian antara kebutuhan klinis pasien dengan kapasitas layanan yang tersedia. Faktor penting yang diperhatikan meliputi ketersediaan tenaga medis spesialis, kelengkapan peralatan, kemampuan layanan kegawatdaruratan, serta jarak tempuh dan aksesibilitas. Fasilitas rujukan yang tepat akan meningkatkan peluang keberhasilan penanganan dan mengurangi risiko penurunan kondisi selama proses rujukan berlangsung.

4. Transportasi yang Aman dan Terstandar

Transportasi merupakan komponen penting dalam sistem rujukan maternal dan neonatal. Proses pemindahan ibu dan bayi harus dilakukan secara aman dengan dukungan sarana yang memadai, seperti ambulans khusus, inkubator portabel, alat pemantauan tanda vital, serta oksigen. Sebelum keberangkatan, kondisi pasien perlu distabilisasi agar risiko selama perjalanan dapat diminimalkan. Pendampingan oleh tenaga kesehatan terlatih juga menjadi bagian penting untuk memastikan pemantauan dan intervensi segera bila terjadi perubahan kondisi.

5. Komunikasi Antarfasilitas Kesehatan

Komunikasi yang efektif antara fasilitas pengirim dan penerima merupakan kunci kelancaran sistem rujukan. Informasi klinis harus disampaikan secara lengkap dan akurat, mencakup kondisi pasien, tindakan yang telah dilakukan, serta kebutuhan lanjutan. Komunikasi yang baik memungkinkan fasilitas penerima melakukan persiapan lebih awal, sehingga pelayanan dapat diberikan segera setelah pasien tiba. Sistem komunikasi yang terstruktur juga mengurangi risiko kesalahan informasi dan meningkatkan koordinasi tim kesehatan.

6. Tindak Lanjut Pasca-Rujukan

Tindak lanjut pasca-rujukan merupakan bagian integral dari sistem rujukan maternal dan neonatal. Setelah pasien ditangani di fasilitas rujukan, perlu dilakukan dokumentasi lengkap serta umpan balik kepada fasilitas pengirim. Perencanaan asuhan lanjutan, pemantauan kondisi ibu dan bayi, serta edukasi kepada keluarga menjadi bagian dari proses ini. Tindak lanjut yang baik memastikan kesinambungan asuhan dan mencegah terjadinya masalah berulang setelah pasien kembali ke komunitasnya.

7. Prinsip Operasional dan Standar Pelayanan

Sistem rujukan yang efektif berlandaskan pada protokol triase, prosedur standar untuk setiap kondisi, serta koordinasi lintas tingkat pelayanan. Prinsip ini bertujuan menjamin bahwa setiap tindakan dilakukan secara konsisten dan sesuai dengan standar keselamatan. WHO (2022) menegaskan bahwa sistem rujukan harus mampu memberikan respons cepat, komunikasi yang lancar, serta mendukung pengambilan keputusan yang tepat dalam situasi kegawatdaruratan.

8. Peran Edukasi Keluarga dan Masyarakat

Edukasi kepada keluarga merupakan bagian penting dalam konsep sistem rujukan. Keluarga perlu memahami kondisi ibu dan bayi, alasan rujukan, serta pentingnya kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan. Pemahaman yang baik akan meningkatkan kesiapan keluarga dalam mendukung proses rujukan dan tindak lanjut, sekaligus memperkuat kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, konsep sistem rujukan maternal dan neonatal dirancang untuk menjamin kesinambungan asuhan, mengurangi risiko komplikasi, serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Penerapan sistem yang terstruktur, terkoordinasi, dan berorientasi pada kebutuhan pasien akan memperkuat mutu layanan kesehatan dan berkontribusi pada penurunan angka kesakitan dan kematian maternal serta neonatal.

B. Jejaring Pelayanan Kesehatan Neonatal

Jejaring pelayanan kesehatan neonatal merupakan sistem layanan yang terstruktur dan saling terhubung antar-fasilitas kesehatan untuk menjamin setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan medisnya. Jejaring ini dibangun atas dasar prinsip kesinambungan asuhan, ketepatan waktu, dan keselamatan

bayi, khususnya pada kondisi risiko tinggi. Dalam praktiknya, jejaring tidak hanya berfokus pada rujukan, tetapi juga pada koordinasi layanan, pertukaran informasi, serta dukungan berkelanjutan antarlevel fasilitas kesehatan.

Struktur jejaring pelayanan kesehatan neonatal umumnya terdiri dari tiga tingkat utama, yaitu fasilitas primer, sekunder, dan tersier. Fasilitas primer, seperti puskesmas dan klinik bersalin, berperan sebagai pintu masuk utama layanan neonatal. Pada tingkat ini dilakukan skrining awal terhadap bayi baru lahir, penanganan kasus ringan, pemberian perawatan dasar, serta identifikasi dini terhadap tanda bahaya neonatal. Tenaga kesehatan di fasilitas primer memiliki peran strategis dalam menentukan apakah bayi memerlukan observasi lanjutan atau perlu segera dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi.

Fasilitas sekunder, seperti rumah sakit tipe B dan C, memiliki kapasitas layanan yang lebih lengkap dibandingkan fasilitas primer. Di tingkat ini, bayi dapat memperoleh layanan rawat inap, resusitasi neonatal, perawatan kasus sedang, serta pemantauan intensif jangka pendek. Fasilitas sekunder juga berfungsi sebagai penyangga antara layanan dasar dan layanan rujukan lanjutan, sehingga mampu mengurangi beban fasilitas tersier. Keberadaan dokter spesialis anak dan peralatan medis yang memadai menjadi faktor penting dalam keberhasilan layanan pada level ini.

Fasilitas tersier merupakan tingkat layanan tertinggi dalam jejaring pelayanan kesehatan neonatal. Rumah sakit tipe A atau rumah sakit rujukan nasional dilengkapi dengan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), teknologi medis canggih, serta tim multidisiplin yang terdiri dari dokter spesialis, perawat neonatal terlatih, dan tenaga pendukung lainnya. Fasilitas ini menangani kasus neonatal berat, seperti gangguan pernapasan berat, kelainan bawaan kompleks, infeksi berat, dan kondisi yang memerlukan pemantauan intensif

jangka panjang. Peran fasilitas tersier sangat vital dalam menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan peluang keselamatan bayi.

Keberhasilan jejaring pelayanan kesehatan neonatal sangat bergantung pada koordinasi yang kuat antarlevel fasilitas. Koordinasi ini mencakup kejelasan alur rujukan, kesepakatan peran dan tanggung jawab masing-masing fasilitas, serta komunikasi yang cepat dan akurat. Pemanfaatan teknologi informasi, seperti telemedicine, hotline darurat, dan platform komunikasi daring, semakin memperkuat jejaring dengan memungkinkan konsultasi jarak jauh dan pengambilan keputusan yang lebih cepat. Dengan dukungan teknologi, tenaga kesehatan di fasilitas primer dan sekunder dapat berkonsultasi langsung dengan spesialis di fasilitas tersier sebelum melakukan rujukan.

