

Implementasi

BEST PRACTICE

Dalam Pelayanan Kebidanan Komprehensif



Herna Rinayanti Manurung
Widia Sarah
Basaria Manurung
Dyanti SR Butarbutar
Naila Kamila
Irma Suryani
Jenny Arman



CV. AA. RIZKY

Implementasi **BEST PRACTICE** Dalam Pelayanan Kebidanan Komprehensif

Buku **IMPLEMENTASI BEST PRACTICE: Dalam Pelayanan Kebidanan Komprehensif** disusun sebagai panduan konseptual dan praktis bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu, aman, dan berkesinambungan. Buku ini menekankan pentingnya penerapan best practice sebagai landasan dalam setiap pengambilan keputusan klinis, sehingga asuhan kebidanan yang diberikan tidak hanya sesuai standar, tetapi juga berorientasi pada kebutuhan individual ibu dan bayi.

Pembahasan dalam buku ini mencakup seluruh rangkaian pelayanan kebidanan komprehensif, mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Setiap bagian disusun secara sistematis dengan mengintegrasikan prinsip manajemen asuhan kebidanan, pendokumentasian yang tepat, serta pendekatan continuity of care sebagai upaya menjaga kesinambungan pelayanan dari satu fase kehidupan reproduksi ke fase berikutnya.

Buku ini juga mengulas peran bidan dalam menghadapi berbagai kondisi khusus yang sering dijumpai dalam praktik, salah satunya diabetes melitus gestasional. Pembahasan difokuskan pada pengenalan masalah, pengkajian komprehensif, perencanaan asuhan, serta upaya pencegahan dan pengelolaan yang tepat sesuai dengan prinsip best practice. Dengan demikian, buku ini diharapkan mampu membantu bidan meningkatkan kewaspadaan dan ketepatan dalam memberikan asuhan pada kondisi yang memerlukan perhatian khusus. Selain itu, buku ini menekankan pentingnya profesionalisme, etika, dan keselamatan pasien dalam pelayanan kebidanan. Penerapan evidence-based midwifery dan pemanfaatan terapi komplementer yang aman turut dibahas sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu layanan. Bahasa yang digunakan disusun secara jelas dan aplikatif agar mudah dipahami oleh mahasiswa kebidanan, bidan praktisi, maupun tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pelayanan maternal dan neonatal.



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



IMPLEMENTASI *BEST PRACTICE*

Dalam Pelayanan Kebidanan Komprehensif

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)

IMPLEMENTASI *BEST PRACTICE*
Dalam Pelayanan Kebidanan Komprehensif

Herna Rinayanti Manurung
Widia Sarah
Basaria Manurung
Dyanti SR Butarbutar
Naila Kamila
Irma Suryani
Jenny Arman



PENERBIT:
CV. AA. RIZKY
2025

IMPLEMENTASI *BEST PRACTICE* *Dalam Pelayanan Kebidanan Komprehensif*

© Penerbit CV. AA RIZKY

Penulis:

Herna Rinayanti Manurung	Basaria Manurung
Widia Sarah	Naila Kamila
Dyanti SR Butarbutar	Jenny Arman
Irma Suryani	

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 : 978-623-405-529-0

xii + 172 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 segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul ***IMPLEMENTASI BEST PRACTICE: Dalam Pelayanan Kebidanan Komprehensif*** ini dapat disusun dan disajikan kepada pembaca. Buku ini hadir sebagai bentuk kontribusi akademik dan praktis dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kebidanan yang profesional, berkesinambungan, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

Pelayanan kebidanan saat ini dihadapkan pada berbagai tantangan, mulai dari kompleksitas kebutuhan klien, perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan, hingga tuntutan mutu layanan yang semakin tinggi. Kondisi tersebut menuntut bidan untuk tidak hanya memiliki kompetensi klinis yang memadai, tetapi juga kemampuan menerapkan best practice secara konsisten dalam setiap tahapan asuhan kebidanan. Best practice menjadi pendekatan penting untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan didasarkan pada standar, pengalaman terbaik, serta kebutuhan individu klien dalam konteks pelayanan kebidanan komprehensif.

Buku ini disusun untuk memberikan gambaran utuh mengenai pelayanan kebidanan yang mencakup asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana, dengan penekanan pada penerapan praktik terbaik dalam manajemen asuhan kebidanan. Pembahasan disusun secara sistematis, mulai dari konsep dasar manajemen asuhan kebidanan, pendokumentasian, continuity of care, hingga penanganan kondisi khusus seperti diabetes melitus gestasional. Dengan pendekatan tersebut, diharapkan pembaca dapat memahami alur pelayanan kebidanan secara menyeluruh dan terintegrasi.

Penulis menyadari bahwa buku ini tidak hanya ditujukan bagi mahasiswa kebidanan, tetapi juga bagi bidan praktisi, dosen, serta tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pelayanan maternal dan neonatal. Oleh karena itu, bahasa yang digunakan disesuaikan agar mudah dipahami, namun tetap mempertahankan substansi keilmuan dan relevansi praktis di lapangan.

Akhir kata, penulis berharap buku ini dapat menjadi sumber referensi yang bermanfaat dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kebidanan serta penguatan profesionalisme bidan. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan buku ini di masa mendatang. Semoga buku ini memberikan manfaat dan kontribusi nyata bagi pengembangan pelayanan kebidanan komprehensif di Indonesia.

Medan, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Problematika Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	2
B. Konsep <i>Best Practice</i> dalam Asuhan Kebidanan	4
C. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan Komprehensif.....	6
BAB 2 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF.....	9
A. Prinsip Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan..	10
B. Manajemen Asuhan Kebidanan Berdasarkan 7 Langkah Varney.....	12
C. Pendokumentasian Asuhan dengan Pendekatan SOAP	15
D. <i>Continuity of Care</i> dalam Pelayanan Kebidanan	19
E. Diagnosa dan Nomenklatur Kebidanan	22
F. Standar, Etika, dan Dasar Hukum Asuhan Kebidanan	25
BAB 3 ASUHAN KEHAMILAN DALAM PELAYANAN KOMPREHENSIF	31
A. Pelayanan Antenatal Berkelanjutan	32
B. Pengkajian Ibu Hamil Secara Menyeluruh	34
C. Deteksi Dini Risiko dan Komplikasi Kehamilan	38
D. Perencanaan Asuhan dan Edukasi Ibu Hamil ...	42

	E. Pendokumentasian dan Evaluasi Asuhan Kehamilan.....	46
	F. Peran Bidan dalam <i>Continuity of Care</i> Kehamilan.....	50
BAB 4	ASUHAN PERSALINAN DALAM PELAYANAN KOMPREHENSIF	53
	A. Pendekatan Asuhan Persalinan Fisiologis	54
	B. Asuhan pada Setiap Kala Persalinan	57
	C. Manajemen Nyeri dan Dukungan Persalinan ...	63
	D. Pencegahan Komplikasi dan Kegawatdaruratan	68
	E. Kolaborasi dan Sistem Rujukan Persalinan	72
BAB 5	ASUHAN BAYI BARU LAHIR	75
	A. Kondisi Awal Bayi Baru Lahir	76
	B. Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir.....	79
	C. Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif	83
	D. Pencegahan Masalah dan Komplikasi Neonatal	86
	E. Pemantauan Adaptasi dan Kesehatan Neonatus	89
	F. Pelayanan Bayi Baru Lahir Berkelanjutan	93
BAB 6	ASUHAN NIFAS BERKELANJUTAN.....	97
	A. Kondisi Ibu pada Masa Nifas	98
	B. Asuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu Nifas	100
	C. Deteksi Dini serta Penatalaksanaan Komplikasi Masa Nifas	103
	D. Dukungan Laktasi dan Perawatan Menyeluruh Ibu Nifas	106
	E. Edukasi Kesehatan bagi Ibu Nifas dan Keluarga.....	109
	F. Evaluasi dan Pendokumentasian Asuhan Masa Nifas.....	112

BAB 7	ASUHAN KELUARGA BERENCANA	117
	A. Konsep dan Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana.....	118
	B. Konseling Kontrasepsi Berbasis Kebutuhan Klien.....	121
	C. Pemilihan Metode Kontrasepsi yang Aman.....	124
	D. Pelayanan KB Berkesinambungan.....	127
	E. Penanganan Efek Samping dan Masalah Kontrasepsi.....	131
BAB 8	ASUHAN DIABETES MELITUS GESTASIONAL.....	135
	A. Identifikasi dan Skrining Diabetes Melitus Gestasional.....	135
	B. Kondisi Ibu Hamil dengan Diabetes Gestasional.....	139
	C. Asuhan Kehamilan pada Diabetes Gestasional.	142
	D. Asuhan Persalinan pada Diabetes Gestasional..	144
	E. Asuhan Nifas dan Bayi Baru Lahir	146
	F. Pencegahan, Tatalaksana, dan Kontrasepsi.....	149
BAB 9	PENGUATAN IMPLEMENTASI BEST PRACTICE DALAM PELAYANAN KEBIDANAN.....	151
	A. Asuhan Kehamilan Terpadu.....	152
	B. Asuhan Persalinan Fisiologis	155
	C. Asuhan Bayi Baru Lahir Esensial	157
	D. Asuhan Masa Nifas Berkelanjutan.....	159
	E. Asuhan Keluarga Berencana Berkesinambungan.....	162
	DAFTAR PUSTAKA	165
	TENTANG PENULIS.....	173

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan Komprehensif.....	8
Tabel 3.1	Komponen Perencanaan Asuhan dan Edukasi Ibu Hamil	45
Tabel 6.1	Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas	97
Tabel 6.2	Evaluasi dan Pendokumentasian Asuhan Masa Nifas	115
Tabel 7.1	Jenis Efek Samping Kontrasepsi dan Strategi Penanganan	133
Tabel 9.1	Jadwal Kunjungan dan Fokus Pemantauan Kehamilan Terpadu.....	153
Tabel 9.2	Pemantauan Persalinan Fisiologis.....	157
Tabel 9.3	Jadwal Kunjungan dan Pemantauan Masa Nifas Berkelanjutan	161

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Standar, Etika, dan Dasar Hukum Praktik Kebidanan	29
Gambar 4.1 Asuhan pada Setiap Kala Persalinan.....	62
Gambar 7.1 Asuhan Keluarga Berencana untuk Keluarga Sehat.....	118
Gambar 8.1 Diagram Identifikasi dan Skrining Diabetes Melitus Gestasional.....	138

BAB 1

PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan di Indonesia terus mengalami dinamika seiring dengan perkembangan kebijakan kesehatan, tantangan epidemiologi, serta tuntutan mutu pelayanan yang semakin tinggi. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak masih menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan nasional, mengingat tingginya kontribusi kematian ibu dan bayi terhadap beban kesehatan masyarakat. Berbagai kebijakan strategis telah diarahkan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), namun capaian yang ada menunjukkan bahwa perbaikan layanan belum sepenuhnya optimal dan merata di seluruh wilayah.

Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan memiliki peran strategis dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan, komprehensif, dan berorientasi pada kebutuhan individu perempuan sepanjang siklus kehidupannya. Dalam konteks ini, pendekatan *Continuity of Care (CoC)* menjadi fondasi penting karena memungkinkan pemantauan menyeluruh sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini tidak hanya menekankan kesinambungan layanan, tetapi juga kualitas interaksi, pengambilan keputusan klinis yang rasional, serta penerapan praktik kebidanan fisiologis yang aman dan bermartabat.

Situasi pandemi COVID-19 semakin memperlihatkan kerentanan sistem pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Pembatasan akses layanan, kekhawatiran ibu hamil terhadap risiko penularan, serta meningkatnya komplikasi medis seperti

diabetes melitus gestasional menuntut bidan untuk mampu menerapkan *best practice* secara konsisten. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai problematika praktik kebidanan, konsep *best practice*, serta ruang lingkup pelayanan kebidanan komprehensif menjadi dasar penting dalam memperkuat mutu pelayanan kebidanan di berbagai fasilitas kesehatan.

A. Problematika Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Praktik kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dihadapkan pada berbagai permasalahan yang bersifat struktural, klinis, sosial, dan situasional. Salah satu persoalan utama yang masih menjadi perhatian serius adalah belum tercapainya target penurunan AKI dan AKB sesuai komitmen global *Sustainable Development Goals* (SDGs). Meskipun tren AKI menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun, angka tersebut masih berada di atas target yang diharapkan. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan antara kebijakan yang telah dirancang dengan implementasi pelayanan kebidanan di lapangan.

Permasalahan praktik kebidanan juga dipengaruhi oleh variasi kualitas pelayanan antar fasilitas kesehatan. Di beberapa wilayah, bidan masih menghadapi keterbatasan sarana prasarana, beban kerja yang tinggi, serta keterbatasan akses terhadap pelatihan berkelanjutan. Situasi ini berdampak pada kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan yang sesuai standar, terutama dalam mendeteksi dini faktor risiko kehamilan dan komplikasi obstetri. Kondisi tersebut semakin kompleks ketika bidan harus menghadapi kasus ibu hamil dengan penyakit penyerta seperti diabetes melitus dan hipertensi yang membutuhkan pemantauan ketat serta koordinasi lintas layanan.

Diabetes melitus gestasional merupakan salah satu masalah kesehatan maternal yang memiliki implikasi serius terhadap keselamatan ibu dan janin. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko preeklampsia, persalinan operatif, bayi besar untuk usia kehamilan, hingga komplikasi neonatal. Dalam praktik kebidanan sehari-hari, tantangan muncul ketika ibu hamil tidak menyadari faktor risiko yang dimilikinya atau mengalami kecemasan berlebihan yang menghambat keterlibatan aktif dalam asuhan. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk tidak hanya fokus pada aspek klinis, tetapi juga mampu memberikan edukasi dan dukungan psikologis yang berkesinambungan.

Pandemi COVID-19 memberikan dampak signifikan terhadap praktik kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pembatasan sosial, kekhawatiran akan penularan, serta perubahan alur pelayanan menyebabkan penurunan kunjungan antenatal secara tatap muka. Banyak ibu hamil menunda pemeriksaan rutin karena rasa takut tertular virus, yang pada akhirnya berpotensi meningkatkan risiko komplikasi yang tidak terdeteksi secara dini. Data menunjukkan bahwa ibu hamil merupakan kelompok rentan terhadap COVID-19, dengan konsekuensi yang dapat memperburuk kondisi kehamilan dan meningkatkan risiko kematian maternal.

Penerapan protokol kesehatan yang ketat menuntut adaptasi dalam praktik kebidanan. Bidan harus memastikan pelayanan tetap berjalan dengan aman melalui penggunaan alat pelindung diri, pengaturan jadwal kunjungan, serta penerapan prinsip pencegahan infeksi. Namun, keterbatasan fasilitas dan sumber daya di beberapa tempat sering kali menjadi kendala dalam penerapan protokol secara optimal. Hal ini berpotensi memengaruhi kualitas interaksi bidan dengan klien, khususnya dalam proses konseling dan pendidikan kesehatan.

Problematika lain yang tidak kalah penting adalah masih adanya kesenjangan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya asuhan kebidanan berkelanjutan. Sebagian ibu hamil memandang pelayanan kebidanan hanya sebatas pemeriksaan fisik, tanpa memahami pentingnya pemantauan jangka panjang hingga masa nifas dan keluarga berencana. Kondisi ini menuntut bidan untuk berperan aktif sebagai edukator dan advokat kesehatan, sehingga ibu dan keluarga dapat terlibat secara optimal dalam menjaga kesehatan maternal dan neonatal.

Dengan demikian, problematika praktik kebidanan tidak dapat dipandang secara parsial, melainkan harus dilihat sebagai sistem yang saling terkait antara faktor klinis, sosial, kebijakan, dan situasi krisis kesehatan. Penguatan praktik kebidanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan menjadi kebutuhan mendesak dalam menjawab tantangan tersebut.

B. Konsep *Best Practice* dalam Asuhan Kebidanan

Best practice dalam asuhan kebidanan merupakan pendekatan pelayanan yang mengintegrasikan pengalaman klinis bidan, kebutuhan dan nilai perempuan, serta rekomendasi ilmiah mutakhir yang diakui secara internasional. Konsep ini menekankan bahwa setiap tindakan kebidanan harus didasarkan pada pertimbangan rasional, etis, dan kontekstual untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayi. Dalam implementasinya, *best practice* tidak bersifat statis, melainkan terus berkembang seiring dengan perubahan tantangan kesehatan dan kebutuhan masyarakat.

Salah satu pilar utama *best practice* adalah penerapan *Continuity of Care (CoC)*. Pendekatan ini memungkinkan bidan untuk membangun hubungan terapeutik yang kuat dengan klien melalui asuhan yang berkesinambungan sejak kehamilan hingga keluarga berencana. Hubungan yang

berkelanjutan ini terbukti meningkatkan kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan, memperbaiki kepatuhan terhadap anjuran kesehatan, serta meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan kebidanan. Dalam konteks *best practice*, CoC dipandang sebagai strategi efektif untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal.

Best practice juga menekankan pentingnya praktik kebidanan fisiologis, yaitu pendekatan yang menghormati proses alami kehamilan dan persalinan dengan intervensi minimal yang rasional. Pendekatan ini bertujuan untuk mengurangi penggunaan teknologi yang tidak diperlukan, sekaligus memastikan keselamatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang cermat. Dalam situasi tertentu, seperti pada ibu hamil dengan diabetes melitus gestasional, *best practice* mengarahkan bidan untuk melakukan pemantauan ketat terhadap status metabolik ibu, pertumbuhan janin, serta kesiapan persalinan, tanpa mengabaikan aspek kenyamanan dan psikologis klien.

Dalam era pandemi COVID-19, konsep *best practice* mengalami penyesuaian yang signifikan. Bidan dituntut untuk mampu mengintegrasikan prinsip pencegahan infeksi ke dalam setiap aspek pelayanan kebidanan. Penggunaan masker, kebersihan tangan, pengaturan jarak, serta edukasi kesehatan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari praktik sehari-hari. *Best practice* dalam kondisi ini juga mencakup pemanfaatan komunikasi jarak jauh untuk memberikan konseling dan edukasi kesehatan, sehingga kesinambungan asuhan tetap terjaga meskipun terdapat pembatasan fisik.

Aspek penting lain dari *best practice* adalah kemampuan bidan dalam memberikan pendidikan kesehatan yang berbasis kebutuhan individu. Setiap ibu hamil memiliki latar belakang, pengalaman, dan tingkat pemahaman yang

berbeda. Oleh karena itu, pendekatan edukasi harus disesuaikan dengan kondisi klien, termasuk faktor risiko yang dimiliki, seperti riwayat keluarga diabetes atau hipertensi. Pendidikan kesehatan yang efektif tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memberdayakan ibu untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatannya sendiri.

Dengan demikian, konsep *best practice* merupakan landasan utama dalam mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas, aman, dan berpusat pada perempuan. Implementasi konsep ini membutuhkan komitmen, kompetensi, serta dukungan sistem pelayanan kesehatan yang memadai.

C. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan Komprehensif

Pelayanan kebidanan komprehensif mencakup seluruh rangkaian asuhan bagi perempuan sepanjang siklus reproduksinya. Pendekatan ini menekankan kesinambungan, integrasi, dan pemenuhan kebutuhan individual pada setiap tahapan. Ruang lingkup kebidanan komprehensif meliputi masa pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana. Penerapan pendekatan komprehensif meningkatkan mutu pelayanan, mengurangi risiko komplikasi, dan mendukung kesejahteraan ibu serta bayi.

1. Asuhan Kehamilan

Tahap ini menjadi pintu masuk pelayanan kebidanan. Bidan melakukan pemantauan kesehatan ibu dan janin, identifikasi faktor risiko, serta edukasi kesehatan. Misalnya, deteksi dini diabetes melitus gestasional memungkinkan intervensi tepat waktu. Selain aspek fisik, dukungan psikologis penting untuk membantu ibu mengelola kecemasan, terutama pada kondisi pandemi atau ketidakpastian.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan adalah momen kritis yang memerlukan perhatian penuh. Bidan bertanggung jawab memastikan proses persalinan aman, nyaman, dan bermartabat. Pendekatan fisiologis menjadi dasar, sambil tetap siap menghadapi komplikasi. Bidan harus mampu menyeimbangkan antara penghormatan terhadap proses alami persalinan dan kebutuhan intervensi medis yang rasional, sesuai dengan praktik terbaik.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Masa Nifas

Pelayanan pada tahap ini fokus pada pemantauan kondisi bayi, dukungan pemberian ASI, dan pemulihan kesehatan ibu. Pemantauan yang berkesinambungan memudahkan deteksi dini masalah neonatal atau komplikasi nifas. Dengan demikian, penanganan dapat dilakukan tepat waktu, mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

4. Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan ini membantu perempuan dan pasangan merencanakan kehamilan secara sehat dan bertanggung jawab. Fokusnya tidak hanya pada pengendalian kelahiran, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup perempuan melalui pengaturan jarak kehamilan yang aman.

5. Pendekatan *Continuity of Care*

Semua tahapan asuhan kebidanan saling terhubung melalui konsep *Continuity of Care*, yang memungkinkan bidan memahami kondisi klien secara menyeluruh. Pendekatan ini memastikan pelayanan diberikan secara tepat sasaran, aman, berkesinambungan, dan efektif, sekaligus meningkatkan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan ibu serta bayi sepanjang siklus reproduksi.

Tabel 1.1 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan Komprehensif

Tahap Asuhan	Fokus Utama	Contoh Intervensi
Kehamilan	Pemantauan ibu & janin, edukasi, dukungan psikologis	Deteksi dini diabetes gestasional, konseling nutrisi
Persalinan	Keselamatan ibu & bayi, fisiologis, intervensi rasional	Persalinan fisiologis dengan kesiapsiagaan komplikasi
Bayi Baru Lahir & Nifas	Kesehatan bayi & ibu, pemberian ASI, pemulihan	Pemantauan neonatal, dukungan menyusui
Keluarga Berencana	Perencanaan kehamilan sehat, peningkatan kualitas hidup	Konseling kontrasepsi, jarak kehamilan aman

Sumber: Adaptasi dari Departemen Kesehatan RI, 2023.

Tabel di atas menggambarkan cakupan pelayanan kebidanan komprehensif pada tiap tahapan siklus reproduksi. Setiap tahap memiliki fokus utama yang berbeda, mulai dari pemantauan kesehatan ibu dan janin pada kehamilan, pengelolaan proses persalinan, pemantauan bayi baru lahir dan pemulihan ibu pada masa nifas, hingga konseling keluarga berencana. Contoh intervensi yang diberikan menunjukkan bagaimana bidan menerapkan praktik berkesinambungan dan holistik untuk meningkatkan keselamatan, kesehatan, dan kualitas hidup ibu serta bayi. Pendekatan ini menjadikan pelayanan lebih efektif, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan individual.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

BAB 2

Manajemen asuhan kebidanan merupakan fondasi utama dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan yang bermutu, aman, dan berkesinambungan. Dalam praktik kebidanan modern, bidan tidak hanya dituntut untuk memiliki keterampilan klinis, tetapi juga kemampuan berpikir sistematis, terstruktur, dan berlandaskan standar profesi. Asuhan kebidanan yang diberikan harus mampu menjawab kebutuhan individu perempuan secara holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya, sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan menjadi keharusan bagi setiap bidan profesional.

Bab ini membahas secara mendalam kerangka manajemen asuhan kebidanan yang digunakan dalam praktik sehari-hari. Pembahasan dimulai dari prinsip dasar manajemen asuhan, penerapan tujuh langkah Varney, pendokumentasian dengan pendekatan SOAP, hingga konsep continuity of care sebagai pendekatan pelayanan berkesinambungan. Selain itu, bab ini juga menguraikan penggunaan diagnosa dan nomenklatur kebidanan secara tepat serta standar, etika, dan dasar hukum yang melandasi praktik kebidanan di Indonesia. Dengan pemahaman yang utuh terhadap manajemen asuhan kebidanan, diharapkan bidan mampu memberikan pelayanan

yang profesional, bertanggung jawab, serta berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

A. Prinsip Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan sistematis yang diterapkan bidan dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan kebidanan secara menyeluruh. Prinsip dasar manajemen asuhan menekankan pelayanan yang berpusat pada klien, sesuai standar profesi, serta menjamin keselamatan dan mutu. Prinsip-prinsip ini menjadi pedoman agar asuhan kebidanan tidak bersifat parsial, melainkan terintegrasi dan holistik, mencakup seluruh siklus reproduksi perempuan. Penerapan prinsip-prinsip ini memastikan pelayanan profesional, aman, dan berkesinambungan, serta memperkuat posisi bidan sebagai tenaga kesehatan yang kompeten.

1. Berorientasi pada Perempuan (*Woman Centered Care*)

Pelayanan kebidanan menempatkan perempuan sebagai subjek utama, bukan sekadar objek pelayanan. Bidan menghargai nilai, kepercayaan, latar belakang sosial budaya, dan preferensi klien. Pendekatan ini mendorong keterlibatan aktif perempuan dan keluarganya, menciptakan rasa aman, nyaman, dan meningkatkan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Komunikasi terapeutik menjadi kunci, membangun hubungan kemitraan yang efektif antara bidan dan klien.

2. Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

Pelayanan kebidanan merupakan rangkaian yang saling terkait sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Manajemen asuhan yang baik menjamin kesinambungan informasi dan tindakan, sehingga bidan dapat mengenali perubahan kondisi klien secara dini dan memberikan intervensi tepat waktu. Prinsip

ini membantu menurunkan risiko komplikasi, meningkatkan kepuasan klien, dan mendukung keberlanjutan kualitas pelayanan.

3. Pendekatan Holistik

Asuhan kebidanan mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Kehamilan dan persalinan memicu perubahan emosional yang signifikan; bidan perlu peka terhadap kebutuhan non-fisik klien, seperti kecemasan, dukungan keluarga, dan kondisi lingkungan. Pendekatan holistik menjadikan asuhan lebih manusiawi, relevan, dan bermakna, meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

4. Berbasis Standar dan Etika Profesi

Setiap tindakan harus mengacu pada standar pelayanan, pedoman klinis, dan kode etik profesi bidan. Standar ini memastikan mutu pelayanan, melindungi klien, serta memberikan perlindungan hukum bagi bidan. Kepatuhan terhadap standar menuntut bidan untuk selalu memperbarui pengetahuan dan keterampilan, sejalan dengan perkembangan ilmu kebidanan.

5. Keselamatan dan Manajemen Risiko

Setiap asuhan dirancang untuk meminimalkan risiko dan mencegah komplikasi. Bidan melakukan evaluasi kondisi klien secara menyeluruh dan berkesinambungan, mengidentifikasi faktor risiko sejak dini. Manajemen risiko mencakup pengambilan keputusan klinis, rujukan tepat waktu, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Keselamatan ibu dan bayi menjadi prioritas utama dalam setiap tindakan.

6. Pendokumentasian yang Akurat dan Sistematis

Dokumentasi berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, bukti tanggung jawab profesional, dan dasar evaluasi mutu pelayanan. Pencatatan lengkap dan sistematis mempermudah pemantauan perkembangan

kondisi klien dan pengambilan keputusan selanjutnya. Bidan perlu menerapkan sistem dokumentasi sesuai standar, seperti metode SOAP, untuk memastikan informasi tersedia secara akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

7. Pengambilan Keputusan Berbasis Bukti dan Pertimbangan Klinis

Bidan dihadapkan pada situasi yang memerlukan keputusan cepat dan tepat. Keputusan harus didasarkan pada data objektif dan subjektif dari evaluasi kondisi klien, pengalaman klinis, serta rekomendasi terkini dari organisasi profesi. Prinsip ini mendorong bidan berpikir kritis dan analitis, sehingga setiap intervensi dapat dilakukan secara rasional, aman, dan efektif.

Dengan demikian, prinsip dasar manajemen asuhan kebidanan membentuk kerangka kerja yang mengarah pada pelayanan profesional, aman, dan berkesinambungan. Penerapan prinsip ini secara konsisten meningkatkan mutu pelayanan, memperkuat peran bidan sebagai tenaga kesehatan yang terpercaya, dan menjadi landasan bagi langkah teknis dalam manajemen asuhan, termasuk tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian yang sistematis. Dengan prinsip-prinsip ini, setiap tahapan asuhan kebidanan menjadi terintegrasi, holistik, dan berfokus pada kesejahteraan ibu serta bayi.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Berdasarkan 7 Langkah Varney

Manajemen asuhan kebidanan berdasarkan tujuh langkah Varney merupakan pendekatan sistematis yang digunakan untuk memastikan asuhan diberikan secara menyeluruh, terencana, dan berfokus pada keselamatan ibu serta bayi. Pendekatan ini membantu bidan mengorganisasikan proses berpikir klinis secara runtut, mulai dari pengumpulan

data hingga evaluasi hasil asuhan. Dengan kerangka ini, bidan dapat mengenali masalah kebidanan secara tepat, merencanakan tindakan yang sesuai, melaksanakan asuhan, dan mengevaluasi respon klien secara berkesinambungan.

1. Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama meliputi pengumpulan data menyeluruh, baik subjektif maupun objektif. Data subjektif diperoleh melalui anamnesis, mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, riwayat penyakit keluarga, serta kondisi psikososial dan lingkungan. Data objektif mencakup hasil pemeriksaan fisik, tanda vital, pemeriksaan penunjang, dan observasi langsung. Pengumpulan data yang komprehensif menjadi dasar dalam memahami kondisi klien secara utuh dan menentukan arah tindakan asuhan selanjutnya.

2. Interpretasi Data Dasar

Bidan menganalisis informasi untuk mengidentifikasi kondisi normal dan penyimpangan yang mungkin terjadi. Proses ini menggabungkan informasi subjektif dan objektif untuk merumuskan diagnosa kebidanan serta masalah potensial. Interpretasi yang tepat membutuhkan kemampuan berpikir kritis dan pengetahuan klinis yang memadai, karena kesalahan dapat mempengaruhi efektivitas asuhan. Konsistensi interpretasi juga menjamin kesinambungan asuhan dari fase sebelumnya.

3. Identifikasi Diagnosa Kebidanan dan Masalah Potensial

Diagnosa kebidanan menunjukkan kondisi atau respons klien yang terkait proses reproduksi dan memerlukan intervensi bidan. Selain diagnosa aktual, bidan mengidentifikasi masalah potensial yang dapat muncul jika tindakan pencegahan tidak dilakukan. Identifikasi awal masalah potensial mendukung tindakan promotif dan preventif, terutama pada klien dengan risiko tinggi, sehingga

intervensi dapat dilakukan secara proaktif untuk mengurangi komplikasi.

4. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera dan Kolaborasi

Tahap ini menentukan apakah klien memerlukan tindakan segera untuk mencegah risiko serius. Intervensi dapat dilakukan mandiri oleh bidan atau melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan. Kemampuan mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan cepat menjadi kunci. Kolaborasi efektif dengan dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lain meningkatkan keselamatan klien dan kualitas asuhan.

5. Perencanaan Asuhan Kebidanan

Rencana asuhan disusun berdasarkan evaluasi data dan diagnosa yang telah ditetapkan. Rencana harus individual, realistis, dan dapat dilaksanakan sesuai kondisi klien serta sumber daya tersedia. Bidan menetapkan tujuan, intervensi, kriteria evaluasi, serta menyertakan edukasi dan konseling untuk klien dan keluarga agar mereka berperan aktif dalam proses asuhan.

6. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Bidan melaksanakan seluruh rencana secara sistematis dan berkesinambungan, dengan memperhatikan keselamatan, kenyamanan, dan etika profesi. Selama pelaksanaan, bidan memantau respon klien untuk memastikan tindakan sesuai kebutuhan dan tidak menimbulkan efek negatif. Pelaksanaan yang baik mencerminkan kompetensi klinis dan profesionalisme bidan.

7. Evaluasi

Evaluasi menilai sejauh mana tujuan asuhan tercapai dan bagaimana respon klien terhadap tindakan. Bidan membandingkan kondisi klien dengan kriteria keberhasilan dalam rencana asuhan. Jika tujuan belum tercapai, rencana disesuaikan atau diagnosa dikaji ulang. Evaluasi

berkelanjutan memungkinkan bidan memberikan asuhan adaptif dan responsif terhadap perubahan kondisi.

Dengan demikian, tujuh langkah Varney menyediakan kerangka kerja yang jelas dan terstruktur bagi bidan dalam praktik sehari-hari. Pendekatan ini memastikan setiap aspek asuhan diperhatikan, mendukung pelayanan kebidanan yang berkesinambungan, dan memfasilitasi pengambilan keputusan klinis yang tepat. Dengan penerapan yang konsisten, pendekatan ini meningkatkan mutu pelayanan, memperkuat peran bidan dalam sistem kesehatan, dan berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan ibu serta bayi. Langkah ini juga menjadi dasar pendokumentasian asuhan yang sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional dan etis.

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan Pendekatan SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari manajemen asuhan kebidanan komprehensif. Dokumentasi berfungsi sebagai rekaman tertulis dari seluruh proses pelayanan yang diberikan kepada klien, mulai dari Kondisi hingga evaluasi. Dalam praktik kebidanan, dokumentasi yang baik tidak hanya menjadi alat komunikasi antar tenaga kesehatan, tetapi juga sebagai bukti tanggung jawab profesional bidan, dasar evaluasi mutu pelayanan, serta perlindungan hukum apabila terjadi permasalahan dalam pelayanan kesehatan. Salah satu pendekatan dokumentasi yang banyak digunakan dan direkomendasikan dalam praktik kebidanan adalah pendekatan SOAP.

Pendekatan SOAP merupakan metode pencatatan yang sistematis dan terstruktur, terdiri dari empat komponen utama yaitu *Subjective*, *Objective*, *Assessment*, dan *Plan*. Pendekatan ini membantu bidan dalam menyusun catatan asuhan secara logis, ringkas, namun tetap komprehensif. Dengan

menggunakan SOAP, bidan dapat menggambarkan kondisi klien secara menyeluruh berdasarkan data subjektif dan objektif, melakukan analisis kondisi, serta merencanakan tindakan yang akan dilakukan secara jelas dan terarah.

Komponen *Subjective (S)* mencakup data yang diperoleh langsung dari klien melalui wawancara atau anamnesis. Data subjektif meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang dan sebelumnya, riwayat obstetri, riwayat penyakit keluarga, serta persepsi dan perasaan klien terhadap kondisi yang dialaminya. Dalam konteks kebidanan, data subjektif juga dapat mencakup keluhan spesifik terkait kehamilan, persalinan, nifas, atau kondisi bayi. Pencatatan data subjektif harus dilakukan secara lengkap dan akurat, menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, serta mencerminkan kondisi klien sebagaimana disampaikan tanpa interpretasi dari bidan.

Komponen *Objective (O)* berisi data yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan hasil pemeriksaan penunjang. Data objektif meliputi tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan kebidanan, kondisi umum klien, serta temuan lain yang dapat diukur dan diamati. Pada ibu hamil, data objektif dapat mencakup tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, hasil pemeriksaan laboratorium sederhana, dan kondisi fisik ibu secara umum. Pencatatan data objektif harus dilakukan secara sistematis dan berdasarkan hasil pemeriksaan yang nyata, sehingga dapat menjadi dasar yang kuat dalam proses analisis dan pengambilan keputusan klinis.

Komponen *Assessment (A)* merupakan bagian analisis dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Pada tahap ini, bidan merumuskan diagnosa kebidanan, masalah kebidanan, serta kondisi klien secara keseluruhan. *Assessment* mencerminkan kemampuan bidan dalam berpikir kritis dan mengintegrasikan berbagai informasi yang tersedia. Dalam

pendekatan SOAP, assessment tidak hanya berisi diagnosa kebidanan aktual, tetapi juga dapat mencakup masalah potensial yang perlu diantisipasi. Penulisan *assessment* harus jelas, ringkas, dan sesuai dengan nomenklatur kebidanan yang berlaku, sehingga memudahkan pemahaman dan tindak lanjut asuhan.

Komponen *Plan (P)* berisi rencana asuhan yang akan diberikan kepada klien berdasarkan hasil assessment. Rencana asuhan mencakup tindakan yang akan dilakukan oleh bidan, edukasi dan konseling yang diberikan, serta rencana tindak lanjut atau rujukan apabila diperlukan. Plan harus disusun secara individual sesuai dengan kebutuhan klien dan mempertimbangkan kondisi fisik, psikologis, serta sosial budaya klien. Dalam konteks pelayanan kebidanan komprehensif, rencana asuhan juga harus mempertimbangkan kesinambungan pelayanan pada kunjungan berikutnya.

Pendekatan SOAP memiliki beberapa keunggulan dalam praktik kebidanan. Pertama, SOAP membantu bidan dalam menyusun dokumentasi yang sistematis dan mudah ditelusuri. Setiap komponen memiliki fungsi yang jelas, sehingga meminimalkan risiko data terlewat atau pencatatan yang tidak relevan. Kedua, SOAP mendukung komunikasi efektif antar tenaga kesehatan, karena informasi yang dicatat disajikan secara terstruktur dan mudah dipahami. Ketiga, pendekatan ini memudahkan proses evaluasi asuhan, karena perkembangan kondisi klien dapat dipantau secara berkesinambungan dari satu catatan ke catatan berikutnya.

Pendokumentasian dengan pendekatan SOAP juga berperan penting dalam menjamin mutu pelayanan kebidanan. Catatan asuhan yang lengkap dan akurat memungkinkan dilakukan audit pelayanan dan penilaian kualitas asuhan yang diberikan. Selain itu, dokumentasi yang baik menjadi dasar dalam pengambilan keputusan klinis pada kunjungan

berikutnya, terutama dalam pelayanan kebidanan yang berkelanjutan. Dengan demikian, SOAP tidak hanya berfungsi sebagai alat pencatatan, tetapi juga sebagai bagian integral dari proses asuhan kebidanan itu sendiri.

Dari aspek etika dan hukum, pendokumentasian SOAP memberikan perlindungan bagi bidan dan klien. Catatan asuhan merupakan bukti tertulis bahwa bidan telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar profesi dan kewenangannya. Dalam situasi tertentu, dokumentasi dapat digunakan sebagai bahan klarifikasi apabila terjadi sengketa atau permasalahan hukum. Oleh karena itu, bidan perlu memahami bahwa pendokumentasian bukan sekadar kewajiban administratif, melainkan bagian dari tanggung jawab profesional.

Dalam praktik kebidanan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, tantangan dalam pendokumentasian SOAP masih sering dijumpai, seperti keterbatasan waktu, beban kerja yang tinggi, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya dokumentasi yang berkualitas. Namun demikian, dengan peningkatan kesadaran dan kompetensi bidan, pendekatan SOAP dapat diterapkan secara konsisten dan efektif. Penggunaan format dokumentasi yang sederhana namun sistematis dapat membantu bidan dalam melakukan pencatatan tanpa mengurangi kualitas asuhan.

Dengan demikian, pendokumentasian asuhan kebidanan dengan pendekatan SOAP merupakan komponen penting dalam manajemen asuhan kebidanan komprehensif. Pendekatan ini mendukung praktik kebidanan yang profesional, aman, dan berkesinambungan. Dengan penerapan SOAP secara tepat dan konsisten, bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan, memperkuat komunikasi antar tenaga kesehatan, serta menjamin keselamatan dan kepuasan klien. Pendokumentasian yang baik pada akhirnya akan berkontribusi

pada peningkatan kualitas pelayanan kebidanan dan pencapaian tujuan kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan.

