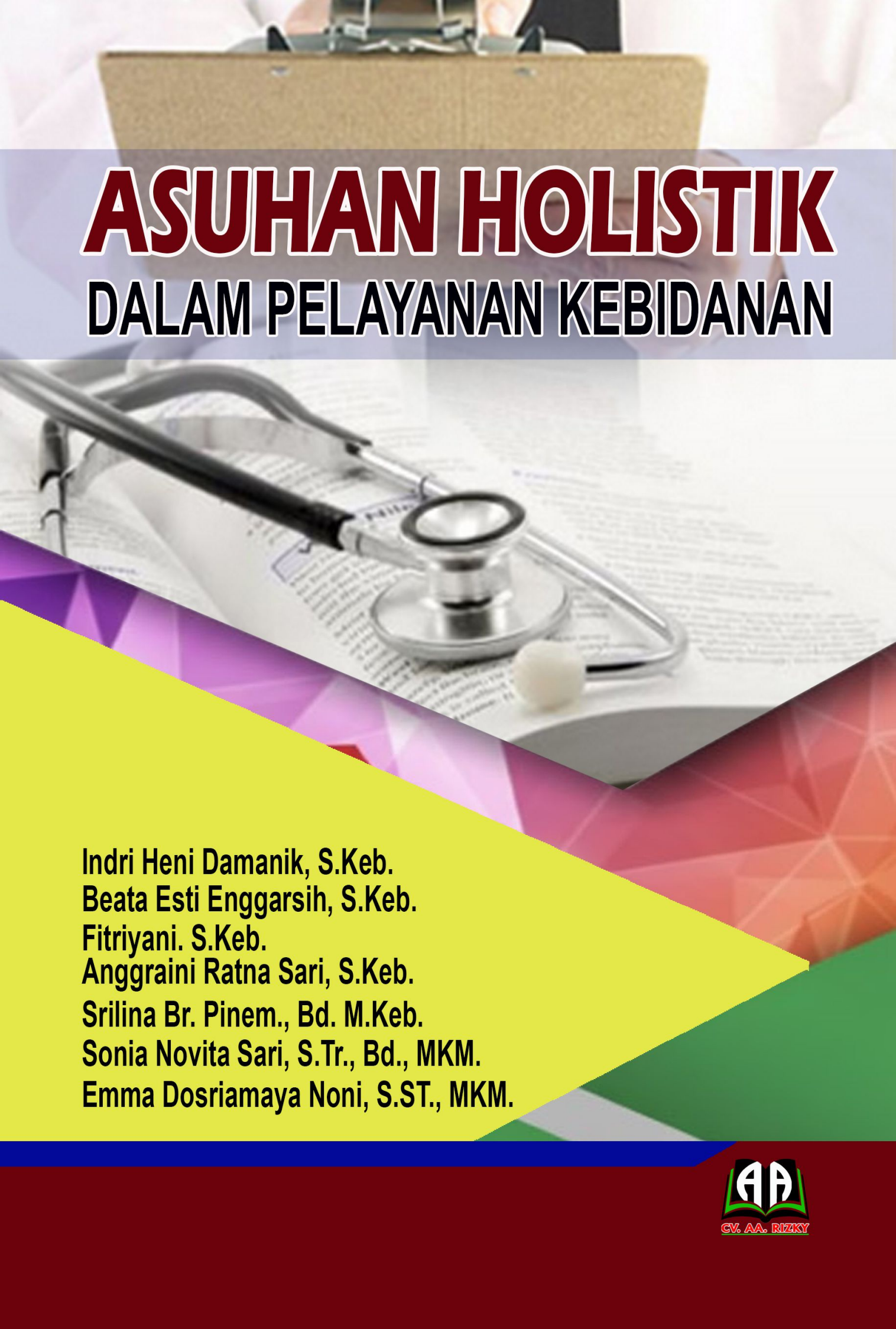




ASUHAN HOLISTIK

DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Indri Heni Damanik, S.Keb.
Beata Esti Enggarsih, S.Keb.
Fitriyani. S.Keb.
Anggraini Ratna Sari, S.Keb.
Srilina Br. Pinem., Bd. M.Keb.
Sonia Novita Sari, S.Tr., Bd., MKM.
Emma Dosriamaya Noni, S.ST., MKM.

ASUHAN HOLISTIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Buku **“ASUHAN HOLISTIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN”** hadir sebagai panduan komprehensif bagi bidan, mahasiswa kebidanan, dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan bagi ibu dan bayi. Konsep asuhan holistik menekankan pendekatan yang tidak hanya memperhatikan aspek fisiologis, tetapi juga psikologis, sosial, dan budaya pasien. Dengan demikian, kesehatan ibu dan bayi dapat dijaga secara optimal, sekaligus memperkuat peran keluarga dalam proses perawatan.

Buku ini menguraikan secara sistematis setiap tahap pelayanan kebidanan, dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Setiap bab menyajikan teori, standar praktik, intervensi yang tepat, serta dokumentasi yang dibutuhkan dalam praktik kebidanan modern. Disertakan pula prinsip *continuity of care*, yang menekankan pentingnya keberlanjutan asuhan dari satu tahap ke tahap berikutnya, agar risiko komplikasi dapat diminimalkan dan kualitas hidup ibu dan bayi meningkat. Buku ini menghadirkan studi kasus nyata yang memperlihatkan penerapan asuhan holistik di berbagai situasi. Mulai dari ibu hamil dengan risiko tinggi, persalinan normal maupun komplikasi, perawatan nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga edukasi dan konseling keluarga berencana.

Buku ini dirancang untuk menjadi referensi akademik sekaligus panduan praktis. Diharapkan mampu meningkatkan kompetensi profesional bidan, mendorong pelayanan yang berpusat pada pasien, serta memberikan kontribusi nyata dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan. Dengan membaca buku ini, pembaca tidak hanya memperoleh pengetahuan teoritis, tetapi juga keterampilan dan wawasan praktis yang dapat langsung diterapkan dalam dunia pelayanan kebidanan.



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



ASUHAN HOLISTIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

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)

ASUHAN HOLISTIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Indri Heni Damanik, S.Keb.

Beata Esti Enggarsih, S.Keb.

Fitriyani. S.Keb.

Anggraini Ratna Sari, S.Keb.

Srilina Br. Pinem., Bd. M.Keb.

Sonia Novita Sari, S.Tr., Bd., MKM.

Emma Dosriamaya Noni, S.ST., MKM.



**PENERBIT:
CV. AA. RIZKY
2025**

ASUHAN HOLISTIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

© Penerbit CV. AA RIZKY

Penulis:

Indri Heni Damanik, S.Keb.

Beata Esti Enggarsih, S.Keb.

Fitriyani. S.Keb.

Anggraini Ratna Sari, S.Keb.

Srilina Br. Pinem., Bd. M.Keb.

Sonia Novita Sari, S.Tr., Bd., MKM.

Emma Dosriamaya Noni, S.ST., MKM.

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 : 978-623-405-521-4

xii + 170 hlm, 23 cm x 15,5 cm

Copyright © 2025 Hak Cipta pada Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang

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

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku ***“ASUHAN HOLISTIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN”*** ini dapat diselesaikan. Buku ini disusun sebagai upaya untuk memberikan panduan komprehensif bagi bidan, mahasiswa kebidanan, dan tenaga kesehatan terkait dalam menerapkan asuhan holistik pada seluruh tahap pelayanan kebidanan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.

Perkembangan ilmu kebidanan dan tuntutan pelayanan kesehatan modern menuntut bidan untuk tidak hanya memahami aspek fisiologis, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis, sosial, dan budaya ibu serta keluarganya. Konsep asuhan holistik menekankan pendekatan yang menyeluruh, berkesinambungan, dan berbasis bukti, sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga secara optimal. Buku ini hadir untuk menjawab kebutuhan tersebut dengan menyajikan teori, praktik, serta studi kasus yang relevan dengan kondisi nyata di lapangan.

Buku ini disusun dengan pendekatan sistematis, dimulai dari landasan teori dan prinsip asuhan kebidanan, diikuti dengan pembahasan mendalam tentang asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan program keluarga berencana. Setiap bab dirancang untuk memudahkan pembaca memahami konsep, prosedur, dan langkah-langkah intervensi yang tepat. Selain itu, studi kasus disajikan sebagai ilustrasi nyata penerapan asuhan holistik, sehingga pembaca dapat melihat bagaimana teori diterapkan dalam praktik sehari-hari.

Harapan kami, buku ini tidak hanya menjadi referensi akademik, tetapi juga menjadi panduan praktis bagi bidan dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi nyata

dalam memperkuat kompetensi profesional, meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, serta mendorong penerapan asuhan holistik yang berpusat pada pasien.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, masukan, dan motivasi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi pembaca, memperkaya wawasan, dan memacu semangat untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia.

Medan Johor, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Problematika Pelayanan Kebidanan Modern	1
B. Signifikansi Asuhan Holistik dalam Kebidanan .	2
C. Tantangan dan Peluang dalam Praktik Kebidanan.....	4
D. Hubungan Asuhan Holistik dengan Kesehatan Ibu, Bayi, dan Keluarga.....	8
BAB 2 TEORI ASUHAN KEBIDANAN	11
A. Konsep Asuhan Kebidanan Holistik	11
B. <i>Continuity of Care</i> dalam Kebidanan	12
C. Teori-teori Perawatan Ibu dan Bayi	15
D. Pendekatan Biopsikososial dalam Kebidanan.....	18
E. Integrasi Asuhan Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat	21
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN	27
A. Pemeriksaan Kehamilan dan Anamnesis	27
B. Penilaian Risiko Kehamilan	30
C. Asuhan Nutrisi dan Kesehatan Ibu Hamil	33
D. Edukasi dan Konseling Kehamilan	34
E. Manajemen Gangguan Kehamilan	35
F. Dokumentasi dan Tindak Lanjut Kehamilan.....	37
BAB 4 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN	41
A. Fisiologi dan Proses Persalinan	41
B. Persiapan Persalinan dan Ruang Bersalin	43
C. Asuhan Fase Persalinan Normal.....	44
D. Penanganan Persalinan Komplikasi	46

	E. Peran Dukungan Keluarga dan Pendampingan...	48
	F. Evaluasi dan Dokumentasi Persalinan	50
BAB 5	ASUHAN KEBIDANAN NIFAS	53
	A. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Nifas	53
	B. Pemantauan Ibu Nifas	57
	C. Manajemen Nyeri dan Komplikasi Nifas.....	61
	D. Edukasi Menyusui dan Perawatan Bayi.....	64
	E. Dukungan Psikososial pada Ibu Nifas.....	68
BAB 6	ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR....	73
	A. Penilaian Kondisi Bayi Baru Lahir (APGAR, Vital Signs)	73
	B. Asuhan Neonatal Normal.....	75
	C. Manajemen Bayi dengan Komplikasi	78
	D. Imunisasi dan Nutrisi Neonatal.....	80
	E. Konseling dan Edukasi Orang Tua	82
BAB 7	ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA	87
	A. Konsep dan Prinsip KB dalam Kebidanan.....	87
	B. Metode Kontrasepsi dan Pemilihannya.....	89
	C. Konseling dan Edukasi Pasangan	93
	D. Monitoring dan Evaluasi KB	97
	E. Integrasi KB dengan Kesehatan Ibu dan Anak ...	101
	F. Dokumentasi dan Pelaporan Program KB	105
BAB 8	ASUHAN HOLISTIK DAN PENDEKATAN MULTIDISIPLIN	109
	A. Pendekatan Multidisiplin dalam Kebidanan	109
	B. Integrasi Perawatan Fisik, Psikologis, dan Sosial	113
	C. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain.....	117
	D. Manajemen Risiko dan Keamanan Pasien	122
BAB 9	STUDI KASUS IMPLEMENTASI ASUHAN HOLISTIK.....	127
	A. Studi Kasus Asuhan Kehamilan.....	128
	B. Studi Kasus Asuhan Persalinan.....	134
	C. Studi Kasus Asuhan Nifas.....	139