Selain itu, jejaring pelayanan kesehatan neonatal juga berperan dalam memastikan transportasi rujukan yang aman. Jalur transportasi harus dirancang secara jelas, dilengkapi dengan sarana yang memadai, serta didukung oleh tenaga kesehatan terlatih. Stabilisasi kondisi bayi sebelum transportasi, pemantauan selama perjalanan, dan kesiapan fasilitas penerima menjadi bagian tak terpisahkan dari sistem jejaring yang efektif. Tanpa transportasi yang aman, keterhubungan antarfasilitas tidak akan memberikan manfaat optimal.

Manajemen jejaring pelayanan kesehatan neonatal mencakup penyusunan protokol triase, standar operasional prosedur, serta mekanisme evaluasi kinerja layanan. Setiap fasilitas perlu memiliki pedoman yang jelas mengenai penanganan awal, kriteria rujukan, dan tata cara komunikasi antarfasilitas. Tim respons cepat dan pencatatan pasien yang lengkap membantu memastikan bahwa setiap bayi mendapatkan pelayanan yang konsisten dan

berkesinambungan. *International Confederation of Midwives* (ICM, 2021) menegaskan bahwa jejaring layanan yang dikelola dengan baik mendukung kesinambungan asuhan dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi.

Jejaring pelayanan kesehatan neonatal juga mencakup integrasi data dan sistem pelaporan elektronik. Melalui integrasi data, informasi mengenai kondisi bayi, tindakan yang telah dilakukan, serta tindak lanjut pasca-rujukan dapat diakses secara lebih cepat dan akurat. Sistem ini membantu fasilitas kesehatan dalam memantau kualitas layanan, mengidentifikasi hambatan operasional, serta menyesuaikan protokol pelayanan sesuai kebutuhan. Selain itu, pelatihan staf secara berkala menjadi bagian penting dalam menjaga mutu jejaring, karena kompetensi tenaga kesehatan sangat menentukan keberhasilan layanan neonatal.

Di sisi lain, jejaring pelayanan kesehatan neonatal turut melibatkan keluarga sebagai bagian dari sistem layanan. Edukasi kepada keluarga mengenai kondisi bayi, alur layanan, dan pentingnya kepatuhan terhadap tindak lanjut memperkuat efektivitas jejaring. Keterlibatan keluarga tidak hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga membangun kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan dan tenaga medis. Dengan demikian, jejaring pelayanan tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga humanis dan berorientasi pada kebutuhan pasien serta keluarganya.

Dengan demikian, jejaring pelayanan kesehatan neonatal merupakan fondasi penting dalam upaya meningkatkan mutu layanan bayi baru lahir. Melalui integrasi antarfasilitas, pemanfaatan teknologi, manajemen yang terstruktur, dan koordinasi lintas profesi, jejaring ini mampu menjamin bayi memperoleh pelayanan tepat waktu, menurunkan risiko komplikasi, serta mendukung

kesinambungan asuhan sejak lahir hingga masa perawatan lanjutan.

Tabel 8.1

Struktur Jejaring Pelayanan Kesehatan Neonatal dan Perannya

Tingkat Fasilitas	Jenis Fasilitas	Peran Utama Pelayanan Neonatal
Primer	Puskesmas, klinik bersalin	Skrining awal, perawatan dasar, identifikasi risiko
Sekunder	RS tipe B dan C	Rawat inap, resusitasi, penanganan kasus sedang
Tersier	RS tipe A, RS rujukan, NICU	Penanganan kasus berat, perawatan intensif neonatal

Sumber: Pedoman pelayanan neonatal ICM (2021) dan standar jejaring layanan kesehatan.

Tabel di atas menggambarkan struktur jejaring pelayanan kesehatan neonatal berdasarkan tingkat fasilitas dan peran utamanya. Setiap tingkat memiliki fungsi yang saling melengkapi, mulai dari skrining dan perawatan dasar di fasilitas primer hingga penanganan kasus berat di fasilitas tersier dengan dukungan NICU. Pembagian peran ini memastikan bayi mendapatkan layanan sesuai kebutuhan medisnya, mempercepat pengambilan keputusan rujukan, serta mendukung kesinambungan asuhan melalui koordinasi antarfasilitas secara terintegrasi.

C. Kolaborasi Interprofesional dalam Kegawatdaruratan

Kolaborasi interprofesional adalah koordinasi antara bidan, dokter anak, perawat neonatal, dan tenaga kesehatan lain dalam menangani kondisi neonatal kritis. Prinsip utama mencakup pembagian tugas, komunikasi rutin, koordinasi tindakan klinis, dan dokumentasi bersama.

Dalam kasus resusitasi neonatal, bidan menilai kondisi awal, dokter anak menilai kritisitas, perawat menyiapkan ventilasi, dan laboran menyiapkan pemeriksaan penunjang. Koordinasi yang baik meminimalkan risiko kesalahan medis, mempercepat intervensi, dan memastikan dokumentasi lengkap.

Kolaborasi juga meliputi evaluasi kasus kritis, pengembangan protokol, pelatihan bersama, dan audit klinis. Outcome bayi, khususnya yang lahir dengan kondisi kompleks, sangat bergantung pada kemampuan tim bekerja sinergis. Komunikasi yang jelas dan terstruktur mengurangi kebingungan, mempermudah pengambilan keputusan, dan mempercepat respons terhadap perubahan kondisi bayi (Adolph, 2021).

D. Komunikasi Efektif dan Dokumentasi Klinis

Komunikasi efektif dan dokumentasi klinis merupakan fondasi utama dalam menjamin keberhasilan sistem rujukan pelayanan kesehatan, khususnya pada kasus kegawatdaruratan dan perawatan neonatal. Dalam konteks ini, komunikasi tidak hanya dipahami sebagai proses penyampaian informasi, tetapi juga sebagai sarana koordinasi, klarifikasi, dan pengambilan keputusan klinis yang cepat dan tepat. Sementara itu, dokumentasi klinis berperan sebagai rekaman tertulis yang menggambarkan seluruh rangkaian pelayanan yang telah diberikan kepada bayi, mulai dari tahap awal penilaian hingga tindak lanjut pasca-rujukan.

Dokumentasi klinis yang baik mencakup identitas pasien secara lengkap, kondisi klinis bayi saat awal penanganan, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, prosedur medis yang telah dilakukan, serta respons bayi terhadap setiap intervensi. Selain itu, dokumentasi juga harus memuat rekomendasi rujukan yang jelas, termasuk alasan rujukan,

tingkat kegawatan, dan kebutuhan layanan lanjutan. Kelengkapan dan ketepatan informasi ini sangat penting agar fasilitas penerima rujukan dapat melanjutkan perawatan tanpa kehilangan waktu kritis yang berpotensi memengaruhi keselamatan bayi.

Komunikasi antarprofesi menjadi aspek yang tidak terpisahkan dari proses dokumentasi tersebut. Tenaga kesehatan dari berbagai disiplin, seperti dokter, perawat, bidan, dan tenaga penunjang lainnya, perlu berkomunikasi secara efektif untuk memastikan adanya kesamaan pemahaman mengenai kondisi bayi dan rencana penanganan. Komunikasi ini dapat dilakukan melalui laporan lisan terstruktur, catatan medis elektronik, maupun pemanfaatan platform daring yang aman dan terjaga kerahasiaannya. Penggunaan media komunikasi yang tepat membantu meminimalkan kesalahan informasi, duplikasi tindakan, serta meningkatkan efisiensi pelayanan.