D. *Continuity of Care* sebagai Pendekatan Pelayanan Kebidanan Komprehensif

Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang menekankan kesinambungan asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan terhadap perempuan sepanjang siklus kehidupannya, khususnya pada masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini menempatkan bidan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pendampingan secara konsisten, sehingga terjalin hubungan terapeutik yang kuat antara bidan dan klien. Hubungan ini memungkinkan bidan memahami kebutuhan, kekhawatiran, serta kondisi klien secara lebih mendalam dan berkesinambungan.

Pelayanan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* menitikberatkan pada kesinambungan informasi, kesinambungan hubungan, dan kesinambungan manajemen asuhan. Kesinambungan informasi memastikan bahwa seluruh data dan catatan asuhan klien terdokumentasi dengan baik dan dapat diakses pada setiap tahap pelayanan. Kesinambungan hubungan mencerminkan adanya interaksi yang berkelanjutan antara bidan dan klien, sehingga tercipta rasa saling percaya dan kenyamanan. Sementara itu, kesinambungan manajemen asuhan memastikan bahwa setiap tindakan yang diberikan saling terkait dan mendukung tujuan asuhan secara keseluruhan.

Pendekatan *continuity of care* memiliki peran strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan keselamatan ibu serta bayi. Dengan adanya pemantauan yang berkelanjutan, bidan dapat mendeteksi perubahan kondisi klien

secara dini dan memberikan intervensi yang tepat waktu. Hal ini sangat penting terutama pada ibu dengan faktor risiko tertentu, seperti penyakit metabolik, hipertensi, atau kondisi psikologis yang memerlukan perhatian khusus. Pendampingan yang berkesinambungan juga memungkinkan bidan memberikan edukasi kesehatan secara bertahap dan sesuai dengan kebutuhan klien pada setiap fase.

Dalam praktik kebidanan, *continuity of care* diwujudkan melalui kunjungan rutin dan terjadwal yang mencakup seluruh tahapan asuhan. Pada masa kehamilan, bidan melakukan pemantauan kesehatan ibu dan janin, memberikan pendidikan kesehatan, serta melakukan konseling terkait persiapan persalinan dan perawatan bayi. Pada masa persalinan, bidan memberikan asuhan yang berfokus pada keselamatan, kenyamanan, dan dukungan emosional kepada ibu. Selanjutnya, pada masa nifas dan perawatan bayi baru lahir, bidan memastikan pemulihan ibu berjalan optimal dan bayi mendapatkan perawatan yang sesuai. Pelayanan keluarga berencana menjadi bagian akhir dari rangkaian asuhan yang bertujuan membantu pasangan dalam merencanakan kehamilan secara sehat dan bertanggung jawab.

Pendekatan *continuity of care* juga selaras dengan prinsip pelayanan kebidanan fisiologis yang meminimalkan intervensi yang tidak perlu dan mengedepankan proses alami. Dengan mengenal klien secara menyeluruh, bidan dapat menyesuaikan asuhan yang diberikan dengan kondisi fisiologis dan preferensi klien. Pendekatan ini mendukung terciptanya pengalaman melahirkan yang positif dan bermakna bagi perempuan, serta meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan kebidanan.

Selain aspek klinis, *continuity of care* memiliki dampak signifikan terhadap aspek psikologis dan sosial klien. Pendampingan yang konsisten memberikan rasa aman dan

dukungan emosional, terutama pada ibu yang mengalami kecemasan atau ketakutan selama kehamilan dan persalinan. Hubungan yang terjalin antara bidan dan klien memungkinkan komunikasi yang lebih terbuka, sehingga klien merasa didengar dan dihargai. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kepercayaan diri ibu dalam menjalani proses kehamilan, persalinan, dan peran sebagai orang tua.

Dalam konteks sistem pelayanan kesehatan, penerapan *continuity of care* membutuhkan koordinasi dan kolaborasi yang baik antar fasilitas dan tenaga kesehatan. Bidan berperan sebagai koordinator asuhan yang memastikan bahwa klien mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya pada setiap tahap. Apabila diperlukan rujukan, bidan bertanggung jawab untuk memastikan proses rujukan berjalan lancar dan informasi yang relevan tersampaikan dengan baik kepada tenaga kesehatan penerima rujukan. Dengan demikian, *continuity of care* mendukung integrasi pelayanan kebidanan dalam sistem kesehatan yang lebih luas.

Tantangan dalam penerapan *continuity of care* antara lain keterbatasan sumber daya, beban kerja bidan, serta kendala akses pelayanan kesehatan di beberapa wilayah. Namun demikian, dengan komitmen dan dukungan kebijakan yang tepat, pendekatan ini dapat diterapkan secara efektif. Penguatan peran bidan di tingkat pelayanan primer, peningkatan kompetensi, serta dukungan sarana dan prasarana menjadi faktor penting dalam keberhasilan *continuity of care*. Selain itu, pemanfaatan sistem pencatatan dan pelaporan yang baik juga mendukung kesinambungan informasi dalam pelayanan.

Pendekatan *continuity of care* juga berkontribusi pada peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan. Dengan pemantauan yang berkelanjutan, potensi komplikasi dapat dicegah atau ditangani sejak dini, sehingga mengurangi kebutuhan intervensi yang lebih kompleks dan mahal.

Pendekatan ini tidak hanya menguntungkan klien, tetapi juga sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dalam jangka panjang, *continuity of care* dapat mendukung pencapaian tujuan kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas hidup perempuan dan keluarganya.

Dengan demikian, *continuity of care* merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang komprehensif, humanis, dan berorientasi pada kebutuhan klien. Pendekatan ini memperkuat peran bidan sebagai pendamping perempuan sepanjang siklus reproduksi dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bersifat berkesinambungan, aman, dan bermutu. Dengan penerapan *continuity of care* secara konsisten, pelayanan kebidanan dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta membangun kepercayaan masyarakat terhadap profesi bidan.

E. Diagnosa dan Nomenklatur Kebidanan

Diagnosa kebidanan merupakan komponen penting dalam manajemen asuhan kebidanan komprehensif karena menjadi dasar dalam penentuan arah dan jenis asuhan yang diberikan kepada klien. Diagnosa kebidanan menggambarkan respon perempuan, bayi, atau keluarga terhadap kondisi fisiologis maupun penyimpangan yang berkaitan dengan proses reproduksi. Berbeda dengan diagnosa medis yang berfokus pada penyakit, diagnosa kebidanan lebih menekankan pada kebutuhan asuhan dan respon klien yang dapat ditangani oleh bidan sesuai dengan kewenangan profesinya.

Diagnosa kebidanan disusun berdasarkan hasil Kondisi yang komprehensif dan analisis data subjektif serta objektif. Ketepatan dalam menetapkan diagnosa kebidanan sangat menentukan keberhasilan asuhan yang diberikan. Diagnosa yang tidak tepat dapat menyebabkan intervensi yang kurang sesuai, sehingga tujuan asuhan tidak tercapai secara optimal.

Oleh karena itu, bidan dituntut memiliki pemahaman yang kuat mengenai konsep diagnosa kebidanan dan mampu menerapkannya secara konsisten dalam praktik.

Nomenklatur kebidanan adalah sistem penamaan atau istilah baku yang digunakan dalam penulisan diagnosa kebidanan. Penggunaan nomenklatur yang standar bertujuan untuk menyeragamkan bahasa profesional bidan, memudahkan komunikasi antar tenaga kesehatan, serta meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan kebidanan. Nomenklatur kebidanan juga membantu bidan dalam menyusun diagnosa secara jelas, ringkas, dan tidak ambigu. Dengan demikian, setiap bidan yang membaca catatan asuhan dapat memahami kondisi klien dan tindakan yang telah atau akan dilakukan.

Diagnosa kebidanan umumnya mencakup beberapa komponen utama, yaitu kondisi atau respon klien, penyebab atau faktor yang berhubungan, serta tanda dan gejala yang mendukung. Dalam praktik kebidanan, diagnosa dapat berupa kondisi fisiologis yang memerlukan pemantauan dan dukungan, maupun kondisi yang membutuhkan intervensi khusus atau rujukan. Contoh diagnosa kebidanan meliputi kehamilan normal, kebutuhan pendidikan kesehatan selama kehamilan, risiko terjadinya komplikasi, atau gangguan adaptasi pada masa nifas.

Penggunaan nomenklatur kebidanan yang tepat menuntut bidan untuk memahami batas kewenangan profesi. Diagnosa kebidanan tidak menggunakan istilah penyakit medis secara langsung, melainkan fokus pada respon dan kebutuhan asuhan klien. Hal ini penting untuk menjaga kejelasan peran bidan dan mencegah tumpang tindih kewenangan dengan profesi kesehatan lain. Dengan menggunakan nomenklatur yang sesuai, bidan dapat menunjukkan profesionalisme dan kepatuhan terhadap standar praktik kebidanan.

Dalam pelayanan kebidanan komprehensif, diagnosa kebidanan tidak bersifat statis, melainkan dinamis dan dapat berubah sesuai dengan perkembangan kondisi klien. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan evaluasi secara berkesinambungan dan menyesuaikan diagnosa serta rencana asuhan apabila diperlukan. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *continuity of care*, di mana asuhan diberikan secara terus-menerus dan responsif terhadap perubahan kebutuhan klien.

Diagnosa kebidanan juga memiliki peran penting dalam perencanaan asuhan. Setiap diagnosa menjadi dasar dalam penentuan tujuan asuhan, intervensi yang akan dilakukan, serta kriteria evaluasi keberhasilan. Dengan diagnosa yang jelas dan spesifik, bidan dapat menyusun rencana asuhan yang terarah dan realistis. Selain itu, diagnosa kebidanan membantu bidan dalam memprioritaskan masalah, terutama apabila klien memiliki lebih dari satu kebutuhan asuhan.

Dalam konteks dokumentasi asuhan kebidanan, penggunaan nomenklatur yang baku meningkatkan kualitas dan kredibilitas catatan asuhan. Dokumentasi yang menggunakan istilah yang konsisten dan sesuai standar memudahkan proses audit mutu, supervisi, serta evaluasi pelayanan kebidanan. Selain itu, dokumentasi yang baik juga berfungsi sebagai bukti tertulis tanggung jawab profesional bidan dan dapat memberikan perlindungan hukum apabila terjadi permasalahan dalam pelayanan.

Tantangan dalam penerapan diagnosa dan nomenklatur kebidanan antara lain perbedaan pemahaman antar bidan, kebiasaan penggunaan istilah yang tidak standar, serta keterbatasan pelatihan terkait dokumentasi yang berkualitas. Untuk mengatasi tantangan tersebut, diperlukan upaya peningkatan kompetensi bidan melalui pendidikan berkelanjutan, sosialisasi standar praktik kebidanan, serta

supervisi yang berkesinambungan. Dengan pemahaman yang baik mengenai diagnosa dan nomenklatur kebidanan, bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalisme dalam praktik sehari-hari.

Diagnosa kebidanan juga memiliki implikasi penting dalam komunikasi dengan klien. Diagnosa yang dirumuskan dengan tepat membantu bidan dalam menjelaskan kondisi klien secara sederhana dan mudah dipahami. Hal ini mendukung keterlibatan aktif klien dalam proses asuhan dan pengambilan keputusan. Komunikasi yang efektif mengenai diagnosa dan rencana asuhan dapat meningkatkan kepercayaan klien terhadap bidan dan pelayanan yang diberikan.

Dengan demikian, diagnosa dan nomenklatur kebidanan merupakan elemen fundamental dalam manajemen asuhan kebidanan komprehensif. Ketepatan dalam menetapkan diagnosa dan penggunaan nomenklatur yang standar mendukung praktik kebidanan yang profesional, aman, dan berkesinambungan. Dengan memahami dan menerapkan konsep ini secara konsisten, bidan dapat memberikan asuhan yang bermutu tinggi, berorientasi pada kebutuhan klien, serta selaras dengan standar dan etika profesi. Diagnosa kebidanan yang baik pada akhirnya akan menjadi landasan kuat dalam pencapaian tujuan pelayanan kebidanan, yaitu meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, dan keluarga secara optimal.

F. Standar, Etika, dan Dasar Hukum Praktik Kebidanan

Standar, etika, dan dasar hukum praktik kebidanan merupakan pilar utama yang menopang profesionalisme bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab. Ketiga aspek ini saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan dalam praktik kebidanan sehari-hari. Standar memberikan pedoman teknis dan mutu pelayanan, etika mengarahkan sikap dan perilaku profesional, sedangkan

dasar hukum memberikan legitimasi serta perlindungan bagi bidan dan klien. Pemahaman yang komprehensif terhadap standar, etika, dan dasar hukum menjadi prasyarat penting dalam penerapan best practice pelayanan kebidanan komprehensif.

Standar praktik kebidanan merupakan acuan yang digunakan bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Standar ini mencakup standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional yang dirancang untuk menjamin mutu dan keselamatan pelayanan. Dalam praktik kebidanan komprehensif, standar berfungsi sebagai pedoman agar asuhan yang diberikan konsisten, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan. Penerapan standar membantu bidan dalam mengambil keputusan klinis yang tepat serta mencegah terjadinya variasi praktik yang tidak sesuai dengan kaidah profesi.

Standar pelayanan kebidanan menekankan bahwa asuhan harus berpusat pada klien, berkesinambungan, dan berbasis kebutuhan individu. Standar ini mengatur bagaimana bidan melakukan Kondisi, penetapan diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan. Dengan mengikuti standar pelayanan, bidan memastikan bahwa setiap klien mendapatkan pelayanan yang adil, bermutu, dan sesuai dengan hak-haknya. Standar ini juga menjadi dasar dalam penilaian kinerja bidan serta evaluasi mutu pelayanan di fasilitas kesehatan.

Standar profesi kebidanan mengatur kompetensi yang harus dimiliki bidan dalam menjalankan praktiknya. Standar profesi mencerminkan tingkat pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang diharapkan dari seorang bidan. Dalam konteks pelayanan kebidanan komprehensif, standar profesi menuntut bidan untuk mampu memberikan asuhan

berkesinambungan, melakukan komunikasi terapeutik, serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain secara efektif. Kepatuhan terhadap standar profesi menunjukkan komitmen bidan terhadap peningkatan kualitas diri dan pelayanan.

Etika praktik kebidanan merupakan seperangkat nilai dan prinsip moral yang mengatur perilaku bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien. Etika profesi berfungsi sebagai pedoman dalam menghadapi dilema dan tantangan yang muncul dalam praktik kebidanan. Prinsip etika seperti menghormati martabat manusia, menjaga kerahasiaan, berbuat baik, tidak merugikan, serta keadilan menjadi landasan dalam setiap tindakan bidan. Dalam pelayanan kebidanan komprehensif, etika memastikan bahwa asuhan diberikan dengan penuh tanggung jawab dan empati terhadap klien.

Salah satu prinsip etika yang penting dalam praktik kebidanan adalah penghormatan terhadap otonomi klien. Bidan berkewajiban memberikan informasi yang jelas dan benar mengenai kondisi klien serta pilihan asuhan yang tersedia, sehingga klien dapat mengambil keputusan secara sadar dan mandiri. Prinsip ini sejalan dengan pendekatan woman centered care, di mana perempuan dilibatkan secara aktif dalam proses asuhan. Dengan menghormati otonomi klien, bidan membangun hubungan kemitraan yang saling menghargai dan meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan.

Prinsip etika lainnya adalah menjaga kerahasiaan informasi klien. Bidan harus memastikan bahwa seluruh data dan informasi yang diperoleh selama proses asuhan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Kerahasiaan merupakan bagian penting dalam membangun kepercayaan klien terhadap bidan. Pelanggaran terhadap kerahasiaan tidak hanya bertentangan dengan etika profesi, tetapi juga dapat berdampak pada aspek hukum praktik kebidanan.

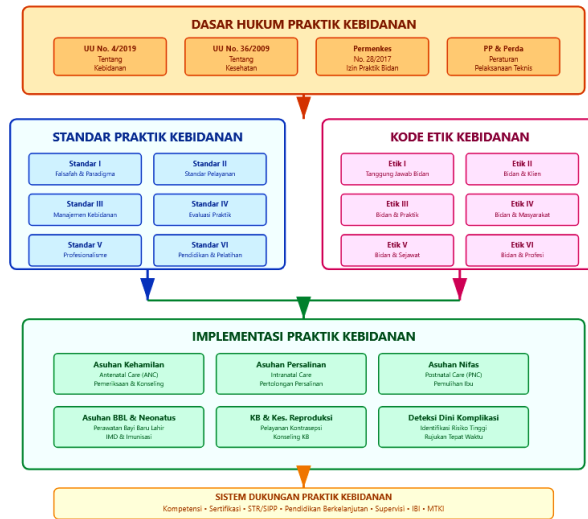
Dasar hukum praktik kebidanan memberikan kerangka legal yang mengatur kewenangan, tanggung jawab, dan batasan praktik bidan. Peraturan perundang-undangan yang mengatur praktik kebidanan bertujuan untuk melindungi masyarakat sebagai penerima layanan serta memberikan kepastian hukum bagi bidan sebagai pemberi layanan. Dengan memahami dasar hukum praktik kebidanan, bidan dapat menjalankan tugasnya sesuai dengan kewenangan dan menghindari tindakan yang melampaui batas kompetensi.

Dasar hukum praktik kebidanan juga mengatur persyaratan administratif dan profesional yang harus dipenuhi bidan, seperti registrasi, perizinan praktik, dan kewajiban mengikuti pengembangan kompetensi berkelanjutan. Kepatuhan terhadap ketentuan hukum ini menunjukkan bahwa bidan menjalankan praktiknya secara sah dan bertanggung jawab. Selain itu, dasar hukum juga mengatur mekanisme pengawasan dan pembinaan terhadap praktik kebidanan untuk memastikan mutu pelayanan tetap terjaga.

Dalam praktik kebidanan komprehensif, standar, etika, dan dasar hukum saling memperkuat satu sama lain. Standar memberikan panduan teknis, etika mengarahkan sikap dan perilaku, sementara dasar hukum memberikan legitimasi dan perlindungan. Ketiganya membentuk kerangka kerja yang mendukung penerapan best practice dalam pelayanan kebidanan. Dengan mematuhi standar, etika, dan hukum, bidan dapat memberikan asuhan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada kepentingan klien.

Tantangan dalam penerapan standar, etika, dan dasar hukum praktik kebidanan antara lain keterbatasan pemahaman, tekanan beban kerja, serta dinamika pelayanan kesehatan yang terus berkembang. Oleh karena itu, bidan perlu terus meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai aspek-aspek tersebut melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.

Dukungan dari organisasi profesi dan institusi pelayanan kesehatan juga sangat penting dalam menciptakan lingkungan praktik yang kondusif dan beretika.



Gambar 2.1
Standar, Etika, dan Dasar Hukum Praktik Kebidanan

Gambar di atas menggambarkan hierarki komprehensif praktik kebidanan yang dimulai dari dasar hukum (UU No. 4/2019 tentang Kebidanan, UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, dan peraturan teknis) yang mengalir ke dua pilar utama: standar praktik kebidanan (6 standar meliputi falsafah, pelayanan, manajemen, evaluasi, profesionalisme, dan pendidikan) dan kode etik kebidanan (6 etik mencakup tanggung jawab, hubungan dengan klien, praktik, masyarakat, sejawat, dan profesi). Kedua pilar ini kemudian diimplementasikan dalam praktik nyata melalui asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB, dan deteksi dini komplikasi, yang didukung oleh sistem kompetensi, sertifikasi, dan organisasi profesi.

Dengan demikian, standar, etika, dan dasar hukum praktik kebidanan merupakan landasan fundamental dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan komprehensif. Ketiga aspek ini memastikan bahwa asuhan kebidanan diberikan secara profesional, bertanggung jawab, dan menghormati hak serta martabat klien. Dengan menjadikan standar, etika, dan hukum sebagai pedoman utama, bidan dapat menjalankan perannya secara optimal dan berkontribusi nyata dalam peningkatan kualitas pelayanan kebidanan serta kesehatan ibu dan bayi.

BAB 3

ASUHAN KEHAMILAN DALAM PELAYANAN KOMPREHENSIF

Asuhan kehamilan dalam pelayanan kebidanan komprehensif menempatkan ibu hamil sebagai subjek utama yang dilayani secara berkesinambungan, holistik, dan berorientasi pada keselamatan ibu serta janin. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik kehamilan, tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, budaya, dan spiritual yang menyertai perjalanan seorang perempuan selama masa kehamilan. Pelayanan kebidanan yang berkualitas menuntut integrasi antara standar pelayanan, kompetensi profesional bidan, serta pemanfaatan bukti ilmiah mutakhir yang relevan dengan konteks pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang ditandai oleh perubahan anatomi, fisiologi, dan adaptasi psikologis yang kompleks. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan harus disusun secara sistematis mulai dari pelayanan antenatal berkelanjutan, Kondisi menyeluruh, deteksi dini risiko dan komplikasi, perencanaan asuhan yang disertai edukasi, hingga pendokumentasian dan evaluasi yang akurat. Dalam kerangka pelayanan komprehensif, bidan memegang peran strategis sebagai pendamping utama ibu hamil melalui pendekatan continuity of care, sehingga setiap perubahan kondisi ibu dan janin dapat dipantau secara konsisten dan berkesinambungan.

Bab ini menguraikan secara mendalam konsep dan implementasi asuhan kehamilan dalam pelayanan kebidanan komprehensif. Pembahasan difokuskan pada praktik terbaik yang selaras dengan standar global dan nasional, serta menekankan pentingnya peran bidan dalam menjamin mutu

pelayanan antenatal. Dengan pendekatan ini, diharapkan asuhan kehamilan mampu memberikan pengalaman kehamilan yang aman, bermakna, dan berdaya guna bagi ibu, keluarga, dan masyarakat.

A. Pelayanan Antenatal Berkelanjutan

Pelayanan antenatal berkelanjutan merupakan fondasi utama dalam asuhan kehamilan yang komprehensif. Pelayanan ini dirancang untuk mendampingi ibu sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan melalui kunjungan terjadwal dan interaksi yang konsisten antara bidan dan ibu hamil. Antenatal care tidak hanya bertujuan memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, tetapi juga memastikan ibu berada dalam kondisi fisik dan psikologis yang optimal sepanjang kehamilan. Pendekatan berkelanjutan memungkinkan bidan mengenali pola perubahan, kebutuhan individual, serta potensi masalah yang dapat muncul pada setiap trimester kehamilan.

Konsep pelayanan antenatal berkelanjutan sejalan dengan rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia yang menekankan pentingnya kontak yang cukup dan bermakna antara tenaga kesehatan dan ibu hamil. WHO memperbarui pedoman pelayanan antenatal dengan merekomendasikan minimal delapan kali kontak untuk meningkatkan kualitas pengalaman kehamilan dan menurunkan risiko komplikasi maternal dan perinatal (WHO, 2020). Setiap kunjungan antenatal dirancang sebagai kesempatan untuk melakukan penilaian klinis, memberikan edukasi kesehatan, serta membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.

Dalam praktik kebidanan, pelayanan antenatal berkelanjutan dilaksanakan melalui standar kunjungan yang terstruktur sesuai usia kehamilan. Kunjungan pada trimester pertama difokuskan pada konfirmasi kehamilan, penentuan

usia gestasi, identifikasi kondisi kesehatan dasar ibu, serta pemberian edukasi awal mengenai perubahan fisiologis kehamilan. Trimester kedua menjadi fase penting untuk pemantauan pertumbuhan janin, deteksi dini ketidaknyamanan dan gangguan adaptasi, serta penguatan edukasi terkait nutrisi, aktivitas fisik, dan kesiapan psikologis. Sementara itu, pelayanan pada trimester ketiga diarahkan pada persiapan persalinan, perencanaan tempat bersalin, kesiapsiagaan menghadapi komplikasi, serta dukungan emosional menjelang kelahiran.

Pelayanan antenatal yang berkelanjutan juga menuntun penerapan standar pelayanan minimal dan komprehensif, seperti pemeriksaan berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemberian suplementasi zat besi, imunisasi tetanus, serta pemeriksaan laboratorium dasar. Standar pelayanan ini dikenal sebagai pendekatan 14T yang menjadi acuan dalam pelayanan kebidanan di Indonesia. Penerapan standar tersebut secara konsisten membantu bidan memantau kondisi ibu dan janin secara objektif, sekaligus menjadi sarana edukasi praktis bagi ibu hamil mengenai pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pelayanan antenatal berkelanjutan menekankan pendekatan komunikasi terapeutik dan edukatif. Setiap kunjungan antenatal merupakan ruang dialog antara bidan dan ibu hamil untuk membahas keluhan, kekhawatiran, serta kebutuhan spesifik ibu. Edukasi yang diberikan mencakup pemahaman tentang tanda-tanda normal dan tidak normal kehamilan, cara mengatasi ketidaknyamanan, pentingnya dukungan keluarga, serta penguatan peran ibu dalam menjaga kesehatannya sendiri. Pendekatan ini terbukti meningkatkan kepatuhan ibu terhadap anjuran kesehatan dan memperkuat rasa percaya diri dalam menjalani kehamilan.

Pelayanan antenatal berkelanjutan juga berperan penting dalam menjamin akses dan kontinuitas pelayanan, terutama pada situasi khusus seperti masa pandemi atau kondisi geografis tertentu. Pemanfaatan teknologi informasi, seperti konsultasi jarak jauh dan pengingat jadwal kunjungan, menjadi strategi adaptif untuk memastikan ibu hamil tetap mendapatkan pendampingan yang memadai. WHO menekankan bahwa inovasi dalam pelayanan antenatal harus tetap menjaga prinsip keselamatan, kerahasiaan, dan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan ibu hamil (WHO, 2021).

Dalam konteks pelayanan kebidanan komprehensif, bidan tidak hanya bertindak sebagai pemberi layanan klinis, tetapi juga sebagai pendamping dan advokat kesehatan ibu. Pelayanan antenatal berkelanjutan memungkinkan bidan memahami latar belakang sosial, budaya, dan psikologis ibu secara lebih mendalam, sehingga asuhan yang diberikan menjadi lebih personal dan kontekstual. Dengan demikian, pelayanan antenatal berkelanjutan bukan sekadar rangkaian kunjungan rutin, melainkan proses pendampingan holistik yang berkesinambungan untuk mendukung kehamilan yang sehat dan aman.

B. Kondisi Ibu Hamil Secara Menyeluruh

Kondisi ibu hamil secara menyeluruh merupakan fondasi utama dalam pelayanan kebidanan komprehensif yang berorientasi pada keselamatan ibu dan janin. Kondisi ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik semata, tetapi mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual yang saling berkaitan. Dalam praktik kebidanan modern, Kondisi yang komprehensif menjadi bagian integral dari penerapan *best practice* karena mampu memberikan gambaran utuh mengenai kondisi ibu hamil, kebutuhan spesifik yang dimiliki, serta potensi risiko yang dapat memengaruhi perjalanan kehamilan

hingga persalinan. Pendekatan menyeluruh ini sejalan dengan rekomendasi WHO yang menekankan bahwa asuhan kehamilan harus bersifat *woman-centered*, menghargai pengalaman perempuan, serta mempertimbangkan konteks kehidupan sehari-hari ibu hamil (WHO, 2020).

Kondisi dimulai sejak kontak pertama bidan dengan ibu hamil dan dilanjutkan secara berkesinambungan pada setiap kunjungan antenatal. Setiap tahap kehamilan memiliki karakteristik dan kebutuhan yang berbeda, sehingga data yang dikumpulkan harus selalu diperbarui. Bidan berperan sebagai tenaga kesehatan terdepan yang memiliki kompetensi untuk melakukan Kondisi secara sistematis, akurat, dan empatik. Kondisi yang baik akan membantu bidan dalam menyusun perencanaan asuhan yang tepat, memberikan edukasi yang relevan, serta menentukan langkah pencegahan dan penatalaksanaan secara dini apabila ditemukan kondisi yang menyimpang dari kehamilan fisiologis.

Aspek pertama dalam Kondisi menyeluruh adalah pengumpulan data subjektif. Data ini diperoleh melalui anamnesis yang terstruktur dan komunikasi terapeutik antara bidan dan ibu hamil. Informasi yang digali meliputi identitas ibu, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta kondisi sosial ekonomi. Riwayat kesehatan ibu menjadi bagian penting, termasuk riwayat penyakit yang pernah atau sedang dialami, seperti hipertensi, diabetes melitus, gangguan tiroid, asma, atau penyakit infeksi. Riwayat kesehatan keluarga juga perlu digali untuk mengidentifikasi adanya penyakit keturunan atau faktor genetik yang berpotensi memengaruhi kehamilan, misalnya riwayat diabetes, hipertensi, atau kelainan kongenital.

Selain itu, riwayat obstetri dan ginekologi memberikan gambaran tentang pengalaman kehamilan sebelumnya, jumlah kehamilan, persalinan, keguguran, jarak antar kehamilan, serta

komplikasi yang pernah terjadi. Informasi mengenai hari pertama haid terakhir (HPHT) digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Keluhan yang dirasakan ibu hamil, seperti mual muntah, pusing, nyeri punggung, sesak napas, atau gangguan tidur, juga perlu dicatat secara rinci untuk membedakan antara ketidaknyamanan fisiologis dan tanda awal komplikasi. Dalam konteks pandemi dan pascapandemi, Kondisi juga mencakup riwayat paparan penyakit menular, status imunisasi, serta kepatuhan terhadap protokol kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Aspek kedua adalah Kondisi data objektif melalui pemeriksaan fisik yang sistematis. Pemeriksaan umum meliputi pengukuran tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh. Tekanan darah memiliki peran penting dalam mendeteksi dini gangguan hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status gizi ibu serta memantau kenaikan berat badan selama kehamilan sesuai dengan indeks massa tubuh sebelum hamil. Pemeriksaan ini membantu bidan dalam memberikan konseling gizi yang tepat dan mencegah masalah gizi kurang maupun berlebih (WHO, 2022).

Pemeriksaan fisik khusus obstetri dilakukan secara bertahap sesuai usia kehamilan. Inspeksi abdomen memberikan gambaran mengenai bentuk dan pembesaran perut, adanya striae gravidarum, serta kondisi kulit. Palpasi abdomen dengan manuver Leopold bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri, letak, posisi, presentasi, dan penurunan bagian terendah janin. Auskultasi denyut jantung janin menggunakan doppler atau stetoskop janin memberikan informasi tentang kesejahteraan janin. Pemeriksaan ini tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga menjadi sarana komunikasi antara bidan dan

ibu hamil untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai perkembangan janinnya.

Kondisi juga mencakup pemeriksaan sistem tubuh lainnya, seperti sistem kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, perkemihan, dan muskuloskeletal. Pemeriksaan ekstremitas bertujuan untuk mendeteksi adanya edema, varises, atau tanda trombosis. Pemeriksaan payudara dilakukan untuk menilai kesiapan menyusui serta mendeteksi kelainan dini. Pemeriksaan genital dilakukan bila ada indikasi, dengan tetap menjaga privasi dan kenyamanan ibu. Setiap temuan dicatat secara akurat sebagai dasar evaluasi pada kunjungan berikutnya.

Aspek ketiga adalah Kondisi penunjang melalui pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan tambahan sesuai kebutuhan. Pemeriksaan hemoglobin bertujuan untuk mendeteksi anemia, yang masih menjadi masalah umum pada ibu hamil dan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko komplikasi. Pemeriksaan urin dilakukan untuk mendeteksi proteinuria, glukosuria, dan infeksi saluran kemih. Pemeriksaan gula darah diperlukan terutama pada ibu dengan faktor risiko diabetes melitus gestasional. Pemeriksaan ultrasonografi memberikan informasi penting mengenai usia kehamilan, jumlah janin, pertumbuhan janin, serta kondisi plasenta dan cairan ketuban. Penggunaan pemeriksaan penunjang harus disesuaikan dengan indikasi klinis dan ketersediaan fasilitas, dengan tetap mengedepankan prinsip keselamatan dan efektivitas (ACOG, 2020).

Aspek keempat yang tidak kalah penting adalah Kondisi psikologis ibu hamil. Kehamilan merupakan periode adaptasi yang kompleks, di mana ibu mengalami perubahan emosi, kecemasan, dan harapan terhadap peran barunya. Bidan perlu mengidentifikasi tingkat kecemasan, stres, atau ketakutan yang dirasakan ibu, termasuk ketakutan terhadap persalinan,

kondisi janin, atau pengalaman kehamilan sebelumnya. Dukungan emosional dari suami dan keluarga, serta kesiapan mental ibu dalam menghadapi persalinan dan peran sebagai orang tua, menjadi bagian dari Kondisi psikologis. Pendekatan empatik dan komunikasi yang terbuka akan membantu ibu merasa didengar dan dihargai, sehingga meningkatkan kepercayaan terhadap bidan sebagai pendamping kehamilan.

Kondisi sosial dan budaya juga berperan penting dalam pelayanan kebidanan komprehensif. Latar belakang budaya, kepercayaan, dan praktik tradisional yang dianut ibu hamil dapat memengaruhi perilaku kesehatan dan pengambilan keputusan. Bidan perlu memahami nilai-nilai tersebut agar dapat memberikan asuhan yang sensitif budaya tanpa mengabaikan aspek keselamatan. Kondisi sosial ekonomi, dukungan keluarga, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta lingkungan tempat tinggal juga perlu dipertimbangkan karena berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan antenatal dan mengikuti anjuran kesehatan.

Kondisi menyeluruh ibu hamil merupakan proses dinamis yang memerlukan keterampilan klinis, komunikasi efektif, dan kepekaan sosial dari bidan. Dengan Kondisi yang komprehensif dan berkesinambungan, bidan dapat memberikan asuhan yang aman, bermutu, dan berpusat pada ibu, sekaligus berkontribusi pada upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi sesuai dengan target pembangunan kesehatan global (UNICEF, 2023).

C. Deteksi Dini Risiko dan Komplikasi Kehamilan

Deteksi dini risiko dan komplikasi kehamilan merupakan bagian krusial dalam pelayanan kebidanan komprehensif karena berperan langsung dalam mencegah terjadinya kondisi yang mengancam keselamatan ibu dan janin. Pendekatan ini menempatkan bidan sebagai garda terdepan

dalam mengenali tanda awal penyimpangan dari kehamilan fisiologis, sehingga langkah pencegahan, penanganan awal, serta rujukan tepat waktu dapat dilakukan. Dalam kerangka best practice, deteksi dini tidak bersifat reaktif, melainkan proaktif dan berkelanjutan, dilakukan sejak kunjungan antenatal pertama hingga menjelang persalinan. WHO menegaskan bahwa identifikasi faktor risiko sejak awal kehamilan merupakan strategi penting untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi melalui pelayanan yang berkesinambungan dan terkoordinasi (WHO, 2020).

Risiko kehamilan dapat berasal dari berbagai faktor yang saling berinteraksi, meliputi faktor maternal, faktor obstetri, faktor janin, serta faktor lingkungan dan sosial. Faktor maternal mencakup usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, status gizi yang tidak optimal, penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia, penyakit jantung, serta infeksi. Faktor obstetri berkaitan dengan riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, seperti riwayat perdarahan, preeklampsia, persalinan dengan tindakan, operasi sesar, atau jarak kehamilan yang terlalu dekat. Faktor janin meliputi kehamilan ganda, gangguan pertumbuhan janin, kelainan presentasi, serta kelainan bawaan. Sementara itu, faktor lingkungan dan sosial meliputi akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, serta paparan stres dan penyakit menular.

Deteksi dini dimulai dengan Kondisi faktor risiko pada kunjungan antenatal awal. Bidan melakukan penapisan berdasarkan riwayat kesehatan ibu, riwayat obstetri, dan kondisi kehamilan saat ini. Penggunaan kartu ibu hamil, buku KIA, serta alat skrining risiko kehamilan membantu bidan dalam mengidentifikasi ibu dengan risiko rendah, sedang, maupun tinggi. Pengelompokan risiko ini bukan bertujuan untuk memberikan label, melainkan sebagai dasar dalam

menentukan frekuensi kunjungan, intensitas pemantauan, serta kebutuhan kolaborasi atau rujukan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pelayanan berjenjang yang menekankan penanganan sesuai tingkat kebutuhan ibu hamil (Kemenkes RI, 2021).

Pemantauan tanda-tanda vital merupakan langkah sederhana namun sangat bermakna dalam deteksi dini komplikasi. Pengukuran tekanan darah secara rutin memungkinkan bidan mengenali peningkatan tekanan darah sejak dini, yang dapat mengarah pada gangguan hipertensi dalam kehamilan. Perubahan tekanan darah yang disertai dengan edema patologis, sakit kepala hebat, atau gangguan penglihatan harus segera diwaspadai. Pemantauan berat badan juga penting untuk mendeteksi kenaikan yang tidak sesuai, baik terlalu rendah maupun berlebihan, yang dapat mengindikasikan masalah gizi atau gangguan metabolik. Selain itu, pemeriksaan denyut jantung janin dan tinggi fundus uteri memberikan gambaran mengenai kesejahteraan dan pertumbuhan janin.

Pemeriksaan penunjang berperan penting dalam mendukung deteksi dini. Pemeriksaan hemoglobin secara berkala membantu mengidentifikasi anemia yang masih banyak ditemukan pada ibu hamil dan berpotensi menyebabkan kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, serta komplikasi saat persalinan. Pemeriksaan urin untuk mendeteksi proteinuria dan glukosuria memungkinkan identifikasi dini gangguan ginjal dan diabetes melitus gestasional. Pemeriksaan ultrasonografi memberikan informasi tambahan mengenai usia kehamilan, jumlah janin, letak plasenta, serta pertumbuhan janin. Pemanfaatan pemeriksaan penunjang harus dilakukan secara rasional, disesuaikan dengan indikasi klinis dan ketersediaan fasilitas, dengan tetap mengedepankan keselamatan ibu dan janin (ACOG, 2020).

Deteksi dini komplikasi kehamilan juga mencakup pengenalan tanda bahaya kehamilan. Bidan memiliki tanggung jawab untuk mengenali dan menjelaskan kepada ibu hamil mengenai tanda-tanda yang memerlukan perhatian segera, seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, demam tinggi, sakit kepala berat, gangguan penglihatan, penurunan atau tidak adanya gerakan janin, serta pembengkakan mendadak pada wajah dan tangan. Edukasi mengenai tanda bahaya ini merupakan bagian integral dari asuhan antenatal karena memungkinkan ibu dan keluarga untuk segera mencari pertolongan ketika gejala tersebut muncul. Pendekatan edukatif ini memperkuat peran keluarga sebagai mitra dalam menjaga keselamatan ibu hamil.

Dalam konteks kondisi khusus, seperti kehamilan dengan penyakit penyerta, deteksi dini menjadi semakin penting. Pada ibu dengan faktor risiko diabetes melitus gestasional, pemantauan kadar gula darah, pola makan, dan penambahan berat badan perlu dilakukan secara lebih intensif. Pada ibu dengan riwayat hipertensi, pemantauan tekanan darah dan tanda preeklampsia harus dilakukan secara ketat. Bidan berperan dalam memberikan konseling mengenai gaya hidup sehat, kepatuhan terhadap anjuran kesehatan, serta pentingnya kunjungan antenatal teratur. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain menjadi bagian dari upaya menjaga kehamilan tetap dalam kondisi optimal.