D. Studi Kasus Asuhan Bayi Baru Lahir.....	146
E. Studi Kasus Asuhan Keluarga Berencana	152
DAFTAR PUSTAKA	161
TENTANG PENULIS.....	165

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tantangan dan Peluang dalam Praktik Asuhan Holistik Kebidanan	7
Tabel 2.1	Implementasi <i>Continuity of Care</i> dalam Kebidanan	14
Tabel 3.1	Contoh Format Dokumentasi dan Tindak Lanjut Kehamilan	38
Tabel 6.1	Contoh Konten Edukasi dan Metode Pemberian	83
Tabel 7.1	Metode Kontrasepsi Pascapersalinan.....	91
Tabel 6.2	Komponen Utama Monitoring Dan Evaluasi KB	100
Tabel 6.3	Indikator Monitoring dan Pelaporan Program KB	108
Tabel 9.1	Asuhan Holistik Kehamilan Ny. J dari Trimester I–III	133
Tabel 9.2	Proses Asuhan Persalinan Ny. J	138
Tabel 9.3	Pemantauan Fisiologis Ny. J Selama Masa Nifas	141
Tabel 9.4	Pemantauan Bayi Baru Lahir pada 7 Hari Pertama.....	150
Tabel 6.5	Intervensi Asuhan Komunitas untuk Ibu dengan Hipertensi Gestasional	158

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Penilaian Risiko Kehamilan.....	32
Gambar 6.1	Asuhan Neonatal Normal.....	77
Gambar 8.1	Strategi Pencegahan dan Promosi Kesehatan ...	116

A. Problematika Pelayanan Kebidanan Modern

Pelayanan kebidanan modern menghadapi berbagai tantangan yang memengaruhi kualitas asuhan ibu dan bayi. Meskipun fasilitas kesehatan semakin berkembang dan regulasi telah ada, masih terdapat kesenjangan dalam implementasi praktik kebidanan yang menyeluruh, terutama dalam kesinambungan pelayanan dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir dan keluarga berencana. Model pelayanan yang terputus atau *fragmented care* menjadi masalah utama, di mana fase pelayanan dilakukan oleh penyedia berbeda tanpa koordinasi yang optimal. Hal ini berpotensi menurunkan kualitas pemantauan kondisi ibu dan bayi serta menghambat pembentukan hubungan saling percaya antara bidan dan klien (Irfani et al., 2024).

Salah satu contoh nyata adalah masalah gangguan laktasi, seperti bendungan ASI, yang kerap terjadi pada masa nifas. Periode nifas merupakan fase kritis pascapersalinan di mana perubahan fisiologis dan psikologis ibu berlangsung cepat. Jika dukungan postnatal tidak memadai, ibu dapat kesulitan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), menyusui eksklusif, atau manajemen ASI yang optimal, sehingga risiko bendungan ASI, mastitis, dan komplikasi lain meningkat (Aprianti et al., 2023; Winarti & Nislawaty, 2023).

Faktor penyebab bendungan ASI meliputi metode menyusui yang salah, puting susu terbenam, durasi dan frekuensi menyusui yang tidak teratur, serta penggunaan pompa ASI tanpa indikasi. Akibatnya, terjadi penumpukan

ASI, tekanan pada saluran susu, dan kemungkinan infeksi (Solihah et al., 2023). Data WHO (2021) menunjukkan bahwa 36,12% ibu di Indonesia mengalami bendungan ASI, sedangkan 7,5% mengalami mastitis dan 56,4% mengalami puting lecet (Pemiliana et al., 2023).

Selain masalah medis, pelayanan kebidanan modern masih kurang memperhatikan kesehatan mental ibu postpartum. Banyak ibu menghadapi stres, cemas, atau depresi, tetapi fokus asuhan masih pada aspek fisik semata (Irfani et al., 2024). Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan pendekatan yang tidak hanya medis, tetapi juga memperhatikan psikososial dan edukatif, agar pelayanan kebidanan menjadi menyeluruh dan berkelanjutan.

B. Signifikansi Asuhan Holistik dalam Kebidanan

Asuhan holistik menekankan pelayanan kebidanan yang komprehensif, mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan edukatif. Pendekatan ini tidak hanya memandang kehamilan, persalinan, dan bayi sebagai peristiwa medis, tetapi sebagai bagian integral dari kehidupan ibu dan keluarganya. Konsep ini berfokus pada *Continuity of Care (CoC)*, yakni asuhan berkelanjutan dari kehamilan hingga keluarga berencana, yang memungkinkan bidan membangun kemitraan dan hubungan saling percaya dengan ibu (Irfani et al., 2024). CoC memfasilitasi pemantauan kesehatan yang konsisten, identifikasi dini risiko komplikasi, dan intervensi yang tepat waktu. Dengan hubungan berkelanjutan, bidan dapat menyesuaikan pendekatan asuhan sesuai kebutuhan unik ibu, termasuk dukungan psikososial, nutrisi, dan edukasi kesehatan reproduksi.

Keuntungan nyata dari asuhan holistik terlihat dalam peningkatan hasil kesehatan maternal dan neonatal. Model *midwife-led continuity of care* secara signifikan mengurangi

intervensi medis yang tidak perlu, meningkatkan persalinan fisiologis, menurunkan angka kematian bayi, dan meningkatkan keberhasilan menyusui (Lustiani et al., 2024). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa praktik asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu nifas terbukti mencegah komplikasi laktasi, meningkatkan kualitas pemantauan, dan mendukung kesehatan ibu dan bayi (Winarti & Nislawaty, 2023).

Selain manfaat fisik, asuhan holistik juga memberikan kontribusi signifikan terhadap kesehatan mental ibu postpartum. Dukungan emosional, edukasi menyusui, dan monitoring rutin menurunkan risiko depresi dan stres pascapersalinan, sehingga ibu lebih percaya diri dan mampu menjalankan peran sebagai orang tua. Misalnya, ibu yang mengalami bendungan ASI atau keterlambatan produksi ASI dapat memperoleh pemulihan lebih cepat melalui pijat laktasi, kompres hangat, dan edukasi menyusui intensif (Syahriani et al., 2025).

Asuhan holistik juga memperkuat hubungan sosial dan dukungan keluarga. Dengan melibatkan anggota keluarga dalam edukasi, perencanaan nutrisi, dan pengasuhan anak, bidan membantu membentuk lingkungan yang mendukung pertumbuhan bayi dan pemulihan ibu. Strategi ini tidak hanya meningkatkan hasil kesehatan, tetapi juga menciptakan pemahaman yang lebih baik tentang tanggung jawab bersama dalam perawatan anak.

Dengan demikian, asuhan holistik melalui CoC menjadi fondasi penting untuk pelayanan kebidanan yang aman, efektif, dan berkelanjutan. Bidan tidak hanya berperan sebagai pemberi layanan medis, tetapi juga sebagai pendamping psikososial dan edukator keluarga, memastikan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh.

C. Tantangan dan Peluang dalam Praktik Kebidanan

Implementasi asuhan holistik dalam kebidanan merupakan langkah strategis untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan bayi. Asuhan ini menekankan pelayanan yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan edukatif, serta berfokus pada *continuity of care* (CoC). Meskipun manfaatnya signifikan, praktik asuhan holistik menghadapi berbagai tantangan di lapangan. Di sisi lain, tantangan tersebut membuka peluang bagi peningkatan kualitas layanan dan pemberdayaan bidan. Bagian ini akan membahas tantangan utama dan peluang yang muncul dalam praktik asuhan holistik di Indonesia, dengan pendekatan poin 1-5.

1. Tantangan Integrasi Model CoC dalam Sistem Kesehatan

Salah satu tantangan utama dalam penerapan asuhan holistik adalah integrasi model CoC ke dalam sistem pelayanan kesehatan yang sudah ada. Banyak fasilitas kesehatan masih berbasis pendekatan konvensional, di mana pelayanan kehamilan, persalinan, dan masa nifas dipisahkan oleh birokrasi yang kaku. Hal ini menyebabkan transisi antar tahap pelayanan sering tidak mulus, sehingga *continuity of care* terputus. Akibatnya, ibu berisiko mengalami komplikasi, termasuk bendungan ASI, infeksi, dan kesulitan menyusui (Lustiani et al., 2024).

Keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan memperburuk masalah ini. Bidan yang kekurangan pelatihan khusus dalam asuhan holistik kesulitan memberikan edukasi yang efektif, dukungan psikososial, dan monitoring kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan. Di beberapa daerah, resistensi budaya juga menjadi penghambat, misalnya keluarga yang enggan mengikuti praktik medis modern atau tradisi yang kurang mendukung edukasi menyusui. Hal ini menuntut bidan

untuk mengembangkan strategi komunikasi efektif dan adaptasi budaya agar asuhan holistik dapat diterapkan secara optimal.

2. Tantangan dalam Pelatihan dan Kompetensi Bidan

Asuhan holistik menuntut kompetensi multidimensional bidan, termasuk kemampuan klinis, psikososial, edukatif, dan komunikasi keluarga. Namun, pelatihan yang memadai masih terbatas di banyak daerah di Indonesia. Kurangnya modul pelatihan khusus, sumber daya pengajar, dan praktik lapangan menghambat kemampuan bidan dalam menerapkan CoC secara konsisten (Irfani et al., 2024).

Bidan sering menghadapi tekanan kerja yang tinggi akibat jumlah pasien yang besar, jam kerja panjang, dan beban administratif. Kondisi ini dapat mengurangi kemampuan mereka untuk memberikan perhatian individual dan dukungan emosional yang diperlukan. Dalam konteks ini, pengembangan kapasitas melalui pelatihan berkelanjutan, mentoring, dan supervisi rutin menjadi kunci keberhasilan penerapan asuhan holistik.

3. Tantangan Kebijakan dan Sistem Kesehatan

Meskipun regulasi dan kebijakan di Indonesia mendukung CoC, implementasinya masih belum merata. Standar operasional prosedur (SOP) terkait edukasi menyusui, penanganan bendungan ASI, dan monitoring kesehatan ibu dan bayi sering tidak diterapkan secara konsisten (Solihah et al., 2023). Kesenjangan ini disebabkan oleh perbedaan sumber daya antar daerah, infrastruktur kesehatan yang tidak merata, dan kurangnya pengawasan dari pemerintah daerah.