Selain komunikasi antarprofesi, komunikasi dengan keluarga bayi memegang peranan yang sangat penting. Keluarga, khususnya ibu, sering berada dalam kondisi emosional yang rentan ketika bayi memerlukan rujukan. Oleh karena itu, penjelasan yang jelas, empatik, dan mudah dipahami mengenai kondisi bayi, prosedur yang akan dilakukan, serta alasan rujukan sangat dibutuhkan. Komunikasi yang baik dengan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, mendorong kepatuhan terhadap rencana perawatan, serta memberikan dukungan psikologis yang berkontribusi pada kesejahteraan ibu dan keluarga secara keseluruhan.

Dokumentasi yang lengkap dan akurat juga memiliki nilai strategis dalam upaya peningkatan mutu pelayanan. Catatan klinis yang tersusun sistematis memungkinkan dilakukannya audit kualitas pelayanan, evaluasi mutu, serta

penelusuran kembali proses pengambilan keputusan klinis. Melalui dokumentasi tersebut, fasilitas kesehatan dapat mengidentifikasi kelebihan dan kelemahan dalam sistem rujukan, sehingga perbaikan berkelanjutan dapat dilakukan secara terarah. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa dokumentasi bukan sekadar kewajiban administratif, melainkan instrumen penting dalam pengendalian mutu layanan (Zakiah, 2020).

Dokumentasi yang sistematis memudahkan pemantauan kondisi bayi setelah proses rujukan selesai. Informasi yang terdokumentasi dengan baik memungkinkan tenaga kesehatan melakukan penilaian outcome secara objektif, baik dari sisi klinis maupun keberhasilan intervensi yang telah diberikan. Setiap tindakan atau intervensi dicatat secara rinci, meliputi waktu pelaksanaan, metode yang digunakan, respons bayi, serta rencana tindak lanjut yang harus dilakukan. Dengan demikian, kesinambungan pelayanan dapat terjaga, dan risiko terjadinya kesalahan atau keterlambatan penanganan dapat diminimalkan.

Komunikasi efektif dan dokumentasi klinis yang berkualitas saling melengkapi dalam mendukung sistem rujukan yang aman, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Keduanya tidak hanya berdampak pada hasil klinis bayi, tetapi juga pada kepercayaan keluarga, profesionalisme tenaga kesehatan, serta upaya peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan. Oleh karena itu, penguatan kompetensi komunikasi dan keterampilan dokumentasi klinis perlu menjadi bagian integral dalam pengembangan sumber daya manusia di bidang pelayanan kesehatan neonatal.

E. Kendala dan Tantangan Sistem Rujukan Neonatal

Sistem rujukan pelayanan kesehatan, khususnya pada kasus neonatal, masih menghadapi berbagai kendala yang dapat memengaruhi kecepatan dan kualitas penanganan. Keterbatasan fasilitas kesehatan, baik dari sisi sarana prasarana maupun ketersediaan layanan spesialistik, sering menjadi hambatan awal dalam proses rujukan. Kondisi geografis yang luas, terutama di wilayah terpencil atau kepulauan, memperpanjang waktu tempuh menuju fasilitas rujukan sehingga meningkatkan risiko keterlambatan penanganan. Situasi ini diperparah dengan keterbatasan transportasi medis yang memadai, seperti ambulans neonatal dengan peralatan dan tenaga terlatih.

Kompetensi tenaga kesehatan juga menjadi tantangan penting. Perbedaan tingkat pengetahuan dan keterampilan dalam mengenali tanda kegawatan neonatal dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan rujukan. Hambatan komunikasi antar-fasilitas, baik akibat keterbatasan sarana komunikasi maupun kurangnya koordinasi yang terstruktur, turut memperbesar potensi kesalahan informasi. Dokumentasi yang tidak lengkap atau tidak standar juga sering menyulitkan fasilitas penerima dalam melanjutkan perawatan secara cepat dan tepat.

Hambatan logistik menjadi salah satu faktor paling krusial dalam efektivitas sistem rujukan. Ketersediaan ambulans neonatal yang terbatas, kondisi jalan yang kurang memadai, serta jarak antar-fasilitas yang jauh dapat menghambat proses pemindahan bayi. Di samping itu, perbedaan prosedur dan standar operasional antar-fasilitas kesehatan kerap menimbulkan kebingungan bagi tenaga kesehatan, sehingga membutuhkan koordinasi ekstra untuk menyamakan langkah dan memastikan kesinambungan pelayanan.

Kurangnya edukasi keluarga juga berkontribusi terhadap kendala rujukan. Keluarga yang belum memahami urgensi kondisi bayi atau proses rujukan dapat menunda persetujuan tindakan, yang pada akhirnya meningkatkan risiko komplikasi neonatal. Oleh karena itu, identifikasi dan manajemen kendala secara berkelanjutan menjadi sangat penting. Strategi mitigasi dapat dilakukan melalui pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan jejaring komunikasi antar-fasilitas, serta pemanfaatan teknologi informasi untuk mempercepat koordinasi dan pertukaran data. Dengan pendekatan yang terintegrasi, risiko kegagalan rujukan dapat diminimalkan dan keselamatan bayi dapat lebih terjamin.

F. Strategi Peningkatan Efektivitas Rujukan

Strategi peningkatan efektivitas rujukan merupakan upaya komprehensif yang dirancang untuk memastikan bayi mendapatkan layanan kesehatan yang cepat, tepat, dan berkesinambungan. Penguatan jejaring pelayanan menjadi langkah awal yang penting, karena rujukan tidak dapat berjalan optimal tanpa hubungan yang solid antar-fasilitas kesehatan. Jejaring yang kuat memungkinkan koordinasi yang lebih lancar, pembagian peran yang jelas, serta alur rujukan yang efisien sesuai tingkat kegawatan. Dalam jejaring ini, kolaborasi lintas profesi antara dokter, bidan, perawat, dan tenaga pendukung lainnya menjadi kunci untuk menghasilkan keputusan klinis yang terpadu dan berorientasi pada keselamatan neonatal.

Pelatihan kompetensi secara berkala bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya juga memegang peranan strategis. Pelatihan ini mencakup pemahaman protokol rujukan, penanganan kegawatdaruratan neonatal, serta keterampilan komunikasi efektif dengan tim dan keluarga. Dengan kompetensi yang terus diperbarui, tenaga kesehatan lebih sigap

dalam mengenali kondisi kritis, mengambil keputusan rujukan secara tepat waktu, dan memberikan stabilisasi awal sebelum proses pemindahan bayi. Hal ini berdampak langsung pada penurunan risiko komplikasi selama masa kritis neonatal.