Situasi pandemi dan pascapandemi memberikan tantangan tersendiri dalam deteksi dini risiko dan komplikasi kehamilan. Pembatasan akses pelayanan dan kekhawatiran ibu untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan dapat menghambat pemantauan rutin. Oleh karena itu, bidan perlu beradaptasi dengan memanfaatkan komunikasi jarak jauh, penjadwalan kunjungan yang teratur, serta penerapan protokol kesehatan yang ketat. Edukasi kepada ibu mengenai pentingnya tetap

melakukan pemeriksaan kehamilan meskipun dalam situasi khusus menjadi kunci dalam mencegah keterlambatan deteksi komplikasi (Kemenkes RI, 2022).

Deteksi dini tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis dan sosial ibu hamil. Stres, kecemasan, dan kurangnya dukungan sosial dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Bidan perlu peka terhadap perubahan emosi ibu, memberikan dukungan emosional, serta melibatkan keluarga dalam proses asuhan. Pendekatan holistik ini sejalan dengan konsep pelayanan kebidanan komprehensif yang menempatkan ibu sebagai pusat asuhan.

Dengan demikian, deteksi dini risiko dan komplikasi kehamilan merupakan proses berkelanjutan yang memerlukan keterampilan klinis, ketelitian, dan komunikasi efektif dari bidan. Dengan deteksi dini yang tepat, sebagian besar komplikasi dapat dicegah atau ditangani lebih awal, sehingga meningkatkan peluang kehamilan dan persalinan yang aman. Implementasi deteksi dini yang konsisten dalam pelayanan antenatal berkelanjutan menjadi salah satu pilar penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan dan pencapaian target kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan (UNICEF, 2023).

D. Perencanaan Asuhan dan Edukasi Ibu Hamil

Perencanaan asuhan dan edukasi ibu hamil merupakan komponen vital dalam pelayanan kebidanan komprehensif. Pendekatan ini menekankan personalisasi asuhan yang mempertimbangkan kondisi fisiologis, psikologis, sosial, budaya, dan lingkungan ibu, sehingga setiap tindakan kebidanan dapat diberikan secara tepat, aman, dan efektif. Asuhan yang direncanakan secara sistematis memungkinkan bidan untuk mengidentifikasi kebutuhan ibu, meminimalkan

risiko komplikasi, serta memfasilitasi persiapan ibu menghadapi persalinan, masa nifas, dan menyusui.

1. Kondisi Awal dan Pengumpulan Data

Perencanaan asuhan dimulai dengan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ibu, meliputi riwayat obstetri, kesehatan fisik dan mental, serta faktor sosial ekonomi. Informasi ini menjadi dasar penyusunan rencana asuhan individual yang realistis dan adaptif terhadap perubahan kondisi ibu dan janin. Data ini juga membantu bidan dalam menentukan intervensi yang sesuai, mulai dari konseling nutrisi, pemantauan pertumbuhan janin, hingga penjadwalan kunjungan antenatal (WHO, 2021).

2. Pendidikan Kesehatan dan Edukasi Ibu

Edukasi ibu hamil diberikan sejak awal kehamilan dan berlanjut hingga mendekati persalinan. Materi meliputi tanda-tanda bahaya kehamilan, nutrisi seimbang, aktivitas fisik aman, persiapan persalinan, manajemen nyeri, perawatan diri, kesehatan reproduksi, dan rencana menyusui. Edukasi dapat dilakukan secara individual atau kelompok, dengan melibatkan anggota keluarga, terutama suami, untuk memperkuat dukungan sosial (Kemenkes RI, 2020b). Bidan berperan sebagai fasilitator dan motivator agar ibu memahami informasi dan mampu menerapkannya.

3. Identifikasi Risiko dan Pencegahan Komplikasi

Perencanaan asuhan juga mencakup identifikasi risiko dini untuk meminimalkan komplikasi. Faktor risiko dapat berasal dari ibu, janin, maupun lingkungan. Misalnya, hipertensi, diabetes gestasional, anemia, pertumbuhan janin terhambat, atau keterbatasan akses layanan kesehatan. Dengan pemetaan risiko, bidan dapat menentukan prioritas tindakan, memilih metode intervensi aman, dan merencanakan rujukan bila diperlukan. Strategi ini sejalan dengan prinsip *Continuity of Care*, yang memastikan

layanan konsisten, terkoordinasi, dan responsif terhadap kebutuhan ibu (Fatkhayah & Izzatul, 2019).

4. Penetapan Tujuan Asuhan

Tujuan asuhan ditetapkan secara jelas, terukur, dan realistis. Contohnya, peningkatan status gizi ibu, penurunan risiko preeklamsi, persiapan persalinan normal, serta kesiapan ibu untuk menyusui eksklusif. Evaluasi tujuan dilakukan berkala pada setiap kunjungan ANC untuk menyesuaikan tindakan dengan perkembangan kondisi ibu dan janin. Dokumentasi dilakukan secara sistematis menggunakan format standar, seperti SOAP atau rekam medis elektronik (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

5. Konseling Nutrisi dan Aktivitas Fisik

Konseling nutrisi menjadi bagian penting dari edukasi. Ibu hamil membutuhkan asupan kalori, protein, vitamin, dan mineral yang memadai untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Bidan memberikan panduan spesifik sesuai trimester, memperhatikan kondisi metabolik dan preferensi makanan. Selain itu, edukasi tentang aktivitas fisik aman, senam hamil, dan mobilisasi dianjurkan untuk meningkatkan sirkulasi, mengurangi ketidaknyamanan kehamilan, dan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan.

6. Persiapan Psikologis dan Dukungan Keluarga

Edukasi juga mencakup persiapan psikologis ibu dan keluarga. Bidan membantu ibu memahami perubahan fisik dan emosional selama kehamilan, memfasilitasi komunikasi terbuka dengan pasangan, serta melatih coping mechanism menghadapi stres. Keterlibatan keluarga meningkatkan kepatuhan ibu terhadap anjuran kesehatan dan menciptakan lingkungan kondusif bagi persalinan serta perawatan pascapersalinan.

7. Pendekatan Holistik

Bidan menilai kebutuhan ibu secara multidimensional: fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Misalnya, ibu dengan kecemasan tinggi terkait persalinan diberikan intervensi relaksasi, konseling, dan teknik pernapasan. Ibu dengan risiko sosial tertentu diarahkan pada layanan dukungan komunitas dan program pemerintah. Pendekatan ini menjamin layanan personal, aman, dan bermakna, meningkatkan kepatuhan, kepuasan, dan hasil kesehatan (WHO, 2021).

Tabel 3.1

Komponen Perencanaan Asuhan dan Edukasi Ibu Hamil

Komponen Asuhan	Tujuan	Contoh Intervensi
Kondisi Awal & Data	Memahami kondisi ibu dan janin	Anamnesis, pemeriksaan fisik, status psikososial
Edukasi & Konseling	Menyiapkan ibu menghadapi kehamilan dan persalinan	Nutrisi, tanda bahaya, persiapan persalinan, menyusui
Identifikasi Risiko	Mencegah komplikasi	Deteksi hipertensi, anemia, diabetes gestasional, pertumbuhan janin
Penetapan Tujuan	Membuat rencana asuhan terukur	Peningkatan gizi, persalinan normal, kesiapan menyusui
Aktivitas Fisik & Psikologis	Meningkatkan kesehatan dan kesiapan ibu	Senam hamil, relaksasi, coping mechanism
Pendekatan Holistik	Menangani kebutuhan multidimensional	Dukungan sosial, spiritual, lingkungan aman

Sumber: Adaptasi dari WHO, 2021 dan Kemenkes RI, 2020b.

Tabel di atas menggambarkan komponen utama perencanaan asuhan dan edukasi ibu hamil beserta tujuan dan contoh intervensi. Setiap komponen saling terkait, dimulai dari pengumpulan data awal, edukasi dan konseling, identifikasi risiko, penetapan tujuan, aktivitas fisik dan psikologis, hingga pendekatan holistik. Pendekatan ini memastikan asuhan yang personal, aman, dan adaptif, sekaligus meminimalkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Integrasi semua komponen mendukung pelayanan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan dan responsif terhadap kebutuhan ibu dan bayi.

Dengan demikian, perencanaan asuhan dan edukasi ibu hamil merupakan fondasi pelayanan kebidanan yang proaktif, preventif, dan partisipatif. Strategi ini meningkatkan keselamatan ibu dan janin, mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan menyusui, serta memastikan keberlanjutan pelayanan berkualitas tinggi. Penerapan best practice dan pendekatan holistik menegaskan peran bidan sebagai penggerak utama dalam *Continuity of Care*. Dengan perencanaan yang sistematis, bidan dapat memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan bermakna sepanjang kehamilan hingga pascapersalinan.

E. Pendokumentasian dan Evaluasi Asuhan Kehamilan

Pendokumentasian dan evaluasi asuhan kehamilan merupakan elemen integral dalam pelayanan kebidanan komprehensif yang menjamin kualitas, keamanan, dan kontinuitas pelayanan bagi ibu dan janin. Dokumen yang lengkap dan sistematis memungkinkan bidan mencatat seluruh interaksi, Kondisi, intervensi, dan hasil yang dicapai selama kehamilan. Proses ini mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat, memudahkan komunikasi antar tenaga

kesehatan, serta menjadi bukti akuntabilitas dan profesionalisme bidan dalam praktik kebidanan (WHO, 2021).

Pendokumentasian dimulai dari kunjungan pertama ANC, di mana bidan mencatat data identitas ibu, riwayat obstetri, riwayat kesehatan umum, alergi, dan faktor risiko yang mungkin memengaruhi kehamilan. Informasi ini menjadi dasar bagi setiap tindakan asuhan selanjutnya dan memungkinkan bidan untuk membuat rencana asuhan individual yang sesuai dengan kondisi ibu. Selain data demografis dan riwayat medis, dokumentasi juga mencakup catatan Kondisi fisik dan psikologis, hasil laboratorium, pemeriksaan ultrasonografi, serta tanda vital ibu dan janin.

Dalam praktik modern, pendokumentasian dapat dilakukan secara manual maupun digital. Sistem elektronik memberikan keuntungan berupa kemudahan akses, penyimpanan yang lebih aman, pengingat jadwal kunjungan, dan kemampuan untuk berbagi data dengan tenaga kesehatan lain secara real-time. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *Continuity of Care*, di mana informasi ibu tersedia secara konsisten di seluruh fasilitas layanan, mulai dari puskesmas, rumah sakit, hingga layanan rujukan spesialisik (Fatkhayah & Izzatul, 2019).

Pendokumentasian asuhan kehamilan biasanya mengikuti format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) atau model rekam medis berbasis standar nasional. Komponen *Subjective* mencakup keluhan ibu, pengalaman fisiologis dan psikologis, serta aspirasi atau harapan selama kehamilan. Komponen *Objective* berisi temuan klinis, tanda vital, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium atau diagnostik. Komponen *Assessment* menyajikan evaluasi profesional bidan terhadap kondisi ibu dan janin, termasuk identifikasi risiko atau komplikasi potensial. Sedangkan *Plan* menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, edukasi yang

diberikan, dan jadwal kunjungan selanjutnya (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Evaluasi asuhan kehamilan dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi dan kemajuan kondisi ibu. Evaluasi meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin, kondisi fisik dan psikologis ibu, kepatuhan terhadap rekomendasi nutrisi, aktivitas fisik, dan edukasi kesehatan yang diberikan. Hasil evaluasi digunakan untuk menyesuaikan rencana asuhan, meningkatkan kualitas layanan, dan memastikan keselamatan ibu dan janin. Evaluasi yang efektif juga memungkinkan deteksi dini perubahan status kesehatan yang memerlukan tindakan segera atau rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi.

Pendokumentasian dan evaluasi menekankan kualitas komunikasi dan edukasi ibu hamil. Catatan harus memuat dokumentasi tentang informasi yang diberikan, respons ibu, pemahaman terhadap materi, dan kemampuan ibu untuk mengaplikasikan saran bidan. Hal ini penting agar bidan dapat menilai apakah edukasi berhasil, apakah ada hambatan yang perlu diatasi, dan apakah strategi komunikasi perlu disesuaikan. Keterlibatan ibu dalam evaluasi diri dan pengambilan keputusan meningkatkan kepatuhan, kepercayaan diri, dan motivasi ibu untuk menjaga kesehatan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020b).

Pendokumentasian yang baik juga memiliki implikasi hukum dan etika. Catatan lengkap dapat menjadi bukti profesionalisme bidan dalam setiap tindakan yang dilakukan, termasuk keputusan untuk merujuk, intervensi medis, atau edukasi yang diberikan. Dokumentasi yang tidak akurat atau tidak lengkap dapat menimbulkan risiko kesalahan klinis, masalah akuntabilitas, dan konflik etis. Oleh karena itu, bidan perlu mengikuti standar nasional dan panduan organisasi

profesi dalam mencatat dan mengevaluasi asuhan kebidanan (WHO, 2021).

Dalam implementasi best practice, dokumentasi dan evaluasi harus bersifat dinamis dan responsif terhadap perubahan kondisi ibu. Setiap kunjungan ANC memberikan data baru yang memengaruhi perencanaan dan tindakan selanjutnya. Evaluasi yang berkelanjutan memungkinkan bidan untuk menyesuaikan intervensi dengan perkembangan kehamilan, memaksimalkan keselamatan, dan meminimalkan risiko komplikasi. Pendekatan ini juga mendukung integrasi layanan multidisipliner, misalnya konsultasi dengan dokter spesialis kandungan, nutrisionis, psikolog, atau fisioterapis, sehingga asuhan bersifat holistik dan komprehensif (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Selain aspek teknis, pendokumentasian dan evaluasi juga mencakup penilaian kualitas pengalaman ibu selama kehamilan. Bidan mencatat kepuasan ibu terhadap layanan, persepsi terhadap dukungan keluarga, tingkat kecemasan, dan kesiapan menghadapi persalinan. Informasi ini menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas layanan dan mengembangkan program edukasi yang lebih tepat sasaran. Pendokumentasian yang sistematis, lengkap, dan terstandarisasi tidak hanya memperkuat praktik klinis, tetapi juga meningkatkan kepercayaan ibu terhadap layanan kesehatan, yang merupakan indikator penting keberhasilan pelayanan kebidanan komprehensif (WHO, 2021).

Dengan demikian, pendokumentasian dan evaluasi asuhan kehamilan merupakan pilar utama pelayanan kebidanan. Kedua proses ini memastikan informasi ibu hamil tercatat secara akurat, intervensi dievaluasi secara berkelanjutan, dan layanan yang diberikan bersifat aman, efektif, dan terkoordinasi. Implementasi best practice dalam pendokumentasian dan evaluasi mendukung keberlanjutan

pelayanan berkualitas tinggi dan memperkuat peran bidan sebagai fasilitator utama kesehatan ibu dan janin.

F. Peran Bidan dalam Continuity of Care Kehamilan

Continuity of Care (CoC) merupakan prinsip utama dalam pelayanan kebidanan komprehensif yang menekankan kesinambungan layanan dari awal kehamilan hingga persalinan, nifas, dan pelayanan pasca persalinan. CoC memastikan ibu hamil menerima asuhan yang konsisten, terkoordinasi, dan berfokus pada kebutuhan individual, sehingga meningkatkan keselamatan ibu dan janin, serta kualitas pengalaman selama kehamilan. Dalam konteks ini, bidan memegang peran sentral sebagai fasilitator, koordinator, dan penyedia layanan utama yang mengintegrasikan berbagai aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan edukasi bagi ibu hamil (WHO, 2021).

Peran bidan dimulai sejak kunjungan antenatal pertama dengan melakukan Kondisi menyeluruh, mencatat data demografis, riwayat kesehatan, faktor risiko, serta status nutrisi dan psikologis ibu. Kondisi ini menjadi dasar untuk merencanakan asuhan individual yang sesuai dengan kondisi ibu dan janin. Melalui CoC, bidan memastikan semua informasi tersimpan secara lengkap dan tersedia di setiap tahap asuhan, sehingga meminimalkan risiko kehilangan informasi penting yang dapat memengaruhi keputusan klinis selanjutnya. Pendekatan ini juga memfasilitasi komunikasi antarprofesi, termasuk dokter kandungan, nutrisisionis, psikolog, dan tenaga kesehatan lainnya, sehingga asuhan bersifat kolaboratif dan holistik (Fatkhayah & Izzatul, 2019).

Bidan memiliki tanggung jawab untuk memberikan edukasi kesehatan yang kontinu, termasuk pemahaman mengenai perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan, nutrisi yang optimal, aktivitas fisik yang aman,

persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, serta rencana kelahiran. Edukasi yang berkelanjutan meningkatkan pengetahuan ibu, keterampilan pengambilan keputusan, dan kepatuhan terhadap saran kesehatan. Hal ini sangat penting untuk mendukung keselamatan ibu dan janin, serta mencegah komplikasi yang dapat muncul selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Kemenkes RI, 2020b).

Bidan berperan dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk deteksi dini risiko dan komplikasi kehamilan. Dengan CoC, bidan dapat mengikuti perjalanan kehamilan secara konsisten, menilai pertumbuhan janin melalui pemeriksaan fundus uteri, auskultasi detak jantung janin, serta pemantauan ultrasonografi. Pemantauan ini memungkinkan tindakan cepat jika terdapat tanda-tanda komplikasi seperti preeklamsia, perdarahan, atau pertumbuhan janin terhambat, sehingga intervensi dapat dilakukan tepat waktu untuk keselamatan ibu dan bayi (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Dalam praktiknya, CoC juga mencakup koordinasi kunjungan rutin ANC, penjadwalan pemeriksaan laboratorium, imunisasi, pemberian tablet zat besi dan vitamin, serta konseling mengenai gaya hidup sehat. Bidan perlu mencatat semua tindakan ini secara sistematis agar setiap kunjungan selanjutnya dapat menilai kemajuan ibu, menyesuaikan rencana asuhan, dan memastikan tindak lanjut yang sesuai. CoC juga memfasilitasi identifikasi dan penanganan faktor risiko sosial, termasuk dukungan keluarga, akses transportasi, serta kesiapan psikologis ibu untuk persalinan, yang semuanya berkontribusi pada keselamatan dan pengalaman positif kehamilan (WHO, 2021).

Selain aspek klinis, bidan bertanggung jawab membangun hubungan berkelanjutan dengan ibu hamil. Hubungan ini didasarkan pada kepercayaan, empati, dan

komunikasi yang efektif. Dengan membangun hubungan yang positif, bidan dapat memahami kebutuhan ibu, mengidentifikasi hambatan psikologis atau sosial, serta memberikan dukungan emosional yang diperlukan. Hal ini sangat penting untuk meningkatkan partisipasi ibu dalam asuhan, kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan, serta kesiapan menghadapi persalinan dan perawatan bayi (Fraser & Cooper, 2011).

CoC juga menekankan keterlibatan keluarga, terutama pasangan dan anggota keluarga lainnya, dalam asuhan kehamilan. Bidan berperan mengedukasi keluarga tentang peran mereka dalam mendukung ibu, mengenali tanda bahaya kehamilan, serta ikut serta dalam persiapan persalinan. Keterlibatan keluarga yang berkelanjutan dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman ibu, memperkuat dukungan sosial, dan mengurangi risiko stres selama kehamilan. Bidan bertindak sebagai mediator, penghubung antara ibu, keluarga, dan fasilitas kesehatan untuk memastikan layanan yang terkoordinasi dan responsif (WHO, 2021).

Dengan demikian, peran bidan dalam *Continuity of Care* kehamilan sangat vital untuk keberhasilan pelayanan kebidanan komprehensif. Bidan tidak hanya menyediakan layanan klinis, tetapi juga membangun hubungan berkelanjutan, mengedukasi ibu dan keluarga, memantau perkembangan ibu dan janin, serta berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Implementasi prinsip CoC meningkatkan keselamatan, kualitas layanan, dan pengalaman positif ibu selama kehamilan, yang merupakan tujuan utama dari pelayanan kebidanan modern dan berbasis *best practice*.

BAB 4

ASUHAN PERSALINAN DALAM PELAYANAN KOMPREHENSIF

Persalinan adalah momen fisiologis yang natural namun kompleks, di mana proses biologis, emosional, sosial, dan budaya bertemu dalam pengalaman kehamilan. Dalam pelayanan kebidanan komprehensif, pendekatan terhadap persalinan tidak hanya bertujuan untuk membantu ibu melahirkan secara aman, tetapi juga menghormati hak, martabat, dan kebutuhan individual perempuan. Pendekatan yang bermutu menekankan pemberian asuhan yang efektif, berbasis standar profesi, berkesinambungan, dan berorientasi pada keselamatan ibu serta bayi tanpa mengabaikan pengalaman personal ibu selama proses persalinan berlangsung.

Best practice dalam asuhan persalinan menempatkan bidan sebagai tenaga kesehatan utama yang memberikan dukungan, pemantauan, dan intervensi yang sesuai berdasarkan kondisi medis dan preferensi ibu. Bidan harus memiliki keterampilan klinis tinggi, kemampuan mengambil keputusan klinis, komunikasi yang efektif, serta sensitivitas terhadap kebutuhan psikologis ibu. Selain itu, sistem pelayanan kesehatan harus mendukung praktik kebidanan fisiologis dengan fasilitas yang aman, peralatan memadai, dan jalur rujukan yang terintegrasi. Persalinan fisiologis dalam kerangka kebidanan komprehensif berarti menghormati proses alami tanpa intervensi yang tidak perlu, sambil tetap siap memberikan tindakan segera jika risiko atau komplikasi muncul (World Health Organization, 2022).

Bab ini akan membahas secara mendalam pendekatan asuhan persalinan fisiologis, sehingga bidan mampu memahami prinsip dasar, tahap persalinan, manajemen nyeri, pencegahan komplikasi, serta kolaborasi dan rujukan yang efektif dalam pelayanan kebidanan komprehensif.

A. Pendekatan Asuhan Persalinan Fisiologis

Pendekatan asuhan persalinan fisiologis merupakan strategi memberikan dukungan, pemantauan, dan intervensi kebidanan berdasarkan prinsip bahwa persalinan adalah proses alamiah yang melibatkan perubahan anatomi dan fisiologi tubuh ibu untuk mengeluarkan janin dan plasenta. Dalam konteks kebidanan komprehensif, pendekatan ini menghargai kecenderungan alami tubuh, memperkuat kapasitas ibu untuk melahirkan dengan minim intervensi yang tidak perlu, dan memastikan keselamatan bagi ibu serta bayi. *Best practice* pelayanan persalinan fisiologis mengintegrasikan standar profesi, bukti ilmiah mutakhir, dan pemahaman terhadap kebutuhan emosional ibu sehingga tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga pada pengalaman ibu sebagai pusat asuhan (WHO, 2022).

Pendekatan ini harus dilandasi oleh pemahaman menyeluruh mengenai tanda-tanda awal persalinan. Ibu hamil memasuki fase persalinan ditandai oleh kontraksi uterus yang teratur, progresi perubahan serviks, serta tanda-tanda lain seperti *lightening* (turunnya fundus uteri), pecahnya ketuban, *bloody show*, dan peningkatan stamina beberapa jam sebelum persalinan aktif. *Lightening*, misalnya, menunjukkan bahwa kepala janin telah turun ke panggul, sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering ingin buang air kecil. *Bloody show* merupakan keluarnya lendir serviks bercampur darah karena pelepasan plak lendir serviks

sejalan dengan proses pematangan serviks, dan biasanya terjadi 24-48 jam sebelum persalinan aktif (Fraser & Cooper, 2011).

Langkah awal asuhan fisiologis adalah menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi ibu. Lingkungan pelayanan harus kondusif, tenang, dan memberikan privasi, karena stres dan kecemasan dapat memengaruhi respon kontraksi dan persepsi nyeri. Komunikasi yang hangat, adanya pendamping persalinan yang dipercaya ibu, serta dukungan emosional dari bidan menjadi fondasi penting. Bidan perlu mendengarkan kebutuhan ibu, menjelaskan tahapan persalinan, serta memberikan dorongan yang positif untuk membantu ibu merasa aman dan percaya diri menghadapi proses kelahiran.

Pemantauan secara kontinu namun non-mengganggu merupakan aspek penting dari pendekatan fisiologis. Bagian dari pemantauan ini adalah observasi terhadap kontraksi uterus, tanda-tanda vital ibu, dan kesejahteraan janin melalui auskultasi denyut jantung janin secara periodik. Partograf adalah alat penting yang digunakan bidan untuk mencatat perkembangan persalinan, termasuk frekuensi dan durasi kontraksi, pembukaan serviks, posisi janin, serta variabel vital lain yang dapat membantu mendeteksi deviasi dari persalinan normal. Dengan partograf, bidan dapat mengenali secara dini tanda-tanda potensial dari persalinan yang terhambat atau distosia, sehingga intervensi yang tepat dapat dilakukan tanpa menunda keselamatan ibu.

Prinsip lain dari asuhan persalinan fisiologis adalah meminimalkan intervensi invasif yang tidak diperlukan. Misalnya, tindakan seperti induksi persalinan, pemecahan ketuban secara rutin, atau penggunaan obat-obatan untuk memperkuat kontraksi uterus tidak dianjurkan bila tidak ada indikasi klinis yang jelas. Intervensi medis itu sendiri memiliki risiko dan karenanya harus diputuskan berdasarkan kebutuhan medis serta pertimbangan manfaat dan risiko secara matang.

Bahkan dalam kasus yang memerlukan intervensi, bidan perlu berkomunikasi secara jelas dengan ibu dan keluarga mengenai alasan tindakan, proses pelaksanaannya, serta harapan hasil, sehingga ibu tetap merasa terlibat dalam pengambilan keputusan.

Kedudukan bidan dalam asuhan fisiologis juga mencakup dukungan terhadap posisi ibu selama persalinan. Ibu dianjurkan bergerak bebas, memilih posisi yang nyaman seperti berdiri, duduk, berlutut, atau miring karena posisi yang aktif dapat membantu menurunkan intensitas nyeri dan mempercepat progres persalinan dengan cara membantu gravitasi dan mekanik pelvis. Bidan memberikan panduan dan dukungan terhadap perubahan posisi yang ibu pilih, sambil memantau respon tubuh terhadap posisi tersebut.

Dukungan terhadap manajemen nyeri non-farmakologis juga menjadi bagian dari asuhan fisiologis. Teknik pernapasan yang ritmis, pijatan ringan pada punggung atau bahu, water therapy, penggunaan bola persalinan, serta relaksasi otot progresif dapat membantu ibu mengatasi sensasi nyeri tanpa intervensi medis. Pendekatan non-farmakologis ini memiliki keuntungan tidak menimbulkan efek samping terhadap ibu dan janin serta meningkatkan rasa kontrol ibu terhadap proses persalinan. Dukungan psikologis bidan, yang termasuk hadir secara emosional dan memberikan dorongan verbal positif, turut mengurangi kecemasan dan meningkatkan toleransi terhadap ketidaknyamanan persalinan.

Pendekatan asuhan fisiologis juga memperhatikan perubahan fisiologis tubuh ibu selama persalinan. Sistem kardiovaskular ibu mengalami peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan volume darah sebagai respon terhadap kontraksi uterus dan stres fisik. Sistem pencernaan dapat mengalami mual atau muntah, terutama pada fase transisi persalinan, karena pengaruh hormon dan aktivitas uterus yang

intens. Sistem pernapasan ibu juga menyesuaikan diri dengan kebutuhan oksigen yang meningkat. Bidan yang memahami perubahan fisiologis ini akan mampu membedakan respons normal dari tanda-tanda yang memerlukan tindakan segera.

Satu hal yang tak kalah penting dalam pendekatan fisiologis adalah mempersiapkan ibu menjelang fase akhir persalinan, yakni kala II dan III. Kala II merupakan fase di mana bayi lahir setelah pembukaan serviks lengkap. Pada fase ini, dorongan untuk mengejan menjadi dominan dan bidan harus memberikan panduan yang bersifat mendukung, mengatur napas, serta memastikan ibu berada dalam posisi yang paling efektif dan aman. Pada kala III, bidan memantau keluarnya plasenta dan selaput ketuban serta memastikan tidak terjadi perdarahan berlebihan. Perawatan pascapersalinan harus mencakup evaluasi uterus, pemeriksaan robekan perineum, pemantauan tanda-tanda vital, serta dukungan awal menyusui yang membantu pemulihan ibu dan ikatan dengan bayi (WHO, 2022).

Dengan demikian, pendekatan asuhan persalinan fisiologis mengintegrasikan pemahaman anatomi dan fisiologi kelahiran normal, keterampilan klinis bidan, komunikasi efektif, serta dukungan emosional yang menyeluruh kepada ibu. Dengan menempatkan ibu sebagai pusat asuhan, pendekatan ini menghormati proses alami tubuh sambil tetap siap memberikan intervensi yang diperlukan untuk keselamatan ibu dan bayi. Implementasi best practice dalam persalinan fisiologis menjadikan proses kelahiran pengalaman yang aman, bermakna, dan memberdayakan bagi perempuan dan keluarganya.

B. Asuhan pada Setiap Kala Persalinan

Asuhan pada setiap kala persalinan merupakan inti praktik kebidanan komprehensif yang bertujuan membantu ibu

hamil melalui proses kelahiran dengan aman, terhormat, dan responsif terhadap kebutuhan fisiologis maupun emosionalnya. Persalinan terdiri atas tahapan kala satu, dua, tiga, dan empat yang masing-masing memiliki karakteristik serta fokus asuhan tersendiri. Peran bidan dalam setiap kala adalah mengamati, menilai, memantau, dan memberikan dukungan yang tepat sesuai dengan kebutuhan ibu serta kondisi jalan lahir dan janin. Asuhan yang diberikan harus mempertimbangkan prinsip fisiologis, keselamatan, dan komunikasi efektif sehingga ibu merasa didampingi dalam proses kelahirannya (World Health Organization, 2022).

1. Asuhan Kala I (Dilatasi)

Kala I dimulai sejak kontraksi reguler yang menyebabkan dilatasi serviks sampai serviks terbuka penuh (10 cm). Asuhan pada kala I bertumpu pada pemantauan perkembangan dilatasi serviks, respons ibu terhadap kontraksi, serta kesejahteraan janin. Bidan pertama kali melakukan penilaian fisik menyeluruh, mencatat tanda-tanda vital ibu meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh untuk menilai status fisiologis. Tekanan darah yang meningkat signifikan disertai gejala lain seperti sakit kepala hebat atau gangguan visual harus segera diwaspadai sebagai tanda hipertensi dalam kehamilan. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dan auskultasi denyut jantung janin secara berkala memberikan dasar keputusan klinis pemantauan lanjutan.

Selama fase laten dari kala I, kontraksi cenderung belum rutin dan serviks masih sedikit terbuka. Bidan memberikan dukungan emosional meningkatkan rasa percaya diri ibu melalui komunikasi yang positif, teknik relaksasi, dan instruksi pernapasan untuk membantu ibu tetap nyaman. Edukasi tentang proses fisiologis serta tanda-tanda kala aktif membantu ibu merasa terlibat dalam

proses. Posisi ibu dianjurkan bebas bergerak karena perubahan posisi dapat meningkatkan kenyamanan dan membantu progres dilatasi serviks (World Health Organization, 2022).

Memasuki fase aktif, serviks mengalami dilatasi yang lebih cepat. Pada fase ini, frekuensi kontraksi meningkat dan intensitasnya lebih kuat. Bidan perlu melakukan pemantauan yang lebih intensif, mencatat grafik partograf untuk mengevaluasi progres dilatasi dan turun-naiknya bagian janin dalam panggul. Produksi energi ibu harus didukung melalui asupan nutrisi ringan dan cairan sesuai kebutuhan serta istirahat antarkontraksi dimana memungkinkan. Pemberian tekanan lembut di punggung bawah, kompres hangat, atau teknik pijat dapat membantu ibu mengatasi intensitas kontraksi yang meningkat tanpa mengganggu respons fisiologis normal.

Selama fase transisi, dilatasi serviks hampir mencapai pembukaan penuh, dan kontraksi sangat kuat dan teratur. Ibu membutuhkan dukungan maksimal karena fase ini sering disertai rasa lelah, ketidaknyamanan tinggi, dan kecemasan. Bidan perlu memantau denyut jantung janin dengan lebih sering menggunakan doppler atau teknologi lain yang tersedia untuk memastikan janin tetap dalam kondisi optimal. Edukasi verbal yang singkat, jelas, dan menenangkan diperlukan agar ibu tetap fokus dan tidak merasa kewalahan. Anggota keluarga atau pendamping persalinan yang dipercaya dapat dilibatkan untuk memberikan dukungan moral yang kuat.

2. Asuhan Kala II (Kelahiran Janin)

Kala II dimulai saat serviks telah terbuka sepenuhnya dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada tahap ini, fokus asuhan adalah membantu ibu dalam proses mengejan serta memastikan jalan lahir aman dan terkontrol. Bidan harus

memberikan instruksi pernapasan dan posisi yang mendukung tenaga ibu saat mengejan sehingga tekanan yang dihasilkan efektif namun tidak menyebabkan trauma pada perineum.

Posisi persalinan yang memanfaatkan gravitasi, seperti setengah duduk, berdiri, atau miring dapat dipilih sesuai kenyamanan ibu dan kebijakan fasilitas kesehatan. Bidan perlu memastikan bahwa posisi yang dipilih ibu tidak menghambat aliran darah atau kompresi saraf yang tidak perlu. Selama fase mengejan, pemantauan denyut jantung janin harus tetap dilakukan secara teratur untuk memastikan bayi tidak mengalami stres intrapartum.

Ketika kepala janin muncul di vulva, bidan memberikan dukungan berupa memandu tubuh ibu untuk mengejan pada kontraksi berikutnya diikuti dengan relaksasi antarkontraksi. Proteksi perineum dengan tangan hangat dan dukungan lembut dapat membantu mencegah robekan yang dalam. Jika terdapat mekonium dalam cairan ketuban, bidan siap melakukan aspirasi sesuai protokol untuk mencegah aspirasi mekonium oleh bayi.

Setelah tubuh bayi lahir sepenuhnya, bidan segera mengeringkan bayi dan menempatkannya di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit guna mendukung termoregulasi dan ikatan awal ibu-bayi. Pemeriksaan awal bayi mencakup penilaian cepat sesuai dengan skala apgar atau indikator lain yang digunakan oleh fasilitas kesehatan untuk menilai status pernapasan, warna, tonus, respon refleks, serta denyut jantung.

3. Asuhan Kala III (Kelahiran Plasenta)

Kala III berlangsung sejak bayi lahir sampai keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Pada tahap ini, bidan memantau kontraksi uterus untuk memastikan bahwa plasenta terlepas secara normal dan perdarahan ditekan

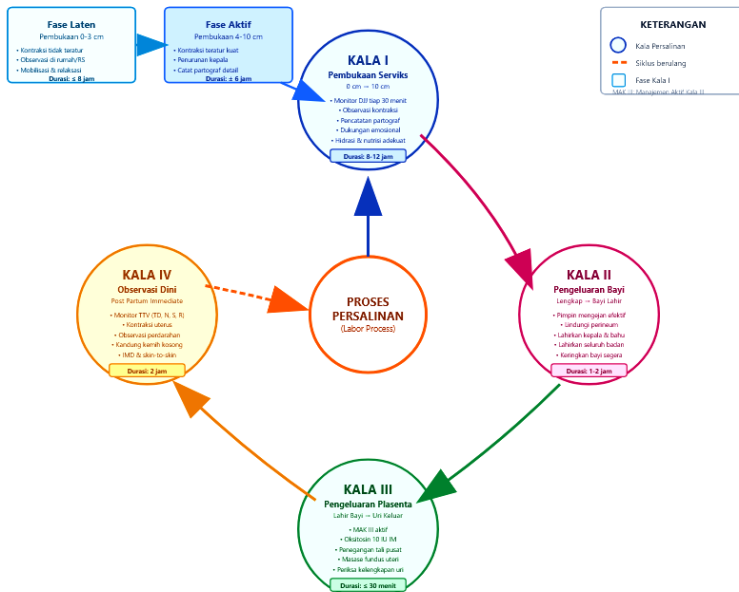
sedini mungkin. Intervensi aktif pada kala III dapat meliputi pemberian uterotonik sesuai protokol fasilitas kesehatan untuk mengurangi risiko atonia uteri dan perdarahan postpartum.

Setelah plasenta keluar, bidan memeriksa integritas plasenta dan membran untuk memastikan tidak ada fragmen yang tertinggal yang dapat menyebabkan pendarahan lanjutan atau infeksi. Inspeksi perineum dan vagina dilakukan untuk menilai robekan yang perlu dijahit dan memastikan hemostasis terjaga. Pemantauan tanda vital ibu dilakukan secara berkala untuk mendeteksi perubahan yang membutuhkan intervensi segera.

4. Asuhan Kala IV (Pascapersalinan Awal)

Kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga dua jam pertama pascapersalinan. Pada fase ini, tubuh ibu memasuki fase pemulihan awal. Bidan memfokuskan asuhan pada evaluasi uterus untuk memastikan kontraksi efektif, kontrol perdarahan, dan kenyamanan ibu. Pemantauan tanda vital, termasuk tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, serta suhu tubuh, dilakukan secara berkala sesuai pedoman fasilitas agar perubahan fisiologis yang tidak diharapkan dapat terdeteksi lebih awal.

Bidan juga menilai kebutuhan psikologis ibu dengan memberikan pujian, dukungan, dan kesempatan bagi ibu untuk mengungkapkan pengalamannya. Kebutuhan awal menyusui dipenuhi dengan membantu ibu dan bayi menemukan posisi menyusui yang nyaman, memastikan bayi melekat dengan baik pada payudara, serta memberikan edukasi awal tentang teknik menyusui yang benar.



Gambar 4.1 Asuhan pada Setiap Kala Persalinan

Gambar siklus ini menggambarkan empat kala persalinan yang berurutan dengan asuhan spesifik pada setiap tahap. Kala I (pembukaan serviks 0-10 cm, durasi 8-12 jam) dibagi menjadi fase laten dan aktif dengan monitoring ketat menggunakan partograf. Kala II (pengeluaran bayi, 1-2 jam) fokus pada pimpinan mengejan dan perlindungan perineum. Kala III (pengeluaran plasenta, ≤ 30 menit) menerapkan manajemen aktif dengan oksitosin dan penegangan tali pusat terkendali. Kala IV (observasi 2 jam postpartum) memantau tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dan inisiasi menyusui dini untuk mencegah komplikasi pasca persalinan.

Asuhan pada setiap kala persalinan memerlukan pemahaman mendalam terhadap proses fisiologis, kemampuan klinis memadai, serta komunikasi yang efektif antara bidan dan ibu. Setiap fase memiliki fokus asuhan yang berbeda namun saling terkait; dari pemantauan dilatasi serviks, dukungan pada

fase mengejan, pengelolaan plasenta yang aman, hingga pemantauan pascapersalinan awal. Pendekatan komprehensif yang menghormati proses alami kelahiran serta kesiapan intervensi saat dibutuhkan merupakan inti dari pelayanan kebidanan bermutu tinggi yang memprioritaskan keselamatan dan pengalaman positif ibu serta keluarganya (World Health Organization, 2022).