Sistem rujukan antar fasilitas kesehatan kadang tidak efisien. Hal ini menimbulkan risiko keterlambatan intervensi medis, khususnya pada kasus komplikasi nifas atau bayi

baru lahir yang membutuhkan perawatan intensif. Oleh karena itu, harmonisasi kebijakan, SOP, dan mekanisme supervisi menjadi sangat penting untuk memastikan CoC berjalan lancar dan efektif.

4. Peluang melalui Dukungan Literasi dan Edukasi Kesehatan

Di sisi peluang, literatur dan bukti terbaru mendukung efektivitas asuhan holistik, termasuk pemantauan kesehatan ibu dan bayi, manajemen laktasi, dan edukasi keluarga (Winarti & Nislawaty, 2023). Informasi berbasis bukti ini memberikan dasar bagi bidan untuk menerapkan praktik terbaik dalam pelayanan kebidanan.

Literasi kesehatan masyarakat semakin meningkat. Ibu hamil dan keluarga kini lebih terbuka terhadap edukasi menyusui, manajemen stres postpartum, dan praktik perawatan bayi. Kesadaran ini mempermudah bidan dalam memberikan edukasi dan dukungan psikososial. Penggunaan media digital, aplikasi kesehatan, dan telekonsultasi juga menjadi alat efektif untuk mendukung CoC, terutama di daerah terpencil.

5. Peluang dari Regulasi dan Kebijakan yang Mendukung CoC

Peluang signifikan lainnya muncul dari regulasi dan kebijakan kesehatan yang mendukung praktik CoC. Pemerintah telah mengeluarkan standar pelayanan minimal yang mencakup edukasi menyusui, pemantauan kesehatan ibu dan bayi, serta pencegahan komplikasi nifas. Kebijakan ini memungkinkan bidan untuk menerapkan asuhan berkelanjutan secara sistematis, meningkatkan kualitas layanan, keselamatan ibu-bayi, dan kepuasan pasien (Lustiani et al., 2024).

Dukungan kebijakan ini membuka ruang bagi inovasi layanan, seperti pengembangan model *midwife-led continuity of care* berbasis komunitas. Model ini dapat meningkatkan akses ibu ke layanan kesehatan, mengurangi

intervensi medis yang tidak perlu, dan mendorong pemberdayaan keluarga dalam perawatan bayi dan ibu postpartum.

Tabel 1.1
Tantangan dan Peluang dalam Praktik Asuhan Holistik
Kebidanan

No	Aspek	Tantangan	Peluang	Solusi Strategis
1	Integrasi CoC	Sistem kesehatan konvensional; transisi layanan tidak mulus; keterbatasan fasilitas	Adaptasi budaya dan komunikasi efektif; pemanfaatan media digital	Implementasi SOP CoC; integrasi layanan antar tahap
2	Kompetensi Bidan	Kurangnya pelatihan multidimensional; beban kerja tinggi	Pelatihan berkelanjutan; mentoring; telekonsultasi	Program pengembangan kapasitas dan supervisi rutin
3	Kebijakan dan Sistem	Ketidakterapan SOP; inefisiensi rujukan	Regulasi mendukung; pengawasan pemerintah	Harmonisasi SOP; mekanisme rujukan efisien
4	Literasi dan Edukasi	Pengetahuan ibu terbatas; resistensi budaya	Kesadaran masyarakat meningkat; media digital	Edukasi interaktif; penyuluhan berbasis bukti
5	Dukungan Regulasi	Penerapan belum merata; perbedaan sumber daya	Model midwife-led CoC; inovasi komunitas	Integrasi kebijakan ke praktik; pemantauan dan evaluasi layanan

Tabel di atas menunjukkan hubungan antara tantangan dan peluang dalam praktik asuhan holistik kebidanan, serta strategi yang dapat diterapkan untuk mengoptimalkan pelayanan. Setiap aspek mulai dari integrasi CoC, kompetensi

bidan, kebijakan, literasi kesehatan, hingga dukungan regulasi memiliki tantangan yang berbeda. Namun, tantangan tersebut juga membuka peluang, seperti penggunaan teknologi, pelatihan berkelanjutan, dan inovasi model pelayanan. Strategi yang tepat memungkinkan bidan memberikan layanan holistik yang efektif, aman, dan berkelanjutan, serta mendukung hasil kesehatan ibu, bayi, dan keluarga.

Penerapan asuhan holistik dalam kebidanan menghadapi tantangan multidimensional, mulai dari integrasi CoC, kompetensi bidan, hingga keterbatasan kebijakan dan sistem kesehatan. Namun, tantangan ini juga membuka peluang yang signifikan, termasuk peningkatan literasi masyarakat, dukungan regulasi, dan inovasi model pelayanan berbasis bukti. Dengan strategi yang tepat, seperti pelatihan berkelanjutan, pemanfaatan teknologi, dan harmonisasi kebijakan, bidan dapat mengoptimalkan praktik asuhan holistik untuk meningkatkan kualitas hidup ibu, bayi, dan keluarga. Pendekatan holistik ini tidak hanya menyelamatkan nyawa tetapi juga memperkuat fungsi keluarga dan kualitas pelayanan kebidanan secara berkelanjutan (Lustiani et al., 2024; Winarti & Nislawaty, 2023; Irfani et al., 2024; Solihah et al., 2023).

D. Hubungan Asuhan Holistik dengan Kesehatan Ibu, Bayi, dan Keluarga

Asuhan holistik melalui CoC berkorelasi positif dengan hasil kesehatan ibu, bayi, dan keluarga. Dari perspektif medis, model *midwife-led continuity of care* menurunkan angka kematian bayi, prematuritas, dan intervensi medis yang tidak perlu, sekaligus meningkatkan keberhasilan menyusui (Lustiani et al., 2024). Dengan pemantauan yang konsisten, komplikasi selama kehamilan dan persalinan dapat terdeteksi lebih dini, sehingga intervensi dapat dilakukan secara tepat waktu dan aman.

Keberhasilan menyusui eksklusif merupakan indikator penting dampak asuhan holistik. Intervensi seperti edukasi menyusui, pijat laktasi, dan teknik manajemen ASI terbukti mempercepat pemulihan ibu dengan bendungan ASI dan meningkatkan produksi ASI (Winarti & Nislawaty, 2023; Syahrani et al., 2025). Pendekatan holistik ini juga meliputi evaluasi pola makan, hidrasi, dan istirahat ibu, yang secara langsung memengaruhi kualitas ASI dan kesehatan bayi.

Selain dampak fisik, asuhan holistik mendukung kesehatan mental ibu postpartum. Dukungan emosional yang konsisten, konseling, dan edukasi rutin membantu ibu menghadapi perubahan psikologis pascapersalinan, mengurangi risiko stres, kecemasan, dan depresi (Lustiani et al., 2024). Ibu yang mendapat dukungan holistik lebih percaya diri dalam mengasuh bayi, mampu menangani masalah menyusui, dan memiliki keterlibatan yang lebih tinggi dalam perencanaan keluarga.

Asuhan holistik memperkuat fungsi keluarga. Bidan bekerja sama dengan anggota keluarga untuk menyediakan lingkungan pendukung, edukasi parenting, serta perencanaan keluarga berkelanjutan. Pendekatan ini mencakup edukasi mengenai stimulasi anak, nutrisi keluarga, serta peran ayah dalam mendukung ibu dan bayi. Dengan demikian, asuhan holistik tidak hanya menyelamatkan nyawa, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup ibu, bayi, dan keluarga dalam jangka panjang (Irfani et al., 2024; Winarti & Nislawaty, 2023).

Praktik asuhan holistik juga mendorong peningkatan literasi kesehatan masyarakat. Keluarga yang memahami prinsip CoC dan teknik perawatan neonatal cenderung lebih proaktif dalam mencari pelayanan kesehatan, mengikuti imunisasi, dan menjaga kesehatan ibu-bayi. Hal ini menciptakan efek jangka panjang berupa generasi yang lebih

sehat, penurunan angka kematian bayi, serta peningkatan kesejahteraan keluarga.

Dengan kombinasi intervensi medis, dukungan psikososial, dan edukasi keluarga, asuhan holistik berperan sebagai pendekatan menyeluruh yang menyeimbangkan aspek fisik, mental, dan sosial. Pendekatan ini bukan hanya strategi klinis, tetapi juga upaya membangun komunitas yang sadar kesehatan dan mendukung peran ibu sebagai pusat keluarga. Melalui integrasi CoC, bidan dapat menjadi agen perubahan dalam meningkatkan kesehatan maternal, neonatal, dan keluarga secara berkelanjutan.

BAB 2

TEORI ASUHAN KEBIDANAN

A. Konsep Asuhan Kebidanan Holistik

Asuhan kebidanan holistik merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, memandang ibu, bayi, dan keluarga sebagai satu kesatuan yang saling terkait. Konsep ini tidak hanya menitikberatkan pada aspek fisiologis, tetapi juga psikologis, sosial, dan spiritual. Asuhan holistik menekankan pentingnya pemahaman menyeluruh tentang kebutuhan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan masa menyusui, sehingga intervensi yang diberikan lebih tepat dan efektif (Irfani et al., 2024).

Dalam praktiknya, asuhan kebidanan holistik bertujuan membangun kemitraan antara bidan dan klien, memfasilitasi pengambilan keputusan yang informatif, serta memberikan edukasi berkelanjutan. Bidan berperan sebagai pendidik, konselor, dan pendamping, memastikan ibu mampu menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan aman dan nyaman. Studi menunjukkan bahwa pendekatan holistik meningkatkan kepatuhan ibu terhadap rencana perawatan, memperkuat interaksi emosional dengan bayi, dan menurunkan risiko komplikasi postpartum (Syahriani et al., 2025).

Asuhan holistik juga berfokus pada pencegahan masalah kesehatan yang potensial, seperti bendungan ASI dan mastitis. Ibu yang menerima edukasi menyusui secara berkelanjutan, pemantauan rutin, serta intervensi tepat dapat mengurangi risiko komplikasi laktasi. Misalnya, pada ibu nifas, penerapan pijat oksitosin, kompres hangat, dan edukasi intensif

terbukti efektif dalam mempercepat pengosongan payudara dan mengurangi keluhan nyeri (Winarti & Nislawaty, 2023).

Selain itu, konsep holistik memandang ibu dan bayi dalam konteks sosial dan keluarga. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar menjadi bagian integral dari keberhasilan perawatan. Dengan melibatkan anggota keluarga dalam edukasi dan perencanaan perawatan, ibu merasa lebih termotivasi dan nyaman dalam menjalani proses kehamilan, persalinan, serta masa nifas (Lustiani et al., 2024).

Seiring perkembangan pelayanan kesehatan, model midwife-led continuity of care (CoC) menjadi salah satu implementasi nyata asuhan holistik. CoC menekankan pelayanan yang berkesinambungan dari kehamilan hingga keluarga berencana, sehingga memungkinkan bidan memantau perkembangan ibu dan bayi secara komprehensif, menurunkan intervensi medis yang tidak perlu, dan meningkatkan keberhasilan menyusui (Irfani et al., 2024).