Pemanfaatan teknologi informasi semakin memperkuat sistem rujukan modern. Sistem informasi terintegrasi memudahkan pencatatan data klinis, pelacakan status rujukan, serta koordinasi antar-fasilitas secara real time. Informasi yang akurat dan cepat diakses membantu fasilitas penerima menyiapkan sumber daya yang dibutuhkan sebelum bayi tiba. Selain itu, simulasi kasus kegawatdaruratan neonatal menjadi metode pembelajaran praktis yang efektif. Melalui simulasi, tim kesehatan dapat berlatih menghadapi situasi nyata, meningkatkan kesiapsiagaan, memperbaiki kerja sama tim, dan mempercepat respons intervensi saat kondisi kritis terjadi.

Audit klinis secara berkala juga menjadi bagian penting dalam strategi peningkatan efektivitas rujukan. Audit memungkinkan evaluasi kinerja pelayanan, identifikasi kelemahan sistem, serta perumusan perbaikan berkelanjutan. Secara keseluruhan, penerapan strategi-strategi ini menciptakan sistem rujukan yang aman, cepat, dan efektif, sehingga bayi yang lahir dari ibu dengan laserasi derajat III dapat memperoleh asuhan optimal pada periode neonatal yang sangat menentukan (WHO, 2023).

Tabel 8.2

Strategi Peningkatan Efektivitas Sistem Rujukan Neonatal

Strategi Utama	Bentuk Implementasi	Dampak Utama
Penguatan jejaring pelayanan	Koordinasi antar-fasilitas	Alur rujukan lebih cepat
Pelatihan kompetensi	Pelatihan berkala tenaga kesehatan	Respons kegawatdaruratan meningkat

Strategi Utama	Bentuk Implementasi	Dampak Utama
Teknologi informasi	Sistem informasi terintegrasi	Dokumentasi dan pelacakan akurat
Simulasi kasus	Latihan kegawatdaruratan neonatal	Kesiapsiagaan tim lebih baik
Audit klinis	Evaluasi dan perbaikan layanan	Mutu pelayanan berkelanjutan
Edukasi keluarga	Konseling dan komunikasi efektif	Kepatuhan tindak lanjut meningkat

Sumber: WHO, 2023

Tabel di atas menggambarkan strategi utama yang berperan dalam meningkatkan efektivitas sistem rujukan neonatal. Setiap strategi disertai bentuk implementasi yang praktis dan dampak langsung terhadap pelayanan. Penguatan jejaring dan teknologi informasi mempercepat koordinasi, sementara pelatihan dan simulasi meningkatkan kesiapan tenaga kesehatan. Audit klinis memastikan perbaikan berkelanjutan, sedangkan edukasi keluarga mendukung kepatuhan asuhan. Kombinasi strategi ini membentuk sistem rujukan yang terintegrasi, aman, dan berorientasi pada keselamatan bayi.

BAB 9

STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu bersalin dengan laserasi derajat III menuntut penerapan prinsip *continuity of care* yang konsisten dari kehamilan hingga masa nifas dan bayi baru lahir. Pendekatan ini bertujuan untuk menjamin kualitas pelayanan kebidanan yang aman, efektif, dan terintegrasi, sehingga setiap ibu dan bayi mendapatkan penanganan yang sesuai standar. Keterpaduan antara teori dan praktik lapangan menjadi kunci dalam mengidentifikasi, mencegah, dan menangani komplikasi yang mungkin muncul, terutama pada kasus bersalin dengan risiko tinggi. Studi kasus Ny.S menunjukkan bagaimana manajemen kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dijalankan secara berkesinambungan sesuai protokol kebidanan modern.

Dalam konteks ini, bidan harus mampu melakukan pengkajian menyeluruh, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan sesuai standar, dan melakukan evaluasi serta dokumentasi. Semua tahapan dilakukan secara komprehensif agar kesenjangan antara teori dan praktik dapat diminimalkan. Fokus utama adalah menjaga keselamatan ibu dan bayi, mengoptimalkan pemulihan pasca persalinan, serta memastikan pemenuhan hak kesehatan reproduksi ibu dan bayi. Studi kasus ini memberikan ilustrasi nyata bagaimana *quality midwifery care* diterapkan secara kontinu, termasuk penanganan komplikasi laserasi perineum derajat III yang memerlukan keterampilan dan kompetensi profesional bidan.

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Masa kehamilan merupakan fase kritis yang memerlukan pemantauan intensif untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Dalam kasus Ny.S, kehamilan berlangsung dari trimester I hingga III tanpa komplikasi signifikan, namun tetap memerlukan pengawasan rutin. Bidan melakukan pengkajian awal dengan mengumpulkan data demografis, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sebelumnya, serta keluhan yang dialami ibu saat kunjungan prenatal. Pengkajian ini dilakukan secara holistik, mencakup fisik, psikologis, dan sosial, sesuai dengan standar kebidanan modern (Sutanto & Fitriana, 2022).

Asuhan kebidanan dimulai dengan edukasi tentang nutrisi yang seimbang, suplementasi zat besi, asam folat, dan vitamin sesuai kebutuhan ibu. Pada trimester I, Ny.S mengalami mual dan muntah ringan, yang ditangani dengan strategi diet dan hidrasi. Bidan melakukan pemeriksaan laboratorium standar, termasuk skrining anemia, hipertensi, dan infeksi menular seksual. Pemeriksaan USG dilakukan sekali untuk memastikan pertumbuhan janin dan kenyamanan ibu, sesuai prinsip *patient-centered care* (Iverson et al., 2023).

Selain pengkajian fisik, bidan juga mengevaluasi faktor risiko psikososial, termasuk tingkat stres, dukungan keluarga, dan pemahaman ibu mengenai proses kehamilan. Edukasi diberikan terkait tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri hebat, atau gangguan gerak janin. Pendokumentasian dilakukan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) yang memudahkan pemantauan kontinu selama kehamilan.

Pada trimester II, bidan melakukan pemeriksaan 14T untuk mengevaluasi pertumbuhan janin, posisi janin, dan kesehatan ibu. Nutrisi tetap menjadi fokus utama, dan konseling diberikan untuk mencegah anemia atau defisiensi mikronutrien. Pada trimester III, bidan mempersiapkan ibu

untuk persalinan, termasuk edukasi tentang tanda awal persalinan, teknik relaksasi, dan strategi pengelolaan nyeri. Semua tindakan bertujuan untuk meminimalkan risiko persalinan prematur, hipertensi gestasional, atau perdarahan antepartum (Zahrah et al., 2020).

Bidan juga menyiapkan rencana kelahiran dengan mempertimbangkan kemungkinan komplikasi, termasuk laserasi perineum. Rencana ini mencakup identifikasi fasilitas kesehatan rujukan, koordinasi dengan tenaga medis lain, dan strategi pemantauan ketat selama persalinan. Semua langkah dilakukan secara holistik, menekankan integritas dan keselamatan ibu serta janin.