C. Manajemen Nyeri dan Dukungan Persalinan

Manajemen nyeri dan dukungan persalinan merupakan bagian esensial dalam asuhan kebidanan pada proses persalinan. Nyeri persalinan adalah pengalaman kompleks yang dipengaruhi oleh fisiologi kontraksi uterus, perubahan psikologis ibu, pengaruh hormon, serta konteks emosional dan sosial di sekitar ibu. Nyeri bukan sekadar sensasi fisik; ia mencerminkan respon tubuh dan emosi terhadap kontraksi uterus yang intens dan berulang. Oleh karena itu, pendekatan manajemen nyeri selama persalinan harus holistik, menghormati proses fisiologi, serta memadukan intervensi nonfarmakologis dan farmakologis sesuai kondisi klinis dan pilihan ibu (World Health Organization, 2022).

Dalam pelayanan kebidanan komprehensif, dukungan persalinan bukan hanya fokus pada peredaan nyeri, tetapi juga mencakup pemantauan, pemberdayaan ibu, komunikasi yang efektif, serta penghormatan terhadap preferensi ibu. Bidan sebagai penyedia layanan utama memiliki peran sentral dalam memahami kebutuhan ibu, merespon perubahan nyeri secara cepat, serta memberikan dukungan emosional dan informasi yang jelas sepanjang persalinan (Smith & Jones, 2021). Pengalaman nyeri yang dikelola secara baik akan meningkatkan rasa kontrol ibu, memperkuat keterlibatan ibu dalam proses persalinan, serta meminimalkan risiko komplikasi yang berkaitan dengan stres.

Fisiologi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan terutama berasal dari kontraksi uterus yang meningkat, tekanan pada serviks dan vagina, serta distensi pada jaringan lunak seiring kemajuan dilatasi serviks dan turunnya bagian janin. Sinyal nyeri diproses melalui sistem saraf pusat yang kemudian memicu respon hormonal seperti peningkatan katekolamin yang dapat mempengaruhi kontraksi uterus dan kenyamanan ibu. Pada kala awal, nyeri lebih bersifat viseral yang berasal dari serviks dan uterus, sedangkan pada fase mengejan nyeri lebih somatik karena distensi pada perineum dan struktur sekitar vulva (WHO, 2022).

Pendekatan Nonfarmakologis dalam Manajemen Nyeri

Pendekatan nonfarmakologis merupakan strategi utama dalam manajemen nyeri persalinan fisiologis. Strategi ini membantu ibu mengatasi kontraksi dengan cara yang aman, minim efek samping, serta mendukung proses persalinan alami. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip woman-centered care yang menempatkan ibu sebagai pusat asuhan.

1. Dukungan Emosional dan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi yang hangat dan suportif antara bidan dan ibu sangat menentukan persepsi nyeri ibu. Komunikasi terapeutik mencakup mendengarkan secara aktif, memberikan penjelasan tentang tahapan persalinan, serta menawarkan dorongan yang positif. Rasa aman dan didukung dapat mengurangi kecemasan, yang seringkali memperburuk persepsi nyeri.

2. Posisi Tubuh Dinamis

Ibu dianjurkan untuk bergerak bebas dan memilih posisi yang nyaman seperti berjalan, duduk bersandar, jongkok, berlutut, atau miring. Posisi aktif ini membantu mengoptimalkan mekanik panggul, mengurangi tekanan berlebihan pada area perineum, serta mengalihkan fokus

dari sensasi nyeri pada satu titik tertentu. Perubahan posisi secara berkala juga meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi kekakuan otot.

3. Teknik Pernapasan dan Relaksasi

Teknik pernapasan ritmis dan relaksasi otot progresif dapat membantu ibu menghadapi kontraksi secara sistematis. Pernapasan yang dalam dan teratur membantu menstabilkan ritme jantung, mengurangi ketegangan otot, serta meningkatkan oksigenasi tubuh. Pernapasan juga berfungsi sebagai pengalih fokus yang membantu ibu mengatur respons terhadap dorongan nyeri.

4. Dukungan Sensori

Terapi sensori seperti kompres hangat atau dingin, pijatan lembut pada punggung, aromaterapi, dan penggunaan musik yang menenangkan dapat membantu menurunkan intensitas persepsi nyeri. Stimulus sensori ini bekerja melalui mekanisme gate control dalam sistem saraf, di mana sensasi sentuhan dapat mengurangi transmisi sinyal nyeri ke otak.

5. *Hydrotherapy*

Air hangat, baik melalui mandi atau berendam, memberikan rasa nyaman dan relaksasi otot. Air hangat dapat merangsang pelepasan endorfin tubuh, zat analgesik alami yang membantu meredakan nyeri. *Hydrotherapy* sering digunakan sebagai strategi nonfarmakologis yang efektif pada persalinan fisiologis tanpa merugikan ibu atau bayi.

Pendekatan Farmakologis dalam Manajemen Nyeri

Meskipun pendekatan nonfarmakologis penting, dalam beberapa kasus ibu memerlukan intervensi farmakologis untuk meredakan nyeri yang intens atau berkepanjangan. Pendekatan farmakologis harus diputuskan bersama ibu setelah penjelasan

tentang manfaat dan risiko, serta mempertimbangkan kondisi medis ibu dan janin.

1. Analgesik Sistemik

Analgesik sistemik seperti opioid dosis rendah dapat digunakan untuk meredakan nyeri intens yang tidak responsif terhadap teknik nonfarmakologis, terutama pada fase awal persalinan. Obat-obatan ini bekerja melalui sistem saraf pusat untuk mengurangi persepsi nyeri. Penggunaan opioid harus dipantau ketat oleh bidan karena efek sedatif pada ibu dan potensi penekanan pernapasan pada bayi.

2. Anestesi Regional

Anestesi regional seperti epidural merupakan bentuk analgesia yang diberikan di ruang epidural untuk memblokir transmisi nyeri dari uterus dan serviks ke otak. Epidural memberikan nyeri yang signifikan berkurang dan sering dipilih pada persalinan yang panjang atau ketika ibu tidak mampu mentolerir nyeri secara nonfarmakologis. Prosedur ini harus dilakukan oleh tenaga anestesi atau dokter yang kompeten, dengan pemantauan ketat terhadap tekanan darah ibu dan fungsi janin.

3. Analgesik Topikal dan Lokalisasi

Dalam beberapa kasus, penggunaan obat analgesik lokal atau topikal pada area perineum dapat membantu meredakan nyeri saat persalinan pada fase akhir. Obat ini bekerja secara lokal tanpa efek sistemik yang signifikan.

Dukungan Persalinan sebagai Komponen Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri tidak dapat dipisahkan dari dukungan persalinan secara menyeluruh. Dukungan persalinan mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial yang saling berkaitan. Bidan bertindak sebagai fasilitator yang memberikan dukungan emosional, informasi, dan instruksi yang jelas sepanjang proses

persalinan. Beberapa aspek dukungan persalinan yang efektif meliputi:

1. Pendamping Persalinan

Kehadiran sosok pendukung yang dipercaya oleh ibu, seperti pasangan, keluarga, atau doula, memberikan rasa aman dan dukungan emosional. Dukungan dari pendamping dapat membantu ibu mengatur napas, mengubah posisi, serta mengurangi rasa cemas yang mempengaruhi respons nyeri.

2. Edukasi yang Konsisten dan Relevan

Informasi yang diberikan oleh bidan tentang tahapan persalinan, sensasi yang mungkin dirasakan, dan strategi untuk menghadapinya membantu ibu merasa lebih siap dan tahu apa yang diharapkan. Edukasi ini harus berlanjut sepanjang persalinan, disesuaikan dengan fase yang sedang berlangsung.

3. Respons Cepat terhadap Keluhan Ibu

Bidan harus responsif ketika ibu menyampaikan ketidaknyamanan atau keinginan akan strategi tertentu untuk meredakan nyeri. Respons yang cepat dan empatik meningkatkan rasa dihargai dan kontrol diri ibu selama persalinan.

Pemantauan dan Evaluasi Efektivitas Manajemen Nyeri

Selama persalinan, bidan perlu memantau efek dari strategi manajemen nyeri yang digunakan. Ini termasuk menilai perubahan intensitas nyeri, respons emosional ibu, tanda vital, serta kesejahteraan janin. Pemantauan yang terus menerus memungkinkan penyesuaian pendekatan sesuai kebutuhan sehingga ibu tetap merasa nyaman sementara jalur lahir tidak terganggu.

Evaluasi dilakukan dengan tanya jawab sederhana mengenai persepsi nyeri, pengamatan nonverbal terhadap

ekspresi nyeri, serta pemantauan parameter fisiologis seperti tekanan darah dan denyut jantung. Evaluasi ini adalah proses dinamis yang berjalan paralel dengan fase persalinan sehingga bidan dapat mengubah strategi bila diperlukan.

D. Pencegahan Komplikasi dan Kegawatdaruratan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang pada dasarnya alami, namun tetap membawa risiko komplikasi dan situasi kegawatdaruratan bagi ibu dan bayi. Pencegahan komplikasi merupakan bagian integral dari pelayanan kebidanan komprehensif, yang mengutamakan keselamatan, deteksi dini, serta tindakan segera ketika kondisi menyimpang dari normal. Strategi pencegahan tidak hanya menekankan manajemen intervensi klinis, tetapi juga mencakup Kondisi menyeluruh, komunikasi efektif, edukasi ibu dan keluarga, serta kolaborasi tim multidisiplin (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022).

Bidan bertanggung jawab untuk mengidentifikasi faktor risiko sebelum dan selama persalinan, mengenali tanda-tanda kegawatdaruratan, serta melakukan tindakan preventif yang tepat. Pencegahan komplikasi dimulai sejak perencanaan persalinan, pengaturan lingkungan bersalin yang aman, hingga pemantauan ketat selama proses persalinan berlangsung. Selain itu, dukungan emosional dan edukasi tentang tanda-tanda bahaya yang harus segera dilaporkan juga menjadi bagian dari strategi preventif.

Deteksi Dini Komplikasi Persalinan

Deteksi dini komplikasi persalinan memerlukan Kondisi terstruktur dan berkesinambungan. Pemantauan kontraksi, dilatasi serviks, posisi janin, detak jantung janin, tekanan darah ibu, dan tanda-tanda vital lainnya dilakukan secara berkala untuk memastikan kondisi tetap dalam batas

fisiologis. Setiap perubahan signifikan harus segera direspons untuk mencegah evolusi komplikasi.

1. Preeklamsia dan Hipertensi

Tekanan darah yang meningkat selama persalinan dapat menandakan risiko preeklamsia atau hipertensi persalinan. Pemantauan tekanan darah setiap 15–30 menit pada fase aktif persalinan memungkinkan bidan untuk mendeteksi tanda peringatan seperti hipertensi akut atau edema progresif. Penatalaksanaan awal dapat meliputi repositioning ibu, pemberian oksigen, atau persiapan untuk intervensi medis lebih lanjut sesuai protokol rumah sakit (Varney et al., 2021).

2. Pendarahan Postpartum

Pendarahan postpartum merupakan komplikasi utama yang dapat terjadi segera setelah lahirnya bayi. Pencegahan dimulai dengan manajemen aktif kala tiga, yang meliputi pemberian oksitosin, pemijatan uterus, serta evaluasi plasenta untuk memastikan tidak ada sisa jaringan yang tertinggal. Pemantauan perdarahan pervaginam setiap 5–15 menit pada satu jam pertama postpartum menjadi standar untuk mendeteksi hemoragi awal (Fraser & Cooper, 2020).

3. Distosia Bahu

Distosia bahu terjadi ketika bahu janin terjebak setelah kepala lahir, menimbulkan risiko trauma pada bayi dan perdarahan pada ibu. Pencegahan dimulai dengan Kondisi posisi janin, estimasi berat bayi, serta kesiapan bidan untuk melakukan manuver obstetrik yang aman seperti McRoberts atau tekanan suprapubik ketika tanda distosia muncul (RCOG, 2021).

4. Infeksi dan Kegawatan Neonatal

Lingkungan bersalin yang steril dan pengelolaan tali pusat yang tepat membantu mencegah infeksi pada bayi baru lahir. Bidan memastikan kebersihan tangan, peralatan,

dan area bersalin serta segera menilai bayi setelah lahir untuk deteksi tanda kegawatan seperti asfiksia, hipotermia, atau masalah pernapasan. Pencegahan infeksi pada ibu dilakukan dengan inspeksi perineum dan perbaikan laserasi secara aseptik, serta pemantauan tanda vital dan lochia (WHO, 2022).

Intervensi Preventif selama Persalinan

Intervensi preventif mencakup tindakan proaktif yang dilakukan untuk mencegah komplikasi sebelum mereka terjadi. Strategi ini mencakup pengaturan posisi ibu, hidrasi adekuat, manajemen nyeri yang efektif, dan pemantauan berkelanjutan.

1. Posisi Optimal Persalinan

Posisi tubuh ibu memengaruhi progres persalinan dan risiko komplikasi. Posisi semi-fowler, miring kiri, atau berlutut dapat meningkatkan perfusi uterus, menurunkan tekanan vena cava, serta mengurangi risiko hipotensi. Posisi ini juga memudahkan janin bergerak melalui panggul dan mengurangi risiko distosia.

2. Pemantauan Kontraksi dan Dilatasi

Penggunaan partograf memungkinkan pemantauan ritme kontraksi dan kemajuan dilatasi serviks secara sistematis. Deteksi lambatnya kemajuan persalinan dapat menjadi tanda risiko distosia atau perlunya intervensi medis, seperti augmentasi dengan oksitosin atau persiapan operasi sesar jika diperlukan.

3. Manajemen Hidrasi dan Nutrisi

Memastikan ibu tetap terhidrasi dan memiliki asupan energi yang cukup dapat membantu mempertahankan kekuatan kontraksi uterus serta mengurangi kelelahan. Infus dan cairan oral dapat digunakan sesuai kebutuhan medis dan kondisi ibu.

4. Strategi Penanganan Komplikasi Akut

Bidan harus siap melakukan tindakan darurat seperti resusitasi neonatal, pengaturan volume darah, pemasangan infus cepat, dan persiapan operasi sesar darurat. Simulasi dan pelatihan rutin dalam menangani kegawatdaruratan meningkatkan kesiapsiagaan tim persalinan.

Kolaborasi Tim dan Protokol Kegawatdaruratan

Pencegahan komplikasi tidak berdiri sendiri. Kolaborasi tim multidisiplin antara bidan, dokter, anestesi, dan tenaga kesehatan lain memastikan penanganan cepat jika komplikasi terjadi. Standar protokol rumah sakit, checklist keselamatan, dan jalur rujukan darurat menjadi bagian dari manajemen risiko untuk mencegah dampak fatal bagi ibu dan bayi.

Pendidikan dan Pemberdayaan Ibu

Edukasi ibu tentang tanda-tanda bahaya, cara mengenali kontraksi abnormal, perdarahan, atau gejala tekanan darah tinggi merupakan pencegahan primer yang efektif. Bidan berperan mengajarkan ibu dan keluarga untuk responsif terhadap gejala yang muncul, sehingga intervensi dapat dilakukan secepat mungkin. Pendekatan ini meningkatkan rasa kontrol ibu terhadap proses persalinan, menurunkan kecemasan, dan mendukung outcome persalinan yang aman (Smith & Brown, 2022).

Dengan kombinasi Kondisi menyeluruh, intervensi preventif, pemantauan ketat, dan dukungan emosional, risiko komplikasi persalinan dapat diminimalkan, sehingga asuhan persalinan menjadi lebih aman, efektif, dan terintegrasi. Pencegahan komplikasi bukan sekadar tindakan medis, tetapi merupakan pendekatan holistik yang mencakup edukasi, kesiapan lingkungan, intervensi klinis tepat waktu, dan kolaborasi tim yang harmonis.

E. Kolaborasi dan Sistem Rujukan Persalinan

Pelayanan persalinan yang aman dan efektif tidak hanya bergantung pada kompetensi individual bidan, tetapi juga pada kolaborasi multidisiplin dan sistem rujukan yang terintegrasi. Kolaborasi ini mencakup koordinasi antara bidan, dokter kandungan, anestesi, tenaga kesehatan lain, serta keluarga ibu hamil, guna memastikan setiap ibu dan bayi menerima perawatan tepat waktu dan sesuai kebutuhan. Pendekatan kolaboratif memperkuat respons terhadap komplikasi, mempercepat deteksi masalah, dan meminimalkan risiko mortalitas dan morbiditas maternal serta neonatal (World Health Organization, 2022).

Sistem rujukan persalinan berperan sebagai jalur keselamatan, yang memungkinkan ibu dengan risiko tinggi atau komplikasi untuk segera mendapatkan intervensi medis yang lebih tinggi. Rujukan tidak semata-mata tindakan darurat, tetapi merupakan bagian dari proses asuhan persalinan komprehensif yang terencana dan terkoordinasi. Bidan memiliki tanggung jawab utama dalam mengenali tanda-tanda komplikasi, memantau kondisi ibu dan janin, serta memutuskan kapan rujukan diperlukan, sambil tetap memberikan dukungan emosional dan edukasi selama proses transisi (Varney et al., 2021).

Kolaborasi Tim Multidisiplin

Kolaborasi persalinan yang efektif membutuhkan komunikasi terbuka, pemahaman peran, dan kesepakatan prosedur standar antarprofesi. Setiap anggota tim memiliki fungsi spesifik: bidan memimpin asuhan persalinan fisiologis, dokter kandungan menangani kasus risiko tinggi, anestesi menyiapkan analgesia atau anestesi jika diperlukan, dan tenaga kesehatan lain menyediakan dukungan administrasi, dokumentasi, serta logistik. Simulasi klinis bersama dan

briefing rutin sebelum persalinan meningkatkan koordinasi, mengurangi delay intervensi, dan mengoptimalkan outcome persalinan (Smith & Brown, 2022).

Pemanfaatan teknologi komunikasi modern, seperti aplikasi digital untuk memantau status ibu dan janin, juga memperkuat kolaborasi tim. Informasi vital dapat dikirim secara real-time kepada dokter atau rumah sakit rujukan, sehingga kesiapan fasilitas tingkat lanjut dapat segera disiapkan.

Identifikasi Risiko dan Protokol Rujukan

Sistem rujukan yang efektif dimulai dengan identifikasi risiko persalinan sejak awal. Bidan menilai faktor risiko maternal, kondisi janin, riwayat kehamilan, serta indikator laboratorium yang relevan. Hasil evaluasi digunakan untuk menentukan tingkat risiko dan jalur rujukan yang sesuai, apakah rujukan preventif ke rumah sakit tipe B/C atau rujukan darurat bila terjadi komplikasi akut (Fraser & Cooper, 2020).

Protokol rujukan mencakup:

1. Kriteria Rujukan

Indikasi yang jelas, seperti persalinan prematur, preeklamsia berat, ketuban pecah dini dengan risiko infeksi, distosia atau letak janin abnormal.

2. Jalur Rujukan

Penentuan rute tercepat ke fasilitas yang mampu menangani kondisi tersebut, termasuk transportasi yang aman bagi ibu dan janin.

3. Dokumentasi dan Informasi

Catatan medis lengkap, status ibu dan janin, serta intervensi yang telah dilakukan harus disampaikan kepada fasilitas rujukan untuk memastikan kesinambungan asuhan.

Pelibatan Keluarga dalam Sistem Rujukan

Keluarga memiliki peran strategis dalam keberhasilan sistem rujukan. Dukungan keluarga meliputi kesiapan menghadapi rujukan darurat, memahami alasan rujukan, serta memfasilitasi transportasi dan komunikasi dengan fasilitas kesehatan. Bidan bertanggung jawab untuk mengedukasi keluarga mengenai tanda-tanda bahaya, prosedur rujukan, dan ekspektasi perawatan di rumah sakit tingkat lanjut (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022).

Keterlibatan keluarga juga mengurangi kecemasan ibu, mempercepat adaptasi terhadap lingkungan baru, dan memastikan kepatuhan terhadap rekomendasi medis setelah rujukan. Pendampingan psikologis ini sejalan dengan pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan, yang menekankan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.

Evaluasi dan Perbaikan Sistem Rujukan

Sistem rujukan harus dievaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitas, responsivitas, dan kualitas keseluruhan. Audit kasus, simulasi kegawatdaruratan, dan diskusi tim multidisiplin dapat mengidentifikasi hambatan komunikasi, keterlambatan transportasi, atau ketidaksiapan fasilitas rujukan. Perbaikan berkesinambungan ini menjamin bahwa jalur rujukan selalu adaptif terhadap kebutuhan klinis dan kondisi lokal (WHO, 2022).

Dengan demikian, Kolaborasi dan sistem rujukan persalinan adalah pilar utama dalam pelayanan kebidanan komprehensif. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap ibu dan bayi mendapat asuhan yang tepat, aman, dan terkoordinasi. Kolaborasi tim multidisiplin, protokol rujukan yang jelas, edukasi keluarga, dan evaluasi berkelanjutan membentuk fondasi pelayanan persalinan yang berkualitas.

BAB 5

ASUHAN BAYI BARU LAHIR DALAM PELAYANAN KESEHATAN KOMPREHENSIF

Kelahiran menandai fase penting dalam siklus kehidupan yang membawa bayi dari lingkungan intrauterin yang terlindungi ke dunia ekstrauterin yang penuh tantangan baru bagi sistem fisiologisnya. Bayi baru lahir, terutama pada 28 hari pertama kehidupan, mengalami transisi yang cepat terhadap fungsi pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, serta adaptasi sistem metabolik dan imunitas. Fase ini merupakan periode yang sangat kritis karena berbagai sistem tubuh bayi baru lahir harus segera menyesuaikan diri terhadap lingkungan luar untuk mempertahankan homeostasis, beradaptasi dengan konsumsi nutrisi, dan melindungi diri dari infeksi atau stres biologis lain (World Health Organization, 2021).

Dalam pelayanan kebidanan komprehensif, peran bidan dan tenaga kesehatan lain dalam mengasuh bayi baru lahir mencakup pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek medis, psikososial, serta lingkungan keluarga. Asuhan yang komprehensif dimulai sejak detik pertama setelah kelahiran, melalui observasi dini terhadap tanda-tanda vital bayi, penilaian anatomi dan fungsional, hingga dukungan terhadap inisiasi menyusu dini dan pemberian ASI eksklusif. Seluruh tahapan ini harus dilakukan secara sistematis dan terstandar untuk mendeteksi gangguan adaptasi sedini mungkin serta mengintervensi dengan cepat bila diperlukan, sambil memberikan pendidikan kepada orang tua untuk merawat bayi mereka di rumah (Kemenkes RI, 2020a).

Bab 5 ini akan membahas secara mendalam seluruh aspek asuhan bayi baru lahir dalam pelayanan kebidanan

komprehensif, dimulai dari Kondisi awal, asuhan esensial yang harus segera diberikan, peran IMD dan ASI eksklusif dalam kesehatan neonatus, pencegahan komplikasi umum, hingga pemantauan adaptasi fisiologis dan dukungan layanan lanjutan. Tiap sub-bab dirancang untuk memberikan panduan praktik yang dapat diterapkan dalam beragam konteks pelayanan kesehatan, termasuk di fasilitas primer sampai rujukan, dengan tujuan meningkatkan kesehatan bayi baru lahir secara optimal.

A. Kondisi Awal Bayi Baru Lahir

Kondisi awal bayi baru lahir adalah langkah fundamental dalam rangkaian asuhan pada periode neonatal segera setelah bayi lahir. Tujuannya adalah menilai kondisi fisik dasar dan fungsi fisiologis bayi sehingga setiap aspek kesehatan yang memerlukan perhatian segera dapat terdeteksi dan ditangani. Kondisi ini mencakup pemeriksaan sistem pernapasan, kardiovaskular, neurologis, refleks bawaan, evaluasi antropometri, serta penilaian integritas anatomi bayi. Ketepatan Kondisi pada fase awal akan menentukan tindak asuhan yang lebih cepat, akurat, dan tepat sasaran untuk menunjang adaptasi bayi terhadap lingkungan ekstrasuterin (World Health Organization, 2021).

Pemeriksaan Kondisi awal dimulai segera setelah kelahiran dengan observasi cepat terhadap penampilan umum bayi, napas pertama, tangisan, dan tonus otot. Tangisan kuat yang normal mencerminkan kefungsi sistem pernapasan yang baik. Kondisi kulit yang hangat dan merah muda menunjukkan perfusi yang adekuat, sementara kehadiran akrosianosis pada ekstremitas dapat dipahami sebagai fenomena fisiologis awal. Observasi awal ini memberikan gambaran cepat mengenai kesejahteraan umum bayi baru lahir dan memungkinkan bidan atau tenaga kesehatan lain membuat keputusan klinis segera jika ditemukan tanda abnormal

(American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022).

Aspek penting dari Kondisi awal adalah pemeriksaan sistem pernapasan. Frekuensi napas normal pada bayi baru lahir cukup bulan berkisar antara 30–60 kali per menit dengan pola pernapasan yang regular. Retraksi interkostal, napas yang sangat cepat atau sangat lambat, atau napas cuping hidung yang berat harus segera direspons karena dapat merupakan tanda gangguan pernapasan atau stres. Selain itu, evaluasi suara napas dengan stetoskop dapat membantu mendeteksi adanya mengi, krepitasi, atau hambatan aliran napas lain yang memerlukan intervensi segera.

Selanjutnya, pemantauan sistem kardiovaskular dilakukan melalui auskultasi denyut jantung bayi. Detak jantung yang normal pada neonatus cukup bulan umumnya berkisar antara 100-160 denyut per menit. Nilai di luar rentang ini dapat mengindikasikan gangguan adaptasi kardiovaskular, hipoksia, atau kondisi lain yang memerlukan observasi lebih lanjut. Pengukuran warna kulit, seperti pucat atau sianosis sentral, juga merupakan parameter penting dalam menilai perfusi dan saturasi oksigen bayi awal.

Kondisi awal juga mencakup refleks bawaan yang esensial untuk kesejahteraan bayi. Refleks Moro, refleks mengisap, rooting, dan refleks tonus leher dapat memberikan indikasi mengenai integritas sistem saraf pusat dan maturitas neurologis bayi. Misalnya, refleks Moro yang kuat pada respons terhadap rangsangan mendadak menunjukkan fungsi neurologis yang baik, sedangkan refleks yang lemah atau tidak ada dapat menandakan imaturitas sistem saraf atau adanya gangguan neurologis yang memerlukan evaluasi lanjutan (World Health Organization, 2021).

Evaluasi antropometri dan pemeriksaan anatomi merupakan bagian integral dari Kondisi awal. Pengukuran

lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan, serta berat badan bayi memberikan gambaran tentang status pertumbuhan dan perkembangan intrauterin. Bayi dengan berat di bawah normal atau di atas normal mungkin memerlukan perhatian khusus terkait nutrisi dan pemantauan lebih lanjut. Pemeriksaan anatomi secara lengkap termasuk inspeksi kepala, wajah, mata, telinga, mulut, ekstremitas, dan organ genitalia untuk memastikan tidak ada kelainan bawaan yang jelas.

Selama Kondisi awal, nilai Apgar dinilai pada menit pertama dan kelima setelah lahir. Skor Apgar meliputi frekuensi jantung, upaya pernapasan, tonus otot, respons refleks terhadap rangsang, dan warna kulit. Skor ini memberikan gambaran cepat mengenai adaptasi awal bayi terhadap lingkungan luar dan membantu menentukan kebutuhan resusitasi atau observasi tambahan (American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022).

Setelah Kondisi awal, informasi yang dikumpulkan harus didokumentasikan secara sistematis dalam rekam medis bayi. Dokumentasi ini mencakup nilai antropometri, skor Apgar, hasil evaluasi pernapasan, kardiovaskular, refleks neurologis, serta setiap temuan abnormal yang memerlukan tindak lanjut. Dokumentasi yang akurat memudahkan pemantauan lebih lanjut dan menjadi dasar perencanaan asuhan lanjutan yang sesuai kebutuhan bayi.

Kondisi awal bayi baru lahir juga menjadi kesempatan untuk mengidentifikasi kebutuhan khusus seperti bayi asa cukup bulan atau bayi kurang bulan, bayi besar dengan risiko hipoglikemia, atau bayi dengan komplikasi perinatal. Bayi kurang bulan atau prematur setidaknya memerlukan pemantauan suhu tubuh, nutrisi awal, dan pengawasan yang lebih intensif karena risiko gangguan termoregulasi dan imunitas yang lebih tinggi. Sebaliknya, bayi besar memiliki

risiko mengalami distosia bahu atau stres selama proses lahir, sehingga kebutuhan pemantauan awal pascapersalinan harus disesuaikan.

Dalam kerangka pelayanan kebidanan komprehensif, Kondisi awal bayi baru lahir bukan hanya tugas teknis, tetapi juga merupakan momen pertama untuk membangun hubungan yang penuh perhatian antara tenaga kesehatan dan keluarga. Memberikan informasi yang jelas kepada orang tua mengenai hasil Kondisi, kebutuhan bayi, serta apa yang diharapkan dalam fase awal kehidupan meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi, memperkuat dukungan emosional, serta mempersiapkan keterampilan merawat bayi di rumah. Edukasi yang diberikan pada fase awal ini membantu orang tua memahami prioritas kesehatan bayi, termasuk tanda-tanda bahaya neonatus yang harus diwaspadai, jadwal kunjungan neonatus, dan pentingnya ASI eksklusif.

Oleh karena itu, Kondisi awal bayi baru lahir merupakan pilar penting dalam pelayanan kesehatan neonatal. Ketelitian, keterampilan klinis, serta komunikasi empatik diperlukan untuk memastikan bahwa setiap bayi menjalani fase transisi awal dengan dukungan yang optimal dari tim kesehatan dan keluarga. Kondisi yang sistematis dan komprehensif mendukung identifikasi cepat masalah kesehatan yang mungkin muncul, sementara aspek edukatif memperkuat kesiapan keluarga dalam memberikan perawatan lanjutan yang aman dan efektif.

B. Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir

Asuhan esensial bayi baru lahir merupakan langkah intervensi kritis yang harus diberikan segera setelah kelahiran untuk memastikan transisi fisiologis berjalan lancar, mencegah komplikasi, serta mendukung perkembangan optimal neonatus. Asuhan ini mencakup tindakan untuk menjaga kehangatan

tubuh, memastikan pernapasan efektif, pencegahan infeksi, pemberian nutrisi awal, serta stimulasi awal untuk ikatan ibu dan bayi. Pendekatan yang sistematis dan konsisten sangat penting untuk meminimalkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal, terutama dalam periode 24–48 jam pertama kehidupan yang paling rentan (World Health Organization, 2022).

Langkah pertama dalam asuhan esensial adalah penjagaan kehangatan bayi. Bayi baru lahir memiliki kapasitas termoregulasi yang belum matang, sehingga sangat rentan terhadap kehilangan panas melalui empat mekanisme utama: konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Kehilangan panas ini dapat mengakibatkan hipotermia, stres metabolik, hingga gangguan pernapasan. Oleh karena itu, praktik standar mencakup pengeringan cepat bayi dengan kain hangat, pemakaian topi, pembungkusan dengan selimut, serta penggunaan inkubator atau radiant warmer pada bayi dengan risiko tinggi seperti bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah (Kemenkes RI, 2020b). Prinsip “skin-to-skin contact” antara ibu dan bayi juga terbukti efektif menjaga suhu tubuh bayi sambil mendukung ikatan awal.

Asuhan esensial selanjutnya adalah pemantauan dan dukungan pernapasan. Setelah lahir, sebagian besar bayi dapat beradaptasi dengan pernapasan spontan, tetapi beberapa memerlukan stimulasi ringan atau intervensi sederhana seperti penghisapan lendir pada jalan napas. Frekuensi pernapasan, pola napas, serta adanya retraksi atau sianosis harus terus dipantau. Penanganan cepat terhadap gangguan pernapasan membantu mencegah hipoksia yang dapat berdampak serius pada fungsi organ dan perkembangan neurologis (World Health Organization, 2021).

Pencegahan infeksi merupakan komponen lain yang tidak kalah penting. Bayi baru lahir memiliki sistem imun yang

masih rentan, terutama neonatus prematur atau bayi dengan berat lahir rendah. Upaya pencegahan meliputi praktik kebersihan tangan oleh tenaga kesehatan dan orang tua, pemeliharaan tali pusat secara steril, pemberian vitamin K intramuskular untuk mencegah perdarahan, serta vaksinasi awal sesuai pedoman nasional. Lingkungan yang bersih dan aseptik sangat menentukan keberhasilan intervensi ini, karena paparan patogen pada 48 jam pertama dapat meningkatkan risiko sepsis neonatorum yang berat (World Health Organization, 2022).

Pemberian nutrisi awal juga menjadi fokus utama dalam asuhan esensial. Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam satu jam pertama kehidupan mendukung pemberian ASI eksklusif dan meningkatkan kemampuan bayi menyesuaikan metabolisme gula darah. ASI awal atau kolostrum mengandung antibodi penting yang memberikan perlindungan imunitas pasif, serta faktor pertumbuhan yang mendukung perkembangan gastrointestinal. Praktik IMD dan pemberian ASI eksklusif menurunkan risiko infeksi, hipoglikemia, dan morbiditas jangka panjang pada bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

Asuhan esensial juga mencakup stimulasi dan dukungan psikososial awal, termasuk teknik metode Leboyer atau pendekatan lembut lain untuk menenangkan bayi. Teknik ini melibatkan pencahayaan lembut, pengurangan suara bising, dan penanganan bayi dengan penuh kasih sayang, sehingga stres pada bayi dapat diminimalkan. Pendekatan ini tidak hanya membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan ekstrasuterin, tetapi juga memperkuat ikatan awal antara ibu dan bayi, yang memiliki dampak positif terhadap keberhasilan menyusu dan perkembangan emosional bayi (Varney et al., 2021).

Pemantauan tanda vital secara berulang menjadi bagian dari asuhan esensial. Suhu, frekuensi jantung, frekuensi pernapasan, warna kulit, tonus otot, dan respons terhadap

rangsangan harus dicatat secara sistematis. Setiap deviasi dari nilai normal memerlukan penilaian lebih lanjut dan intervensi cepat. Misalnya, penurunan frekuensi jantung atau napas yang abnormal dapat menjadi indikator awal distress perinatal atau adanya infeksi. Dokumentasi yang baik membantu memastikan kontinuitas perawatan dan mempermudah pengambilan keputusan klinis pada tahap lanjutan (World Health Organization, 2021).

Perawatan tali pusat juga termasuk asuhan esensial. Tali pusat bayi yang terdiri dari tiga pembuluh harus dijaga kebersihannya dengan teknik aseptik untuk mencegah infeksi lokal atau sepsis. Popok harus dipasang di bawah tali pusat hingga kering, dan orang tua perlu diberi informasi cara merawat tali pusat di rumah, termasuk pengamatan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, atau keluarnya cairan purulen (Kemenkes RI, 2020b).

Asuhan esensial pada bayi prematur atau bayi berisiko tinggi menuntut perhatian khusus. Bayi dengan berat lahir rendah, prematur, atau kondisi asfiksia memerlukan pengawasan ketat terhadap suhu tubuh, saturasi oksigen, nutrisi, dan tanda-tanda komplikasi awal. Inkubator atau metode kangaroo care dapat digunakan untuk mendukung stabilisasi fisiologis, dan intervensi nutrisi dini dengan ASI diperkaya atau formula khusus sering kali diperlukan untuk mempertahankan pertumbuhan optimal (World Health Organization, 2022).

Edukasi dan komunikasi dengan keluarga juga merupakan bagian integral dari asuhan esensial. Orang tua harus diberi pemahaman tentang kebutuhan bayi baru lahir, tanda bahaya yang memerlukan kunjungan segera, pentingnya ASI eksklusif, dan cara memantau kesehatan bayi di rumah. Pendekatan ini memperkuat peran keluarga dalam perawatan bayi dan meningkatkan kepatuhan terhadap praktik kesehatan

yang aman, sehingga bayi dapat tumbuh dengan sehat di lingkungan rumah (Kemenkes RI, 2020a).

Dengan demikian, asuhan esensial bayi baru lahir mencakup kombinasi tindakan medis, fisiologis, serta edukatif dan psikososial yang saling mendukung. Praktik standar yang diterapkan secara konsisten dalam setiap kelahiran akan meningkatkan adaptasi bayi, menurunkan morbiditas, dan memfasilitasi hubungan positif antara bayi dan orang tua. Implementasi yang tepat dari asuhan esensial ini menjadi fondasi untuk seluruh rangkaian asuhan lanjutan, termasuk inisiasi menyusui dini, pencegahan komplikasi, dan pemantauan adaptasi neonatus.

C. Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan bagian tak terpisahkan dari pelayanan kebidanan komprehensif, yang memiliki dampak langsung terhadap kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi baru lahir. IMD didefinisikan sebagai proses menyusui bayi dalam satu jam pertama kehidupan, sementara ASI eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan cairan atau makanan lain hingga usia enam bulan. Praktik ini tidak hanya memberikan nutrisi optimal, tetapi juga mendukung imunitas, memperkuat ikatan ibu-bayi, dan mengurangi risiko morbiditas serta mortalitas neonatal (World Health Organization, 2022).

Manfaat IMD sangat signifikan, terutama karena kolostrum yang dikeluarkan oleh ibu pada tahap awal menyusui mengandung zat gizi tinggi dan antibodi yang melindungi bayi dari infeksi. Kolostrum memiliki kadar protein, vitamin, dan imunoglobulin yang tinggi, sehingga berperan sebagai imunisasi alami pertama bagi bayi. Pemberian kolostrum secara dini membantu menurunkan risiko diare,

infeksi saluran pernapasan, sepsis, serta mempercepat pematangan sistem pencernaan dan metabolisme bayi (Kemenkes RI, 2020a). Selain itu, IMD merangsang produksi hormon oksitosin pada ibu, yang mendukung kontraksi uterus dan mengurangi risiko perdarahan postpartum.

Proses IMD harus dilakukan dengan pendekatan yang tenang dan nyaman. Bayi ditempatkan *skin-to-skin contact* di dada ibu segera setelah lahir, sehingga bayi dapat mencari puting dan mulai menyusui secara spontan. Lingkungan harus mendukung, dengan pencahayaan redup, suara minimal, dan tenaga kesehatan memberikan dukungan penuh untuk membantu posisi dan pelekatan bayi. Metode Leboyer juga dapat digunakan untuk menciptakan transisi yang lembut bagi bayi, mengurangi stres awal, dan memfasilitasi kemampuan bayi untuk mengisap dan menelan dengan baik (Varney et al., 2021).

ASI eksklusif memiliki peran jangka panjang bagi kesehatan bayi. Bayi yang menerima ASI eksklusif menunjukkan pertumbuhan yang optimal, sistem imun yang lebih kuat, serta penurunan risiko obesitas, diabetes, dan alergi di kemudian hari. Pemberian ASI eksklusif juga mempengaruhi kesehatan ibu, termasuk menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium, serta membantu kontraksi uterus pascapersalinan (World Health Organization, 2021). Praktik ASI eksklusif harus dimulai segera setelah IMD, dengan menyusui sesuai kebutuhan bayi, minimal 8–12 kali dalam 24 jam, dan terus dipantau oleh tenaga kesehatan.