Dengan demikian, asuhan kebidanan holistik merupakan landasan penting dalam praktik modern. Pendekatan ini tidak hanya menyelamatkan nyawa, tetapi juga memperkuat kesehatan mental ibu, mendukung perkembangan optimal bayi, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga secara menyeluruh.

B. *Continuity of Care* dalam Kebidanan

Continuity of Care (CoC) dalam kebidanan merupakan prinsip pelayanan yang menekankan kesinambungan dan konsistensi dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana. Tujuan utama CoC adalah memastikan bahwa ibu dan bayi menerima layanan yang aman, komprehensif, dan berkelanjutan, sekaligus membangun kemitraan yang kuat antara bidan dan klien. Pendekatan ini tidak hanya menekankan aspek medis, tetapi juga

memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan edukatif, sehingga ibu merasa didukung secara menyeluruh (Irfani et al., 2024).

Pelaksanaan CoC dimulai dari kunjungan antenatal care (ANC) rutin. Selama masa kehamilan, bidan melakukan pemantauan kesehatan ibu, termasuk tekanan darah, berat badan, hemoglobin, serta deteksi dini komplikasi seperti hipertensi gestasional, anemia, atau diabetes gestasional. Selain aspek fisik, edukasi kehamilan diberikan secara berkelanjutan, mencakup nutrisi, olahraga ringan, dan persiapan persalinan. Bidan juga mengedukasi keluarga mengenai dukungan yang dapat diberikan kepada ibu, sehingga terbentuk lingkungan yang kondusif bagi kesehatan ibu dan janin.

Pada tahap persalinan, CoC memastikan bahwa ibu didampingi oleh bidan yang sama atau tim yang memiliki akses penuh terhadap riwayat kehamilan ibu. Pendampingan ini membantu ibu lebih percaya diri dan tenang menghadapi proses persalinan. Selain itu, kehadiran bidan yang mengenal kondisi ibu memungkinkan deteksi dini komplikasi, seperti distosia bahu atau perdarahan postpartum, sehingga intervensi cepat dapat dilakukan (Syahriani et al., 2025).

Masa nifas juga menjadi fokus utama CoC. Bidan melakukan monitoring rutin terhadap kesehatan fisik dan psikologis ibu, termasuk deteksi bendungan ASI, mastitis, atau depresi pascapersalinan. Edukasi menyusui yang konsisten diberikan, termasuk teknik pengosongan payudara yang tepat, pijat laktasi, serta konseling mengenai menyusui eksklusif. Intervensi dini ini terbukti mengurangi risiko komplikasi laktasi dan meningkatkan keberhasilan menyusui (Solihah et al., 2023).

Selain manfaat fisik, CoC berdampak positif terhadap kesehatan mental ibu. Keterlibatan bidan secara intensif dan berkelanjutan membantu mengurangi kecemasan dan stres, memperkuat kemampuan ibu dalam merawat bayi, dan

meningkatkan kepercayaan diri menghadapi peran baru sebagai orang tua (Lustiani et al., 2024). Dukungan emosional ini juga memberikan rasa aman bagi ibu, yang pada gilirannya berkontribusi pada interaksi ibu-bayi yang lebih harmonis, termasuk bonding dan stimulasi dini.

Dokumentasi yang sistematis menjadi bagian integral dari CoC. Setiap kunjungan ANC, intervensi persalinan, pemantauan nifas, dan edukasi menyusui dicatat dengan rinci, sehingga memudahkan evaluasi, tindak lanjut, dan koordinasi antar tenaga kesehatan. Dokumentasi ini juga mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti, perencanaan intervensi yang tepat, serta penilaian kualitas pelayanan kebidanan secara keseluruhan (Irfani et al., 2024).

CoC juga membuka peluang bagi inovasi pelayanan. Misalnya, penggunaan telekonsultasi atau aplikasi kesehatan berbasis digital memungkinkan bidan memantau ibu dan bayi secara lebih efektif, terutama di daerah terpencil. Strategi ini membantu mengurangi kesenjangan akses layanan, meningkatkan kepatuhan ibu terhadap rekomendasi kesehatan, dan memperkuat koordinasi antar fasilitas kesehatan. Dengan demikian, CoC bukan sekadar strategi teknis, melainkan filosofi asuhan yang menekankan keberlanjutan, kemitraan, dan perhatian menyeluruh terhadap ibu, bayi, dan keluarga.

Tabel 2.1 Implementasi *Continuity of Care* dalam Kebidanan

Tahap Pelayanan	Intervensi	Manfaat
Kehamilan (ANC)	Pemeriksaan fisik, laboratorium, edukasi kehamilan	Deteksi dini komplikasi, peningkatan kepatuhan ibu, persiapan persalinan optimal
Persalinan	Pendampingan persalinan, manajemen risiko	Mendukung persalinan fisiologis, meningkatkan

Tahap Pelayanan	Intervensi	Manfaat
		keamanan dan kepercayaan ibu
Masa Nifas	Pemantauan kesehatan ibu dan bayi, edukasi menyusui	Mencegah bendungan ASI, meningkatkan keberhasilan menyusui, menurunkan risiko depresi pascapersalinan
Keluarga Berencana	Konseling dan edukasi kontrasepsi	Perencanaan jarak kehamilan, mendukung kesehatan ibu dan bayi
Dokumentasi & Evaluasi	Pencatatan kunjungan dan intervensi	Mempermudah tindak lanjut, mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti

Tabel di atas menyajikan tahapan implementasi *Continuity of Care* dalam kebidanan secara ringkas dengan tiga kolom utama: tahap pelayanan, intervensi, dan manfaat. Setiap tahap, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga konseling keluarga berencana, diberikan intervensi spesifik yang menekankan keberlanjutan dan perhatian menyeluruh terhadap ibu dan bayi. Manfaat yang dihasilkan meliputi deteksi dini komplikasi, keberhasilan persalinan fisiologis, peningkatan keberhasilan menyusui, dukungan kesehatan mental ibu, serta kemudahan koordinasi dan tindak lanjut antar tenaga kesehatan. Pendekatan tiga kolom ini membuat implementasi CoC lebih mudah dipahami dan diterapkan secara praktis di fasilitas kesehatan.

C. Teori-teori Perawatan Ibu dan Bayi

Teori perawatan ibu dan bayi menyediakan landasan ilmiah bagi praktik kebidanan, khususnya dalam penerapan

asuhan holistik dan CoC. Beberapa teori yang sering diterapkan antara lain teori kebutuhan dasar Maslow, teori perawatan komprehensif Roper-Logan-Tierney, dan teori peran bidan oleh Varney. Teori-teori ini menekankan identifikasi kebutuhan ibu dan bayi secara menyeluruh, perencanaan intervensi yang tepat, serta evaluasi hasil asuhan (Abdullah et al., 2025).

1. Teori Kebutuhan Dasar (*Maslow*)

Teori kebutuhan dasar Maslow menekankan bahwa individu memiliki hierarki kebutuhan, mulai dari kebutuhan fisiologis, keamanan, sosial, penghargaan, hingga aktualisasi diri. Dalam konteks kebidanan, teori ini membantu bidan mengidentifikasi kebutuhan ibu dan bayi secara menyeluruh. Misalnya, kebutuhan fisiologis mencakup nutrisi, hidrasi, dan pemantauan kesehatan, sedangkan kebutuhan psikologis mencakup dukungan emosional dan interaksi sosial. Dengan memahami kebutuhan ini, bidan dapat merancang intervensi yang lebih efektif dan holistik, seperti memberikan edukasi menyusui, pijat laktasi, serta dukungan keluarga (Winarti & Nislawaty, 2023).

2. Teori Perawatan Komprehensif (*Roper-Logan-Tierney*)

Teori ini menekankan lima domain utama: kegiatan kehidupan sehari-hari, perawatan diri, mobilitas, komunikasi, dan sosial budaya. Pendekatan ini memastikan semua aspek kehidupan ibu diperhatikan, termasuk kemampuan merawat bayi, aktivitas fisik pascapersalinan, serta dukungan sosial dari keluarga dan komunitas. Dalam praktiknya, teori ini membantu bidan merencanakan tindakan pencegahan komplikasi, pemulihan pascapersalinan, dan edukasi menyusui yang berkesinambungan. Misalnya, pada ibu dengan risiko bendungan ASI, bidan dapat memantau frekuensi menyusui,

memberikan teknik pengosongan payudara, serta mendampingi ibu secara emosional (Solihah et al., 2023).

3. Teori Peran Bidan (*Varney*)

Teori Helen Varney menekankan tujuh langkah perawatan, mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi hasil asuhan. Pendekatan ini memastikan intervensi dilakukan secara sistematis dan berbasis bukti. Langkah-langkah ini mencakup asesmen komprehensif, perencanaan asuhan, implementasi tindakan, evaluasi hasil, serta dokumentasi dan tindak lanjut. Dalam kasus bendungan ASI, bidan mengikuti prosedur mulai dari identifikasi gejala, analisis faktor risiko, pemberian intervensi (misal pijat oksitosin dan kompres hangat), hingga evaluasi keberhasilan terapi. Penerapan teori ini meningkatkan akurasi intervensi dan keberhasilan perawatan (Abdullah et al., 2025).

4. Teori Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (*Piaget dan Erikson*)

Pemahaman tumbuh kembang anak penting untuk merencanakan intervensi dini yang mendukung kesehatan bayi. Teori Piaget menekankan tahap-tahap perkembangan kognitif, sedangkan teori Erikson menekankan aspek psikososial. Pemantauan rutin terhadap pertumbuhan fisik, keterampilan motorik, dan respons sosial bayi memungkinkan deteksi dini masalah nutrisi, keterlambatan motorik, atau gangguan perkembangan lainnya. Intervensi dini, seperti stimulasi motorik atau edukasi orang tua tentang pengasuhan responsif, dapat dilakukan lebih cepat sehingga risiko komplikasi berkurang (Suryani et al., 2023).

5. Teori Bonding dan Inisiasi Menyusui Dini

Hubungan ibu-bayi, termasuk bonding dan inisiasi menyusui dini (IMD), berpengaruh besar pada perkembangan emosional dan kognitif bayi. Teori ini

menekankan pentingnya kontak kulit-ke-kulit, responsif terhadap tanda lapar bayi, dan stimulasi awal. Praktik ini meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif, mengurangi risiko bendungan ASI, serta memperkuat hubungan emosional ibu-bayi. Bidan yang memahami teori ini dapat memberikan intervensi tepat waktu, misalnya mendampingi ibu dalam menyusui pertama, memberikan pijatan stimulasi ASI, dan mendukung interaksi emosional yang sehat (Winarti & Nislawaty, 2023).

Dengan memahami dan menerapkan teori-teori perawatan ibu dan bayi ini, bidan dapat memberikan asuhan holistik yang terintegrasi, aman, dan efektif. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap intervensi dilakukan berdasarkan bukti ilmiah, disesuaikan dengan kondisi nyata ibu dan bayi, serta mendukung hasil kesehatan yang optimal.