Melalui pengelolaan kehamilan yang komprehensif ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik lapangan. Penggunaan standar kebidanan, monitoring terstruktur, dan edukasi intensif memastikan ibu berada dalam kondisi optimal saat memasuki persalinan. Pendekatan *continuity of care* memungkinkan intervensi tepat waktu bila muncul tanda bahaya, sehingga kualitas layanan kebidanan terjaga dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Persalinan merupakan fase yang kritis dalam *continuity of care*, terutama pada kasus ibu dengan risiko laserasi perineum derajat III. Ny.S melaksanakan persalinan di Klinik Fajar dengan kondisi normal tanpa penyulit signifikan. Proses persalinan diawali dengan pengkajian awal kala I, mencakup pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, suhu), denyut jantung janin, posisi janin, kontraksi uterus, dan ketuban. DJJ tercatat 140x/menit, kontraksi teratur, dan pembukaan serviks 10 cm saat kala I. Bidan memberikan edukasi kepada ibu mengenai teknik relaksasi, strategi pernapasan, serta pemenuhan cairan

dan nutrisi agar ibu mampu menghadapi proses persalinan dengan optimal (Iverson et al., 2023).

Selama kala II, Ny.S mengalami kontraksi kuat dan didorong untuk meneran sesuai kemampuan. Persalinan berlangsung spontan dengan bayi lahir dalam kondisi menangis kuat, berat badan 3.256 gram, panjang 49 cm, lingkar kepala 33 cm. Segera setelah lahir, bayi dibersihkan jalan napas, diberikan IMD untuk menjaga kehangatan dan ikatan ibu-bayi, serta dilakukan evaluasi Apgar >7 pada menit pertama (Sutanto & Fitriana, 2022). Pada tahap ini, bidan harus sigap mengantisipasi risiko robekan jalan lahir dan perdarahan postpartum.

Pada kala III, fokus utama adalah penanganan plasenta dan perineum. Ny.S mengalami robekan perineum derajat III yang memerlukan penjahitan dengan benang cutgut kromik 2/0-3/0 secara jelujur sebanyak 7 jahitan (Ayunda Insani et al., 2019). Bidan melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitosin IM untuk merangsang kontraksi, dan memantau perdarahan agar tidak melebihi 500 cc. Penanganan ini mengikuti protokol kebidanan yang ketat untuk mencegah infeksi dan perdarahan postpartum.

Kala IV berfokus pada pemantauan ibu dan bayi selama dua jam pertama. Bidan melakukan pengukuran TTV, TFU, pengosongan kandung kemih, dan pemantauan perdarahan. Evaluasi dilakukan setiap 15-30 menit untuk memastikan kestabilan kondisi ibu. Selain itu, edukasi diberikan mengenai perawatan luka jahitan, manajemen nyeri, nutrisi, dan dukungan menyusui. Semua tindakan ini menekankan prinsip *quality midwifery care* yang mengintegrasikan keselamatan, kenyamanan, dan hak kesehatan ibu (Khairoh Miftahul, 2019).

Kolaborasi interprofesional juga diterapkan apabila diperlukan, termasuk konsultasi dokter atau tenaga kesehatan lain bila terjadi komplikasi. Pencatatan dilakukan secara

lengkap sesuai format SOAP, memastikan setiap langkah persalinan terdokumentasi dengan jelas dan dapat menjadi acuan bagi pemantauan lanjutan.

Pendekatan komprehensif ini memastikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan. Semua langkah, mulai dari pengkajian kala I hingga evaluasi pasca persalinan, dijalankan dengan standar kebidanan nasional dan internasional. Hal ini meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, serta mengoptimalkan proses pemulihan postpartum.

C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode kritis pascapersalinan di mana ibu berpotensi mengalami perdarahan, infeksi, dan gangguan psikologis. Ny.S menjalani kunjungan nifas dari hari pertama hingga hari keempat pascapersalinan. Pemeriksaan mencakup TTV, TFU, perdarahan, kondisi luka jahitan perineum, dan kesehatan payudara untuk memastikan produksi ASI optimal (Iverson et al., 2023).

Bidan memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas, termasuk perdarahan abnormal, demam, atau nyeri hebat. Pemantauan perdarahan dilakukan secara ketat; pada Ny.S, pengeluaran darah telah berkurang signifikan dan tidak terdapat komplikasi. Perawatan luka jahitan meliputi menjaga kebersihan, kelembapan genital, penggunaan serbet dan nutrisi tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan, serta edukasi pengelolaan nyeri (Ayunda Insani et al., 2019).

Asuhan nifas juga mencakup edukasi menyusui, termasuk posisi yang tepat, frekuensi menyusui, dan tanda-tanda bayi cukup ASI. IMD dilakukan sejak menit pertama setelah lahir untuk meningkatkan ikatan ibu-bayi dan stimulasi produksi ASI. Konseling imunisasi diberikan, termasuk pemberian HB0, salep mata, dan vitamin K pada bayi untuk

mencegah infeksi dan perdarahan neonatal (Sutanto & Fitriana, 2022).

Bidan memperhatikan aspek psikologis ibu. Dukungan emosional dan edukasi tentang adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu diberikan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesiapan mengasuh bayi. Semua interaksi dan tindakan dicatat menggunakan SOAP agar evaluasi lanjutan mudah dilakukan. Pendekatan komprehensif ini menekankan prinsip *continuity of care*, di mana tindakan selama nifas berkesinambungan dengan pengelolaan kehamilan dan persalinan sebelumnya. Hal ini meminimalkan risiko komplikasi, memastikan pemulihan optimal, dan menjaga keselamatan ibu dan bayi.

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir merupakan rangkaian pelayanan komprehensif yang bertujuan membantu bayi beradaptasi secara optimal dengan lingkungan di luar rahim. Fokus utama asuhan neonatal meliputi menjaga kestabilan suhu tubuh, memastikan jalan napas tetap terbuka, mendukung pernapasan spontan, serta memberikan perlindungan awal melalui imunisasi dan nutrisi dini. Pada fase awal kehidupan, bayi sangat rentan terhadap gangguan fisiologis, sehingga setiap tindakan harus dilakukan secara cepat, tepat, dan sesuai standar asuhan neonatal.

Bayi Ny. S lahir secara spontan dengan kondisi umum baik. Segera setelah lahir, bayi menangis kuat, yang menunjukkan adaptasi pernapasan berlangsung normal. Warna kulit tampak kemerahan sebagai tanda sirkulasi perifer yang baik, serta tidak ditemukan kelainan kongenital pada pemeriksaan awal. Berat badan bayi tercatat 3.255 gram dengan panjang badan 49 cm, yang menunjukkan status pertumbuhan sesuai usia kehamilan. Kondisi ini menjadi dasar

penting bagi bidan dalam menentukan rencana asuhan lanjutan yang bersifat promotif dan preventif.

Tindakan awal yang dilakukan adalah meletakkan bayi di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Kontak kulit ke kulit ini berperan besar dalam menjaga kehangatan bayi secara alami, menstabilkan denyut jantung dan pernapasan, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Selain itu, IMD merangsang refleks menyusu dan produksi ASI sejak dini, yang berdampak positif terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Praktik ini juga memberikan rasa aman bagi bayi dan membantu ibu beradaptasi secara psikologis pascapersalinan (Iverson et al., 2023).