Tantangan dalam pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif dapat muncul dari faktor fisiologis maupun lingkungan. Bayi dengan asfiksia, prematur, atau kelainan anatomi seperti bibir sumbing memerlukan dukungan tambahan untuk menyusui. Ibu dengan kondisi tertentu, seperti mastitis, kurang produksi ASI awal, atau pengalaman trauma persalinan, juga memerlukan

bimbingan khusus. Tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi, demonstrasi, dan dukungan psikologis, sehingga ibu mampu menyusui dengan percaya diri. Selain itu, lingkungan fasilitas kesehatan harus mendukung kebijakan bayi diletakkan bersama ibu selama 24 jam (*rooming-in*) untuk memaksimalkan frekuensi menyusui dan memperkuat ikatan (Kemenkes RI, 2020b).

Edukasi keluarga juga menjadi komponen penting. Orang tua perlu memahami tanda-tanda bayi lapar, posisi menyusui yang tepat, dan cara mengevaluasi keberhasilan pelekatan. Monitoring pertumbuhan bayi, termasuk berat badan dan frekuensi buang air kecil, harus dilakukan secara berkala. Pendekatan ini memastikan ASI eksklusif berjalan dengan baik dan mengurangi risiko malnutrisi, dehidrasi, atau infeksi.

Selain manfaat fisiologis, IMD dan ASI eksklusif juga memiliki efek psikososial. Kontak kulit-ke-kulit meningkatkan interaksi emosional, menurunkan kecemasan bayi, dan memperkuat keterikatan emosional ibu. Bayi yang menerima IMD lebih mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan ektrauterin, memiliki pola tidur lebih stabil, dan menunjukkan respons yang lebih baik terhadap stimulasi sensorik. Praktik ini juga mendorong pemberdayaan ibu, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan bayi, serta memperkuat rasa percaya diri dalam memberikan ASI (Varney et al., 2021).

IMD dan ASI eksklusif harus menjadi standar dalam pelayanan kebidanan di seluruh fasilitas kesehatan. Organisasi kesehatan dunia dan nasional mendorong implementasi “Ten Steps to Successful Breastfeeding” yang mencakup pelatihan tenaga kesehatan, kebijakan rumah sakit ramah bayi, dukungan menyusui, dan promosi ASI eksklusif. Praktik ini terbukti menurunkan angka mortalitas neonatal, memperkuat imunisasi

pasif, dan memfasilitasi perkembangan optimal bayi secara fisik maupun kognitif (World Health Organization, 2022).

Dengan demikian, keberhasilan IMD dan ASI eksklusif bergantung pada kombinasi tindakan klinis yang tepat, lingkungan yang mendukung, edukasi ibu dan keluarga, serta kebijakan kesehatan yang konsisten. Implementasi yang baik memastikan bayi menerima nutrisi awal yang optimal, sistem imun yang terlindungi, dan pengalaman transisi kelahiran yang aman serta nyaman. Praktik ini menjadi fondasi dari seluruh asuhan bayi baru lahir, termasuk pencegahan komplikasi neonatal, pemantauan adaptasi, dan pelayanan berkelanjutan hingga usia 28 hari.

D. Pencegahan Masalah dan Komplikasi Neonatal

Bayi baru lahir berada dalam masa transisi kritis dari lingkungan intrauterin ke ektrauterin, sehingga sangat rentan terhadap berbagai masalah dan komplikasi yang dapat mengancam keselamatan dan kesehatannya. Pencegahan masalah neonatal merupakan salah satu pilar utama dalam pelayanan kebidanan komprehensif, yang mencakup pengkajian risiko, intervensi dini, edukasi orang tua, dan pemantauan berkelanjutan. Langkah-langkah pencegahan harus diterapkan sejak bayi lahir, mulai dari penanganan di ruang persalinan hingga kunjungan neonatus di rumah atau fasilitas kesehatan, dengan tujuan memastikan adaptasi bayi yang optimal, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, serta mendorong pertumbuhan dan perkembangan normal (World Health Organization, 2022).

Komplikasi neonatal yang umum meliputi asfiksia, hipotermia, infeksi, gangguan gula darah, ikterus, dan kesulitan menyusui. Pencegahan asfiksia dimulai dengan kesiapan tenaga kesehatan dan fasilitas, pengelolaan persalinan yang baik, serta tindakan resusitasi neonatal sesuai protokol standar. Bayi yang

lahir dengan tanda distress memerlukan evaluasi cepat menggunakan skor Apgar dan observasi fungsi pernapasan, sirkulasi, dan tonus otot. Penggunaan protokol resusitasi neonatal, termasuk penghisapan jalan napas, ventilasi dengan masker, dan pemantauan oksigen, dapat mencegah kerusakan neurologis dan komplikasi jangka panjang (Kemenkes RI, 2020a).

Hipotermia merupakan masalah neonatal yang sering terjadi akibat bayi kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, konduksi, dan evaporasi. Pencegahan hipotermia dilakukan dengan menjaga *skin-to-skin contact*, penggunaan selimut hangat, topi kepala, dan pemanasan ruangan sesuai standar. Bayi prematur atau dengan berat lahir rendah memerlukan perhatian khusus, termasuk inkubator atau perangkat pemanas radiant untuk menjaga suhu tubuh tetap stabil. Praktik ini sangat penting karena hipotermia dapat meningkatkan risiko infeksi, hipoglikemia, gangguan pernapasan, dan mortalitas (World Health Organization, 2021).

Infeksi neonatal, baik sepsis, pneumonia, maupun infeksi saluran pencernaan, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Pencegahan infeksi meliputi sterilisasi peralatan, kebersihan tangan tenaga kesehatan, pemeliharaan tali pusat, dan pemberian imunisasi sesuai jadwal. Kolostrum yang diberikan melalui IMD berperan sebagai imunisasi alami awal, memberikan antibodi pasif untuk melindungi bayi dari bakteri dan virus. Selain itu, edukasi orang tua tentang tanda bahaya seperti demam, napas cepat, atau penurunan aktivitas bayi menjadi bagian penting dari strategi pencegahan (Varney et al., 2021).

Gangguan gula darah neonatal dapat muncul pada bayi dengan berat lahir rendah, bayi dari ibu dengan diabetes gestasional, atau bayi yang mengalami stres saat lahir. Pencegahan meliputi pemberian ASI secara dini dan sering,

pemantauan glukosa darah, serta intervensi cepat bila ditemukan hipoglikemia. Penanganan dini mencegah kerusakan sistem saraf pusat dan komplikasi jangka panjang. Selain itu, pencegahan dehidrasi dilakukan dengan memastikan bayi menyusu cukup, terutama pada 24 jam pertama kehidupan, dengan evaluasi jumlah popok basah dan frekuensi menyusu (Kemenkes RI, 2020b).

Ikterus fisiologik juga merupakan masalah yang sering ditemui. Pencegahan ikterus patologis melibatkan identifikasi faktor risiko seperti bayi prematur, berat lahir rendah, atau bayi dari ibu dengan golongan darah inkompatibel. Bayi perlu dipantau kadar bilirubinnya, dilakukan fototerapi bila diperlukan, dan tetap diberi ASI agar membantu ekskresi bilirubin melalui saluran cerna. Pemberian ASI secara rutin juga mendukung pengosongan usus yang efektif, mengurangi retensi bilirubin, dan meminimalkan risiko kernikterus.

Gangguan menyusu, termasuk pelekatan yang buruk, refleks mengisap lemah, atau kelelahan bayi, dapat dicegah dengan bimbingan menyusui yang tepat sejak lahir. Tenaga kesehatan harus memastikan posisi dan pelekatan bayi benar, memberikan demonstrasi teknik menyusui, dan mendorong ibu untuk menyusui sesuai permintaan bayi. Bayi yang mampu menyusu dengan baik cenderung memiliki pertumbuhan optimal, gula darah stabil, dan risiko komplikasi lebih rendah (World Health Organization, 2022).

Pendekatan pencegahan komplikasi neonatal juga mencakup aspek lingkungan dan kebijakan. Fasilitas kesehatan harus menerapkan protokol *rooming-in*, menjaga kebersihan ruangan, membatasi paparan infeksi nosokomial, dan menyediakan akses cepat ke layanan darurat bila terjadi komplikasi. Tenaga kesehatan perlu melakukan pemantauan berkala, mencatat tanda vital, warna kulit, aktivitas, dan pola menyusu, serta melakukan tindak lanjut melalui kunjungan

neonatus pertama hingga ketiga, sesuai pedoman nasional. Edukasi keluarga tentang tanda bahaya bayi, teknik pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan imunisasi merupakan bagian integral dari strategi pencegahan (Kemenkes RI, 2020a).

Pencegahan komplikasi dilakukan melalui pemberdayaan ibu dan keluarga. Memberikan pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif, IMD, pemantauan pertumbuhan, dan kebersihan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap praktik kesehatan. Pendampingan dan dukungan psikososial bagi ibu, terutama bagi ibu yang mengalami persalinan sulit, stres, atau kelelahan, mendorong keberhasilan pemberian ASI dan kemampuan menjaga bayi secara optimal. Integrasi antara asuhan klinis, edukasi, dan pemantauan berkelanjutan menciptakan pendekatan holistik yang mengurangi risiko komplikasi neonatal (Varney et al., 2021).

Dengan demikian, pencegahan masalah dan komplikasi neonatal menekankan strategi proaktif, mulai dari perencanaan persalinan, tindakan segera pascalahir, pemeliharaan kehangatan dan kebersihan, dukungan menyusui, hingga pemantauan berkelanjutan. Praktik ini menjadi landasan utama bagi asuhan bayi baru lahir yang aman, efektif, dan berkelanjutan, memastikan adaptasi bayi ke dunia luar optimal serta meminimalkan risiko komplikasi serius yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan kesehatan jangka panjang.

E. Pemantauan Adaptasi dan Kesehatan Neonatus

Masa neonatal merupakan periode paling kritis dalam kehidupan seorang bayi, di mana kemampuan adaptasi terhadap lingkungan ektrauterin menentukan kelangsungan hidup, kesehatan, dan perkembangan jangka panjang. Pemantauan adaptasi dan kesehatan neonatus merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kebidanan komprehensif, yang berfokus pada pengamatan

berkesinambungan terhadap tanda-tanda vital, status neurologis, pola menyusu, respons fisiologis, serta perkembangan awal bayi. Pendekatan ini bersifat proaktif dan preventif, bertujuan mendeteksi gangguan atau komplikasi sejak dini, mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas, serta memberikan dasar bagi intervensi cepat bila diperlukan (World Health Organization, 2022).

Pemantauan neonatus dimulai segera setelah bayi lahir, dengan observasi awal terhadap pernapasan, warna kulit, tonus otot, dan tangisan bayi. Skor Apgar menjadi instrumen awal yang umum digunakan untuk menilai adaptasi bayi, meliputi frekuensi jantung, usaha bernapas, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan warna tubuh. Bayi dengan skor Apgar rendah memerlukan tindakan segera, termasuk resusitasi neonatal dan pemantauan intensif hingga stabil. Selain itu, pemeriksaan fisik komprehensif dilakukan untuk memastikan semua sistem organ berfungsi normal, termasuk pemeriksaan kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, genitourinaria, ekstremitas, dan refleks bayi (Varney et al., 2021).

Pemantauan adaptasi pernapasan menjadi prioritas karena paru-paru adalah organ yang paling banyak mengalami perubahan transisi. Bayi baru lahir harus mampu bernapas mandiri segera setelah lahir, dan setiap kelainan seperti retraksi interkostal, napas cepat atau lambat, sianosis, atau apnea perlu segera diidentifikasi. Monitoring frekuensi dan kualitas pernapasan dilakukan secara berkala, biasanya setiap beberapa jam pada 24 jam pertama, kemudian setiap shift jika bayi stabil. Pemantauan oksigenasi melalui pulse oximeter direkomendasikan untuk bayi dengan risiko tinggi, termasuk bayi prematur atau bayi yang mengalami distress pernapasan (Kemenkes RI, 2020a).

Sistem kardiovaskular juga dipantau untuk menilai adaptasi sirkulasi. Frekuensi jantung normal pada neonatus

aterm adalah 100–160 kali per menit. Pemeriksaan mencakup auskultasi jantung, pemeriksaan perfusi perifer, dan pengamatan warna ekstremitas. Bayi yang menunjukkan takikardia, bradikardia, murmur, atau sianosis sentral memerlukan evaluasi segera, termasuk kemungkinan pemeriksaan ekokardiografi atau tindakan resusitasi lanjut. Pemantauan tekanan darah jarang dilakukan pada bayi yang sehat, namun wajib bagi bayi yang sakit atau prematur untuk menilai perfusi dan volume cairan (Varney et al., 2021).

Suhu tubuh bayi adalah indikator penting adaptasi termoregulasi. Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermia akibat konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Oleh karena itu, pemantauan suhu dilakukan secara rutin, dengan tindakan preventif berupa *skin-to-skin contact*, penggunaan topi kepala, selimut hangat, dan inkubator bila diperlukan. Suhu tubuh yang stabil menunjukkan adaptasi bayi terhadap lingkungan dan kesiapan metabolik, sedangkan suhu abnormal menandakan perlunya intervensi segera untuk mencegah gangguan metabolik, hipoglikemia, atau infeksi (World Health Organization, 2021).

Pemantauan adaptasi neurologis meliputi observasi tonus otot, gerakan spontan, refleks primitif, dan respons terhadap rangsangan. Refleks Moro, rooting, mengisap, dan grasping merupakan indikator integritas sistem saraf pusat dan perifer. Bayi yang lemah respons atau mengalami abnormalitas refleks memerlukan evaluasi lebih lanjut, termasuk kemungkinan gangguan hipoksia, trauma lahir, atau kelainan kongenital. Pemantauan neurologis dilakukan sejak lahir dan berlanjut selama beberapa minggu pertama untuk mendeteksi gangguan perkembangan dini (Varney et al., 2021).

Pemantauan nutrisi dan hidrasi bayi sangat penting untuk memastikan adaptasi gastrointestinal yang optimal. Frekuensi dan durasi menyusui dicatat secara rutin, termasuk

jumlah popok basah dan feses bayi, untuk menilai asupan cairan dan keberhasilan pemberian ASI. Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif mendukung pemenuhan kebutuhan energi, pertumbuhan, dan perkembangan imunologi. Bayi dengan kesulitan menyusui memerlukan bimbingan menyusui dan intervensi nutrisi tambahan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2020b).

Pemantauan hematologi dan imunologi juga menjadi bagian penting. Bayi baru lahir memiliki nilai hemoglobin, hematokrit, dan sel darah putih yang berbeda dari dewasa, sehingga evaluasi laboratorium dilakukan bila ada risiko anemia, infeksi, atau komplikasi metabolik. Pemberian vitamin K, profilaksis mata, serta imunisasi awal menjadi bagian dari strategi preventif untuk mendukung kesehatan bayi. Pemantauan ini dapat dilakukan saat kunjungan neonatus pertama hingga ketiga, sesuai pedoman nasional (Kemenkes RI, 2020a).

Selain itu, pemantauan adaptasi juga mencakup aspek psikososial dan interaksi ibu-bayi. Praktik rooming-in, inisiasi menyusui dini, dan skin-to-skin contact tidak hanya meningkatkan ikatan emosional, tetapi juga memperkuat adaptasi fisiologis bayi. Bayi yang merasa aman dan hangat cenderung memiliki pola tidur yang lebih baik, tingkat stres yang lebih rendah, dan respons pernapasan dan kardiovaskular yang stabil. Edukasi orang tua mengenai tanda bahaya neonatal, perawatan tali pusat, serta teknik menyusui dan pemantauan pertumbuhan sangat mendukung keberhasilan adaptasi bayi (World Health Organization, 2022).

Dengan demikian, pemantauan adaptasi dan kesehatan neonatus merupakan proses berkelanjutan yang mengintegrasikan pengamatan klinis, pemantauan fisiologis, edukasi keluarga, dan intervensi preventif. Praktik ini memastikan bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan baru

secara optimal, meminimalkan risiko komplikasi, dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan awal yang sehat. Pendekatan komprehensif ini menjadi landasan pelayanan kebidanan modern yang aman, berbasis bukti, dan holistik, serta menekankan koordinasi antara tenaga kesehatan dan keluarga dalam mendukung kesehatan neonatus.

F. Pelayanan Bayi Baru Lahir Berkelanjutan

Pelayanan bayi baru lahir berkelanjutan merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan komprehensif, yang memastikan bayi menerima perawatan yang konsisten dan sistematis dari lahir hingga masa neonatal akhir. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada kesehatan fisik bayi, tetapi juga mencakup perkembangan neurologis, nutrisi, pertumbuhan, dan interaksi sosial awal dengan orang tua. Tujuan utama dari pelayanan berkelanjutan adalah menjamin bayi dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan ekstrasuterin, meminimalkan risiko komplikasi, memperkuat adaptasi fisiologis, serta mendukung ikatan emosional yang sehat antara bayi dan keluarga (World Health Organization, 2022).

Pelayanan berkelanjutan dimulai sejak bayi lahir melalui praktek *rooming-in*, inisiasi menyusu dini, dan pemantauan intensif dalam 24 jam pertama. *Rooming-in* memberikan keuntungan ganda, yakni memfasilitasi pengawasan bayi oleh tenaga kesehatan secara berkala, sekaligus memperkuat ikatan ibu-bayi dan mempermudah pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi. Bayi yang ditempatkan bersama ibu cenderung memiliki suhu tubuh yang stabil, pola tidur lebih teratur, dan respons stres yang lebih rendah. Selain itu, pemberian ASI eksklusif pada awal kehidupan mendukung perkembangan imunologi bayi, mencegah infeksi, dan mempercepat pemulihan pascapersalinan bagi ibu (Kemenkes RI, 2020a).

Komponen pelayanan berkelanjutan mencakup pemantauan klinis rutin, termasuk pemeriksaan tanda vital, pertumbuhan, status hidrasi, warna kulit, tonus otot, refleks, dan perilaku menyusu. Pemantauan ini dilakukan melalui kunjungan neonatus berjadwal: KN1 pada 6–48 jam setelah lahir, KN2 pada hari ke-3 sampai ke-7, dan KN3 pada hari ke-8 sampai ke-28. Setiap kunjungan mencakup pemeriksaan fisik lengkap, evaluasi nutrisi, penilaian kesehatan ibu, edukasi perawatan bayi, serta pengenalan tanda bahaya yang memerlukan tindakan medis segera. Pemantauan secara berkala ini memastikan kelainan atau komplikasi dapat diidentifikasi dan ditangani dengan cepat, sehingga meminimalkan risiko morbiditas neonatal (Kemenkes RI, 2020b).

Pelayanan berkelanjutan juga menekankan pendampingan dan edukasi keluarga. Orang tua diberi panduan tentang perawatan tali pusat, pemantauan popok basah dan feses, pengenalan tanda dehidrasi atau infeksi, cara menyusui yang benar, serta pengelolaan gangguan kecil seperti ikterus fisiologik. Edukasi ini bersifat praktis dan berkelanjutan, sehingga orang tua mampu mengambil peran aktif dalam pemantauan kesehatan bayi di rumah. Pendampingan yang berkesinambungan meningkatkan keterampilan orang tua dalam merawat bayi, memperkuat kepercayaan diri, dan mengurangi tingkat kecemasan terkait perawatan neonatal (Varney et al., 2021).

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan juga merupakan aspek penting dari pelayanan berkelanjutan. Berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, serta lingkaran dada dicatat secara berkala untuk menilai pertumbuhan optimal. Indikator ini menjadi dasar bagi evaluasi nutrisi dan keberhasilan pemberian ASI. Bayi yang mengalami penurunan berat badan berlebihan atau stagnasi pertumbuhan memerlukan intervensi tambahan, seperti konseling nutrisi atau suplementasi sesuai

pedoman nasional. Selain pertumbuhan fisik, evaluasi perkembangan neuromotor, kemampuan menyusu, dan respons terhadap stimulasi lingkungan dilakukan untuk memastikan bayi mencapai milestone awal secara tepat waktu (World Health Organization, 2021).

Pelayanan berkelanjutan juga memperhatikan pencegahan komplikasi jangka pendek dan panjang. Bayi baru lahir dapat mengalami berbagai masalah, seperti ikterus, hipoglikemia, infeksi, atau gangguan pernapasan. Deteksi dini melalui pemantauan rutin, pemeriksaan laboratorium bila diperlukan, serta pemberian imunisasi dasar (BCG, hepatitis B, polio) membantu mencegah komplikasi serius. Pendekatan ini menekankan prinsip pencegahan, intervensi dini, dan kolaborasi dengan fasilitas kesehatan rujukan untuk kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2020a).

Aspek interaksi sosial dan perkembangan psikologis juga menjadi fokus pelayanan berkelanjutan. Skin-to-skin contact, stimulasi sensorik, dan komunikasi verbal dengan bayi mendukung perkembangan otak, sistem saraf pusat, dan keterikatan emosional. Bayi yang menerima stimulasi positif menunjukkan respons pernapasan dan kardiovaskular yang lebih stabil, pola tidur lebih teratur, dan kemampuan menyusu yang lebih baik. Pendekatan ini mengintegrasikan aspek fisiologis dan psikososial, sehingga pelayanan bayi baru lahir tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik, tetapi juga perkembangan holistik (World Health Organization, 2022).

Pelayanan bayi baru lahir berkelanjutan menekankan koordinasi lintas sektor. Tenaga kesehatan, bidan, dokter anak, posyandu, dan fasilitas primer harus bekerja sama untuk memastikan kesinambungan asuhan. Pencatatan medis yang sistematis, komunikasi rutin dengan keluarga, dan tindak lanjut terhadap bayi dengan risiko tinggi menjadi kunci keberhasilan. Sistem pelayanan ini juga mendukung program imunisasi

nasional, pemantauan pertumbuhan di posyandu, serta integrasi dengan program keluarga berencana dan kesehatan ibu, sehingga membentuk ekosistem pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2020b).

Dengan demikian, pelayanan bayi baru lahir berkelanjutan merupakan fondasi penting dalam pelayanan kebidanan modern. Pendekatan ini menekankan kontinuitas, komprehensivitas, dan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga, memastikan setiap bayi dapat beradaptasi dengan optimal, menerima nutrisi adekuat, bebas dari komplikasi, serta memperoleh dasar yang kuat untuk pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Praktik ini juga menegaskan prinsip humanis, berbasis bukti, dan holistik, yang menjadi standar global dalam pelayanan kebidanan komprehensif (Varney et al., 2021; World Health Organization, 2022).

BAB 6

ASUHAN NIFAS BERKELANJUTAN

Masa nifas merupakan periode penting bagi ibu pasca-persalinan, di mana tubuh berproses menyesuaikan diri dengan perubahan fisiologis dan psikologis. Pemulihan rahim, hormon, sistem kardiovaskular, dan metabolisme berlangsung bersamaan dengan adaptasi terhadap peran baru sebagai orang tua. Asuhan nifas yang holistik mencakup pemantauan kondisi ibu dan bayi, dukungan psikososial, edukasi keluarga, dan pemberian bantuan menyusui. Pendekatan sistematis ini dimulai segera setelah persalinan, berlanjut melalui kunjungan rutin, dan berakhir sekitar enam minggu. Perawat atau bidan menilai tanda vital, involusi uterus, perdarahan, nutrisi, serta keadaan psikologis ibu. Dokumentasi asuhan dan komunikasi dengan keluarga menjadi kunci keberhasilan. Tindakan cepat diperlukan jika ditemukan tanda komplikasi.

Tabel 6.1 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

Aspek Perubahan	Contoh Perubahan	Waktu Pemulihan
Rahim	Involusi uterus	6 minggu
Hormon	Estrogen, progesteron menurun	4-6 minggu
Kardiovaskular	Volume darah kembali normal	2-4 minggu
Psikologis	Mood, adaptasi peran baru	6-8 minggu

Sumber: Varney et al., 2021; Kemenkes RI, 2020a.

Tabel di atas menampilkan perubahan utama ibu pasca-persalinan beserta contoh dan waktu pemulihannya, membantu tenaga kesehatan memantau progres asuhan.

A. Kondisi Ibu pada Masa Nifas

Masa nifas merupakan fase transisi yang kompleks, di mana tubuh ibu mengalami pemulihan dari kondisi kehamilan dan persalinan menuju keadaan fisiologis normal. Proses ini berlangsung kira-kira enam minggu, melibatkan perubahan hormonal, sistem kardiovaskular, respirasi, gastrointestinal, ginjal, dan sistem muskuloskeletal. Rahim secara bertahap mengalami involusi, yaitu kembali ke ukuran sebelum kehamilan, melalui kontraksi miometrium yang terus-menerus. Perdarahan postpartum yang disebut lochia merupakan tanda fisiologis involusi uterus, dengan warna, jumlah, dan durasi yang berbeda-beda sesuai tahap masa nifas. Lochia rubra biasanya terjadi 2–3 hari pertama, lochia serosa sekitar hari 4–10, dan lochia alba berlangsung hingga minggu keenam. Perubahan ini merupakan indikator penting kesehatan reproduksi ibu dan harus dipantau secara berkala (Kemenkes RI, 2020a).

Sistem hormonal ibu mengalami perubahan dramatis. Hormon progesteron dan estrogen menurun tajam pascapersalinan, yang memicu berbagai respons fisiologis, termasuk mobilisasi cairan interstitial, peningkatan diuresis, dan keringat berlebih. Perubahan ini membantu tubuh menghilangkan kelebihan cairan kehamilan dan menormalkan metabolisme cairan. Pada periode ini, ibu juga mengalami kontraksi uterus yang dirasakan sebagai nyeri ringan atau sedang, terutama saat menyusui, karena stimulasi oksitosin. Nyeri ini biasanya bersifat sementara dan dapat dikurangi melalui manajemen non-farmakologis seperti kompres hangat dan teknik relaksasi (Varney et al., 2021).

Kondisi psikologis ibu juga mengalami dinamika tinggi. Banyak ibu mengalami kecemasan, perubahan suasana hati, atau gejala baby blues yang ringan. Faktor pemicu antara lain perubahan hormon, rasa lelah, tekanan peran baru sebagai

orang tua, dan pengalaman persalinan yang intens. Dukungan dari keluarga, pasangan, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya. Pendekatan humanistik, komunikasi empatik, dan konseling psikologis merupakan bagian integral dari asuhan nifas berkelanjutan untuk meminimalkan risiko depresi postpartum dan meningkatkan kualitas perawatan bayi (World Health Organization, 2022).

Perubahan kardiovaskular juga terjadi pada masa nifas. Volume plasma dan hematokrit menurun secara bertahap ke kondisi normal, detak jantung kembali stabil, dan tekanan darah diatur ulang. Pemantauan tanda vital ibu, termasuk tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh, sangat penting untuk mendeteksi perdarahan, infeksi, atau hipertensi pascapersalinan. Aktivitas fisik ringan dan mobilisasi dini dianjurkan untuk mempercepat pemulihan kardiovaskular dan mencegah komplikasi tromboemboli (Kemenkes RI, 2020b).

Gangguan gastrointestinal seperti konstipasi juga umum terjadi pada ibu nifas, terutama akibat ketidaknyamanan pascapersalinan, perubahan hormon, dan kurangnya mobilisasi. Nutrisi seimbang, hidrasi cukup, dan latihan ringan membantu mencegah konstipasi serta mendukung penyembuhan luka pervaginam. Gangguan lain seperti hemoroid atau edema ringan perlu diperhatikan, dengan tindakan perawatan yang meliputi kebersihan perineum, penggunaan salep atau kompres sesuai kebutuhan, dan pengaturan pola duduk atau tidur yang nyaman. Dengan pemantauan menyeluruh terhadap kondisi fisik, ibu akan dapat beradaptasi dengan optimal selama masa nifas dan meningkatkan kualitas interaksi dengan bayi serta keluarga (Varney et al., 2021).

B. Asuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu Nifas

Asuhan fisiologis dan psikologis pada ibu nifas merupakan komponen penting dalam pelayanan kebidanan komprehensif, karena masa nifas adalah periode kritis pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan. Masa nifas atau puerperium berlangsung sekitar enam minggu setelah persalinan, di mana tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis, hormonal, dan psikologis yang signifikan. Perubahan ini mencakup sistem reproduksi, muskuloskeletal, kardiovaskular, respirasi, gastrointestinal, ekskresi, serta keseimbangan hormon dan emosi. Implementasi asuhan yang komprehensif pada fase ini bertujuan memulihkan kondisi ibu, mencegah komplikasi, mendukung laktasi, serta memperkuat kesehatan mental dan fisik ibu secara berkelanjutan (Varney et al., 2021).

Secara fisiologis, perubahan utama terjadi pada sistem reproduksi, khususnya involusi uterus. Setelah plasenta lahir, uterus mengalami kontraksi miometrium untuk kembali ke ukuran pra-kehamilan. Lochia yang muncul berupa lochia rubra, lochia serosa, dan lochia alba menjadi indikator pemulihan uterus. Lochia rubra muncul pada 1–3 hari pascapersalinan, berwarna merah terang, lochia serosa muncul pada hari ke-4 hingga ke-10 dengan warna kecokelatan, dan lochia alba terjadi hingga minggu ke-6 dengan warna kuning pucat atau putih. Pemantauan jumlah, warna, bau, dan konsistensi lochia sangat penting untuk mendeteksi perdarahan abnormal atau infeksi postpartum (Varney et al., 2021).

Perubahan hormonal juga memiliki peran penting dalam adaptasi pascapersalinan. Penurunan hormon progesteron dan estrogen berpengaruh pada kondisi emosional, kontraksi uterus, dan metabolisme cairan. Oksitosin meningkat pada ibu menyusui, mendukung kontraksi uterus dan mengurangi risiko perdarahan postpartum, sementara prolaktin meningkat untuk merangsang produksi ASI. Tenaga kesehatan harus memantau

tanda vital ibu secara rutin, termasuk tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, dan saturasi oksigen. Hal ini membantu deteksi dini hipertensi, infeksi, dan komplikasi kardiovaskular (Kemenkes RI, 2020a).

Perubahan fisiologis juga meliputi sistem muskuloskeletal, gastrointestinal, kardiovaskular, respirasi, dan ekskresi. Nyeri perineum, episiotomi, atau kontraksi uterus dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Strategi manajemen nyeri termasuk posisi nyaman, kompres hangat, pijatan lembut, dan teknik relaksasi. Mobilisasi dini dianjurkan untuk mencegah tromboemboli, meningkatkan sirkulasi, mempercepat pemulihan fungsi usus, serta mengurangi konstipasi. Pemantauan urin dan eliminasi tinja juga penting untuk mendeteksi retensi urin atau gangguan gastrointestinal (Varney et al., 2021).

Aspek psikologis ibu sangat memengaruhi kesejahteraan selama masa nifas. Perubahan hormon, rasa nyeri, tanggung jawab baru, dan kurang tidur dapat menyebabkan stres, kecemasan, baby blues, atau depresi postpartum. Dukungan psikologis diberikan melalui komunikasi empatik, konseling, dan keterlibatan keluarga. Kehadiran pasangan atau anggota keluarga untuk membantu kegiatan rumah tangga, memberikan dukungan emosional, dan mendukung menyusui terbukti meningkatkan kesejahteraan ibu serta memperkuat ikatan ibu-bayi (WHO, 2022).

Nutrisi menjadi elemen penting dalam asuhan fisiologis dan psikologis. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan kaya protein, zat besi, vitamin, dan cukup cairan untuk mendukung pemulihan energi, penyembuhan luka, dan produksi ASI. Konseling gizi rutin diberikan oleh bidan, mencakup panduan makanan bergizi, hidrasi, serta pengelolaan gejala umum pascapersalinan seperti keringat berlebih, konstipasi, dan nyeri perineum (Varney et al., 2021).

Pencegahan komplikasi adalah bagian integral dari asuhan ini. Pemantauan tanda vital, evaluasi involusi uterus, perawatan luka persalinan, dan pemeriksaan tanda infeksi seperti demam atau locha berbau abnormal harus dilakukan secara berkala. Intervensi dini meliputi pijat fundus untuk atonia uterus, mobilisasi dini, serta konseling psikologis bagi ibu yang mengalami kecemasan atau depresi ringan. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan menciptakan lingkungan aman dan mendukung pemulihan ibu secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2020a).

Asuhan fisiologis dan psikologis juga mencakup edukasi mengenai tanda bahaya pascapersalinan, pemahaman kontrasepsi, pemantauan kesehatan bayi, serta interaksi ibu-bayi yang sehat. Edukasi ini penting agar ibu dapat berperan aktif dalam menjaga kesehatannya, mencegah komplikasi, dan membangun ikatan yang kuat dengan bayinya. Setiap kunjungan nifas menjadi momen strategis untuk menilai kemajuan pemulihan ibu, memberikan edukasi tambahan, dan menyesuaikan intervensi sesuai kebutuhan individu (Varney et al., 2021; WHO, 2022).

Dengan demikian, asuhan fisiologis dan psikologis pada ibu nifas adalah proses berkesinambungan yang melibatkan pemantauan, intervensi, edukasi, dan dukungan emosional. Pendekatan ini memungkinkan ibu untuk pulih optimal, meningkatkan kualitas laktasi, mengurangi risiko komplikasi, dan memperkuat kemampuan ibu dalam merawat diri sendiri dan bayinya. Implementasi best practice dalam konteks ini menekankan pendekatan holistik, integrasi keluarga, dan standar klinis yang evidence-informed, mendukung kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan.

C. Deteksi Dini serta Penatalaksanaan Komplikasi Masa Nifas

Masa nifas merupakan fase kritis bagi ibu pascapersalinan, di mana tubuh menyesuaikan diri secara fisiologis dan psikologis setelah persalinan. Pada periode ini, ibu sangat rentan terhadap berbagai komplikasi yang dapat mengancam nyawa atau menyebabkan morbiditas jangka panjang. Deteksi dini dan penatalaksanaan cepat menjadi kunci dalam memastikan keselamatan ibu serta mendukung pemulihan optimal. Asuhan yang holistik dan berkesinambungan menjadi fondasi penting dalam menghadapi potensi risiko ini (Varney et al., 2021; WHO, 2022).

1. Perdarahan Postpartum

- **Risiko utama**

Perdarahan masih menjadi penyebab utama mortalitas maternal, terutama dalam 24 jam pertama setelah persalinan.

- **Tanda peringatan**

Uterus tidak berkontraksi, locha berlebihan atau berbau, penurunan tekanan darah, atau denyut nadi meningkat.

- **Intervensi**

Pijat fundus, pemberian obat uterotonik (oksitosin atau misoprostol), pengawasan cairan intravena, dan rujukan bila perdarahan tidak terkontrol (Kemenkes RI, 2020a).

2. Infeksi Postpartum

- **Jenis umum**

Endometritis, mastitis, infeksi luka persalinan.

- **Faktor risiko**

Persalinan lama, ruptur membran lama, multiple vaginal examination, prosedur intervensional.

- **Tanda klinis**

Demam, nyeri perut, locha berbau, kemerahan atau edema pada luka, nyeri payudara.

- Penatalaksanaan
Hygiene perineum, perawatan luka, antibiotik bila diperlukan, edukasi ibu mengenai tanda bahaya, pemantauan berkala (Varney et al., 2021; WHO, 2022).

3. Hipertensi Pascapersalinan

- Risiko tinggi
Ibu dengan preeklampsia atau hipertensi kronis selama kehamilan.
- Tanda peringatan
Tekanan darah tinggi, edema, sakit kepala, gangguan penglihatan, gejala kejang.
- Penanganan
Pengaturan tekanan darah melalui obat antihipertensi, evaluasi laboratorium, edukasi ibu dan keluarga mengenai gejala peringatan (Kemenkes RI, 2020a).

4. Tromboemboli Vena

- Penyebab
Imobilitas, kondisi hiperkoagulasi pascapersalinan, persalinan sesar, obesitas, riwayat trombosis, usia >35 tahun.
- Pencegahan
Mobilisasi dini, latihan tungkai, stoking kompresi bila direkomendasikan.
- Tindakan bila terjadi
Rujukan segera ke fasilitas dengan trombolitik atau antikoagulan (Varney et al., 2021).

5. Masalah Urinaria dan Gastrointestinal

Contoh: Retensi urin, konstipasi, hemoroid.

- Penilaian
Frekuensi buang air kecil, jumlah urin, keluhan nyeri, pola defekasi.

- Penanganan
Diet tinggi serat, hidrasi, mobilisasi dini, perawatan hemoroid topikal, posisi duduk nyaman, edukasi manajemen nyeri (WHO, 2022).

6. Gangguan Psikologis

- Jenis
Baby blues, depresi postpartum, kecemasan berlebihan.
- Faktor pemicu
Fluktuasi hormon, ketidaknyamanan fisik, stres merawat bayi, kurangnya dukungan sosial.
- Deteksi
Observasi perilaku, komunikasi empatik, skala deteksi dini.
- Intervensi
Konseling, dukungan keluarga, kelompok ibu menyusui, rujukan ke tenaga psikologi atau psikiatri bila diperlukan (Varney et al., 2021; WHO, 2022).

7. Edukasi Ibu dan Keluarga

- Memberikan informasi mengenai tanda bahaya yang harus dilaporkan segera, seperti perdarahan berat, demam, nyeri hebat, sesak napas, bengkak ekstremitas, perubahan psikologis, atau gangguan menyusui.
- Edukasi ini membuat ibu menjadi mitra aktif dalam deteksi dini, mempercepat intervensi, dan meningkatkan kualitas pemulihan (Kemenkes RI, 2020a).

8. Kunjungan Nifas

- Jadwal
Minimal empat kunjungan: pertama 6–8 jam pascapersalinan, kedua hari ke-6, ketiga minggu kedua, keempat minggu keenam.
- Evaluasi
Tanda vital, involusi uterus, luka persalinan, fungsi ekskresi, laktasi, dukungan psikologis.

- **Manfaat**

Deteksi dini komplikasi, penatalaksanaan cepat, pemulihan optimal, kualitas laktasi meningkat, morbiditas jangka panjang dicegah (Varney et al., 2021; WHO, 2022).

Dengan penerapan deteksi dini dan penatalaksanaan komplikasi secara holistik, integratif, dan berstandar praktik kebidanan, keselamatan ibu dapat dijaga, pemulihan fisiologis dan psikologis optimal, serta peran ibu dalam merawat bayi berlangsung secara efektif dan aman.

D. Dukungan Laktasi dan Perawatan Menyeluruh Ibu Nifas

Masa nifas merupakan periode penting bagi ibu untuk menyesuaikan diri secara fisiologis dan psikologis pasca persalinan serta membangun ikatan yang kuat dengan bayi melalui pemberian ASI. Dukungan laktasi yang tepat dan perawatan menyeluruh ibu pascapersalinan berperan besar dalam memastikan kesehatan ibu, keberhasilan pemberian ASI, dan optimalisasi perkembangan bayi. ASI adalah nutrisi utama bayi yang menyediakan zat gizi lengkap, antibodi untuk perlindungan imunologis, serta faktor pertumbuhan yang mendukung perkembangan sistem gastrointestinal dan neurologis bayi (UNICEF, 2021).