D. Pendekatan Biopsikososial dalam Kebidanan

Pendekatan biopsikososial dalam kebidanan merupakan kerangka pelayanan yang menekankan integrasi tiga dimensi penting: biologis, psikologis, dan sosial, dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh. Model ini muncul sebagai respons terhadap keterbatasan pendekatan medis konvensional yang hanya menekankan aspek biologis, sementara faktor psikologis dan sosial kerap diabaikan. Dengan menerapkan pendekatan biopsikososial, bidan dapat memberikan asuhan yang tidak hanya menyembuhkan atau memantau kondisi fisik, tetapi juga memperhatikan kondisi mental, emosional, serta konteks sosial yang memengaruhi kesehatan ibu dan bayi (Lustiani et al., 2024).

1. Dimensi Biologis

Dimensi biologis berfokus pada kesehatan fisik ibu dan bayi. Bidan melakukan pemantauan rutin terhadap tanda vital, pertumbuhan janin, dan fungsi organ reproduksi ibu.

Misalnya, selama kehamilan, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kadar hemoglobin penting untuk mencegah komplikasi seperti preeklampsia atau anemia gestasional. Selain itu, pemantauan pertumbuhan janin melalui ultrasonografi dan pemeriksaan posisi janin menjadi bagian penting dari asuhan biologis.

Selain kehamilan, dimensi biologis juga menekankan perawatan pascapersalinan, termasuk pemantauan perdarahan, penyembuhan luka episiotomi atau operasi sesar, serta dukungan menyusui untuk memastikan bayi menerima nutrisi optimal. Pendekatan ini bersifat preventif dan kuratif, di mana bidan tidak hanya mengintervensi saat ada masalah, tetapi juga melakukan edukasi untuk mencegah risiko kesehatan (Solihah et al., 2023).

2. Dimensi Psikologis

Aspek psikologis dalam pendekatan biopsikososial menekankan pentingnya kesehatan mental ibu. Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan periode yang rawan stres, kecemasan, dan depresi postpartum. Bidan bertindak sebagai pendamping emosional, memberikan konseling, serta membantu ibu mengelola stres. Contohnya, ibu dengan riwayat kecemasan atau depresi postpartum dapat dibimbing melalui teknik relaksasi, terapi kognitif sederhana, dan dukungan kelompok sebaya.

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan psikologis berkontribusi pada peningkatan motivasi menyusui, kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan, serta keterlibatan dalam perawatan bayi. Misalnya, kasus bendungan ASI tidak hanya dipengaruhi faktor fisiologis seperti produksi hormon prolaktin, tetapi juga oleh kondisi psikologis ibu, tingkat kepercayaan diri, dan pengalaman emosional dalam menyusui. Intervensi psikologis yang tepat, seperti edukasi tentang manajemen menyusui dan

strategi coping, dapat mengurangi kejadian stres dan meningkatkan hasil nutrisi bayi (Syahriani et al., 2025).

3. Dimensi Sosial

Dimensi sosial mempertimbangkan konteks lingkungan, budaya, dan dukungan keluarga. Faktor sosial dapat memengaruhi kepatuhan ibu terhadap asuhan kesehatan dan keberhasilan intervensi. Misalnya, ibu yang tinggal di lingkungan dengan dukungan keluarga yang kuat memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk berhasil menyusui eksklusif dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan.

Aspek sosial juga meliputi edukasi keluarga, keterlibatan ayah, serta pemahaman budaya dan norma lokal yang dapat memengaruhi praktik kehamilan dan persalinan. Bidan perlu menilai dinamika keluarga, struktur sosial, serta akses terhadap sumber daya kesehatan untuk menyesuaikan intervensi. Misalnya, dalam komunitas tertentu, praktik tradisional tertentu mungkin memengaruhi keputusan ibu dalam pemilihan metode persalinan atau perawatan bayi. Dengan pendekatan biopsikososial, bidan dapat menghormati nilai-nilai budaya sambil memastikan praktik yang aman dan berbasis bukti (Lustiani et al., 2024).

4. Implementasi Praktik Biopsikososial

Dalam praktik kebidanan, pendekatan biopsikososial diterapkan melalui asesmen menyeluruh, pemantauan rutin, edukasi keluarga, dan intervensi tepat waktu. Proses ini dimulai dari identifikasi risiko kesehatan ibu dan bayi, evaluasi psikososial, hingga penyusunan rencana asuhan individual. Misalnya, ibu yang mengalami hipertensi gestasional tidak hanya mendapatkan pengobatan medis, tetapi juga konseling tentang manajemen stres, edukasi nutrisi, serta dukungan keluarga untuk kepatuhan pengobatan.

Intervensi biopsikososial juga diterapkan pada permasalahan laktasi. Bendungan ASI, misalnya, tidak hanya ditangani melalui stimulasi fisiologis, tetapi juga melalui strategi psikososial seperti peningkatan motivasi, edukasi teknik menyusui, dan dukungan pasangan atau keluarga. Pendekatan ini memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, sehingga hasilnya lebih efektif dan berkelanjutan (Solihah et al., 2023).

5. Bukti Keefektifan Pendekatan Biopsikososial

Berbagai studi menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan berbasis biopsikososial meningkatkan kepuasan ibu, menurunkan risiko komplikasi, dan memperkuat peran keluarga dalam perawatan neonatal. Misalnya, penelitian Syahriani et al. (2025) menunjukkan bahwa ibu yang menerima asuhan holistik dengan fokus biopsikososial mengalami penurunan signifikan pada stres postpartum dan peningkatan bonding dengan bayi dibandingkan kelompok kontrol yang hanya menerima pelayanan medis konvensional.

Pendekatan ini juga mendukung kesehatan mental ibu, meningkatkan kualitas interaksi ibu-bayi, serta memperkuat kapasitas keluarga dalam pemantauan tumbuh kembang anak. Dengan demikian, model biopsikososial menjadi strategi efektif dalam asuhan holistik, karena mengintegrasikan semua dimensi kesehatan ibu dan bayi dalam satu kesatuan pelayanan yang menyeluruh dan berpusat pada klien.

E. Integrasi Asuhan Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat

Integrasi asuhan kebidanan dengan kesehatan masyarakat merupakan strategi penting untuk meningkatkan

cakupan, aksesibilitas, dan kualitas pelayanan. Bidan tidak hanya berfokus pada perawatan individu, tetapi juga berperan aktif dalam promosi kesehatan, edukasi komunitas, serta pencegahan penyakit di tingkat masyarakat (Irfani et al., 2024). Konsep ini menekankan sinergi antara pelayanan klinis dan pendekatan populasi untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal bagi ibu, bayi, dan keluarga.

1. Edukasi dan Promosi Kesehatan

Bidan yang mengintegrasikan asuhan kebidanan dengan kesehatan masyarakat terlibat dalam kegiatan edukasi kelompok, penyuluhan gizi, pendampingan menyusui, dan kampanye kesehatan. Contohnya, program edukasi ASI eksklusif di komunitas telah terbukti meningkatkan tingkat keberhasilan menyusui dibandingkan pendekatan edukasi individual yang hanya bersifat satu arah. Pendekatan ini juga memungkinkan ibu untuk saling berbagi pengalaman, mendapatkan dukungan sosial, dan meningkatkan keterampilan dalam perawatan bayi (Winarti & Nislawaty, 2023).

Promosi kesehatan melalui media sosial, posyandu, atau kelompok ibu hamil memberikan akses informasi yang lebih luas, terutama di daerah terpencil. Edukasi preventif ini membantu mengurangi risiko komplikasi kehamilan, meningkatkan kepatuhan terhadap imunisasi, serta mendorong perilaku sehat dalam keluarga.

2. Kolaborasi Multisektoral

Integrasi asuhan kebidanan dengan kesehatan masyarakat memerlukan kolaborasi lintas sektor, termasuk tenaga kesehatan lain, aparat desa, serta lembaga masyarakat. Bidan berperan sebagai penghubung antara pelayanan klinis dan masyarakat, memastikan setiap ibu mendapat pelayanan sesuai kebutuhan dan risiko kesehatannya (Lustiani et al., 2024).

Kolaborasi ini mencakup kegiatan seperti surveilans kesehatan ibu dan anak, pendataan kasus gizi buruk, pemetaan risiko penyakit menular, dan program intervensi preventif berbasis komunitas. Contohnya, koordinasi dengan kader posyandu dan bidan desa memungkinkan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga intervensi medis dapat dilakukan tepat waktu.

3. Penguatan Peran Keluarga dan Komunitas

Integrasi juga mendorong keterlibatan keluarga dalam asuhan ibu dan bayi. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga meningkatkan pemahaman mereka tentang tanda bahaya kehamilan, pentingnya imunisasi, dan peran mereka dalam mendukung ibu menyusui. Pendekatan ini memperkuat jaringan sosial, meningkatkan kepatuhan terhadap intervensi, dan memastikan keberlanjutan perawatan di rumah.

Integrasi asuhan kebidanan dengan komunitas membantu membangun kesadaran kolektif mengenai praktik kehamilan dan persalinan yang aman. Misalnya, penyuluhan tentang nutrisi ibu hamil, deteksi anemia, dan latihan persiapan persalinan dapat dilakukan secara kelompok, sehingga informasi lebih mudah diakses, serta praktiknya lebih diterima karena berbasis nilai sosial dan budaya setempat.

4. Pemanfaatan Data dan Teknologi

Integrasi pelayanan juga melibatkan pengumpulan data kesehatan ibu dan anak untuk mendukung perencanaan intervensi yang berbasis bukti. Bidan berkolaborasi dengan aparat desa dan tenaga kesehatan lainnya untuk memetakan risiko, melacak status gizi, serta memantau capaian program kesehatan. Teknologi informasi dapat digunakan untuk registrasi digital ibu hamil, monitoring pertumbuhan bayi,

dan pengingat imunisasi, sehingga meningkatkan efisiensi dan akurasi pelayanan.

Data yang terkumpul dapat menjadi dasar evaluasi program kesehatan masyarakat, identifikasi wilayah dengan cakupan rendah, serta perencanaan intervensi preventif yang lebih tepat sasaran. Dengan pendekatan ini, bidan tidak hanya berfokus pada kasus individual, tetapi juga berkontribusi pada perbaikan kesehatan populasi secara berkelanjutan.

5. Efektivitas Integrasi Asuhan dan Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa integrasi asuhan kebidanan dengan kesehatan masyarakat meningkatkan efektivitas pelayanan, mengurangi kesenjangan akses, dan memperkuat keberlanjutan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga. Misalnya, ibu nifas yang mendapat edukasi komunitas tentang ASI eksklusif menunjukkan tingkat keberhasilan menyusui lebih tinggi, lebih percaya diri, dan lebih terlibat dalam perawatan bayi dibandingkan ibu yang hanya mendapat edukasi individual (Winarti & Nislawaty, 2023).

Integrasi ini juga meningkatkan kepatuhan terhadap imunisasi, pemantauan gizi, dan deteksi dini komplikasi kehamilan. Dengan pendekatan multisektoral dan berbasis komunitas, pelayanan kebidanan tidak lagi hanya bersifat reaktif, tetapi bersifat preventif dan promotif, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh.