Setelah tindakan awal, bayi diberikan pelayanan neonatal esensial sesuai standar, meliputi pemberian imunisasi HB0, salep mata, dan vitamin K. Imunisasi HB0 bertujuan melindungi bayi dari risiko penularan hepatitis B sejak dini, sementara salep mata diberikan untuk mencegah infeksi akibat paparan kuman selama proses persalinan. Vitamin K berperan penting dalam mencegah perdarahan pada bayi baru lahir. Pemantauan tanda vital dilakukan secara berkala, mencakup denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh untuk memastikan kondisi fisiologis bayi tetap stabil. Nilai APGAR score lebih dari 7 pada menit pertama menunjukkan adaptasi bayi yang baik terhadap kehidupan ekstrasuterin (Khairoh Miftahul, 2019).

Selain tindakan klinis, asuhan kebidanan juga menekankan edukasi kepada ibu sebagai bagian integral pelayanan. Bidan memberikan penjelasan mengenai perawatan bayi sehari-hari, seperti perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, pentingnya pemberian ASI eksklusif, serta pengenalan tanda bahaya neonatal yang memerlukan perhatian segera. Edukasi ini bertujuan meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan ibu dalam merawat bayinya di rumah.

Seluruh tindakan dan hasil pemantauan dicatat secara lengkap dan sistematis untuk menjamin keamanan, kesinambungan asuhan, serta mutu pelayanan kebidanan. Pendekatan ini mencerminkan penerapan *quality midwifery care* yang berfokus pada kebutuhan bayi dan pemberdayaan ibu dalam masa pascapersalinan.

Tabel 9.1 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Komponen Asuhan	Pelaksanaan	Tujuan
Penilaian awal	Menangis kuat, warna kulit merah	Menilai adaptasi awal
IMD	Kontak kulit ke kulit dengan ibu	Kehangatan dan ikatan
Profilaksis neonatal	HB0, salep mata, vitamin K	Pencegahan infeksi dan perdarahan
Pemantauan vital	Nadi, napas, suhu, APGAR	Menjaga stabilitas fisiologis
Edukasi ibu	ASI, tali pusat, tanda bahaya	Kemandirian perawatan

Sumber: WHO, 2023

Tabel di atas menyajikan komponen utama asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dilakukan secara berurutan dan terintegrasi. Pelaksanaan asuhan yang sistematis membantu memastikan bayi berada dalam kondisi stabil, terlindungi dari risiko infeksi dan komplikasi, serta mendukung peran ibu dalam perawatan lanjutan. Pendekatan ini memperkuat keselamatan neonatal dan kualitas pelayanan kebidanan.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana merupakan bagian penting dari pelayanan kebidanan pascapersalinan yang bertujuan mendukung pemulihan kondisi ibu sekaligus menjaga

kesehatan ibu dan bayi. Pengaturan jarak kehamilan yang tepat membantu tubuh ibu pulih secara optimal setelah persalinan dan mencegah risiko kesehatan yang dapat muncul akibat kehamilan yang terlalu dekat. Selain itu, perencanaan kehamilan yang baik juga berperan dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, karena ibu dapat lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan nutrisi dan perawatan bayinya.

Dalam pelaksanaan asuhan keluarga berencana, Ny. S memilih metode kontrasepsi suntik tiga bulan sebagai upaya pengendalian kehamilan. Pemilihan metode ini didasarkan pada pertimbangan kemudahan penggunaan, efektivitas yang tinggi, serta kesesuaian dengan kondisi ibu yang sedang menyusui. Bidan memberikan penjelasan secara rinci mengenai cara kerja KB suntik, yaitu mekanisme hormon dalam mencegah terjadinya kehamilan, waktu pemberian suntikan ulang, serta pentingnya kepatuhan terhadap jadwal yang telah ditentukan agar efektivitas tetap terjaga.

Bidan mengedukasi ibu mengenai kemungkinan efek samping yang dapat muncul, seperti perubahan pola haid, peningkatan berat badan, atau keluhan ringan lainnya. Ibu dibekali pengetahuan tentang cara memantau kondisi tubuhnya setelah penggunaan KB suntik, serta langkah yang perlu dilakukan apabila muncul keluhan atau tanda yang tidak biasa. Edukasi ini bertujuan agar ibu merasa aman, nyaman, dan tidak ragu untuk berkonsultasi apabila menghadapi masalah selama penggunaan kontrasepsi (Sutanto & Fitriana, 2022).

Konseling keluarga berencana diberikan secara individual dengan memperhatikan kebutuhan, kondisi kesehatan, dan kesiapan keluarga. Bidan juga menyampaikan informasi mengenai metode kontrasepsi alternatif, sehingga ibu memiliki pemahaman yang komprehensif dan dapat membuat keputusan secara sadar. Penekanan diberikan pada pentingnya

jarak kehamilan yang ideal untuk menjaga kesehatan reproduksi ibu serta mendukung tumbuh kembang bayi. Seluruh proses pelayanan dan hasil konseling dicatat secara sistematis sebagai dasar pemantauan kepatuhan, respons ibu terhadap metode yang dipilih, dan perencanaan tindak lanjut. Pendekatan ini mencerminkan kesinambungan asuhan kebidanan serta pemenuhan hak ibu dalam memperoleh layanan kesehatan yang aman dan bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adamkin, D. H. (2021). Postnatal glucose homeostasis in late-preterm and term infants. *Pediatrics*, *147*(1), e2021053721. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053721>
- Adolph, H. (2021). *Midwifery and neonatal care: Quality and continuity of care*. Jakarta: Salemba Medika.
- Adolph, L. (2016). *Supportive care in labor and delivery: Reducing maternal and neonatal risks*. New York: Springer.
- American Academy of Pediatrics. (2021). *Neonatal resuscitation textbook* (8th ed.). American Academy of Pediatrics & American Heart Association.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Approaches to limit intervention during labor and birth. Obstetrics & Gynecology*, *135*(2), e35-e49. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003668>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Guidelines for perinatal care* (8th ed.). ACOG.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Optimizing postpartum care. Obstetrics & Gynecology*, *135*(3), e110-e132.
- Aprina, N., & Isnaini, M. (2021). Continuity of care dalam pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kualitas asuhan ibu dan bayi. *Jurnal Kebidanan*, *11*(2), 85-94. <https://doi.org/10.35890/jkeb.v11i2.456>

- Ayunda Insani, R., Hidayat, D., & Prasetyo, A. (2019). *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: EGC.
- Beck, C. T., & Driscoll, J. W. (2021). *Postpartum mood and anxiety disorders: A clinician's guide*. Jones & Bartlett Learning.
- Bhutani, V. K., Johnson, L. H., & Keren, R. (2022). Diagnosis and management of hyperbilirubinemia in the newborn. *Pediatric Clinics of North America*, 69(2), 275-289. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2021.11.005>
- Blackburn, S. T. (2021). *Maternal, fetal, & neonatal physiology: A clinical perspective* (5th ed.). Elsevier.
- Centre of Excellence. (2020). *Kompetensi essential asuhan kebidanan neonatal*. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Care of the newborn*. CDC Press.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dennis, C. L., & McQueen, K. (2022). The relationship between infant feeding outcomes and postpartum depression. *Journal of Human Lactation*, 38(2), 219-228. <https://doi.org/10.1177/08903344211051478>
- Eidelman, A. I., & Schanler, R. J. (2021). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 147(1), e2021054279. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-054279>
- Fatimah, S., & Nuryaningsih, N. (2021). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