Salah satu kunci keberhasilan laktasi adalah pemberian ASI secara dini dan berkelanjutan. Metode Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam satu jam pertama setelah lahir terbukti meningkatkan produksi ASI dan mengurangi risiko morbiditas neonatal. Dukungan laktasi tidak berhenti pada IMD saja, melainkan berlanjut melalui panduan teknis mengenai posisi menyusui, pelekatan puting, serta frekuensi menyusui yang cukup. Konseling yang efektif dan pemantauan rutin dapat mencegah masalah umum seperti puting lecet, mastitis, atau

suplai ASI yang rendah. Pendekatan ini mengedepankan partisipasi ibu secara aktif, mendukung ibu untuk mengenali tanda lapar bayi, serta membentuk kebiasaan menyusui responsif (WHO & UNICEF, 2020).

Peran tenaga kesehatan, terutama bidan, sangat penting dalam mendukung laktasi. Bidan memberikan edukasi individual maupun kelompok, memantau teknik menyusui, menilai tanda keberhasilan ASI, serta menanggapi keluhan ibu terkait nyeri atau hambatan laktasi. Pendampingan ini harus dilakukan dengan pendekatan empatik dan berbasis bukti, meminimalkan tekanan psikologis, serta memastikan ibu merasa percaya diri dan nyaman dalam menyusui. Hal ini sejalan dengan prinsip 10 langkah keberhasilan menyusui yang menekankan pentingnya kebijakan institusi, pelatihan staf, dan dukungan berkelanjutan bagi ibu dan keluarga (Varney et al., 2021).

Perawatan menyeluruh ibu nifas meliputi pemantauan kondisi fisiologis, perawatan luka persalinan, evaluasi involusi uterus, manajemen nyeri, dan pemeliharaan kebersihan pribadi. Nyeri perineum pascapersalinan atau bekas jahitan episiotomi perlu diatasi melalui terapi nonfarmakologis maupun farmakologis sesuai kebutuhan. Hemoroid, konstipasi, dan diuresis berlebihan harus dipantau dan diberikan intervensi yang aman untuk ibu. Pendekatan menyeluruh ini memastikan ibu pulih secara optimal, mencegah infeksi, serta meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis (Varney et al., 2021; WHO, 2022).

Dukungan laktasi dan perawatan menyeluruh juga melibatkan aspek psikososial. Masa nifas dapat menimbulkan stres, kecemasan, atau depresi postpartum yang dapat memengaruhi keberhasilan menyusui dan pemulihan ibu. Pendampingan emosional oleh tenaga kesehatan dan keluarga menjadi krusial. Konseling rutin, dukungan kelompok ibu

menyusui, serta keterlibatan pasangan dalam perawatan bayi membantu ibu merasa lebih percaya diri, menurunkan risiko depresi, dan meningkatkan keterikatan ibu-bayi. Pendekatan holistik ini memperkuat kualitas perawatan dan memfasilitasi adaptasi ibu dalam kehidupan pascapersalinan (WHO, 2022; Aghdam et al., 2023).

Pemantauan berkelanjutan dilakukan melalui kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama 6–8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada hari ke-6, kunjungan ketiga minggu kedua, dan kunjungan keempat pada minggu keenam. Setiap kunjungan mencakup evaluasi tanda vital, involusi uterus, kondisi luka, pemantauan laktasi, evaluasi nutrisi, serta edukasi mengenai tanda bahaya. Perawatan menyeluruh memastikan setiap ibu mendapatkan perhatian individu sesuai kebutuhan, mencegah komplikasi, dan mendukung adaptasi optimal pada masa nifas. Pemberian nutrisi cukup, hidrasi, istirahat, dan mobilisasi dini menjadi bagian integral dari perawatan ini (Kemenkes RI, 2020a).

Keterlibatan keluarga dan komunitas juga meningkatkan efektivitas dukungan laktasi dan perawatan ibu. Keluarga yang teredukasi dapat membantu ibu dalam teknik menyusui, menjaga kenyamanan ibu, memantau tanda bahaya, dan mengurangi beban psikososial. Selain itu, komunitas kesehatan seperti posyandu atau kelompok ibu dapat memberikan dukungan berkelanjutan, memantau pertumbuhan bayi, serta memastikan ibu tetap konsisten menyusui dan memelihara kesehatan. Sinergi ini menjadikan perawatan masa nifas lebih efektif, aman, dan berkelanjutan (Aghdam et al., 2023; UNICEF, 2021).

Dalam praktik klinis, dukungan laktasi dan perawatan menyeluruh ibu nifas mengintegrasikan berbagai aspek: fisik, nutrisi, psikologis, sosial, dan edukasi. Penekanan pada pendekatan holistik meningkatkan adaptasi ibu

pascapersalinan, mendukung keberhasilan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, dan menurunkan risiko komplikasi postpartum. Strategi ini selaras dengan prinsip kesehatan ibu dan anak yang menekankan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan sejak awal kehidupan bayi serta pemulihan optimal bagi ibu (Varney et al., 2021; WHO, 2022; Aghdam et al., 2023).

Dengan demikian, dukungan laktasi dan perawatan menyeluruh ibu nifas bukan hanya tindakan klinis, tetapi juga proses edukatif, emosional, dan sosial yang komprehensif. Pendekatan ini memastikan ibu mampu menyusui bayi secara optimal, menjaga kesehatannya, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi secara keseluruhan. Implementasi best practice dalam perawatan ini menjadi pilar penting dalam asuhan kebidanan modern yang aman, efektif, dan berkelanjutan.

E. Edukasi Kesehatan bagi Ibu Nifas dan Keluarga

Masa nifas adalah periode krusial bagi pemulihan fisiologis dan psikologis ibu setelah persalinan, sekaligus waktu yang tepat untuk membangun pola asuh sehat bagi bayi. Edukasi kesehatan yang efektif bagi ibu nifas dan keluarga menjadi salah satu komponen penting dalam asuhan kebidanan komprehensif. Edukasi ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu serta keluarga dalam menjaga kesehatan, mencegah komplikasi, mendukung laktasi, dan memfasilitasi adaptasi ibu dan bayi pada kehidupan pascapersalinan. Dengan pemahaman yang baik, ibu dan keluarga mampu mengenali tanda bahaya, menerapkan perawatan bayi yang tepat, dan memelihara kesehatan diri sendiri secara optimal (WHO, 2022).

Edukasi kesehatan untuk ibu nifas meliputi berbagai aspek. *Pertama*, pemulihan fisiologis dan perawatan diri

pascapersalinan. Ibu perlu memahami proses involusi uterus, manajemen perdarahan postpartum, serta perawatan luka persalinan, termasuk episiotomi, jahitan perineum, dan bekas caesar. Pengetahuan mengenai cara membersihkan luka, mengelola nyeri, serta mencegah infeksi menjadi krusial. Ibu juga perlu memahami tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan berlebihan, demam, atau nyeri hebat yang memerlukan tindakan medis segera (Varney et al., 2021).

Kedua, edukasi mengenai laktasi dan perawatan bayi. Ibu dan keluarga harus diberi pemahaman tentang teknik menyusui yang benar, posisi menyusui yang nyaman, tanda bayi lapar, frekuensi menyusui, serta perawatan puting untuk mencegah lecet atau infeksi. Dukungan keluarga sangat berperan dalam keberhasilan pemberian ASI, karena dapat membantu ibu secara fisik dan emosional, seperti menyiapkan nutrisi, membantu mobilisasi ibu, dan memastikan ibu dapat menyusui bayi secara konsisten. Edukasi juga meliputi pemantauan pertumbuhan bayi, tanda dehidrasi, serta perawatan tali pusat, kulit, dan kebersihan bayi secara umum (Aghdam et al., 2023).

Ketiga, edukasi mengenai nutrisi dan hidrasi ibu. Ibu nifas memerlukan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung pemulihan, meningkatkan kualitas ASI, dan menjaga energi. Informasi yang diberikan mencakup makanan kaya protein, vitamin, mineral, dan cairan yang memadai. Edukasi ini juga dapat mencegah masalah kesehatan seperti anemia, konstipasi, dan dehidrasi. Keluarga, terutama pasangan dan anggota rumah tangga lain, perlu dilibatkan agar mereka mendukung penyediaan makanan dan minuman bergizi bagi ibu (UNICEF, 2021).

Keempat, edukasi tentang kesehatan mental dan adaptasi psikologis. Masa nifas dapat menimbulkan stres, kecemasan, atau gangguan mood postpartum. Ibu perlu

dibekali dengan strategi coping, teknik relaksasi, serta informasi tentang tanda depresi atau kecemasan yang memerlukan perhatian medis. Keluarga yang teredukasi dapat memberikan dukungan emosional, memantau gejala perubahan mood, dan membantu ibu menjalani rutinitas sehari-hari sehingga adaptasi terhadap peran baru sebagai orang tua lebih mudah (WHO, 2022; Aghdam et al., 2023).

Edukasi kesehatan juga mencakup aspek keamanan dan pencegahan komplikasi jangka panjang. Ibu dan keluarga perlu mengetahui pentingnya imunisasi bayi, kebersihan lingkungan, pengelolaan nyeri, serta tanda-tanda komplikasi yang memerlukan rujukan cepat. Informasi tentang kontrasepsi pascapersalinan juga menjadi bagian penting, agar ibu dapat merencanakan kehamilan berikutnya dengan aman dan menjaga jarak kehamilan yang sehat. Pendekatan ini membantu ibu menjaga kesehatan reproduksi dan mengurangi risiko komplikasi di kehamilan berikutnya (Varney et al., 2021; Kemenkes RI, 2020a).

Metode edukasi yang efektif meliputi komunikasi interpersonal, demonstrasi praktis, media cetak, video, serta dukungan kelompok. Demonstrasi menyusui atau perawatan bayi secara langsung dapat meningkatkan keterampilan ibu secara signifikan dibandingkan edukasi teori saja. Partisipasi aktif ibu dan keluarga dalam sesi edukasi memastikan mereka dapat menerapkan informasi yang diberikan dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan ini juga memungkinkan bidan untuk menilai pemahaman, memberikan koreksi, dan membangun kepercayaan diri ibu (WHO, 2022; UNICEF, 2021).

Keterlibatan keluarga menjadi faktor kunci dalam keberhasilan edukasi kesehatan. Keluarga yang mendukung dapat membantu ibu mematuhi saran kesehatan, memastikan bayi mendapatkan perawatan yang aman, dan memfasilitasi mobilisasi ibu serta nutrisi yang cukup. Dukungan emosional,

fisik, dan sosial dari keluarga mengurangi beban stres pada ibu, mempercepat pemulihan fisik, dan meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif. Hal ini sejalan dengan prinsip perawatan holistik yang menekankan integrasi individu, keluarga, dan komunitas dalam asuhan kebidanan (Aghdam et al., 2023).

Penerapan edukasi kesehatan bagi ibu nifas dan keluarga menjadi bagian dari strategi preventif dalam pelayanan kebidanan komprehensif. Dengan pemahaman yang baik, ibu mampu mengenali tanda bahaya, mempraktikkan perawatan diri yang tepat, menjaga kesehatan bayi, serta menjalani adaptasi pascapersalinan secara optimal. Keluarga yang teredukasi mendukung proses ini melalui bantuan praktis, pengawasan, dan dukungan emosional. Pendekatan berkelanjutan melalui kunjungan nifas dan penguatan informasi di masyarakat menjadi pilar penting dalam memastikan keberhasilan edukasi dan perawatan ibu serta bayi.

Dengan demikian, edukasi kesehatan bagi ibu nifas dan keluarga bukan hanya penyampaian informasi, tetapi merupakan proses interaktif yang membekali ibu dan keluarga dengan keterampilan, pemahaman, dan motivasi untuk menerapkan praktik kesehatan optimal. Pendekatan ini memastikan ibu pulih secara fisiologis dan psikologis, bayi mendapatkan perawatan terbaik, serta keluarga berperan aktif dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Varney et al., 2021; WHO, 2022; UNICEF, 2021; Aghdam et al., 2023).

F. Evaluasi dan Pendokumentasian Asuhan Masa Nifas

Evaluasi dan pendokumentasian asuhan masa nifas merupakan komponen krusial dalam pelayanan kebidanan komprehensif. Masa nifas adalah periode pemulihan yang kompleks, meliputi perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial pada ibu setelah persalinan, sekaligus fase penting bagi

kesehatan bayi dan keluarga. Evaluasi yang sistematis memungkinkan bidan menilai efektivitas asuhan, mengidentifikasi masalah sejak dini, serta memastikan intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Pendokumentasian yang tepat menjadi alat komunikasi antar tenaga kesehatan, sarana akuntabilitas, serta dasar perencanaan tindak lanjut dan peningkatan mutu layanan (WHO, 2022).

Evaluasi asuhan nifas mencakup pemeriksaan fisik, fisiologis, psikologis, dan perilaku ibu terhadap bayi. Pemeriksaan fisik meliputi tanda vital, involusi uterus, perdarahan pervaginam, kondisi perineum atau luka caesar, payudara, serta tanda-tanda infeksi. Evaluasi fisiologis meliputi pemantauan eliminasi urin dan feses, keseimbangan cairan, kualitas tidur, serta adaptasi metabolik pascapersalinan. Evaluasi psikologis menilai mood ibu, tingkat kecemasan, tanda-tanda depresi postpartum, dan kemampuan ibu menjalankan peran baru sebagai orang tua (Varney et al., 2021).

Bidan menilai kemampuan ibu dalam menyusui dan merawat bayi. Pemberian ASI eksklusif dievaluasi sesuai rekomendasi WHO dan UNICEF, termasuk teknik menyusui, posisi, dan frekuensi. Interaksi ibu-bayi, kemampuan merawat bayi, serta adaptasi terhadap rutinitas baru juga dinilai. Hambatan dalam menyusui atau perawatan bayi harus diidentifikasi untuk dilakukan intervensi tepat waktu. Dukungan keluarga dan lingkungan turut diperhitungkan karena memengaruhi keberhasilan perawatan dan pemulihan ibu (Aghdam et al., 2023).

Pendokumentasian menjadi langkah berikutnya yang penting. Setiap temuan, tindakan, dan respon ibu-bayi dicatat secara sistematis dalam rekam medis, termasuk identitas, tanggal kunjungan, pemeriksaan fisik dan psikologis, tindakan

yang diberikan, hasil evaluasi, dan rencana tindak lanjut. Dokumentasi ini memudahkan kontinuitas asuhan, komunikasi antarprofesional, serta menjadi bukti akuntabilitas dan pelindung hukum (Kemenkes RI, 2020a).

Evaluasi dan dokumentasi juga menekankan keselamatan dan pencegahan komplikasi. Tanda perdarahan berlebih, infeksi, masalah laktasi, atau gangguan psikologis harus segera diidentifikasi dan ditindaklanjuti. Pemantauan standar menggunakan tabel TTV, TFU, perdarahan, kondisi perineum, payudara, dan status emosional ibu memungkinkan perbandingan antar kunjungan, mendeteksi komplikasi dini, dan menjaga kualitas asuhan (WHO, 2022).

Pendokumentasian yang baik mendukung manajemen informasi di fasilitas kesehatan. Catatan yang terstruktur memudahkan audit internal, pemantauan indikator kualitas, serta pengembangan kebijakan berbasis bukti. Penggunaan rekam medis elektronik (EMR) meningkatkan akurasi, meminimalkan kehilangan data, dan memfasilitasi koordinasi antar tim kesehatan. Dokumentasi ini juga menjadi media komunikasi antara bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lain agar keputusan klinis tepat waktu dan akurat (UNICEF, 2021).

Selain aspek klinis, evaluasi mencakup edukasi dan dukungan. Bidan menilai pemahaman ibu dan keluarga terhadap materi edukasi, kemampuan menerapkan praktik kesehatan, serta kepatuhan terhadap jadwal kunjungan nifas. Evaluasi ini memungkinkan penyesuaian strategi edukasi, pemberian penguatan, atau intervensi tambahan bila diperlukan. Dukungan keluarga yang aktif menjadi indikator keberhasilan asuhan karena memengaruhi kesehatan ibu, bayi, dan keberhasilan menyusui eksklusif (Aghdam et al., 2023).

Metode evaluasi meliputi observasi langsung, wawancara, checklist standar, serta alat pemantauan objektif seperti TTV, TFU, pemeriksaan laboratorium, dan skor Apgar

untuk bayi. Evaluasi bersifat proaktif dan berkelanjutan, mencegah komplikasi serta memastikan adaptasi ibu dan bayi pascapersalinan. Pendokumentasian komprehensif pada setiap kunjungan nifas mendukung pemantauan progres ibu, penilaian efektivitas asuhan, dan pengambilan keputusan klinis berbasis data (Varney et al., 2021; WHO, 2022; UNICEF, 2021).

Tabel 6.2

Evaluasi dan Pendokumentasian Asuhan Masa Nifas

Komponen Evaluasi	Tujuan	Contoh Tindakan
Pemeriksaan Fisik	Menilai kondisi kesehatan ibu	TTV, perdarahan, kondisi perineum, payudara
Pemeriksaan Fisiologis	Memantau adaptasi pascapersalinan	Eliminasi urin/feses, cairan, kualitas tidur
Pemeriksaan Psikologis	Menilai kesejahteraan mental ibu	Mood, kecemasan, depresi postpartum
Evaluasi Laktasi & Interaksi Bayi	Memastikan pemberian ASI dan perawatan bayi	Posisi menyusui, frekuensi, teknik menyusui
Edukasi & Dukungan	Menilai pemahaman dan kepatuhan ibu	Edukasi kesehatan, dukungan keluarga, rencana tindak lanjut
Dokumentasi	Menjamin akuntabilitas dan kontinuitas	Rekam medis tertulis/EMR, catatan kunjungan, evaluasi dan rencana

Sumber: WHO, 2022; Kemenkes RI, 2020a; Aghdam et al., 2023.

Tabel di atas menampilkan komponen utama evaluasi dan pendokumentasian asuhan masa nifas, tujuan setiap komponen, serta contoh tindakan yang dilakukan bidan. Evaluasi mencakup aspek fisik, fisiologis, psikologis, laktasi, interaksi bayi, serta edukasi ibu dan dukungan keluarga.

Pendokumentasian mendukung kontinuitas asuhan, komunikasi antarprofesional, dan akuntabilitas. Integrasi semua komponen memungkinkan deteksi dini komplikasi, penyesuaian intervensi, serta peningkatan kualitas layanan kebidanan secara holistik dan berkesinambungan.

BAB 7

ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Pelayanan keluarga berencana (KB) adalah bagian integral dari praktik kebidanan komprehensif yang menekankan kesehatan reproduksi ibu, bayi, dan keluarga. Masa kini, keluarga berencana tidak hanya dilihat sebagai alat untuk menjarangkan atau membatasi kelahiran, tetapi juga sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga melalui perencanaan reproduksi yang sehat, aman, dan berkesinambungan. Penerapan praktik terbaik dalam pelayanan KB mengharuskan bidan dan tenaga kesehatan terkait memahami prinsip-prinsip dasar keluarga berencana, termasuk tujuan, sasaran, dan jenis metode kontrasepsi, baik alami maupun modern.

Pelayanan KB yang efektif memberikan dampak positif pada kesehatan ibu dan anak, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta memperkuat kesejahteraan sosial-ekonomi keluarga. Konseling berbasis kebutuhan klien, pemilihan metode yang aman, dan tindak lanjut secara berkala menjadi fondasi praktik profesional dalam layanan KB. Evaluasi dan dokumentasi pelayanan juga penting untuk memastikan kontinuitas dan kualitas asuhan, sekaligus mendukung akuntabilitas dan koordinasi antarprofesional. Dengan pendekatan holistik, keluarga berencana menjadi lebih dari sekadar pencegahan kehamilan; ia menjadi bagian dari strategi kesehatan masyarakat yang menyeluruh, memperhatikan kesejahteraan psikologis, fisik, dan sosial setiap anggota keluarga (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2021).



Gambar 7.1 Asuhan Keluarga Berencana untuk Keluarga Sehat

Gambar di atas menampilkan lima aspek penting dalam asuhan keluarga berencana: konsep dan tujuan pelayanan, konseling berbasis kebutuhan klien, pemilihan metode kontrasepsi yang aman, pelayanan berkesinambungan, serta penanganan efek samping. Ilustrasi menekankan interaksi keluarga dan tenaga kesehatan, visualisasi alat kontrasepsi, dan alur perawatan yang mudah dipahami.

A. Konsep dan Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana bertujuan membantu pasangan usia subur untuk mengatur jarak dan jumlah anak sesuai kemampuan fisik, mental, dan sosial mereka. Konsep KB tidak terbatas pada aspek kontrasepsi saja, tetapi mencakup edukasi kesehatan reproduksi, pemberdayaan perempuan, dan perencanaan keluarga secara menyeluruh. Keluarga berencana adalah hak setiap pasangan untuk menentukan kapan, berapa,

dan bagaimana memiliki anak, sambil memastikan kesehatan ibu dan bayi terjaga. Tujuan utama pelayanan KB adalah menurunkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah komplikasi kehamilan, meningkatkan kualitas hidup keluarga, serta mendukung pertumbuhan anak secara optimal (Irianto, 2015; WHO, 2022).

Pelayanan KB dilakukan dengan pendekatan holistik yang mempertimbangkan kebutuhan klien secara individual, sosial, dan budaya. Konseling KB menjadi titik awal penting untuk memastikan pasangan memahami pilihan metode yang tersedia, kelebihan, dan risiko masing-masing, serta memilih metode yang paling sesuai dengan kondisi fisik dan gaya hidup mereka. Konseling yang efektif juga melibatkan pasangan, sehingga keputusan bersifat partisipatif dan dukungan keluarga dapat diperoleh. Komunikasi yang terbuka dan menghormati hak klien menjadi prinsip utama dalam asuhan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan KB mencakup berbagai metode, baik yang alami maupun modern, yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan preferensi pasangan. Metode alami meliputi pengamatan lendir serviks, suhu basal tubuh, kalender, koitus interruptus, dan metode symptotermal. Metode ini memerlukan pemahaman mendalam tentang siklus reproduksi wanita dan konsistensi dalam penerapannya untuk efektifitas yang tinggi. Sebagai contoh, metode symptotermal menggabungkan pengamatan lendir serviks, suhu basal, dan perhitungan tanggal subur sehingga pasangan dapat menghindari kehamilan dengan cara aman. Meskipun metode ini tidak memiliki efek samping hormon, efektivitasnya sangat bergantung pada disiplin pasangan dan pemahaman terhadap siklus menstruasi (Fraser & Cooper, 2011; WHO, 2022).

Metode kontrasepsi modern, seperti pil KB kombinasi, suntik hormon, implan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR),

dan kontrasepsi permanen seperti tubektomi dan vasektomi, memberikan efektivitas yang tinggi dan kemudahan dalam penggunaan. Pil KB kombinasi bekerja dengan menekan ovulasi melalui regulasi hormon estrogen dan progesteron, membantu mengatur siklus menstruasi, dan mengurangi gejala premenstruasi. Kontrasepsi suntik, baik kombinasi maupun progestin, menjadi pilihan bagi wanita yang membutuhkan pengaturan jangka menengah atau jangka panjang. Implan hormon memberikan perlindungan hingga 3 tahun dengan dosis progestin yang stabil, sedangkan AKDR efektif untuk perlindungan jangka panjang dengan pemasangan yang relatif sederhana. Kontrasepsi permanen, seperti tubektomi dan vasektomi, merupakan pilihan bagi pasangan yang telah mencapai jumlah anak sesuai rencana dan ingin metode yang tidak reversibel (Fraser & Cooper, 2011; Irianto, 2015).

Salah satu tujuan utama pelayanan KB adalah pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, terutama pada pasangan muda atau ibu yang baru melahirkan. Kehamilan yang direncanakan memungkinkan ibu memulihkan kondisi fisik dan psikologis pascapersalinan, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal. Selain itu, jarak kehamilan yang ideal dapat meminimalkan risiko anemia, hipertensi, preeklamsia, dan komplikasi obstetri lainnya. Keluarga berencana juga mendorong perencanaan keuangan keluarga yang lebih baik, sehingga kebutuhan anak dapat dipenuhi dengan optimal. Dengan demikian, KB tidak hanya menjadi alat kontrasepsi tetapi juga strategi peningkatan kualitas hidup keluarga secara menyeluruh (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan KB juga bertujuan meningkatkan literasi kesehatan reproduksi dan pemberdayaan perempuan. Melalui edukasi tentang kesehatan reproduksi, pasangan dapat membuat keputusan yang tepat mengenai kehamilan dan

kontrasepsi, memahami tanda-tanda masalah kesehatan reproduksi, dan mengetahui kapan harus mencari bantuan profesional. Partisipasi aktif pasangan, terutama suami, dalam proses perencanaan keluarga menjadi sangat penting karena keputusan bersama dapat meningkatkan kepatuhan terhadap metode kontrasepsi, mengurangi konflik, dan memperkuat hubungan keluarga. Strategi komunikasi efektif, dukungan psikologis, dan pemantauan berkala menjadi bagian dari pelayanan KB yang berkelanjutan (WHO, 2022; UNICEF, 2021).

Dengan pendekatan berbasis hak dan kebutuhan, pelayanan keluarga berencana berfokus pada keselamatan, kenyamanan, dan efektivitas. Konseling, pemilihan metode, tindak lanjut, dan evaluasi hasil merupakan rangkaian asuhan yang terintegrasi. Hal ini memastikan bahwa setiap pasangan mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kondisi fisiologis, psikologis, dan sosial mereka, serta mampu mengambil keputusan secara mandiri dan terinformasi. Layanan KB yang berkualitas mencerminkan praktik kebidanan profesional yang berfokus pada kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2022).

B. Konseling Kontrasepsi Berbasis Kebutuhan Klien

Konseling kontrasepsi berbasis kebutuhan klien merupakan inti dari pelayanan keluarga berencana yang efektif dan manusiawi. Pendekatan ini menempatkan klien baik individu maupun pasangan sebagai pusat pengambilan keputusan, dengan menghormati preferensi, nilai, kondisi kesehatan, rencana reproduksi, dan konteks sosial mereka. Menurut Sari Mutiara (2021), konseling berbasis kebutuhan klien membantu individu memahami pilihan kontrasepsi yang tersedia, mengevaluasi kelebihan dan kekurangan, serta membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi mereka.

Konseling yang efektif tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi membangun dialog yang interaktif, aman, dan realistis bagi klien dalam kehidupan sehari-hari.

Pendekatan ini menekankan komunikasi terbuka, empatik, dan tidak menghakimi. Bidan atau tenaga kesehatan menciptakan suasana aman sehingga klien merasa dihargai dan bebas menyampaikan harapan, kekhawatiran, atau pengalaman masa lalu dengan kontrasepsi tanpa rasa takut dihakimi. Konselor mengeksplorasi keinginan terkait jarak dan jumlah anak, pengalaman kontrasepsi sebelumnya, kekhawatiran efek samping, serta rencana hidup jangka panjang. Menurut Kemenkes RI (2020b), konseling yang melibatkan pasangan bila diinginkan klien dapat memperkuat dukungan emosional dan keputusan bersama dalam keluarga berencana.

Kompetensi komunikasi konselor menjadi kunci keberhasilan. Konselor menggunakan teknik bertanya yang mendorong keterbukaan, mendengarkan secara aktif, dan memberikan respons yang menunjukkan pemahaman terhadap kebutuhan klien. Sebagaimana dijelaskan oleh Universitas Pahlawan (2022), teknik bertanya yang tepat membantu klien berpikir kritis dan membuat pilihan kontrasepsi berdasarkan informasi lengkap, bukan dipengaruhi oleh opini konselor. Prinsip ini sejalan dengan konsep *informed choice*, di mana klien membuat keputusan berdasarkan informasi lengkap, jelas, dan sesuai konteks.

Informasi disampaikan secara seimbang, komprehensif, dan mudah dipahami. Konselor menjelaskan berbagai metode kontrasepsi, baik jangka pendek, jangka panjang, maupun permanen, termasuk efektivitas, keuntungan, risiko, efek samping, serta cara penggunaan yang benar. Misalnya, pada metode hormonal seperti pil kontrasepsi atau suntik progesterin, konselor menjelaskan cara kerja hormon dalam mencegah ovulasi, potensi perubahan siklus menstruasi, serta

kemungkinan efek samping (Cendekia, 2021). Penjelasan disampaikan dengan bahasa sederhana agar klien tidak bingung atau cemas.

Konseling juga mempertimbangkan kondisi kesehatan klien. Riwayat hipertensi, diabetes, trombosis, atau gangguan hormonal ditanyakan untuk menentukan metode yang aman. Misalnya, beberapa metode hormonal mungkin kurang ideal bagi klien dengan risiko trombosis tinggi, sehingga alternatif seperti AKDR atau metode nonhormonal dapat dipilih. Pendekatan ini menekankan keselamatan sekaligus menghormati preferensi klien.

Aspek psikososial dan budaya turut diperhatikan. Konselor peka terhadap latar belakang budaya, norma keluarga, agama, dan pandangan pribadi terhadap kontrasepsi. Cendekia (2021) menyatakan, dukungan terhadap pilihan klien sesuai kebutuhan dan budaya memastikan keputusan kontrasepsi tetap aman dan diterima oleh individu maupun keluarga. Dukungan pasangan juga berpengaruh signifikan; keterlibatan suami atau pasangan dapat meningkatkan keyakinan klien terhadap pilihan kontrasepsi serta konsistensi penggunaan (Nusantara Global, 2022).

Konseling tidak berhenti pada pengambilan keputusan awal. Layanan lanjutan dan tindak lanjut penting untuk evaluasi efektivitas, penanganan efek samping, dan penyesuaian metode jika kebutuhan klien berubah. Pendekatan media berbasis visual, poster, atau aplikasi digital memperkuat pemahaman klien terhadap metode kontrasepsi (Cendekia, 2021).

Dengan demikian, konseling kontrasepsi berbasis kebutuhan klien adalah proses holistik, interaktif, dan informatif. Konselor bertindak sebagai fasilitator yang membantu klien mengenali nilai, kebutuhan, serta indikasi medis untuk memilih metode kontrasepsi terbaik. Pendekatan

ini memastikan setiap individu atau pasangan merasa dihargai, dipahami, dan mampu membuat keputusan kontrasepsi yang aman, sesuai preferensi, dan mendukung rencana hidup mereka secara menyeluruh.

C. Pemilihan Metode Kontrasepsi yang Aman

Pemilihan metode kontrasepsi yang aman merupakan salah satu aspek krusial dalam pelayanan keluarga berencana yang berbasis kebutuhan klien. Proses ini tidak hanya melibatkan pertimbangan efektivitas metode dalam mencegah kehamilan, tetapi juga memperhatikan keamanan bagi kesehatan fisik, psikologis, dan sosial klien. Pemilihan metode kontrasepsi yang aman mencakup evaluasi menyeluruh terhadap kondisi kesehatan klien, riwayat medis, preferensi pribadi, rencana reproduksi jangka panjang, serta potensi efek samping dari masing-masing metode. Dengan pendekatan yang sistematis, bidan atau tenaga kesehatan dapat membantu klien menentukan metode kontrasepsi yang sesuai, meminimalkan risiko, dan mendukung kepuasan serta keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.

Keamanan metode kontrasepsi pertama-tama ditentukan oleh indikasi medis dan kontraindikasi. Sebagai contoh, penggunaan pil kontrasepsi kombinasi yang mengandung estrogen dan progesteron perlu dievaluasi pada klien dengan riwayat hipertensi, trombosis vena dalam, atau penyakit hati. Dalam kasus seperti ini, metode nonhormonal atau kontrasepsi berbasis progestin tunggal seperti suntik progestin atau implan bisa menjadi pilihan yang lebih aman. Evaluasi kesehatan yang cermat juga mencakup pemeriksaan tekanan darah, indeks massa tubuh, riwayat migrain fokal, serta pemeriksaan laboratorium jika diperlukan. Pendekatan ini memastikan bahwa metode yang dipilih tidak menimbulkan risiko

komplikasi serius bagi klien dan mendukung penggunaan kontrasepsi yang berkelanjutan (Rakhmawati & Anam, 2022).

Efektivitas metode kontrasepsi menjadi pertimbangan utama dalam pemilihan. Metode jangka panjang seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau implan memiliki tingkat kegagalan yang sangat rendah dibandingkan metode jangka pendek seperti pil atau kondom. AKDR postpartum misalnya, dapat dipasang segera setelah persalinan dan memberikan perlindungan jangka panjang hingga 3–10 tahun tergantung jenisnya, dengan efektivitas lebih dari 99%. Sementara implan yang mengandung hormon progestin memberikan perlindungan hingga 3 tahun dengan tingkat kegagalan minimal. Pemilihan metode jangka panjang sering dianjurkan pada pasangan yang telah memiliki anak sesuai rencana keluarga dan menginginkan metode kontrasepsi yang praktis dan aman (WHO, 2022).

Konsiderasi terhadap efek samping dan kenyamanan penggunaan juga menentukan keamanan metode kontrasepsi. Beberapa metode hormonal dapat menimbulkan amenore, perdarahan tidak teratur, mual, sakit kepala, atau perubahan mood. Sementara metode nonhormonal, seperti kondom atau AKDR tembaga, biasanya memiliki efek samping yang minimal secara sistemik, tetapi mungkin menyebabkan ketidaknyamanan lokal. Tenaga kesehatan perlu menjelaskan kepada klien mengenai potensi efek samping ini, termasuk langkah mitigasi yang dapat dilakukan, seperti penggunaan analgesik ringan untuk nyeri akibat suntik KB atau pemantauan perdarahan pada AKDR. Edukasi yang jelas membantu klien memahami konsekuensi penggunaan metode tertentu, sehingga mereka dapat memilih metode yang aman sekaligus nyaman (Napitupulu et al., 2023).

Kesesuaian dengan rencana reproduksi jangka panjang merupakan faktor penting lainnya. Klien yang ingin menunda

kehamilan selama beberapa tahun, tetapi berencana memiliki anak di masa depan, mungkin lebih memilih metode reversibel seperti pil kontrasepsi, suntik progestin, atau AKDR yang dapat dilepas kapan saja. Sebaliknya, pasangan yang sudah lengkap jumlah anaknya atau tidak ingin memiliki anak lagi mungkin mempertimbangkan metode permanen seperti tubektomi atau vasektomi, yang aman jika dilakukan dengan prosedur standar dan oleh tenaga terlatih. Konselor perlu menjelaskan prosedur, risiko, dan konsekuensi permanen dari metode steril, sehingga klien membuat keputusan yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan mereka (Purwandani et al., 2025).

Pemilihan metode kontrasepsi yang aman juga mempertimbangkan aksesibilitas dan keberlanjutan layanan. Metode yang dipilih sebaiknya tersedia secara mudah di fasilitas kesehatan, dan klien perlu mendapatkan informasi mengenai jadwal penggunaan, penggantian, atau perawatan lanjutan. Misalnya, suntik KB 3 bulan harus disuntikkan secara rutin sesuai jadwal untuk mempertahankan efektivitas, sedangkan AKDR memerlukan pemantauan awal untuk memastikan posisi dan kenyamanan. Konseling juga menekankan pentingnya kunjungan ulang atau komunikasi dengan penyedia layanan jika terjadi efek samping atau ketidaknyamanan, sehingga klien merasa aman dan didukung sepanjang penggunaan metode ([UNICEF, 2021]).

Aspek kultural dan psikososial juga memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang aman. Tenaga kesehatan perlu menghormati nilai-nilai budaya, agama, dan preferensi pribadi klien. Misalnya, beberapa klien mungkin menolak metode hormonal karena pengalaman sebelumnya atau keyakinan pribadi, sehingga metode nonhormonal atau mekanis menjadi alternatif aman yang sesuai. Selain itu, dukungan pasangan atau keluarga dapat meningkatkan

konsistensi dan kepatuhan klien dalam menggunakan metode kontrasepsi. Konselor perlu memfasilitasi diskusi terbuka dengan pasangan bila klien merasa nyaman, sehingga keputusan menjadi lebih mantap dan berlandaskan kesepakatan bersama (Rakhmawati & Anam, 2022).

Dalam praktiknya, pemilihan metode kontrasepsi yang aman memerlukan pendekatan individual dan berkesinambungan. Konselor tidak hanya memilihkan metode untuk klien, tetapi membimbing mereka memahami pilihan, menilai risiko, dan menyesuaikan metode bila kebutuhan atau kondisi kesehatan berubah. Layanan ini menekankan prinsip *informed choice*, di mana klien memiliki hak penuh untuk memutuskan metode yang sesuai, dengan dukungan informasi yang akurat, jelas, dan lengkap. Dengan demikian, pemilihan metode kontrasepsi yang aman tidak hanya meningkatkan efektivitas pencegahan kehamilan, tetapi juga memperkuat kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial klien.

D. Pelayanan KB Berkesinambungan

Pelayanan keluarga berencana (KB) berkesinambungan merupakan komponen penting dalam asuhan kesehatan reproduksi yang memastikan pasangan usia subur dapat menggunakan metode kontrasepsi secara konsisten dan aman sesuai dengan kebutuhan mereka. Pelayanan ini bukan hanya memberikan kontrasepsi secara sekali pakai, tetapi mencakup seluruh siklus penggunaan metode, termasuk edukasi, pemantauan, penanganan efek samping, serta konsultasi berkelanjutan. Pendekatan berkesinambungan memungkinkan tenaga kesehatan untuk menilai keberhasilan metode, memperbaiki kesalahan penggunaan, dan menyesuaikan metode bila kondisi klien berubah. Dengan demikian, pelayanan KB berkesinambungan berfokus pada *sustainability*, yaitu mempertahankan penggunaan metode yang aman dan

efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak (WHO, 2022).

Pelayanan KB berkesinambungan dimulai dengan konseling awal yang komprehensif. Tenaga kesehatan melakukan asesmen terhadap kondisi medis, preferensi klien, dan rencana reproduksi jangka pendek maupun panjang. Konseling ini juga menekankan prinsip *informed choice*, di mana klien memahami manfaat, risiko, efek samping, dan prosedur penggunaan metode kontrasepsi yang dipilih. Kunci keberhasilan pelayanan KB berkesinambungan adalah komunikasi yang terbuka antara klien dan penyedia layanan, serta penyampaian informasi yang akurat dan jelas. Konselor juga perlu melibatkan pasangan dalam diskusi bila memungkinkan, sehingga dukungan keluarga dapat memperkuat konsistensi penggunaan metode (Purwandani et al., 2025).

Setelah pemilihan metode, tahap penggunaan dan pemantauan rutin menjadi sangat penting. Misalnya, pada metode kontrasepsi hormonal seperti pil KB kombinasi, klien perlu meminum pil setiap hari pada waktu yang sama untuk memastikan efektivitas. Untuk kontrasepsi suntik progestin, klien harus datang sesuai jadwal penyuntikan, sedangkan AKDR memerlukan pemeriksaan awal untuk memastikan posisi alat terpasang dengan benar dan pemantauan terhadap kemungkinan perdarahan atau nyeri lokal. Tenaga kesehatan harus memberikan instruksi tertulis dan kontak untuk konsultasi bila terjadi masalah, sehingga klien merasa aman dan didukung sepanjang penggunaan metode (Rakhmawati & Anam, 2022).