Pendekatan biopsikososial dan integrasi dengan kesehatan masyarakat merupakan dua strategi yang saling melengkapi dalam praktik kebidanan modern, menciptakan pelayanan yang tidak hanya fokus pada kondisi klinis ibu dan bayi, tetapi juga memperhatikan konteks psikologis, sosial, dan lingkungan di mana mereka berada. Pendekatan biopsikososial

menekankan pentingnya melihat ibu dan bayi secara menyeluruh, dengan mempertimbangkan faktor biologis seperti pertumbuhan janin, kesehatan fisik, serta pemantauan tanda vital ibu, sekaligus aspek psikologis yang meliputi dukungan emosional, pengelolaan stres, dan kesiapan mental ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dimensi sosial juga menjadi fokus, di mana dukungan keluarga, norma budaya, dan akses terhadap sumber daya komunitas menjadi faktor penentu keberhasilan asuhan. Dengan demikian, bidan dapat menyesuaikan intervensi secara individual, memberikan edukasi yang relevan, dan melakukan pemantauan yang komprehensif, sehingga hasil pelayanan menjadi lebih optimal dan berkelanjutan.

Sementara itu, integrasi dengan kesehatan masyarakat memperluas dampak pelayanan kebidanan dari tingkat individu ke tingkat komunitas. Bidan tidak hanya memberikan perawatan langsung, tetapi juga berperan dalam edukasi kesehatan masyarakat, promosi perilaku sehat, dan pencegahan penyakit melalui program imunisasi, penyuluhan gizi, serta pendampingan menyusui di masyarakat. Pendekatan ini memperkuat keterlibatan keluarga dan komunitas dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi, meningkatkan kepatuhan terhadap intervensi, dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi praktik kebidanan yang aman dan efektif.

Dengan menggabungkan kedua pendekatan ini, model pelayanan kebidanan menjadi lebih holistik, aman, dan berpusat pada ibu, bayi, dan keluarga. Strategi ini tidak hanya meningkatkan kualitas asuhan dan kepuasan ibu, tetapi juga menjawab tantangan kesehatan masyarakat kontemporer, termasuk kesenjangan akses layanan, risiko komplikasi kehamilan, serta kebutuhan akan dukungan sosial dan edukasi komunitas yang berkelanjutan. Integrasi biopsikososial dan kesehatan masyarakat dengan demikian menjadi landasan

penting dalam pelayanan kebidanan yang modern, komprehensif, dan berkelanjutan.

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

A. Pemeriksaan Kehamilan dan Anamnesis

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu komponen utama dalam pelayanan kebidanan, yang bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh, mendeteksi risiko komplikasi sedini mungkin, serta memberikan edukasi dan intervensi yang tepat. Proses ini tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga bersifat edukatif dan preventif, sehingga ibu mendapatkan asuhan holistik yang berfokus pada keselamatan dan kesejahteraan dirinya serta janin (Rahmah et al., 2021).

1. Anamnesis: Dasar Perencanaan Asuhan

Anamnesis menjadi langkah awal yang sangat krusial dalam pemeriksaan kehamilan. Melalui wawancara yang mendalam, bidan mengumpulkan informasi mengenai riwayat kesehatan ibu, termasuk kehamilan sebelumnya, persalinan, penyakit kronis, alergi, konsumsi obat-obatan, serta status imunisasi. Selain itu, anamnesis juga mencakup aspek sosial dan psikologis, seperti dukungan keluarga, tingkat stres, pekerjaan, pendidikan, dan kondisi ekonomi, karena faktor-faktor ini dapat memengaruhi kesehatan ibu dan hasil kehamilan (Sinaga, 2022).

Contoh praktik anamnesis yang efektif mencakup pertanyaan terbuka dan komunikasi empatik, misalnya: “Bagaimana perasaan ibu sejak mengetahui kehamilan ini?” atau “Siapa saja yang mendukung ibu selama kehamilan?” Pendekatan ini tidak hanya membantu bidan memahami kondisi fisik, psikologis, dan sosial ibu, tetapi juga

meningkatkan kepatuhan ibu terhadap rencana asuhan yang disusun. Studi menunjukkan bahwa ibu yang merasa didengarkan dan dipahami oleh tenaga kesehatan cenderung lebih patuh dalam menjalani perawatan, lebih siap menghadapi persalinan, dan memiliki risiko komplikasi lebih rendah (Sinaga, 2022).

2. Pemeriksaan Fisik dan Laboratorium

Pemeriksaan kehamilan mencakup evaluasi fisik secara rutin untuk memantau kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan, serta lingkar lengan atas menjadi indikator awal kondisi fisiologis ibu. Pemeriksaan urine dilakukan untuk mendeteksi protein, glukosa, atau infeksi saluran kemih yang berpotensi menyebabkan komplikasi. Selain itu, bidan juga memantau pertumbuhan janin melalui pengukuran fundal height, posisi janin, dan detak jantung janin menggunakan doppler atau fetoskop (Ridesman et al., 2024).

Pemeriksaan laboratorium dilakukan sesuai indikasi. Misalnya, pemeriksaan hemoglobin untuk mendeteksi anemia, golongan darah untuk persiapan transfusi jika diperlukan, serta screening infeksi TORCH (*Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus*, *Herpes*) pada ibu dengan risiko tinggi. Pemeriksaan tambahan ini memungkinkan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat dan tepat sasaran.

3. Aspek Psikologis dan Sosial

Pendekatan biopsikososial menjadi sangat relevan dalam anamnesis kehamilan. Bidan menilai kesiapan psikologis ibu, tingkat kecemasan, stres, serta dukungan dari pasangan dan keluarga. Ibu yang memiliki dukungan emosional kuat cenderung lebih mampu menghadapi perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, serta lebih

termotivasi untuk menjalani gaya hidup sehat, seperti menjaga pola makan dan rutin memeriksakan kehamilan.

Faktor sosial, seperti budaya dan kebiasaan masyarakat, dapat memengaruhi praktik kehamilan dan persalinan. Misalnya, beberapa budaya memiliki kepercayaan tertentu terkait pantangan makanan atau posisi persalinan, sehingga bidan perlu menyesuaikan edukasi dan intervensi agar tetap aman, efektif, dan diterima oleh ibu dan keluarga (Rahmah et al., 2021).

4. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Pemeriksaan kehamilan disusun berdasarkan jadwal kunjungan ANC yang sesuai dengan trimester kehamilan. Trimester pertama (0–12 minggu) menekankan deteksi dini kehamilan, identifikasi risiko tinggi, pemeriksaan laboratorium dasar, serta edukasi gizi dan gaya hidup sehat. Trimester kedua (13–26 minggu) dan ketiga (27–40 minggu) menekankan pemantauan pertumbuhan janin, tekanan darah, detak jantung janin, serta persiapan persalinan, termasuk edukasi teknik pernapasan, tanda persalinan, dan rencana menyusui (Setyarini et al., 2023).

Bidan melakukan edukasi berulang mengenai nutrisi, olahraga ringan yang aman, manajemen stres, dan tanda bahaya kehamilan. Edukasi ini bertujuan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan periode nifas, sekaligus memperkuat peran keluarga sebagai pendukung utama dalam perawatan ibu dan bayi.

5. Komunikasi Efektif dan Asuhan Holistik

Keberhasilan pemeriksaan kehamilan sangat bergantung pada komunikasi yang efektif antara bidan dan ibu. Bidan perlu menerapkan pendekatan empatik, mendengarkan keluhan ibu secara aktif, dan memberikan penjelasan yang mudah dipahami. Pertanyaan terbuka dan edukasi berbasis partisipasi memungkinkan ibu mengambil

keputusan yang lebih informatif mengenai kesehatannya dan janin.

Pendekatan holistik menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dan dukungan sosial, pemantauan psikologis, serta intervensi preventif sesuai risiko. Model ini membantu ibu merasa aman, didukung, dan lebih percaya diri, sehingga pengalaman kehamilan menjadi lebih positif, risiko komplikasi berkurang, dan keterlibatan keluarga meningkat.

Dengan demikian, pemeriksaan kehamilan dan anamnesis bukan sekadar prosedur medis, tetapi fondasi bagi asuhan kebidanan yang komprehensif, holistik, dan berpusat pada ibu, bayi, dan keluarga. Pendekatan ini memungkinkan bidan memberikan intervensi tepat waktu, mendukung kesehatan fisik, psikologis, dan sosial, serta memperkuat peran keluarga dalam mendampingi ibu selama kehamilan hingga masa nifas.

B. Penilaian Risiko Kehamilan

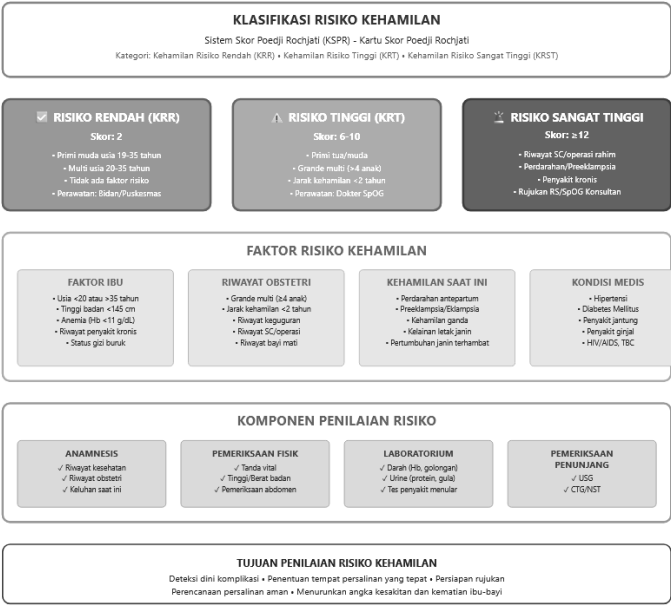
Penilaian risiko kehamilan merupakan salah satu komponen esensial dalam asuhan kebidanan, yang bertujuan untuk mendeteksi potensi komplikasi sedini mungkin dan merancang strategi perawatan yang tepat. Risiko kehamilan dapat bersifat maternal, fetal, atau kombinasi keduanya. Faktor maternal meliputi usia ekstrem (<20 tahun atau >35 tahun), riwayat penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes, riwayat persalinan sebelumnya, obesitas, serta kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin (Pinem et al., 2022). Faktor fetal meliputi riwayat kelahiran prematur, malformasi bawaan, atau kelainan kromosom yang meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Bidan menggunakan hasil penilaian risiko sebagai dasar untuk menentukan frekuensi kunjungan antenatal care (ANC), jenis intervensi yang diperlukan, serta kemungkinan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Ibu dengan risiko tinggi, misalnya yang mengalami hipertensi gestasional atau memiliki riwayat persalinan prematur, memerlukan monitoring lebih intensif, pemeriksaan tambahan, serta koordinasi dengan dokter spesialis. Sebaliknya, ibu dengan risiko rendah dapat mengikuti pengawasan standar sesuai pedoman ANC. Penilaian risiko berbasis data elektronik, termasuk rekam medis digital, terbukti meningkatkan deteksi dini komplikasi seperti preeklamsia, anemia, atau pertumbuhan janin terhambat, sehingga intervensi dapat dilakukan secara cepat dan tepat sasaran (Rina et al., 2024).