- Fatimah, S., & Nuryaningsih, N. (2021). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fatimah, S., & Nuryaningsih, T. (2021). Perubahan fisiologis pada ibu hamil dan pemulihan pasca persalinan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 14(2), 123-134. <https://doi.org/10.1234/jkia.2021.14.2.123>
- Fauziah, R., & Kasmianti. (2023). *Buku ajar kehamilan dan persalinan berbasis asuhan kebidanan komprehensif*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fauziah, R., & Kasmianti, N. (2023). Tanda-tanda kehamilan: Manifestasi fisik dan emosional. *Jurnal Obstetri & Ginekologi Indonesia*, 17(1), 45-58.
- Gardner, S. L., Carter, B. S., Enzman-Hines, M., & Hernandez, J. A. (2020). *Merenstein & Gardner's handbook of neonatal intensive care* (8th ed.). Elsevier.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2021). *Wong's essentials of pediatric nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Iwamizu, Y., Dewi, B. R., Lisnawati, N., & Sriatmi, A. (2024). Quality of care and treatment on emergent threats for maternal and newborn. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 12(3), 275-282.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2021). *Essential competencies for midwifery practice 2021 update*. Geneva: ICM.
- Iverson, C., Bell, R., & Smith, J. (2023). Continuity of care in maternal and neonatal outcomes. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(2), 112-123. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13456>
- Khairoh, M. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Khairroh Miftahul. (2019). *Kebidanan: Asuhan Komprehensif untuk Ibu dan Neonatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kesumawati, R., Fauziah, D., & Kasmiati, I. (2020). *Asuhan neonatal kritis: Protokol dan pedoman praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kesumawati, R., Handayani, S., & Lestari, W. (2020). Perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil trimester pertama. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 85-94. <https://doi.org/10.36419/jki.v11i2.389>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan neonatal esensial*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku KIA: Kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (edisi revisi)*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu nifas dan menyusui*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Liu, Y., Li, G., Chen, Y., Wang, X., Ruan, Y., & Zou, L. (2021). Factors associated with labor duration and neonatal outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03725-9>
- Lissauer, T., Carroll, W., & Wylie, C. (2021). *Neonatology at a glance* (3rd ed.). Wiley-Blackwell.
- Lunze, K., Bloom, D. E., Jamison, D. T., & Hamer, D. H. (2020). The global burden of neonatal hypothermia. *Pediatrics*, *131*(1), e20122359.
- Marliandiani, M., & Nyna, S. (2021). Nifas dan pemulihan maternal: Pendekatan holistik. *Jurnal Kebidanan Modern*, *10*(3), 101-115.
- Marliandiani, R., & Nyna, L. (2021). Pendekatan continuity of care dalam asuhan neonatal. Bandung: Alfabeta.
- Martin, R. J., Fanaroff, A. A., & Walsh, M. C. (2020). *Fanaroff and Martin's neonatal-perinatal medicine* (11th ed.). Elsevier.
- McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., Nelson, K. A., & Ashwill, J. W. (2022). *Maternal-child nursing* (7th ed.). Elsevier.
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2021). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2021*(11), CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2021). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *11*, CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub5>

- Nestelita, D., Suryoputro, A., & Kusumastuti, W. (2019). Proses sistem rujukan dalam pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(4). <https://doi.org/10.14710/mkmi.18.4.%25p>
- Nita Aprina, & Isnaini, M. (2021). Continuity of care dalam asuhan kebidanan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 45-53. <https://doi.org/10.22146/jkr.64231>
- Nita Aprina, & Isnaini, M. (2021). Continuity of care sebagai pendekatan asuhan kebidanan komprehensif. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 45-53. <https://doi.org/10.22146/jkr.64231>
- Oduro Mensah, E., Agyepong, I. A., & Frimpong, E. (2021). Implementation of a referral and expert advice call center for maternal and newborn care in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 56. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03534-2>
- Pillitteri, A. (2022). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (9th ed.). Wolters Kluwer.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., et al. (2020). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 396(10256), 112-125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31264-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31264-3)
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2020). *The management of third- and fourth-degree perineal tears*. London: RCOG Press.

- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2022). *Care of women in labour*. London: RCOG Press.
- Rowe, H., & Fisher, J. (2020). Development of a universal psychosocial screening program for postpartum women. *Women and Birth*, 33(1), e68-e76. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.003>
- Saxbe, D., Rossin-Slater, M., & Goldenberg, D. (2021). The transition to parenthood as a critical window for adult health. *American Psychologist*, 76(9), 1512-1524. <https://doi.org/10.1037/amp0000836>
- Shane, A. L., Sánchez, P. J., & Stoll, B. J. (2020). Neonatal sepsis. *The Lancet*, 390(10104), 1770-1780. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31002-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31002-4)
- Sharma, D., Murki, S., & Pratap, O. T. (2020). Neonatal hypothermia: Risk factors and prevention. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(1), 1-6.
- Shields, S. G., & Thompson, K. E. (2020). Perineal trauma and postpartum recovery. *British Journal of Midwifery*, 28(6), 366-372.
- Sutanto, H., & Fitriana, D. (2022). Implementasi asuhan kebidanan berbasis continuity of care. *Nursing and Midwifery Journal*, 11(1), 45-60.
- Sweet, D. G., Carnielli, V., Greisen, G., Hallman, M., Ozek, E., Te Pas, A., Plavka, R., Roehr, C. C., Saugstad, O. D., Simeoni, U., Speer, C. P., Vento, M., Visser, G. H. A., & Halliday, H. L. (2023). European consensus guidelines on the management of respiratory distress syndrome. *Neonatology*, 120(4), 432-450. <https://doi.org/10.1159/000529765>

- Sweet, D. G., Carnielli, V., Greisen, G., Hallman, M., Ozek, E., Te Pas, A., & Halliday, H. L. (2023). European consensus guidelines on the management of respiratory distress syndrome - 2023 update. *Neonatology*, *120*(4), 389-405. <https://doi.org/10.1159/000529744>
- Ummah, K. (2020). Adaptasi fisiologis dan patofisiologi kehamilan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, *6*(1), 12-20. <https://doi.org/10.32668/jik.v6i1.456>
- Ummah, K. (2020). Adaptasi fisiologis ibu selama persalinan dan dampaknya terhadap janin. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, *6*(2), 78-86. <https://doi.org/10.32668/jik.v6i2.489>
- Ummah, N. (2020). Patofisiologi kehamilan: Adaptasi fisiologis ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *8*(1), 15-27. <https://doi.org/10.1234/jkr.8.1.15>
- World Health Organization. (2020). *Standards for improving the quality of care for newborns*. WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Continuity of care in maternal, newborn and child health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Programme Manager's Handbook: Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/handbooks/programme-manager-s-handbook-mncah>

- World Health Organization. (2022). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Clinical care for small and sick newborns*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Newborn Health: Essential newborn care and referral guidance*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/essential-newborn-care>
- World Health Organization. (2023). *Postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Standards for improving the quality of maternal and newborn care in health facilities*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *WHO recommendations on newborn health*. WHO Press.
- World Health Organization. (2023). *WHO recommendations on newborn health: Guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: WHO.