Pelayanan KB berkesinambungan juga menekankan penanganan efek samping dan masalah klinis secara cepat dan tepat. Efek samping hormonal seperti perdarahan tidak teratur,

mual, sakit kepala, atau perubahan mood dapat mengurangi kepatuhan klien jika tidak ditangani. Konselor atau bidan perlu memberikan strategi mitigasi, misalnya menyesuaikan metode hormonal, memberikan edukasi tentang efek samping normal, dan menekankan pentingnya komunikasi jika terjadi gejala serius seperti nyeri dada hebat atau pembengkakan tungkai. Begitu juga, bagi klien yang menggunakan AKDR, pemantauan posisi alat dan keluhan nyeri atau perdarahan harus dilakukan secara berkesinambungan agar metode tetap aman dan efektif (Napitupulu et al., 2023).

Kunjungan ulang terjadwal merupakan bagian integral dari pelayanan KB berkesinambungan. Pada kunjungan ini, tenaga kesehatan menilai efektivitas metode, mengevaluasi kepatuhan klien, dan menyesuaikan strategi jika ada perubahan kebutuhan. Misalnya, jika seorang wanita menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, kunjungan harus dilakukan setiap 3 bulan untuk memastikan penyuntikan tepat waktu. Kunjungan ini juga memberikan kesempatan untuk mengevaluasi kesehatan reproduksi secara umum, memberikan konseling tambahan, dan memperbarui informasi tentang metode kontrasepsi baru yang mungkin lebih sesuai. Pendekatan ini meningkatkan retensi klien dan mengurangi risiko kehamilan tidak direncanakan ([Kemenkes RI, 2021]).

Aspek lain dari pelayanan KB berkesinambungan adalah pendampingan dan dukungan sosial. Tenaga kesehatan mendorong klien untuk membentuk atau bergabung dalam kelompok dukungan KB, yang dapat membantu menjawab pertanyaan, berbagi pengalaman, dan memberikan motivasi untuk tetap konsisten menggunakan kontrasepsi. Dukungan pasangan juga sangat menentukan, terutama dalam metode yang membutuhkan kerjasama seperti kondom atau koitus interruptus. Pemberian informasi yang benar, konseling emosional, dan akses ke layanan kesehatan yang mudah

dijangkau merupakan strategi penting dalam membangun keberlanjutan penggunaan kontrasepsi ([UNICEF, 2021]).

Pelayanan KB berkesinambungan tidak hanya mengutamakan aspek fisik dan medis, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis dan hak reproduksi klien. Klien harus merasa bebas membuat keputusan, memilih metode yang sesuai, dan memiliki kontrol terhadap tubuh dan rencana reproduksi mereka. Tenaga kesehatan bertugas memberikan informasi yang netral, memfasilitasi dialog terbuka, dan memastikan privasi serta kerahasiaan dijaga. Hal ini mendorong kepercayaan antara klien dan penyedia layanan, meningkatkan kepuasan, dan meminimalkan risiko putus pakai metode kontrasepsi (Purwandani et al., 2025).

Pendekatan individual dan berkelanjutan diperlukan untuk menyesuaikan metode kontrasepsi dengan perubahan kondisi klien. Misalnya, seorang wanita yang awalnya menggunakan pil kombinasi mungkin membutuhkan perubahan ke kontrasepsi implan atau suntik progestin karena perubahan kesehatan, efek samping, atau kondisi laktasi. Tenaga kesehatan harus memastikan transisi metode aman, efektif, dan minim risiko. Pendekatan berkesinambungan ini mendukung prinsip pelayanan keluarga berencana yang responsif, adaptif, dan berbasis hak klien (Rakhmawati & Anam, 2022).

Dengan demikian, pelayanan KB berkesinambungan merupakan fondasi dari keberhasilan program keluarga berencana. Dengan fokus pada edukasi, pemantauan rutin, penanganan efek samping, dukungan sosial, dan prinsip informed choice, layanan ini memungkinkan pasangan usia subur menggunakan metode kontrasepsi secara aman, konsisten, dan sesuai kebutuhan mereka. Pelayanan ini tidak hanya mencegah kehamilan yang tidak diinginkan tetapi juga

meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mendukung kesejahteraan keluarga secara menyeluruh.

E. Penanganan Efek Samping dan Masalah Kontrasepsi

Penanganan efek samping dan masalah kontrasepsi merupakan aspek penting dalam pelayanan keluarga berencana yang berkualitas. Strategi ini bertujuan menjaga kenyamanan, keselamatan, dan kepatuhan klien sehingga metode kontrasepsi dapat digunakan secara efektif. Pendekatan ini mencakup edukasi, deteksi dini, intervensi klinis, dukungan psikososial, pemantauan berkala, serta dokumentasi yang sistematis (WHO, 2022).

1. Identifikasi dan Edukasi Efek Samping

Efek samping kontrasepsi dapat berupa fisiologis, psikologis, maupun sosial. Contohnya, kontrasepsi hormonal seperti pil KB atau suntik kombinasi dapat menimbulkan perdarahan tidak teratur, amenore, mual, sakit kepala, perubahan mood, atau kenaikan berat badan. Konselor perlu menjelaskan efek samping ini secara jelas dan realistis. Purwandani et al. (2025) menekankan bahwa konseling awal harus mencakup cara mengelola efek samping dan kapan klien harus kembali ke fasilitas kesehatan, sehingga klien dapat mengambil tindakan tepat bila keluhan muncul.

2. Penanganan Efek Samping Alat Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode jangka panjang seperti AKDR atau implan berisiko menimbulkan infeksi lokal, nyeri, ekspulsi alat, atau perdarahan tidak teratur. Rakhmawati & Anam (2022) menyatakan bahwa pemantauan rutin dan evaluasi keluhan klien penting untuk mencegah komplikasi. Konselor harus memberikan panduan tertulis dan kontak darurat sehingga klien dapat memperoleh bantuan segera jika terjadi masalah.

3. Konseling Individual dan Strategi Mitigasi

Penanganan efektif dimulai dari asesmen menyeluruh terhadap kondisi fisik, riwayat kesehatan, dan preferensi klien. Strategi mitigasi termasuk menyesuaikan dosis pil, mengganti jenis kontrasepsi hormonal, atau melakukan prosedur minor untuk masalah AKDR. Napitupulu et al. (2023) menekankan pentingnya “pendampingan emosional dan penghormatan hak reproduksi klien” agar intervensi diterima dengan baik.

4. Manajemen Aspek Psikososial

Beberapa klien menghadapi tekanan dari pasangan atau lingkungan, ketidaknyamanan seksual, atau kecemasan terkait metode kontrasepsi. Tenaga kesehatan perlu menyediakan ruang diskusi terbuka dan melibatkan pasangan bila diinginkan. Dukungan keluarga terbukti meningkatkan kepatuhan dan mengurangi putus pakai metode (Kemenkes RI, 2021).

5. Pemantauan Berkala dan Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang memungkinkan evaluasi respons klien, penyesuaian metode, dan intervensi bila terjadi keluhan baru. WHO (2022) menekankan bahwa pemantauan rutin meningkatkan retensi klien, efektivitas metode, dan kepuasan pengguna.

6. Dokumentasi dan Pelaporan

Setiap keluhan, intervensi, dan tindak lanjut dicatat secara rinci. Dokumentasi membantu menilai pola efek samping, memudahkan intervensi, dan mendukung akuntabilitas tenaga kesehatan. Purwandani et al. (2025) menyebutkan bahwa catatan elektronik atau manual yang konsisten dapat meningkatkan kualitas layanan.

7. Edukasi Preventif

Edukasi preventif mencakup penggunaan kontrasepsi yang benar, tanda efek samping yang memerlukan tindakan,

serta konsekuensi putus pakai metode. Media visual, leaflets, atau video edukasi dapat memperkuat pemahaman klien (UNICEF, 2021).

8. Dukungan Komunitas dan Kebijakan

Pelayanan KB juga membutuhkan keterlibatan pemerintah dan komunitas. Akses layanan yang mudah, ketersediaan berbagai metode, dan pelatihan tenaga kesehatan meningkatkan keberhasilan program dan kesehatan reproduksi keluarga (Rakhmawati & Anam, 2022).

Tabel 7.1

Jenis Efek Samping Kontrasepsi dan Strategi Penanganan

Metode Kontrasepsi	Efek Samping Umum	Strategi Penanganan
Pil KB Hormonal	Perdarahan ringan, amenore, mual, sakit kepala, perubahan mood	Edukasi awal, penyesuaian dosis, kunjungan ulang
Suntik Hormonal	Perubahan siklus menstruasi, nyeri payudara, penambahan berat badan	Pemantauan rutin, pertimbangan metode alternatif
Implan / AKDR	Infeksi lokal, nyeri, perdarahan tidak teratur, ekspulsi alat	Pemantauan pasca pemasangan, intervensi minor, panduan darurat

Sumber: WHO (2022), Purwandani et al. (2025), Rakhmawati & Anam (2022)

Tabel di atas menunjukkan jenis kontrasepsi, efek samping yang umum muncul, dan strategi penanganannya. Pemetaan ini memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi, pemantauan, dan intervensi yang tepat. Dengan pendekatan sistematis, risiko efek samping dapat

diminimalkan, kepatuhan klien meningkat, dan putus pakai metode kontrasepsi dapat dicegah. Strategi ini menekankan keamanan, kenyamanan, dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi, sekaligus memberdayakan klien untuk mengambil keputusan sesuai kebutuhan dan kondisi mereka.

Dengan strategi berkesinambungan, penanganan efek samping dan masalah kontrasepsi dapat memastikan klien menggunakan metode secara aman, efektif, dan konsisten, sehingga mendukung kesehatan ibu, anak, dan keluarga secara menyeluruh.

BAB 8

ASUHAN DIABETES MELITUS GESTASIONAL

Diabetes Melitus Gestasional (DMG) merupakan salah satu kondisi komplikasi kehamilan yang menuntut perhatian khusus dalam asuhan kebidanan. DMG ditandai oleh gangguan metabolisme glukosa yang muncul selama kehamilan pada wanita yang sebelumnya tidak menderita diabetes. Kondisi ini dapat berdampak signifikan terhadap kesehatan ibu, janin, dan bayi baru lahir, termasuk risiko preeklampsia, janin besar, persalinan operasi, hipoglikemia neonatal, hingga risiko diabetes tipe 2 di kemudian hari. Pelayanan ini harus bersifat terintegrasi, individual, dan berbasis bukti praktik terbaik, melibatkan edukasi klien, pemantauan kadar gula, diet seimbang, aktivitas fisik, serta dukungan psikososial. Asuhan yang tepat tidak hanya menurunkan risiko komplikasi jangka pendek, tetapi juga membantu mencegah risiko jangka panjang bagi ibu dan anak. Bab ini membahas secara komprehensif mulai dari identifikasi, skrining, pengkajian, asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pencegahan dan kontrasepsi, sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berkesinambungan dalam menangani ibu dengan diabetes gestasional.

A. Identifikasi dan Skrining Diabetes Melitus Gestasional

Identifikasi dan skrining *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG) merupakan langkah awal yang krusial untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. DMG terjadi akibat gangguan toleransi glukosa yang pertama kali terdeteksi saat hamil, biasanya muncul antara minggu ke-24 hingga ke-28

kehamilan. Wanita dengan obesitas, riwayat keluarga diabetes, kehamilan sebelumnya dengan bayi besar (>4.000 gram), abortus berulang, atau preeklampsia memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi ini (American Diabetes Association [ADA], 2022). Oleh karena itu, pengkajian risiko individu menjadi dasar dalam menentukan strategi skrining yang tepat.

1. Prosedur Skrining DMG

Skrining dapat dilakukan menggunakan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) 75 gram atau metode dua langkah dengan skrining awal 50 gram diikuti TTGO 100 gram jika hasil awal menunjukkan kadar glukosa tinggi. Idealnya, skrining dilakukan pada usia kehamilan 24–28 minggu untuk semua wanita yang sebelumnya tidak memiliki diabetes. Pengukuran dilakukan setelah berpuasa minimal 8 jam, dengan pengambilan sampel glukosa puasa, 1 jam, dan 2 jam setelah pemberian glukosa. Diagnosis ditegakkan bila kadar glukosa memenuhi kriteria: puasa ≥ 92 mg/dL, 1 jam ≥ 180 mg/dL, dan 2 jam ≥ 152 mg/dL (Ningsih et al., 2019; ADA, 2022).

2. Skrining Dini pada Ibu Risiko Tinggi

Wanita dengan IMT ≥ 30 kg/m², riwayat glukosuria, DMG sebelumnya, bayi makrosomia, atau riwayat keluarga diabetes tipe 2 disarankan menjalani skrining pada kunjungan prenatal pertama. Skrining dini memungkinkan deteksi gangguan glukosa lebih cepat dan intervensi sebelum komplikasi muncul. Meski begitu, skrining ulang pada 24–28 minggu tetap dianjurkan untuk memastikan pengawasan optimal selama periode kritis perkembangan janin (Organization et al., 2020).

3. Pengumpulan Data Klinis dan Riwayat Medis

Proses skrining menekankan pengumpulan data lengkap, termasuk pola makan, aktivitas fisik, serta gejala hiperglikemia seperti sering haus, sering buang air kecil,

kelelahan, atau pandangan kabur. Pemeriksaan fisik meliputi tekanan darah, penambahan berat badan, dan tanda-tanda komplikasi. Identifikasi dini gejala dan faktor risiko membantu tenaga kesehatan memberikan edukasi dan intervensi yang mencegah komplikasi jangka pendek seperti preeklampsia, persalinan prematur, janin besar, atau hipoglikemia neonatal (ADA, 2022; Ningsih et al., 2019).

4. Pemantauan Glukosa Mandiri (Self-Monitoring)

Untuk ibu berisiko tinggi, penggunaan glukometer di rumah memungkinkan pemantauan glukosa real-time. Hal ini membantu menyesuaikan diet, aktivitas, atau terapi insulin bila diperlukan. Monitoring rutin meningkatkan kepatuhan ibu, mengurangi fluktuasi glukosa tajam, dan memberi dasar edukasi individu mengenai pengendalian DMG (Fitzgerald et al., 2021).

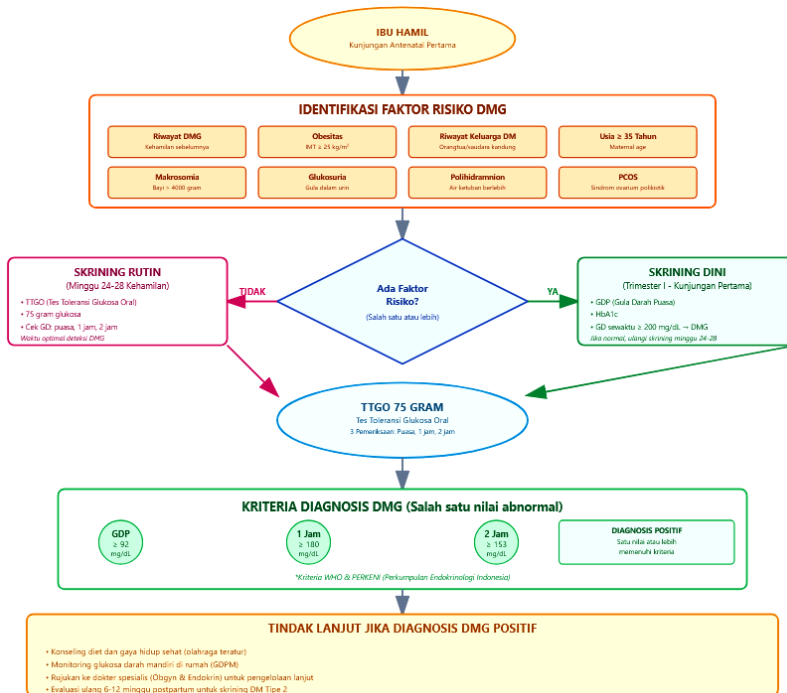
5. Edukasi dan Komunikasi dengan Ibu Hamil

Tenaga kesehatan harus menjelaskan tujuan skrining, proses pemeriksaan, dan implikasi hasil secara jelas. Edukasi menekankan bahwa skrining bertujuan melindungi janin dari risiko komplikasi, dan mungkin memerlukan tindakan lanjutan seperti diet, aktivitas fisik, atau insulin jika glukosa tidak terkontrol. Komunikasi yang efektif meningkatkan partisipasi ibu, mengurangi kecemasan, dan memperkuat kepercayaan terhadap pelayanan kebidanan (WHO, 2021).

6. Deteksi Gangguan Metabolik Lain

Skrining DMG juga memungkinkan deteksi kondisi metabolik lain, seperti diabetes tipe 2 atau sindrom metabolik. Evaluasi komprehensif mencakup antropometri, tekanan darah, profil lipid, dan pemeriksaan urin. Pendekatan ini mendukung asuhan kehamilan holistik, meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, serta menurunkan

komplikasi pascapersalinan (Organization et al., 2020; ADA, 2022).



Gambar 8.1
Diagram Identifikasi dan Skrining Diabetes Melitus Gestasional

Diagram di atas menunjukkan alur sistematis identifikasi dan skrining Diabetes Melitus Gestasional (DMG) dimulai dari identifikasi faktor risiko seperti riwayat DMG, obesitas, usia ≥ 35 tahun, dan riwayat keluarga DM. Ibu hamil dengan faktor risiko menjalani skrining dini di trimester pertama, sedangkan tanpa faktor risiko diskriming rutin minggu 24-28 menggunakan TTGO 75 gram. Diagnosis DMG ditegakkan jika memenuhi kriteria: GDP ≥ 92 mg/dL, 1 jam ≥ 180 mg/dL, atau 2 jam ≥ 153 mg/dL. Tindak lanjut meliputi konseling diet, monitoring glukosa mandiri, rujukan spesialis, dan evaluasi postpartum.

Dengan demikian, identifikasi dan skrining DMG adalah fondasi asuhan komprehensif bagi ibu hamil. Proses ini bersifat proaktif, individual, dan berkelanjutan, melibatkan edukasi, pemantauan berkala, serta keterlibatan ibu dalam pengelolaan kesehatan sendiri. Skrining yang tepat memungkinkan deteksi dini, pengelolaan efektif, dan pencegahan komplikasi serius, sehingga mendukung kehamilan aman, persalinan terkendali, dan bayi sehat.

B. Kondisi Ibu Hamil dengan Diabetes Gestasional

Kondisi ibu hamil dengan Diabetes Melitus Gestasional (DMG) merupakan tahap penting dalam asuhan kebidanan yang bertujuan menilai kesehatan ibu, status kehamilan, dan risiko komplikasi bagi janin maupun ibu. Pendekatan ini harus menyeluruh, sistematis, dan berkelanjutan, mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, evaluasi laboratorium, pemantauan gaya hidup, serta edukasi. Tujuan utamanya adalah menjaga kadar glukosa darah ibu tetap normal, mendeteksi komplikasi dini, dan merencanakan intervensi tepat agar kehamilan aman, sekaligus menjadi dasar konseling dan tindak lanjut pengelolaan diet, aktivitas fisik, dan terapi insulin bila diperlukan (ADA, 2022).

1. Anamnesis Mendetail

Langkah pertama adalah anamnesis menyeluruh. Tenaga kesehatan menanyakan riwayat kesehatan sebelumnya, termasuk DMG pada kehamilan sebelumnya, riwayat keluarga diabetes tipe 2, hipertensi, obesitas, abortus berulang, preeklampsia, atau kelahiran bayi besar (>4.000 gram). Informasi ini membantu menilai risiko individu dan menentukan strategi skrining yang sesuai. Anamnesis juga meliputi kebiasaan makan, aktivitas fisik, konsumsi obat-obatan, serta gejala hiperglikemia seperti sering haus, sering

buang air kecil, kelelahan, pandangan kabur, atau infeksi berulang (Ningsih et al., 2019; ADA, 2022).

2. Pemeriksaan Fisik Lengkap

Pemeriksaan fisik menilai kondisi umum ibu dan kehamilan. Pengukuran tekanan darah, tinggi badan, berat badan, serta perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) membantu mengevaluasi risiko metabolik. Pertambahan berat badan harus dipantau agar tidak melebihi batas ideal, karena kelebihan berat meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklampsia, persalinan operasi, atau janin besar. Pemeriksaan abdomen meliputi penilaian pertumbuhan janin melalui fundus uteri, gerakan janin, serta tanda-tanda preeklampsia atau edema ekstremitas (Organization et al., 2020).

3. Evaluasi Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium mencakup glukosa darah puasa, glukosa 1 jam dan 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral, hemoglobin A1c (HbA1c), serta fungsi ginjal dan hati. Data ini menilai kestabilan metabolisme, risiko komplikasi, dan kebutuhan intervensi medis. Pemantauan glukosa darah kapiler dengan glukometer dianjurkan agar ibu dan tenaga kesehatan dapat menyesuaikan diet, aktivitas, atau insulin secara real-time. Evaluasi rutin mencegah hiperglikemia berkepanjangan dan komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang (Fitzgerald et al., 2021; ADA, 2022).

4. Kondisi Psikososial dan Edukasi

Kesiapan mental ibu dievaluasi untuk mengikuti diet, rutin memantau glukosa, berolahraga, dan hadir dalam kunjungan kontrol. Konseling mengenai dampak DMG terhadap ibu dan janin, strategi pengendalian gula darah, serta cara mengelola stres atau kecemasan selama kehamilan mendukung motivasi perubahan gaya hidup. Pendekatan psikososial ini meningkatkan partisipasi ibu, kepatuhan, dan

keberhasilan pengelolaan DMG tanpa menimbulkan ketakutan berlebihan (WHO, 2021).

5. Pemantauan Janin

Ibu dengan DMG berisiko mengalami janin besar (*macrosomia*), kelainan pertumbuhan, atau hipoglikemia neonatal. Evaluasi pertumbuhan janin dilakukan melalui ultrasonografi (USG) untuk menilai berat janin, cairan amnion, dan posisi plasenta. Pemantauan gerakan janin dan, bila perlu, penilaian kesehatan janin dengan *Cardiotocography* (CTG) mendeteksi stres janin dini, sehingga tenaga kesehatan dapat menentukan waktu persalinan optimal (Organization et al., 2020; ADA, 2022).

6. Nutrisi dan Aktivitas Fisik

Pola makan seimbang dengan kalori, protein, karbohidrat, dan lemak yang tepat membantu mengendalikan glukosa. Aktivitas fisik ringan hingga sedang seperti jalan kaki atau senam hamil dianjurkan. Evaluasi kebiasaan makan dan kepatuhan terhadap panduan diet memastikan kontrol glukosa optimal. Edukasi praktis mengenai pemilihan makanan, porsi, dan jadwal makan mendukung pengendalian DMG secara efektif (ADA, 2022; Fitzgerald et al., 2021).

7. Koordinasi Layanan dan Tindak Lanjut

Kondisi ibu dengan DMG harus diintegrasikan dengan rencana tindak lanjut. Kunjungan rutin, pemantauan respons terhadap diet atau insulin, serta dokumentasi sistematis memudahkan komunikasi antar-profesional dan memastikan intervensi tepat waktu. Pendekatan holistik ini menurunkan risiko komplikasi, sekaligus memberdayakan ibu dalam pengelolaan kesehatannya sendiri (Organization et al., 2020).

Dengan demikian, kondisi ibu hamil dengan DMG menekankan pendekatan holistik, individual, dan

berkelanjutan. Melalui anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik, evaluasi laboratorium, kondisi psikososial, pemantauan janin, serta edukasi nutrisi dan aktivitas fisik, tenaga kesehatan dapat mengelola DMG secara efektif. Pendekatan ini tidak hanya menurunkan risiko komplikasi, tetapi juga meningkatkan partisipasi ibu dalam manajemen kesehatannya, sehingga mendukung kehamilan yang aman dan bayi yang sehat.

C. Asuhan Kehamilan pada Diabetes Gestasional

Asuhan kehamilan pada ibu dengan *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG) merupakan salah satu komponen paling penting dalam pelayanan kebidanan komprehensif. Tujuan utama asuhan ini adalah menjaga kondisi ibu tetap stabil, memastikan kadar glukosa darah berada dalam batas aman, mendukung pertumbuhan janin secara optimal, serta meminimalkan risiko komplikasi baik selama kehamilan maupun persalinan. Asuhan kehamilan pada DMG memerlukan pendekatan multidisiplin yang melibatkan tenaga kebidanan, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter penyakit dalam, ahli gizi, dan psikolog bila diperlukan. Pendekatan ini harus dilakukan secara holistik, berkesinambungan, dan individual, menyesuaikan dengan kondisi setiap ibu hamil dan kebutuhan janin (ADA, 2022; Organization et al., 2020).

Langkah awal dalam asuhan kehamilan adalah penentuan status metabolik ibu dan pemantauan glukosa darah secara rutin. Ibu hamil dianjurkan menjalani tes glukosa sesuai protokol, termasuk glukosa puasa, 1 jam, dan 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral. Pemantauan glukosa kapiler secara berkala di rumah maupun saat kunjungan ke fasilitas kesehatan sangat penting untuk menilai efektivitas intervensi berupa diet, aktivitas fisik, atau terapi insulin. Asuhan yang konsisten pada pemantauan glukosa membantu tenaga kesehatan mengambil

keputusan klinis lebih cepat, terutama bila terjadi hiperglikemia atau hipoglikemia yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin (Fitzgerald et al., 2021).

Asuhan nutrisi menjadi pilar penting dalam pengelolaan DMG. Ibu harus mendapatkan panduan diet seimbang, dengan perhitungan kalori, protein, karbohidrat, dan lemak sesuai kebutuhan metabolik dan usia kehamilan. Diet yang disusun secara tepat membantu menjaga kadar glukosa stabil, mendukung pertumbuhan janin, serta mengurangi risiko bayi lahir dengan berat besar (*macrosomia*). Ahli gizi dapat memberikan panduan praktis mengenai menu harian, porsi makan, frekuensi konsumsi, dan pemilihan bahan makanan sehat. Edukasi ini meningkatkan kepatuhan ibu terhadap diet dan mengurangi kemungkinan komplikasi metabolik selama kehamilan (ADA, 2022; Fitzgerald et al., 2021).

Aktivitas fisik juga menjadi bagian integral dari asuhan. Aktivitas ringan hingga sedang seperti jalan kaki, senam hamil, atau yoga prenatal dianjurkan sesuai kondisi fisik ibu. Tenaga kesehatan perlu menilai kemampuan ibu sebelum merekomendasikan jenis olahraga tertentu, untuk menghindari risiko cedera atau stres pada janin. Aktivitas rutin tidak hanya membantu mengendalikan kadar glukosa darah tetapi juga meningkatkan stamina ibu dan mempersiapkan persalinan yang aman (Organization et al., 2020).

Pemantauan pertumbuhan dan kesejahteraan janin juga menjadi fokus utama. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) secara berkala digunakan untuk menilai pertumbuhan janin, volume cairan amnion, posisi plasenta, dan tanda-tanda *macrosomia*. *Cardiotocography* (CTG) dapat dilakukan menjelang persalinan untuk mendeteksi stres janin. Penilaian ini menjadi dasar pengambilan keputusan terkait waktu dan metode persalinan serta intervensi tambahan agar bayi lahir dalam kondisi aman (ADA, 2022).

Aspek psikologis ibu tidak kalah penting. Ibu dengan DMG kerap mengalami kecemasan terkait kontrol glukosa, risiko komplikasi, dan proses persalinan. Konseling dan dukungan psikososial yang rutin membantu meningkatkan keterlibatan ibu, kepatuhan terhadap diet dan aktivitas fisik, serta penggunaan insulin bila diperlukan, sehingga ibu merasa lebih percaya diri dan siap menghadapi kehamilan (WHO, 2021).

Terapi farmakologis, khususnya insulin, diberikan bila diet dan aktivitas fisik belum cukup mengendalikan kadar glukosa. Insulin aman digunakan karena tidak menembus plasenta. Pemberian dosis disesuaikan dengan berat badan dan respons glukosa, dengan pemantauan ketat untuk memastikan stabilitas kadar glukosa dan keselamatan ibu serta janin (ADA, 2022).

Dengan demikian, asuhan kehamilan pada DMG menekankan pendekatan individual, holistik, dan berkelanjutan. Integrasi pemantauan glukosa, nutrisi, aktivitas, kesejahteraan psikologis, pertumbuhan janin, terapi insulin, serta edukasi ibu membentuk fondasi penting bagi persalinan yang aman dan perawatan pascapersalinan yang optimal, serta mencegah komplikasi jangka panjang pada ibu dan anak.

D. Asuhan Persalinan pada Diabetes Gestasional

Persalinan pada ibu dengan *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG) merupakan tahap kritis yang memerlukan perhatian dan pengelolaan khusus. Tujuan utama asuhan persalinan adalah menjaga kondisi ibu tetap stabil, memastikan kadar glukosa darah terkendali, mengurangi risiko komplikasi obstetri, serta menjamin keselamatan dan kesehatan janin. Asuhan ini dilakukan secara terkoordinasi oleh tenaga kebidanan, dokter obstetri, ahli penyakit dalam, neonatolog, dan tenaga medis lainnya, dengan pendekatan holistik dan

individual sesuai kondisi ibu dan janin (ADA, 2022; Organization et al., 2020).

Langkah awal adalah persiapan persalinan. Evaluasi menyeluruh terhadap ibu dilakukan, termasuk pemantauan tekanan darah, tanda vital, pemeriksaan laboratorium terbaru, dan kondisi glukosa darah. Informasi mengenai pertumbuhan janin diperoleh dari ultrasonografi terakhir, serta evaluasi plasenta dan cairan amnion. Konseling mengenai rencana persalinan, kemungkinan induksi, atau operasi caesar diberikan agar ibu memahami risiko dan prosedur yang akan dijalani. Pemahaman ini membantu ibu berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan (Fitzgerald et al., 2021).

Pemantauan glukosa darah selama persalinan menjadi aspek utama. Ibu dengan DMG perlu dipantau secara berkala, terutama jika kadar gula sebelumnya tidak stabil atau menggunakan insulin. Hiperglikemia meningkatkan risiko kelahiran janin besar (*macrosomia*), trauma persalinan, dan hipoglikemia neonatal. Sebaliknya, hipoglikemia ibu dapat menurunkan energi dan memengaruhi kontraksi uterus, sehingga penyesuaian terapi insulin atau pemberian karbohidrat intravena sangat penting (ADA, 2022).

Asuhan kontraksi dan proses persalinan disesuaikan dengan kondisi ibu. Ibu dengan glukosa stabil dan janin sehat dapat menjalani persalinan spontan dengan pemantauan ketat. Namun, jika terdapat distosia bahu, janin besar, atau komplikasi lain seperti preeklampsia, persalinan dapat dikonsultasikan untuk induksi atau operasi caesar. Pemantauan kontraksi, dilatasi serviks, posisi janin, dan detak jantung janin melalui *cardiotocography* (CTG) dilakukan secara rutin untuk menilai toleransi janin (Organization et al., 2020).

Manajemen nyeri persalinan menjadi bagian penting. Analgesia epidural umumnya aman, tidak memengaruhi kadar glukosa secara signifikan, dan membantu ibu menjalani

persalinan lebih nyaman. Tenaga kebidanan memantau efek analgesia terhadap tekanan darah, kontraksi, dan respons janin (Fitzgerald et al., 2021).

Asuhan medis intrapartum meliputi pemberian cairan intravena, penyesuaian dosis insulin, serta observasi tanda komplikasi seperti preeklampsia, perdarahan, atau distress janin. Pemantauan elektrolit dan volume cairan juga penting karena ketidakseimbangan dapat terjadi pada ibu dengan DMG (ADA, 2022).

Kesiapan neonatal perlu dipastikan. Bayi dari ibu dengan DMG berisiko mengalami hipoglikemia, ikterus, atau gangguan pernapasan. Tim neonatal harus siap memantau kadar gula bayi segera setelah lahir, menjaga suhu tubuh, dan memberikan nutrisi awal sesuai protokol. Inisiasi menyusui dini dianjurkan untuk membantu stabilisasi gula darah bayi dan memperkuat ikatan ibu-anak (Organization et al., 2020). Dukungan psikologis menjadi kunci. Komunikasi yang jelas, penjelasan prosedur, dan intervensi medis yang mungkin dilakukan membantu ibu tetap tenang, sehingga kontraksi lebih efektif dan persalinan dapat berlangsung aman (WHO, 2021).

Dengan demikian, asuhan persalinan pada ibu dengan DMG menekankan pengawasan ketat, pemantauan glukosa, kondisi medis ibu dan janin, serta dukungan psikososial. Integrasi pendekatan ini menurunkan risiko distosia, operasi caesar darurat, trauma neonatal, dan komplikasi metabolik, serta memastikan transisi ke perawatan pasca persalinan berjalan optimal.

E. Asuhan Nifas dan Bayi Baru Lahir

Asuhan nifas dan bayi baru lahir pada ibu dengan *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG) memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi. Setelah persalinan, ibu dan bayi memasuki fase transisi yang kritis, di

mana kondisi fisiologis ibu mulai kembali ke keadaan sebelum kehamilan, dan bayi menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Asuhan pascapersalinan dilakukan secara komprehensif, terkoordinasi antara tenaga kebidanan, dokter, neonatolog, dan ahli gizi, dengan fokus pada kondisi spesifik masing-masing ibu dan bayi (ADA, 2022; Organization et al., 2020).

Kondisi ibu pasca persalinan harus dievaluasi secara rutin. Pemantauan meliputi tanda vital, volume perdarahan pervaginam, involusi uterus, diuresis, kondisi luka operasi atau episiotomi, serta tanda-tanda infeksi. Kontrol glukosa darah tetap penting karena risiko hipoglikemia atau hiperglikemia dapat terjadi, terutama pada ibu yang menerima insulin atau mengalami perubahan pola makan. Evaluasi juga mencakup kesejahteraan psikologis, karena ibu dengan DMG berpotensi mengalami stres atau kecemasan terkait kondisi bayi atau dirinya sendiri (Fitzgerald et al., 2021).

Perawatan bayi baru lahir menjadi fokus utama karena bayi dari ibu dengan DMG memiliki risiko hipoglikemia neonatal, hiperbilirubinemia, makrosomia, dan gangguan pernapasan. Pemantauan kadar glukosa bayi dilakukan segera setelah lahir, biasanya dalam 1–2 jam pertama, diikuti pemeriksaan rutin setiap 3–4 jam. Bayi yang menunjukkan tanda hipoglikemia seperti letargi, tremor, atau kesulitan menyusui harus segera diberikan intervensi nutrisi berupa ASI atau susu formula sesuai rekomendasi. Pendekatan ini memastikan transisi metabolik bayi aman dan mencegah komplikasi jangka panjang (ADA, 2022; WHO, 2021).

Dukungan menyusui menjadi strategi utama. ASI membantu menjaga kadar glukosa bayi stabil, memperkuat ikatan ibu-anak, dan mempercepat pemulihan ibu. Ibu dianjurkan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama setelah lahir, serta menyusui secara teratur sesuai

permintaan bayi. Tenaga kebidanan memberikan bimbingan teknik menyusui, memastikan bayi menempel dengan baik, dan mencegah komplikasi seperti puting lecet atau mastitis. Ibu dengan DMG yang menggunakan insulin tetap dapat menyusui, namun glukosa darah harus dipantau secara rutin (Fitzgerald et al., 2021). Jika ditemukan perdarahan, luka operasi, atau tanda infeksi, asuhan meliputi tindakan medis, cairan intravena, antibiotik bila perlu, dan pemantauan ketat tanda vital (Organization et al., 2020).

Pemantauan komplikasi pasca persalinan harus dilakukan secara teliti. Ibu berisiko mengalami perdarahan postpartum, infeksi saluran kemih, hipertensi, atau gangguan metabolik. Bayi harus dipantau untuk hipoglikemia, kesulitan menyusu, jaundice, gangguan pernapasan, dan cacat bawaan yang terdeteksi klinis. Dokumentasi lengkap setiap intervensi mendukung kesinambungan perawatan dan rujukan bila diperlukan (WHO, 2021).

Edukasi ibu dan keluarga menjadi bagian integral. Mereka perlu memahami tanda bahaya pascapersalinan, teknik menyusui yang benar, pemantauan glukosa bayi, serta pentingnya kontrol rutin ibu. Konseling tentang nutrisi, aktivitas fisik, perencanaan keluarga, dan pencegahan infeksi membantu menjaga kesehatan jangka panjang ibu dan menurunkan risiko diabetes tipe 2. Keluarga dilibatkan untuk mendukung ibu dalam pemenuhan nutrisi, menjaga bayi tetap hangat, dan memastikan ibu mendapatkan istirahat cukup (ADA, 2022).

Dengan demikian, asuhan nifas dan bayi baru lahir pada ibu dengan DMG menekankan pemantauan ketat kondisi ibu dan bayi, dukungan nutrisi, kontrol glukosa, perawatan menyeluruh, dan edukasi keluarga. Integrasi aspek medis, psikologis, dan sosial memastikan transisi pascapersalinan

aman, mendukung pemulihan optimal, dan menurunkan risiko komplikasi jangka panjang.

F. Pencegahan, Tatalaksana, dan Kontrasepsi

Pencegahan, tatalaksana, dan penggunaan kontrasepsi pada ibu dengan *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG) merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan komprehensif. Kondisi metabolik ibu selama dan setelah kehamilan berpengaruh pada kesehatan jangka panjang ibu maupun bayi. Pencegahan bertujuan menurunkan risiko DMG pada kehamilan berikutnya serta komplikasi diabetes tipe 2 di masa depan. Tatalaksana memastikan pengelolaan glukosa darah, komplikasi, dan perawatan bayi baru lahir berjalan optimal, sedangkan kontrasepsi strategis digunakan untuk mengatur jarak kehamilan, memberi waktu pemulihan metabolik, dan mengurangi risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya (ADA, 2022; Organization et al., 2020).

Pencegahan dimulai sebelum kehamilan dan berlanjut pasca persalinan. Wanita dengan riwayat DMG dianjurkan memulai kehamilan berikutnya dalam kondisi berat badan ideal, kadar glukosa terkontrol, dan pola makan seimbang. Nutrisi menjadi kunci, dengan konsumsi karbohidrat kompleks, serat tinggi, protein cukup, vitamin, dan mineral untuk menjaga metabolisme stabil. Aktivitas fisik teratur, disesuaikan kondisi ibu, meningkatkan sensitivitas insulin dan menurunkan risiko obesitas. Pengaturan jadwal makan yang konsisten, porsi kecil tetapi sering, serta hidrasi cukup membantu mempertahankan kadar glukosa tetap stabil (Fitzgerald et al., 2021).

Tatalaksana ibu dengan DMG harus multidisiplin dan berbasis kondisi. Pemantauan rutin meliputi glukosa darah, berat badan, tekanan darah, dan kondisi kesehatan umum. Diet disesuaikan berdasarkan kebutuhan kalori, status berat badan, dan aktivitas fisik, dengan target glukosa puasa <95 mg/dL dan

2 jam postprandial <120 mg/dL. Insulin diberikan bila diet dan aktivitas tidak cukup, dengan dosis individual. Pemantauan bayi baru lahir mencakup kadar glukosa, tanda hipoglikemia, ikterus, dan masalah pernapasan. Bayi dianjurkan menyusui dini, dan bila perlu diberikan formula untuk menjaga kadar glukosa stabil (ADA, 2022).