Penilaian risiko kehamilan mempertimbangkan faktor psikososial. Ibu yang mengalami stres tinggi, memiliki dukungan keluarga yang minim, atau menghadapi kesulitan akses ke layanan kesehatan memiliki peluang lebih tinggi mengalami komplikasi. Oleh karena itu, integrasi aspek biopsikososial dalam penilaian risiko menjadi strategi penting dalam asuhan holistik. Bidan melakukan wawancara mendalam untuk menilai tingkat stres, kondisi emosional, serta kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Hasil penilaian ini menjadi dasar untuk intervensi yang lebih personal, misalnya konseling psikologis, dukungan keluarga, atau rujukan ke layanan sosial yang relevan (Lustiani et al., 2024).

Dokumentasi risiko kehamilan juga memegang peran penting dalam manajemen perawatan. Catatan yang sistematis memungkinkan tindak lanjut yang konsisten, mempermudah koordinasi antar tenaga kesehatan, dan mengurangi kemungkinan kesalahan klinis. Dengan demikian, penilaian risiko bukan sekadar identifikasi masalah, tetapi strategi preventif yang mendukung keselamatan ibu dan bayi, serta

memastikan setiap keputusan klinis didasarkan pada informasi yang akurat dan komprehensif.



Gambar 3.1 Penilaian Risiko Kehamilan

Penilaian risiko kehamilan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) mengklasifikasikan kehamilan menjadi tiga kategori: risiko rendah (skor 2), risiko tinggi (skor 6-10), dan risiko sangat tinggi (skor ≥12). Faktor risiko mencakup aspek ibu seperti usia dan anemia, riwayat obstetri seperti jarak kehamilan pendek, kondisi kehamilan saat ini seperti preeklampsia, dan penyakit kronis seperti diabetes. Penilaian dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang untuk deteksi dini komplikasi, menentukan tempat persalinan tepat, dan menurunkan angka kematian ibu-bayi.

C. Asuhan Nutrisi dan Kesehatan Ibu Hamil

Nutrisi yang adekuat menjadi fondasi utama dalam asuhan kehamilan, karena asupan gizi yang baik berpengaruh langsung pada pertumbuhan janin, pencegahan anemia, preeklamsia, dan risiko persalinan prematur (Rahmah et al., 2021). Bidan melakukan asesmen status gizi ibu, termasuk pengukuran berat badan, indeks massa tubuh, dan lingkaran lengan atas, untuk menentukan kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral. Suplementasi zat besi, asam folat, dan kalsium disesuaikan dengan trimester kehamilan serta status kesehatan ibu, sebagai upaya mencegah defisiensi mikronutrien yang dapat menimbulkan komplikasi.

Pendekatan nutrisi holistik mempertimbangkan preferensi budaya, kemampuan ekonomi, dan akses ibu terhadap makanan sehat. Hal ini penting agar intervensi menjadi realistis, diterima oleh ibu, dan berkelanjutan dalam jangka panjang. Misalnya, pada masyarakat yang memiliki tradisi tertentu dalam konsumsi makanan, bidan dapat memberikan alternatif sumber gizi yang sesuai budaya, namun tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil. Studi menunjukkan bahwa edukasi nutrisi yang terintegrasi dengan monitoring berat badan dan lingkaran lengan atas secara signifikan menurunkan risiko anemia dan gangguan pertumbuhan janin (Ridesman et al., 2024).

Kesehatan ibu mencakup aspek fisik, psikologis, dan preventif. Aktivitas fisik yang aman, seperti senam hamil, terbukti meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi keluhan nyeri punggung, memperbaiki kualitas tidur, dan membantu ibu mempersiapkan persalinan (Wulandari et al., 2022). Bidan juga memberikan edukasi tentang manajemen stres, pentingnya tidur cukup, dan teknik relaksasi. Aktivitas fisik yang tepat dikombinasikan dengan asupan gizi yang seimbang membantu

ibu tetap sehat, meningkatkan energi, dan mendukung pertumbuhan janin yang optimal.

Edukasi tentang tanda bahaya kehamilan menjadi bagian integral dari asuhan kesehatan ibu. Bidan mengajarkan ibu untuk mengenali gejala seperti perdarahan, kontraksi dini, penurunan gerakan janin, hipertensi, atau keluhan berat lainnya. Deteksi dini gejala bahaya memungkinkan intervensi cepat, baik melalui perawatan di rumah maupun rujukan ke fasilitas kesehatan, sehingga risiko komplikasi serius dapat diminimalkan.

D. Edukasi dan Konseling Kehamilan

Edukasi dan konseling merupakan inti dari asuhan holistik yang diberikan oleh bidan. Melalui proses ini, ibu hamil memperoleh informasi menyeluruh mengenai kehamilan, persalinan, menyusui, perawatan nifas, dan keluarga berencana. Konseling dapat dilakukan secara individual maupun kelompok, dengan tujuan meningkatkan pemahaman, kepatuhan, dan kesiapan mental ibu (Sinaga, 2022).

Konseling prenatal terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan, meningkatkan kesiapan persalinan, dan memperkuat bonding ibu-bayi. Bidan menggunakan pendekatan partisipatif, termasuk simulasi persalinan, latihan pernapasan, serta strategi coping selama nyeri persalinan. Pendekatan ini memberikan ibu rasa kontrol, meningkatkan kepercayaan diri, dan membantu mengurangi stres yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin (Syahriani et al., 2025).

Edukasi juga mencakup perawatan payudara, pentingnya ASI eksklusif, serta deteksi dini bendungan ASI. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu mencegah komplikasi laktasi, meningkatkan keberhasilan menyusui, dan memperkuat kesehatan bayi. Bidan menekankan teknik

menyusui yang benar, posisi yang nyaman, serta frekuensi dan durasi menyusui yang optimal. Studi menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan edukasi menyusui terstruktur memiliki tingkat keberhasilan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan yang hanya menerima informasi singkat (Winarti & Nislawaty, 2023).

Selain ibu, anggota keluarga juga dilibatkan dalam konseling. Dukungan sosial dari pasangan, orang tua, atau anggota keluarga lainnya terbukti meningkatkan motivasi ibu, kepatuhan terhadap ANC, dan hasil kesehatan optimal bagi bayi. Keterlibatan keluarga juga membantu memastikan praktik perawatan berkelanjutan di rumah, memperkuat jaringan dukungan, dan mengurangi beban psikologis ibu.

E. Manajemen Gangguan Kehamilan

Gangguan kehamilan, seperti anemia, hipertensi gestasional, preeklamsia, dan gangguan pertumbuhan janin, memerlukan manajemen terintegrasi yang melibatkan pemeriksaan rutin, edukasi, intervensi gizi, serta koordinasi dengan tenaga kesehatan lain atau rumah sakit rujukan (Pinem et al., 2022). Deteksi dini melalui pemeriksaan fisik, laboratorium, dan pemantauan tanda vital menjadi langkah penting untuk mencegah komplikasi serius.

Contohnya, pada anemia, bidan memberikan suplementasi zat besi dan edukasi nutrisi yang kaya zat besi, seperti konsumsi sayuran hijau, daging tanpa lemak, dan kacang-kacangan. Konseling juga mencakup teknik mengoptimalkan penyerapan zat besi, misalnya dengan mengonsumsi vitamin C bersamaan dengan zat besi. Untuk hipertensi gestasional, bidan memantau tekanan darah secara rutin, memberikan konseling diet rendah garam, dan mengatur jadwal kunjungan lebih sering. Intervensi awal ini terbukti

menurunkan risiko persalinan prematur, kelahiran bayi dengan berat lahir rendah, serta mortalitas neonatal (Rina et al., 2024).

Manajemen gangguan kehamilan juga melibatkan dukungan psikologis. Gangguan fisik sering memicu kecemasan, stres, dan depresi ringan. Pendekatan holistik yang menggabungkan konseling psikologis, dukungan keluarga, serta edukasi tentang tanda bahaya dan strategi coping membantu ibu menghadapi kondisi tersebut secara lebih positif. Selain itu, pemantauan secara berkala dan dokumentasi yang baik memudahkan tindak lanjut, koordinasi antar tenaga kesehatan, dan pengambilan keputusan klinis yang tepat waktu (Lustiani et al., 2024).

Manajemen terintegrasi ini mencakup penyesuaian gaya hidup, seperti rekomendasi aktivitas fisik aman, kontrol asupan nutrisi, dan teknik relaksasi. Kombinasi intervensi medis, edukasi, dan dukungan psikososial memungkinkan ibu mengalami kehamilan yang lebih sehat, menurunkan risiko komplikasi, serta meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan dan perawatan neonatal. Pendekatan ini juga memperkuat peran bidan sebagai koordinator asuhan holistik yang memastikan setiap ibu mendapat perawatan yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan individu.

Dengan penerapan penilaian risiko yang akurat, asuhan nutrisi, edukasi kehamilan, dan manajemen gangguan secara terintegrasi, pelayanan kebidanan menjadi lebih komprehensif dan holistik. Ibu tidak hanya dipantau dari aspek fisik, tetapi juga mendapatkan dukungan psikologis, edukasi, serta intervensi preventif yang berbasis bukti. Pendekatan ini meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, memperkuat bonding keluarga, dan membangun kapasitas ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan periode nifas secara optimal.

F. Dokumentasi dan Tindak Lanjut Kehamilan

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan salah satu aspek fundamental yang tidak dapat diabaikan. Proses ini meliputi pencatatan menyeluruh terhadap semua pemeriksaan, intervensi, edukasi, dan komunikasi yang dilakukan selama kehamilan. Dokumentasi yang baik tidak hanya berfungsi sebagai catatan administratif, tetapi juga sebagai alat penting untuk menjamin *continuity of care*, yakni kesinambungan pelayanan dari satu tahap ke tahap berikutnya. Dengan adanya catatan yang rinci, bidan dapat mengevaluasi perkembangan kesehatan ibu dan janin, merencanakan kunjungan berikutnya, serta memastikan setiap intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan risiko yang telah diidentifikasi (Irfani et al., 2024).

Tindak lanjut kehamilan merupakan lanjutan logis dari dokumentasi yang sistematis. Berdasarkan hasil pemeriksaan, penilaian risiko, dan catatan anamnesis, bidan menentukan jadwal kunjungan, frekuensi pemantauan, serta jenis intervensi yang diperlukan. Ibu dengan risiko rendah biasanya mengikuti jadwal standar *antenatal care* (ANC), sementara ibu dengan risiko tinggi, seperti preeklamsia, anemia berat, atau riwayat persalinan prematur, membutuhkan pemantauan lebih intensif dan evaluasi berkala. Hal ini memungkinkan bidan melakukan tindakan preventif lebih cepat, meminimalkan komplikasi, dan menyesuaikan intervensi sesuai kondisi terkini ibu dan janin (Setyarini et al., 2023).