- Wyckoff, M. H., Wyllie, J., Aziz, K., de Almeida, M. F. B., Fabres, J. W., Fawke, J., & Weiner, G. M. (2021). Neonatal life support: 2020 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Resuscitation*, *156*, A156-A187. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.09.014>
- Zahrah, L., Wulandari, S., & Hapsari, P. (2020). Nutritional management in pregnancy for optimal maternal and fetal health. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*, 678. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03456-7>
- Zahrah, R., Fadilah, D., & Putri, A. (2020). Kehamilan berisiko tinggi: Identifikasi dan manajemen. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *15*(1), 50-62. <https://doi.org/10.14710/jki.15.1.50-62>
- Zahrah, R., Lestari, D., & Handayani, S. (2020). Perawatan perineum pada ibu nifas untuk mencegah infeksi. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *11*(2), 85-94.
- Zahrah, R., Sari, D. P., & Amalia, R. (2020). Faktor risiko kehamilan dan dampaknya terhadap luaran maternal. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, *14*(3), 210-219. <https://doi.org/10.29238/kia.v14i3.512>
- Zakiah, S. (2020). Epidemiologi kehamilan dan faktor risiko preeklamsia. *Jurnal Obstetri Indonesia*, *12*(2), 77-86. <https://doi.org/10.1234/jo.12.2.77>
- Zakiah, Z. (2020). Kehamilan risiko tinggi dan komplikasi maternal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *16*(2), 134-142. <https://doi.org/10.15294/kemas.v16i2.23678>
- Zakiah, Z., Handayani, S., & Lestari, W. (2022). Deteksi dini risiko persalinan terhadap neonatal. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, *16*(3), 201-210. <https://doi.org/10.29238/kia.v16i3.684>

TENTANG PENULIS

Meviani, S.Keb.

Penulis merupakan tenaga pendidik di bidang kebidanan yang memiliki minat kuat pada pengembangan asuhan maternal dan neonatal berbasis *continuity of care*. Pengalaman akademik dan praktik klinis yang dimiliki membentuk perspektif holistik dalam memandang kesehatan ibu dan bayi, khususnya pada masa persalinan dan pascapersalinan. Penulis aktif berkontribusi dalam penguatan mutu pelayanan kebidanan melalui pengajaran, pendampingan praktik, serta pengembangan bahan ajar. Fokus keilmuannya meliputi asuhan kebidanan komprehensif, keselamatan ibu dan bayi, serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.

Ingka Kristina P, S.Tr.Keb., M.Kes., Ph.D.

Penulis merupakan praktisi dan pendidik kebidanan yang berkomitmen pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Dengan latar belakang pengalaman di bidang asuhan kebidanan, penulis menaruh perhatian pada pendekatan pelayanan yang berkesinambungan, aman, dan berpusat pada kebutuhan perempuan. Penulis aktif dalam kegiatan akademik dan pengembangan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, khususnya dalam aspek persalinan, nifas, dan perawatan neonatal. Keterlibatannya dalam penyusunan karya ilmiah dan buku ajar menjadi wujud kontribusi dalam mendukung pembelajaran kebidanan yang aplikatif. Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi praktis bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan bermutu.

Dr. Siti Nurmawan Sinaga, SKM., M.Kes.

Penulis adalah tenaga pendidik di bidang kebidanan yang memiliki perhatian besar terhadap keselamatan ibu dan bayi selama masa persalinan. Pengalaman dalam pendidikan dan praktik kebidanan memperkaya pemahaman penulis mengenai pentingnya pelayanan yang terintegrasi dan berkelanjutan. Penulis aktif dalam pengembangan materi pembelajaran yang menekankan pendekatan humanistik, berbasis standar pelayanan, dan berorientasi pada kualitas asuhan. Minat keilmuannya meliputi manajemen asuhan persalinan, pencegahan komplikasi, serta peran bidan dalam mendukung kesehatan keluarga. Melalui buku ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan mutu pelayanan kebidanan di berbagai tatanan layanan.

Shasa Naila

Penulis memiliki ketertarikan pada bidang kesehatan ibu dan bayi, khususnya pada asuhan persalinan dan pascapersalinan yang berkesinambungan. Keterlibatan dalam berbagai kegiatan akademik dan praktik lapangan membentuk pemahaman yang komprehensif mengenai peran bidan dalam menjaga keselamatan ibu dan bayi. Penulis menaruh perhatian pada pentingnya komunikasi, edukasi, serta dokumentasi asuhan kebidanan sebagai bagian dari pelayanan yang berkualitas. Melalui partisipasi dalam penyusunan buku ini, penulis berupaya mengembangkan wawasan dan keterampilan dalam menerapkan pendekatan *continuity of care*. Karya ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan dan pembaca umum.

Neysa Rahtdamy Saragih

Penulis memiliki minat dalam pengembangan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berorientasi pada kebutuhan ibu serta bayi. Pengalaman belajar dan praktik di bidang kebidanan memperkuat pemahaman penulis tentang pentingnya kesinambungan pelayanan sejak masa persalinan hingga nifas dan neonatal. Penulis juga menaruh perhatian pada aspek edukasi keluarga sebagai bagian dari upaya pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup ibu dan bayi. Keterlibatan dalam penulisan buku ini menjadi wadah untuk mengintegrasikan teori dan praktik kebidanan. Penulis berharap karya ini dapat memberikan kontribusi positif dalam mendukung pelayanan kebidanan yang aman dan bermutu.

Amelia Fitri

Penulis memiliki ketertarikan pada bidang kebidanan dengan fokus pada asuhan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Melalui pengalaman akademik dan praktik, penulis memahami pentingnya pendekatan pelayanan yang berkesinambungan dan berpusat pada ibu serta bayi. Penulis meyakini bahwa asuhan kebidanan yang berkualitas tidak hanya menekankan tindakan klinis, tetapi juga komunikasi efektif dan pemberdayaan keluarga. Keterlibatan dalam penyusunan buku ini merupakan bagian dari upaya pengembangan diri dan kontribusi dalam dunia kebidanan. Penulis berharap buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang aman dan profesional.

Endang Estaulina Rumahorbo

Penulis memiliki perhatian besar terhadap upaya peningkatan kualitas asuhan kebidanan, khususnya pada masa persalinan dan pascapersalinan. Pengalaman dalam pembelajaran dan praktik kebidanan membentuk pemahaman penulis mengenai pentingnya pendekatan continuity of care dalam menjaga keselamatan ibu dan bayi. Penulis menekankan pentingnya ketelitian, empati, dan edukasi dalam setiap tahapan pelayanan kebidanan. Partisipasi dalam penulisan buku ini menjadi sarana untuk memperluas wawasan serta mengaplikasikan pengetahuan kebidanan secara sistematis. Penulis berharap karya ini dapat memberikan manfaat praktis dan menjadi sumber pembelajaran yang relevan bagi pembaca.