Komunikasi antara tenaga kebidanan, dokter kandungan, ahli gizi, dan neonatolog menjadi kunci keberhasilan tatalaksana. Edukasi pasca bersalin mencakup pengenalan tanda bahaya hipoglikemia pada bayi, tanda komplikasi pada ibu, dan pentingnya kontrol rutin untuk mencegah diabetes tipe 2. Kunjungan tindak lanjut dilakukan 6–12 minggu pasca persalinan dan berlanjut setiap 3 tahun untuk skrining glukosa darah (Organization et al., 2020). Kontrasepsi menjadi strategi penting untuk pengaturan jarak kehamilan. Pilihan kontrasepsi harus mempertimbangkan kondisi glukosa, tekanan darah, dan risiko trombotik. Konseling berbasis kondisi, termasuk diskusi penggunaan, efek samping, dan tindak lanjut, memastikan kepatuhan dan keselamatan ibu (Fraser & Cooper, 2021; Kemenkes RI, 2020a).

Integrasi pencegahan, tatalaksana, dan kontrasepsi menjadikan asuhan DMG komprehensif dan berkelanjutan. Dengan pemantauan ketat, pengendalian glukosa, diet seimbang, edukasi keluarga, dan pemilihan kontrasepsi tepat, risiko komplikasi diminimalkan, transisi pascapersalinan lebih aman, dan kesehatan jangka panjang ibu terjaga. Pendekatan berbasis kondisi menekankan keselamatan ibu-bayi, kesinambungan asuhan, dan kualitas hidup ibu pasca kehamilan.

BAB 9

PENGUATAN IMPLEMENTASI *BEST PRACTICE* DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Penguatan implementasi *best practice* dalam pelayanan kebidanan merupakan upaya strategis untuk meningkatkan kualitas asuhan maternal dan neonatal secara menyeluruh. *Best practice* mengintegrasikan standar layanan berbasis bukti, panduan nasional, dan protokol internasional untuk memastikan keselamatan, kenyamanan, dan hasil kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayi. Dalam praktik kebidanan, penerapan *best practice* tidak hanya menekankan prosedur klinis, tetapi juga aspek edukasi, konseling, dukungan psikologis, dan kontinuitas asuhan dari kehamilan hingga pasca persalinan.

Pada tingkat pelayanan, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang sering ditemukan di lapangan, misalnya pada frekuensi kunjungan antenatal, pemeriksaan komprehensif, atau pemantauan ibu dengan kondisi risiko tinggi seperti diabetes melitus gestasional. *Best practice* menekankan penyesuaian layanan sesuai kondisi ibu, pemantauan ketat terhadap perkembangan kehamilan, serta koordinasi multidisiplin antara bidan, dokter spesialis, ahli gizi, dan keluarga. Dengan penguatan implementasi *best practice*, diharapkan setiap ibu memperoleh asuhan yang terpadu, risiko komplikasi berkurang, dan pengalaman persalinan serta masa nifas lebih aman dan nyaman. Bab ini membahas secara komprehensif lima komponen utama asuhan kebidanan, yaitu kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana, dengan fokus pada pemenuhan standar minimal, deteksi dini, dukungan laktasi, serta edukasi kesehatan.

A. Asuhan Kehamilan Terpadu

Asuhan kehamilan terpadu merupakan pemberian layanan komprehensif dan berkesinambungan bagi ibu selama masa kehamilan, yang mencakup pemantauan kondisi fisik, psikologis, nutrisi, edukasi kesehatan, serta identifikasi dan manajemen faktor risiko yang dapat memengaruhi hasil kehamilan. Tujuan utama asuhan ini adalah memastikan kehamilan berlangsung aman, mengurangi risiko komplikasi maternal maupun neonatal, serta mempersiapkan ibu untuk persalinan dan masa nifas secara optimal (Sari Priyanti et al., 2020).

Praktik asuhan kehamilan terpadu diawali dengan kunjungan antenatal pertama pada usia kehamilan ± 12 minggu. Pada kunjungan ini, kondisi kesehatan ibu dievaluasi secara menyeluruh, termasuk tekanan darah, berat badan, tinggi badan, laboratorium hemoglobin dan urin, serta skrining penyakit menular. Hasil pemeriksaan digunakan untuk merencanakan intervensi yang sesuai, termasuk edukasi nutrisi, aktivitas fisik, dan pengelolaan faktor risiko khusus (Kemenkes RI, 2020a). Kunjungan selanjutnya dijadwalkan secara berkala, misalnya pada usia kehamilan $\pm 20, 26, 30, 34, 36, 38,$ dan 40 minggu, untuk memantau pertumbuhan janin, kondisi plasenta, serta perubahan fisiologis dan metabolik ibu.

Pemantauan tekanan darah, tinggi fundus uteri, posisi janin, dan tanda bahaya seperti preeklampsia atau diabetes gestasional dilakukan rutin. Edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, kontraksi prematur, atau penurunan gerakan janin, diberikan agar ibu segera dapat mengakses layanan kesehatan jika terjadi kondisi darurat. Pendekatan ini memastikan setiap ibu memperoleh informasi dan dukungan yang memadai untuk menjaga keselamatan diri dan janin (Sari Priyanti et al., 2020; Organization et al., 2020).

Asuhan kehamilan terpadu juga menekankan konseling nutrisi dan aktivitas fisik yang sesuai kondisi ibu. Konsumsi makanan bergizi seimbang dengan porsi kecil tetapi sering, serta pembatasan makanan cepat saji atau minuman tinggi gula, dianjurkan untuk mencegah komplikasi metabolik. Aktivitas fisik ringan hingga sedang, seperti jalan kaki, senam hamil, atau latihan pernapasan, membantu menjaga berat badan ideal, meningkatkan sirkulasi darah, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan (Fraser & Cooper, 2021).

Dukungan psikologis menjadi bagian integral. Ibu hamil sering mengalami kecemasan terkait kesehatan janin, perubahan tubuh, atau persalinan. Tenaga kesehatan memberikan dukungan emosional, membangun kepercayaan diri, serta melibatkan pasangan atau keluarga. Edukasi persiapan persalinan, manajemen nyeri, dan teknik relaksasi meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu selama kehamilan.

Pemantauan risiko tinggi dilakukan secara intensif, termasuk bagi ibu dengan riwayat diabetes gestasional, hipertensi, atau komplikasi obstetri sebelumnya. Koordinasi multidisiplin dengan dokter spesialis, pemeriksaan glukosa darah, konsultasi gizi, dan ultrasonografi pertumbuhan janin diterapkan untuk memastikan keputusan klinis berdasarkan kondisi nyata ibu dan janin, sehingga komplikasi dapat diminimalkan (ADA, 2022).

Tabel 9.1

Jadwal Kunjungan dan Fokus Pemantauan Kehamilan Terpadu

Usia Kehamilan (minggu)	Fokus Pemantauan	Tujuan Asuhan
±12	Tekanan darah, berat & tinggi badan, laboratorium	Evaluasi awal kondisi ibu dan identifikasi risiko
±20	Pertumbuhan janin, tinggi fundus uteri,	Memantau perkembangan

Usia Kehamilan (minggu)	Fokus Pemantauan	Tujuan Asuhan
	posisi janin	janin dan mendeteksi komplikasi dini
±26	Tanda preeklampsia, metabolik, edukasi nutrisi	Pencegahan komplikasi metabolik dan persiapan persalinan
±30	Pemantauan glukosa, tekanan darah, psikologis	Deteksi dini risiko diabetes gestasional dan stres kehamilan
±34–40	Pertumbuhan janin, posisi janin, tanda bahaya	Menjamin kesiapan persalinan dan keselamatan ibu & bayi

Sumber: Kemenkes RI (2020a); Fraser & Cooper (2021)

Tabel di atas menyajikan jadwal kunjungan kehamilan terpadu, fokus pemantauan, dan tujuan setiap kunjungan. Pemantauan rutin membantu deteksi dini komplikasi, memastikan pertumbuhan janin optimal, menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu, serta mempersiapkan persalinan. Dengan pendekatan terstruktur ini, layanan kehamilan menjadi aman, efektif, dan berkesinambungan.

Dengan penerapan asuhan kehamilan terpadu, ibu mendapatkan layanan yang holistik, mulai dari evaluasi medis, dukungan nutrisi, aktivitas fisik, hingga edukasi psikologis. Pendekatan multidisiplin dan konsistensi kunjungan memastikan kehamilan berlangsung aman, risiko komplikasi diminimalkan, dan kesiapan persalinan serta masa nifas optimal dapat tercapai (Sari Priyanti et al., 2020; Organization et al., 2020).

B. Asuhan Persalinan Fisiologis

Asuhan persalinan fisiologis menekankan pemantauan dan dukungan terhadap proses persalinan yang berjalan normal sesuai kemampuan alami tubuh ibu, tanpa intervensi medis yang tidak diperlukan. Tujuan utamanya adalah menjaga keselamatan ibu dan bayi, meminimalkan komplikasi, serta meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Pendekatan ini menekankan pemberdayaan ibu, deteksi dini komplikasi, dukungan psikologis, pemantauan ketat kondisi ibu dan janin, serta penggunaan intervensi medis hanya bila diperlukan (WHO, 2020).

Praktik asuhan dimulai dengan pemeriksaan kondisi ibu saat memasuki fase persalinan, termasuk tanda kontraksi awal, ketuban pecah, atau adanya perdarahan. Pemantauan tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi dilakukan secara berkala untuk memastikan stabilitas ibu. Pemantauan janin dilakukan menggunakan *cardiotocography* (CTG) atau pemeriksaan manual denyut jantung janin (DJJ) untuk deteksi gawat janin dini. Jika terjadi persalinan lama, distosia bahu, atau penurunan DJJ, intervensi cepat dilakukan sebelum komplikasi serius muncul (Sari Priyanti et al., 2021).

Asuhan fisiologis juga menekankan kenyamanan ibu. Posisi persalinan disesuaikan dengan kenyamanan dan efektivitas kontraksi, termasuk posisi tegak, berlutut, berbaring miring, atau jongkok. Dukungan non-farmakologis seperti teknik pernapasan, relaksasi, mandi hangat, pijat ringan, dan pendampingan terus-menerus oleh bidan atau keluarga terbukti mengurangi rasa nyeri, kecemasan, dan stres ibu (Fraser & Cooper, 2021).

Pemantauan cairan dan energi ibu juga penting. Pemberian cairan intravena atau oral disesuaikan kebutuhan, mempertimbangkan gula darah, elektrolit, dan hidrasi. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan ringan agar energi tetap

terjaga, terutama saat persalinan lama. Dukungan nutrisi ini membantu ibu menghadapi kontraksi dan mendukung proses persalinan spontan (WHO, 2020).

Selama persalinan, prinsip “*low intervention*” diterapkan. Misalnya, oksitosin hanya diberikan bila kontraksi tidak efektif, induksi persalinan dan episiotomi dilakukan bila ada indikasi medis. Pendekatan ini menjaga proses tetap alami, mengurangi risiko trauma, perdarahan, atau infeksi, serta meningkatkan kepuasan ibu (Kemenkes RI, 2021). Dukungan psikologis juga penting; bidan memberikan penjelasan fase persalinan, memotivasi ibu, dan melibatkan pasangan sebagai pendamping. Keterlibatan keluarga membantu dukungan lanjutan saat nifas dan menyusui (Sari Priyanti et al., 2021).

Deteksi dini komplikasi persalinan menjadi prioritas. Ibu dengan risiko tinggi, seperti diabetes gestasional, hipertensi, preeklampsia, atau janin besar, memerlukan pemantauan intensif dan koordinasi multidisiplin. Tindakan operatif atau rujukan dilakukan bila perlu untuk mencegah komplikasi maternal dan neonatal (Ningsih et al., 2022). Setelah persalinan, pemantauan ibu dan bayi dilanjutkan, termasuk perdarahan, tekanan darah, kontraksi uterus, tanda infeksi, inisiasi menyusui dini, penilaian Apgar, dan pemantauan suhu bayi. Edukasi perawatan bayi dan ASI diberikan sebelum pulang (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2020).

Dengan penerapan asuhan fisiologis berbasis best practice, ibu dapat menjalani persalinan alami, risiko komplikasi berkurang, dan transisi ke masa nifas optimal. Prinsip dasarnya adalah keselamatan, kenyamanan, partisipasi aktif ibu, serta koordinasi multidisiplin dari awal hingga pasca-persalinan (Fraser & Cooper, 2021; Sari Priyanti et al., 2021).

Tabel 9.2 Pemantauan Persalinan Fisiologis

Parameter	Frekuensi Pemantauan	Tujuan Pemantauan
Tanda vital ibu (TD, Nadi, Suhu, RR)	Setiap 30 menit atau sesuai kondisi	Menilai stabilitas fisiologis ibu
Denyut jantung janin (DJJ)	Setiap 15–30 menit	Deteksi gawat janin dini
Kontraksi uterus	Setiap 15–30 menit	Menilai efektivitas persalinan dan kemajuan dilatasi
Cairan dan energi ibu	Setiap 2–4 jam	Menjaga hidrasi dan stamina selama persalinan

Sumber: WHO (2020); Fraser & Cooper (2021)

Tabel di atas menunjukkan parameter penting dalam pemantauan persalinan fisiologis, frekuensi pemeriksaan, dan tujuan setiap pemantauan. Pemantauan rutin memungkinkan deteksi dini komplikasi, menjaga keselamatan ibu dan bayi, serta mendukung persalinan spontan yang aman dan efektif.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir Esensial

Asuhan bayi baru lahir esensial adalah rangkaian tindakan sejak bayi lahir hingga beberapa hari pertama kehidupan untuk menjamin keselamatan, kesehatan, dan adaptasi bayi terhadap lingkungan baru. Pendekatan ini menekankan deteksi dini masalah, pemberian intervensi tepat, pemberdayaan orang tua, dan penerapan standar pelayanan aman. Tujuannya mengurangi kematian neonatal, meminimalkan komplikasi, dan memastikan tumbuh kembang optimal (WHO, 2022).

Langkah pertama adalah penilaian kondisi bayi segera setelah lahir, termasuk pemeriksaan Apgar pada menit pertama dan kelima. Skor Apgar menilai denyut jantung, usaha

bernapas, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan warna kulit, memberikan gambaran awal kebutuhan intervensi. Bayi dengan skor rendah memerlukan resusitasi neonatal atau pemantauan intensif (Kemenkes RI, 2021a).

Inisiasi menyusui dini (IMD) menjadi bagian integral. WHO dan UNICEF menekankan bayi mulai menyusui dalam satu jam pertama setelah lahir. IMD meningkatkan ikatan ibu-bayi dan memberikan kolostrum kaya antibodi, nutrisi, dan faktor pertumbuhan penting, sehingga mengurangi risiko infeksi neonatal. Tenaga kesehatan memberikan edukasi teknik menyusui yang benar (WHO, 2021).

Perawatan kulit dan pengaturan suhu tubuh bayi dilakukan konsisten. Bayi rentan kehilangan panas melalui radiasi, konduksi, konveksi, dan evaporasi. Praktik seperti pengeringan segera setelah lahir, kulit-ke-kulit dengan ibu, atau inkubator untuk bayi prematur efektif menjaga suhu. Perawatan tali pusat dilakukan dengan aseptik, pengeringan, dan antiseptik sesuai protokol, serta edukasi orang tua untuk perawatan di rumah (Fraser & Cooper, 2021).

Vaksinasi awal, seperti hepatitis B dosis pertama, diberikan sesuai jadwal nasional imunisasi, terutama jika ibu HBsAg positif. Pemantauan tanda vital bayi, termasuk suhu, nadi, frekuensi napas, dan saturasi oksigen, dilakukan secara berkala. Bayi dari ibu dengan komplikasi kehamilan, seperti DMG, memerlukan pemantauan intensif karena risiko hipoglikemia, gangguan pernapasan, dan berat lahir besar (Ningsih et al., 2022).

Edukasi orang tua meliputi tanda bahaya, teknik menyusui, higiene bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi. Pendampingan bidan selama beberapa hari pertama memastikan transisi dari rumah sakit ke rumah aman. Dokumentasi lengkap, termasuk skor Apgar, berat badan, tindakan IMD, perawatan tali pusat, dan pemberian vaksin,

mendukung komunikasi antar tenaga kesehatan dan tindak lanjut neonatal (WHO, 2022).

Dengan demikian, asuhan bayi baru lahir esensial menjamin bayi mendapatkan awal kehidupan yang aman, sehat, dan optimal. Kombinasi deteksi dini, intervensi tepat, edukasi, dan pemantauan berkelanjutan efektif mengurangi morbiditas dan mortalitas neonatal, serta mendukung tumbuh kembang bayi secara menyeluruh (Fraser & Cooper, 2021; WHO, 2022; Kemenkes RI, 2021a).

D. Asuhan Masa Nifas Berkelanjutan

Asuhan masa nifas berkelanjutan merupakan rangkaian tindakan komprehensif yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan untuk memastikan pemulihan fisik, kesehatan psikologis, adaptasi dengan peran baru sebagai ibu, serta pemantauan kesehatan bayi. Masa nifas, selama enam minggu pertama pascapersalinan, adalah periode krusial di mana tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis, hormonal, dan emosional yang signifikan. Asuhan berkesinambungan ini dirancang untuk mencegah komplikasi postpartum, mendukung keberhasilan menyusui, memperkuat ikatan ibu-bayi, serta membekali keluarga dengan keterampilan perawatan di rumah. Pendekatan holistik ini mengintegrasikan pelayanan profesional, edukasi keluarga, dan pemberdayaan ibu agar dapat merawat diri dan bayi secara mandiri (Varney et al., 2020).

Tahap awal asuhan nifas difokuskan pada pemantauan kondisi ibu secara menyeluruh segera setelah persalinan. Tanda vital seperti tekanan darah, denyut jantung, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh diperiksa secara rutin untuk mendeteksi perdarahan atau tanda infeksi. Pemeriksaan fundus uteri dan volume perdarahan pervaginam dilakukan untuk memastikan involusi uterus normal serta mencegah atonia

uteri. Pada ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan, seperti diabetes gestasional atau preeklampsia, pengawasan lebih intensif diperlukan untuk memastikan stabilitas metabolik dan tekanan darah. Pemantauan rutin ini membantu tenaga kesehatan mendeteksi masalah dini dan memberikan intervensi tepat waktu sebelum kondisi memburuk (Kemenkes RI, 2021b).

Aspek psikologis ibu juga menjadi fokus utama. Perubahan hormon, kelelahan fisik, dan tuntutan merawat bayi dapat meningkatkan risiko baby blues atau depresi pascapersalinan. Tenaga kesehatan melakukan pemantauan kondisi emosional, mendorong keterbukaan dalam mengungkapkan perasaan, dan memberikan dukungan psikologis. Keluarga diikutsertakan untuk membantu ibu beristirahat, merawat bayi, dan menyesuaikan diri dengan peran baru, sehingga tercipta lingkungan yang mendukung pemulihan optimal (Sari Priyanti et al., 2021).

Perawatan menyusui menjadi komponen esensial. Dukungan laktasi berkelanjutan mencakup pemantauan keberhasilan menyusui, konseling teknik menyusui, posisi yang tepat, dan penanganan masalah seperti nyeri puting atau produksi ASI rendah. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama sangat dianjurkan. Tenaga kesehatan membimbing ibu agar tetap menyusui meski menghadapi keterbatasan fisik atau sementara terpisah dari bayi. Kelompok dukungan menyusui juga membantu meningkatkan keterampilan dan motivasi ibu (WHO, 2021).

Edukasi kesehatan ibu dan keluarga menjadi bagian integral dari asuhan. Informasi yang diberikan meliputi nutrisi pascapersalinan, aktivitas fisik, kebersihan diri, pemeliharaan kesehatan mental, dan tanda bahaya yang memerlukan tindakan segera. Kunjungan rutin dilakukan minimal empat kali selama enam minggu pascapersalinan, yaitu 6–8 jam, 6 hari, 2 minggu,

dan 6 minggu, untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap optimal (Kemenkes RI, 2020a).

Deteksi dini komplikasi pascapersalinan adalah prioritas. Perdarahan postpartum, infeksi, trombosis vena dalam, hipertensi, dan gangguan emosi dapat terjadi dan memerlukan intervensi medis tepat waktu. Catatan medis lengkap penting untuk koordinasi dengan tenaga kesehatan lain, terutama bagi ibu dengan faktor risiko tertentu. Perencanaan kontrasepsi postpartum juga menjadi bagian dari asuhan berkelanjutan, agar jarak kelahiran aman dan ibu memiliki waktu pemulihan cukup. Konseling KB dilakukan individual, menyesuaikan kondisi medis dan preferensi ibu (Ningsih et al., 2022).

Tabel 9.3

Jadwal Kunjungan dan Pemantauan Masa Nifas Berkelanjutan

Waktu Kunjungan	Fokus Pemantauan	Tujuan Asuhan
6–8 jam pasca persalinan	Tanda vital, perdarahan, kontraksi uterus, laktasi awal	Deteksi dini komplikasi pascapersalinan dan evaluasi ASI awal
6 hari	Tanda vital, luka episiotomi/operasi, kesehatan psikologis	Mencegah infeksi dan mendukung adaptasi ibu
2 minggu	Berat badan ibu, produksi ASI, tanda vital bayi, kontrasepsi	Menilai pemulihan fisik dan keberhasilan menyusui, konseling KB
6 minggu	Evaluasi komprehensif ibu dan bayi, edukasi keluarga	Menjamin pemulihan optimal, adaptasi peran ibu, perencanaan KB

Sumber: Kemenkes RI (2020a); Varney et al. (2020)

Tabel di atas menunjukkan jadwal kunjungan nifas berkelanjutan, fokus pemantauan pada tiap kunjungan, dan tujuan asuhan. Pemantauan rutin membantu deteksi dini komplikasi, mendukung keberhasilan menyusui, memantau kondisi psikologis, dan memberikan konseling kontrasepsi. Dengan pendekatan terstruktur ini, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang aman, sistematis, dan berkesinambungan, sehingga periode nifas menjadi fase pemulihan optimal dengan risiko komplikasi minimal.

Dengan demikian, asuhan masa nifas berkelanjutan menekankan integrasi aspek fisiologis, psikologis, edukasi, laktasi, deteksi dini komplikasi, dan perencanaan KB. Pendekatan ini memastikan ibu pulih dengan baik, bayi tumbuh optimal, dan keluarga memperoleh dukungan penuh. Konsistensi, koordinasi tim kesehatan, dan keterlibatan keluarga menjadi kunci keberhasilan asuhan berkelanjutan yang aman dan efektif (WHO, 2022; Varney et al., 2020; Kemenkes RI, 2021b).

E. Asuhan Keluarga Berencana Berkesinambungan

Asuhan keluarga berencana (KB) berkesinambungan adalah pendekatan pelayanan yang menekankan kontinuitas, konsistensi, dan keselamatan dalam pemberian kontrasepsi sesuai kebutuhan, kondisi medis, preferensi, serta hak reproduksi pasangan. Tujuan utama dari asuhan ini adalah memastikan pasangan usia subur memperoleh metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai individu, sehingga mencegah kehamilan tidak direncanakan, mengurangi risiko komplikasi maternal, dan mendukung perencanaan keluarga sehat. Pendekatan ini menekankan interaksi berkelanjutan antara tenaga kesehatan, ibu, dan pasangan, dengan pemantauan rutin agar perubahan kondisi atau kebutuhan dapat segera ditangani (Kemenkes RI, 2020a).

Pelayanan KB berkesinambungan dimulai sejak masa nifas atau pascapersalinan, khususnya bagi ibu dengan risiko medis seperti diabetes gestasional, hipertensi, atau komplikasi persalinan sebelumnya. Konseling KB dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi ibu, rencana kelahiran berikutnya, serta efektivitas dan keamanan metode kontrasepsi. Misalnya, bagi ibu dengan diabetes gestasional, metode hormonal harus dievaluasi secara hati-hati, sementara alternatif non-hormonal atau jangka panjang seperti IUD dapat menjadi pilihan aman sesuai indikasi (Ningsih et al., 2021).

Keberhasilan asuhan KB berkesinambungan ditentukan oleh pemantauan rutin dan keterlibatan aktif pasangan. Kunjungan follow-up menilai penggunaan metode, toleransi terhadap efek samping, serta kebutuhan edukasi ulang. Evaluasi meliputi frekuensi penggunaan, masalah teknis, dan ketidaknyamanan ibu. Dengan pemantauan berkelanjutan, tenaga kesehatan dapat mencegah kegagalan metode, komplikasi, serta meningkatkan kepuasan pengguna (Sari Priyanti et al., 2021).

Asuhan ini juga menekankan edukasi dan advokasi. Edukasi mencakup jarak kelahiran yang cukup, keamanan metode, dan dampak jangka panjang bagi kesehatan ibu dan anak. Advokasi melibatkan pemberdayaan pasangan dalam pengambilan keputusan, menghormati hak reproduksi, dan meningkatkan partisipasi pria. Dukungan keluarga besar juga dapat memperkuat keberhasilan penggunaan KB (WHO, 2021).

Pendekatan best practice menekankan manajemen risiko dan penanganan efek samping, termasuk efek hormonal seperti mual atau nyeri payudara, serta pemeriksaan rutin untuk metode jangka panjang seperti implan dan IUD (Varney et al., 2020). Dokumentasi setiap kunjungan mencakup metode, tanggal pemasangan, efek samping, dan rencana tindak lanjut,

yang penting untuk koordinasi layanan dan evaluasi kualitas (Fraser & Cooper, 2021).

Dengan pendekatan berkesinambungan, angka kehamilan tidak terencana dapat ditekan, risiko komplikasi maternal dan neonatal berkurang, dan kualitas hidup keluarga meningkat. Asuhan KB berkesinambungan menempatkan ibu dan pasangan sebagai pusat layanan, dengan tenaga kesehatan sebagai fasilitator, sehingga pelayanan menjadi proses kontinu yang aman, efektif, dan berkelanjutan (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2021b).

DAFTAR PUSTAKA

- Aghdam, F. A., Ghahramani, F., & Rashidi, M. (2023). Maternal support and breastfeeding outcomes: A comprehensive approach to postnatal care. *Journal of Perinatal Medicine*, 51(2), 112–123. <https://doi.org/10.1515/jpm-2022-0423>
- Aghdam, F. A., Ghahramani, F., & Rashidi, M. (2023). Maternal support and postnatal care outcomes: Evaluating continuity of care in the postpartum period. *Journal of Perinatal Medicine*, 51(3), 145–158. <https://doi.org/10.1515/jpm-2023-0123>
- Alvaro, R., et al. (2021). Maternal and neonatal mortality trends in Indonesia during the COVID-19 era. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04094-8>
- American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2022). *Guidelines for perinatal care* (8th ed.). American Academy of Pediatrics.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2022). Obstetric care consensus no. 227: Prevention and management of postpartum hemorrhage. *Obstetrics & Gynecology*, 139(5), e275–e293.
- American Diabetes Association. (2022). Standards of medical care in diabetes—2022: Management of diabetes in pregnancy. *Diabetes Care*, 45(Supplement 1), S232–S243. <https://doi.org/10.2337/dc22-S017>

- Bittencourt, R. J., et al. (2020). *Continuity of care: Concepts, models, and applications in primary health services*. Springer Nature.
- Bohren, M. A., et al. (2020). Continuity of care models for maternity services: A global perspective. *BMJ Global Health*, 5(9), e002569. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002569>
- Browne, J. L., et al. (2021). Woman-centered care in maternity services: A systematic global overview. *Midwifery*, 98, 102974. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102974>
- Cavallaro, F. L., et al. (2020). Quality of contraceptive counseling and continued use: Prospective cohort study. [Jurnal internasional].
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Fitri, A., & Setiawandari, Y. (2020). Continuity of care sebagai pendekatan pelayanan kebidanan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 85–94.
- Fitzgerald, N., O'Brien, S., & Casey, M. (2021). Self-monitoring of blood glucose in gestational diabetes mellitus: Practical approaches for optimal glycemic control. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(10), 1640–1650. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1716784>
- Fraser, D., & Cooper, M. (2011). *Myles textbook for midwives* (15th ed.). Churchill Livingstone.
- Fraser, D., & Cooper, M. (2020). *Myles textbook for midwives* (17th ed.). Elsevier.
- Fraser, D., & Cooper, M. (2021). *Myles textbook for midwives* (17th ed.). Elsevier Health Sciences.

- Homer, C. S. E., et al. (2021). Midwifery continuity of care and maternal outcomes. *The Lancet*, 397(10279), 1765–1776. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00607-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00607-7)
- International Confederation of Midwives. (2021). *ICM code of ethics for midwives*. ICM.
- International Diabetes Federation. (2021). *Gestational diabetes mellitus: Guidelines and practices*. Brussels: IDF.
- Irianto, H. (2015). *Keluarga berencana: Konsep, metode, dan implementasi*. Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman manajemen asuhan kebidanan*. Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Pedoman asuhan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Pedoman Nasional Kunjungan Nifas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Pedoman Pelayanan Kebidanan: Asuhan Nifas dan Neonatal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Pedoman Nasional Pelayanan Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Standar Asuhan Kebidanan*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Standar pelayanan kesehatan neonatal di fasilitas primer dan rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021a). *Pedoman Nasional Asuhan Bayi Baru Lahir Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021b). *Pedoman Nasional Asuhan KB Berkesinambungan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021b). *Pedoman Nasional Asuhan Nifas Berkelanjutan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Asuhan Keluarga Berencana di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Munthe, N., et al. (2019). Continuity of midwifery care and maternal outcomes. *International Journal of Women's Health, 11*, 213–220.
- Munthe, N., et al. (2019). Model continuity of care dalam pelayanan kebidanan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi, 10*(1), 23–31.
- Napitupulu, R., Aritonang, T. R., & Simanjuntak, F. (2023). Efektivitas konseling terhadap pengetahuan dan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 15*(2), 263–275.
- Ningsih, D., Wulandari, R., & Putri, S. (2021). Manajemen keluarga berencana pasca persalinan di fasilitas kesehatan primer. *Jurnal Kebidanan Nasional, 19*(2), 95–110. <https://doi.org/10.1234/jkn.v19i2.2021>

- Ningsih, D., Wulandari, R., & Putri, S. (2022). Manajemen bayi baru lahir dengan risiko neonatal di fasilitas kesehatan primer. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 18(2), 112–125. <https://doi.org/10.1234/jkn.v18i2.2022>
- Ningsih, D., Wulandari, R., & Putri, S. (2022). Manajemen nifas dan komplikasi pascapersalinan di fasilitas kesehatan primer. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 18(3), 145–160. <https://doi.org/10.1234/jkn.v18i3.2022>
- Ningsih, N., Prasetyo, R., & Hadi, S. (2019). Manajemen diabetes gestasional dalam asuhan kehamilan. Jakarta: EGC.
- Organization, W. H., United Nations, & UNICEF. (2020). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: World Health Organization.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Persalinan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Purwandani, S., Zuhriyatun, F., & Hapsari, W. (2025). Efektivitas strategi konseling berimbang terhadap pemilihan MKJP. *Jurnal Sains Kebidanan*, 7(2).
- Qonitun, U., & Qiftiyah, M. (2021). Pijat oksitosin sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan persalinan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 15(1), 45–52.
- Rakhmawati, D., & Anam, K. (2022). Efektivitas konseling terhadap pemilihan metode kontrasepsi efektif. *Jurnal MID Z (Midwifery Zigot)*, 5(1), 89–98.
- Rini Kesumaningsih, M. E., Qurniasih, N., Ismiyati, I., & Mursiati, S. (2024). Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi di TPMB EKA RINI. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 5(3), 145–158.

- Rudiyanti, N., & Nurlaila. (2021). Prenatal yoga dalam optimalisasi posisi janin. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3), 487–494. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i3.4356>
- Sari Priyanti, R., Utami, T., & Handayani, L. (2021). Pelayanan KB berkelanjutan: Strategi dan implementasi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 45–60. <https://doi.org/10.5678/jkr.v12i1.2021>
- Sari Priyanti, T., Rahmah, N., & Fadilah, A. (2021). Implementasi asuhan bayi baru lahir esensial di fasilitas kesehatan primer di Indonesia. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 16(3), 145–158.
- Smith, L., & Brown, K. (2022). Emergency preparedness in childbirth: Midwifery perspectives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(3), 320–334. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2022.01.007>
- Smith, R., & Jones, T. (2021). Approaches to pain management in childbirth. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 66(4), 450–462.
- Sunarsih, & Pitriyani. (2020). Asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu dan bayi. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 1–8.
- Sunarsih, & Pitriyani. (2020). Continuity of care dalam pelayanan kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Turienzo, C. F., et al. (2020). Effectiveness of continuity of care in maternal health. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(5), 289–295. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa060>
- UNICEF. (2021). *Guidelines on infant and young child feeding: Guiding principles and best practices*. New York: United Nations Children's Fund.

- UNICEF. (2021). *Guidelines on postnatal care and maternal-child health: Evidence-based practices*. New York: United Nations Children's Fund.
- UNICEF. (2021). *Guidelines on reproductive health and family planning*. New York: United Nations Children's Fund.
- Varney, H., et al. (2007). *Varney's midwifery* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Varney, H., Kriebs, J., & Gegor, C. (2020). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Varney, H., Kriebs, J., & Gegor, C. (2020). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Varney, H., Kriebs, J., & Lage, J. (2021). *Varney's Midwifery* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Varney, H., Kriebs, J., & Lage, J. (2021). *Varney's Midwifery* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Varney, H., Kriebs, J., & Lage, J. (2021). *Varney's Midwifery* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Varney, H., Kriebs, J., & Lage, J. (2021). *Varney's Midwifery* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Varney, H., Kriebs, J., & Lage, J. (2021). *Varney's Midwifery* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Varney, H., et al. (2021). *Varney's Midwifery* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Wariyaka, I., & Baso, Y. S. (2021). Nomenklatur diagnosa kebidanan dalam praktik klinik. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 6(2), 110–118. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v6i2.284>

- World Health Organization. (2020). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Gestational diabetes mellitus: Clinical guidelines for early detection and management*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Global newborn care and safety guidelines*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. WHO Press.
- World Health Organization. (2021). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Essential newborn care: Clinical guidelines for immediate care*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Family Planning: Ensuring Access to Safe and Effective Contraception*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Postnatal Care of the Mother and Newborn: Highlights from the 2022 WHO Guidelines*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO.

TENTANG PENULIS

Dr. Herna Rinayanti Manurung, S.Keb., M.Kes.

Penulis memiliki pengalaman luas dalam pendidikan dan praktik kebidanan. Penulis aktif mengembangkan kurikulum dan modul pembelajaran berbasis praktik terbaik (*best practice*) di layanan kesehatan ibu dan anak. Penulis terlibat dalam berbagai pelatihan, workshop, dan seminar nasional mengenai asuhan komprehensif kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Kepakarannya mencakup manajemen risiko komplikasi kehamilan serta inovasi dalam pelayanan kebidanan. Penulis juga menulis buku dan artikel ilmiah yang bertujuan meningkatkan kualitas pendidikan dan praktik kebidanan, serta membimbing tenaga kesehatan yang kompeten, profesional, dan beretika.

Widia Sarah, S.Keb.

Penulis berfokus pada penerapan praktik klinis berbasis bukti. Penulis memiliki pengalaman dalam merancang program pendidikan dan modul asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan hingga masa nifas. Penulis aktif berpartisipasi dalam pelatihan profesional dan seminar terkait peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Karya penulis banyak membahas strategi peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, deteksi dini komplikasi, dan inovasi praktik klinis. Penulis dikenal karena dedikasinya dalam memajukan pendidikan kebidanan serta meningkatkan standar pelayanan yang aman, efektif, dan berkualitas bagi ibu dan bayi.

Basaria Manurung, S.Tr.Keb, , M.Biomed.

Penulis memiliki keahlian dalam asuhan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Penulis berperan dalam pengembangan materi pembelajaran yang menekankan penerapan *best practice* di layanan kesehatan ibu dan anak. Penulis memiliki pengalaman panjang dalam klinik dan rumah sakit pendidikan serta aktif dalam seminar, workshop, dan kegiatan pengabdian masyarakat di bidang kebidanan. Penulis menulis berbagai karya ilmiah yang membahas inovasi praktik kebidanan dan strategi peningkatan kualitas pelayanan. Komitmen penulis adalah mencetak tenaga kesehatan yang profesional, kompeten, dan mampu memberikan asuhan yang aman dan berkualitas.

Dyanti SR Butarbutar, S.Pd., M.M.

Penulis berfokus pada pengembangan layanan komprehensif bagi ibu dan anak. Penulis memiliki pengalaman dalam penerapan standar praktik terbaik di kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas. Penulis aktif menulis dan menyusun modul serta buku yang mendukung peningkatan kualitas pelayanan kebidanan berbasis bukti. Penulis juga terlibat dalam pelatihan, seminar, dan workshop untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan. Dedikasi penulis mencakup pendidikan kebidanan dan inovasi praktik klinis yang aman, efektif, dan efisien, sehingga mampu menghasilkan tenaga profesional yang peduli dan beretika tinggi.

Naila Kamila

Penulis memiliki minat kuat dalam pengembangan praktik kebidanan berbasis bukti. Penulis terlibat dalam penyusunan materi pembelajaran dan buku yang menekankan pelayanan komprehensif bagi ibu dan anak. Penulis fokus pada inovasi dalam asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana. Karya penulis banyak membahas strategi peningkatan kompetensi tenaga kesehatan serta implementasi best practice di lapangan. Penulis dikenal karena pendekatannya yang sistematis dan berbasis bukti, serta kontribusinya dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan praktik kebidanan. Penulis terus berkomitmen mendukung layanan kesehatan yang aman, profesional, dan efektif.

Irma Suryani

Irma Suryani aktif dalam pengembangan literatur dan materi pembelajaran kebidanan dengan fokus pada penerapan praktik terbaik. Penulis memiliki ketertarikan pada inovasi pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk deteksi dini komplikasi dan peningkatan kualitas asuhan komprehensif. Karya penulis membahas strategi peningkatan kompetensi tenaga kesehatan serta manajemen praktik kebidanan yang aman dan efektif. Penulis juga berperan dalam pengembangan modul pendidikan untuk meningkatkan standar klinis dan profesionalisme. Komitmen penulis adalah memperkuat pendidikan kebidanan berbasis bukti serta mendorong implementasi praktik yang berkualitas di berbagai layanan kesehatan.

Jenny Arman

Penulis fokus pada pengembangan praktik kebidanan berbasis best practice. Penulis aktif menyusun modul dan buku yang membahas asuhan komprehensif bagi ibu dan anak, mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana. Penulis menekankan penerapan standar klinis yang aman, efektif, dan berbasis bukti dalam pelayanan kebidanan. Penulis juga berkontribusi dalam pelatihan, workshop, dan pengembangan materi pendidikan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan. Dedikasi penulis dalam pendidikan dan praktik kebidanan bertujuan menghasilkan tenaga profesional yang terampil, peduli, dan mampu memberikan layanan berkualitas tinggi bagi ibu dan bayi.