Dokumentasi yang lengkap juga memiliki peran legal dan akademik. Catatan ini menjadi bukti sah bahwa pelayanan telah diberikan sesuai standar profesi, sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Selain itu, dokumentasi juga menjadi sumber data untuk penelitian, audit mutu pelayanan, serta evaluasi efektivitas intervensi. Praktik dokumentasi yang sistematis mendorong peningkatan

akuntabilitas, kualitas pelayanan, dan kepatuhan terhadap protokol kebidanan, sekaligus memperkuat kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan.

Tabel 3.1

Contoh Format Dokumentasi dan Tindak Lanjut Kehamilan

Aspek yang Didokumentasikan	Frekuensi Pencatatan	Tujuan Dokumentasi
Anamnesis dan riwayat kesehatan	Setiap kunjungan	Menilai risiko, dasar perencanaan asuhan
Pemeriksaan fisik (tekanan darah, berat badan, tinggi fundus)	Setiap kunjungan ANC	Memantau kondisi ibu dan pertumbuhan janin
Pemeriksaan laboratorium (Hb, urine, screening infeksi)	Sesuai trimester	Deteksi dini komplikasi dan intervensi tepat waktu
Edukasi dan konseling	Setiap kunjungan	Memastikan pemahaman ibu dan dukungan keluarga
Intervensi medis atau gizi	Sesuai kebutuhan	Pencegahan komplikasi, pemenuhan kebutuhan nutrisi
Tindak lanjut dan rencana kunjungan berikutnya	Setiap kunjungan	Menjamin continuity of care dan pemantauan berkelanjutan

Tabel di atas menunjukkan format dokumentasi dan tindak lanjut kehamilan yang dapat diterapkan oleh bidan. Setiap aspek pelayanan, mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium, edukasi, hingga intervensi medis atau gizi dicatat secara sistematis dengan frekuensi yang sesuai.

Dokumentasi ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin secara berkelanjutan, menilai efektivitas intervensi, serta merencanakan kunjungan atau tindakan selanjutnya. Dengan catatan yang lengkap, bidan dapat melakukan tindak lanjut yang tepat, meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, serta memfasilitasi koordinasi antar tenaga kesehatan.

Selain aspek medis, dokumentasi juga mencakup faktor psikososial, seperti tingkat stres ibu, dukungan keluarga, dan kesiapan mental menghadapi persalinan. Pencatatan ini membantu bidan menyesuaikan intervensi edukatif atau konseling agar lebih personal dan efektif. Misalnya, ibu yang mengalami stres tinggi dapat dijadwalkan sesi konseling tambahan atau dirujuk ke psikolog perinatal, sementara ibu dengan dukungan keluarga minim dapat diberikan strategi pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan keterlibatan dalam perawatan.

Tindak lanjut kehamilan juga mencakup evaluasi hasil intervensi sebelumnya. Bidan menilai apakah suplementasi gizi, program senam hamil, atau edukasi kesehatan telah memberikan dampak positif terhadap kondisi ibu dan janin. Bila diperlukan, rencana asuhan disesuaikan, misalnya penambahan frekuensi kunjungan, pemeriksaan laboratorium tambahan, atau kolaborasi dengan dokter spesialis. Pendekatan ini memastikan pelayanan bersifat adaptif, responsif, dan berpusat pada kebutuhan individual ibu.

Implementasi dokumentasi yang baik mendukung audit mutu pelayanan di fasilitas kesehatan. Catatan lengkap memungkinkan identifikasi kekurangan, peningkatan kualitas, serta standarisasi prosedur. Bidan dapat meninjau kasus-kasus sebelumnya, membandingkan intervensi yang dilakukan, dan menyusun rekomendasi berbasis bukti. Hal ini sejalan dengan prinsip akuntabilitas dan profesionalisme dalam praktik kebidanan modern.

Dengan demikian, dokumentasi dan tindak lanjut kehamilan merupakan pilar penting dalam asuhan kebidanan. Dokumentasi yang sistematis mempermudah komunikasi antar tenaga kesehatan, meningkatkan keselamatan pasien, mendukung *continuity of care*, serta menjadi sumber data untuk penelitian dan audit mutu. Tindak lanjut yang tepat berdasarkan informasi yang terdokumentasi memastikan setiap ibu menerima perawatan yang aman, efektif, dan berkelanjutan, sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga optimal.

BAB 4

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

A. Fisiologi dan Proses Persalinan

Persalinan adalah proses kompleks yang melibatkan interaksi hormonal, fisiologis, dan psikologis untuk mengeluarkan janin, plasenta, dan membran dari rahim melalui jalan lahir (Herlina et al., 2025). Proses persalinan dimulai dari kontraksi uterus yang teratur, menyebabkan pembukaan serviks hingga pengeluaran janin. Secara fisiologis, kontraksi uterus dipengaruhi oleh keseimbangan hormon progesteron dan estrogen, sensitivitas reseptor oksitosin, serta kondisi otot uterus yang teregang seiring pertumbuhan janin (Herlina et al., 2025; Dian, 2024).

Terdapat beberapa teori terkait inisiasi persalinan. Teori kadar progesteron menjelaskan bahwa penurunan kadar progesteron mendekati term kehamilan meningkatkan kontraksi uterus. Teori oksitosin posterior menekankan peran hormon oksitosin yang meningkat menjelang persalinan, memperkuat kontraksi uterus dan memicu his nyata. Selain itu, peregangan otot uterus akibat ukuran janin yang membesar memicu iskemia lokal yang dapat memulai kontraksi persalinan (Herlina et al., 2025).

Persalinan dibagi menjadi empat tahap utama: kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran janin), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (observasi pascapersalinan). Kala I meliputi fase laten dan aktif, dimana kontraksi awal ringan kemudian meningkat hingga pembukaan serviks 10 cm. Kala II adalah pengeluaran bayi yang berlangsung 1–2 jam tergantung paritas. Kala III melibatkan pengeluaran plasenta dan

membran, sedangkan kala IV adalah fase observasi awal 1–2 jam pascapersalinan untuk memantau perdarahan dan tanda vital ibu (Ma’rifah et al., 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dikenal dengan istilah “4 P”: Power (kekuatan kontraksi ibu), Passage (jalan lahir), Passenger (janin dan plasenta), dan psikologis ibu serta peran penolong. Kekuatan ibu yang adekuat, jalan lahir yang memadai, posisi janin optimal, serta dukungan emosional yang kuat dari pendamping dapat memperlancar proses persalinan (Ma’rifah et al., 2022).

Pendekatan holistik dalam memahami fisiologi persalinan menekankan integrasi aspek medis, psikologis, dan sosial. Edukasi ibu tentang tanda persalinan, teknik pernapasan, posisi nyaman, dan coping strategi membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan efektivitas kontraksi. Bidan berperan mengobservasi tanda vital ibu, frekuensi dan durasi his, detak jantung janin (DJJ), serta posisi janin melalui pemeriksaan internal dan eksternal. Monitoring ini dapat dilakukan dengan alat elektronik maupun palpasi manual, sesuai kondisi fasilitas (Herlina et al., 2025).

Pendekatan fisiologis modern menekankan minimnya intervensi invasif bila persalinan normal. Intervensi seperti oksitosin sintetik atau analgesik diberikan hanya bila ada indikasi medis. Studi menunjukkan bahwa penggunaan metode fisiologis dengan dukungan penuh bidan meningkatkan kepuasan ibu, menurunkan risiko persalinan lama, dan mempercepat pemulihan pascapersalinan (Zakiyah et al., 2020). Selain itu, asuhan holistik mempertimbangkan variabel biopsikososial. Kesiapan mental ibu, dukungan keluarga, budaya, dan pengetahuan tentang persalinan memengaruhi respons terhadap nyeri, durasi persalinan, dan kemungkinan komplikasi. Integrasi pendekatan biopsikososial memungkinkan bidan menyesuaikan intervensi secara

individual, misalnya memberikan relaksasi, pijatan, atau posisi vertical yang sesuai kondisi ibu (Lustiani et al., 2024).

B. Persiapan Persalinan dan Ruang Bersalin

Persiapan persalinan merupakan strategi proaktif dalam asuhan kebidanan yang bertujuan untuk menjamin keamanan, kenyamanan, dan efektivitas pelayanan bagi ibu dan bayi. Persiapan ini meliputi aspek fisik, psikologis, dan fasilitas, serta harus disesuaikan dengan standar nasional dan pedoman WHO terkait persalinan aman (Dian, 2024). Ruang bersalin yang siap pakai memerlukan pengaturan peralatan medis secara sistematis, ketersediaan obat-obatan esensial, fasilitas observasi, serta pemenuhan standar kebersihan untuk meminimalkan risiko infeksi. Lingkungan yang nyaman dan higienis mendukung proses fisiologis persalinan, membantu ibu merasa tenang, serta meningkatkan keterlibatan keluarga atau pendamping persalinan.

Persiapan fisik ibu dimulai sejak trimester akhir kehamilan. Bidan memberikan edukasi terkait teknik pernapasan yang efektif untuk mengelola nyeri persalinan, posisi persalinan yang fleksibel, relaksasi otot, serta manajemen nyeri nonfarmakologis. Posisi ibu dapat bervariasi, termasuk berbaring, duduk, atau vertical. Posisi vertical, misalnya, meningkatkan gravitasi yang mendukung kemajuan persalinan, memperkuat kontraksi uterus, dan memudahkan proses pengeluaran janin. Aktivitas ringan seperti berjalan, jongkok, atau menggunakan bola persalinan dapat diterapkan selama fase laten untuk mempercepat progres persalinan dan mengurangi ketegangan otot panggul.

Persiapan psikologis ibu juga menjadi fokus utama. Konseling prenatal dan simulasi persalinan membantu ibu memahami tahapan persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan, serta membangun keyakinan diri dalam

menghadapi kontraksi. Dukungan psikologis diperkuat dengan kehadiran pasangan atau anggota keluarga sebagai pendamping persalinan, yang terbukti meningkatkan rasa aman, menurunkan kecemasan, dan memperlancar kontraksi serta progres persalinan (Syahriani et al., 2025). Bidan juga memberikan penguatan positif dan motivasi, sehingga ibu dapat lebih aktif berpartisipasi dalam proses persalinan.

Persiapan ruang bersalin mencakup pengaturan peralatan dan fasilitas yang memadai. Hal ini meliputi pemantauan detak jantung janin (DJJ), alat resusitasi neonatal, oksigen, infus, oksitosin untuk stimulasi kontraksi jika diperlukan, serta perlengkapan pembersihan dan sterilisasi. Standar modern menekankan ruang persalinan fleksibel, memungkinkan ibu memilih posisi vertical atau menggunakan bola persalinan. Ruang privat meningkatkan kenyamanan, privasi, dan rasa aman ibu, yang secara psikologis mendukung proses fisiologis persalinan (Winarti & Nislawaty, 2023).

Saat masuk ruang bersalin, dilakukan pemeriksaan awal meliputi tanda vital ibu, kondisi serviks (pembukaan dan penipisan), posisi dan letak janin, jumlah ketuban, serta evaluasi risiko segera. Hasil pemeriksaan ini dicatat secara sistematis untuk memastikan tindak lanjut yang tepat dan meminimalkan risiko komplikasi (Abdullah et al., 2025). Dokumentasi mencakup semua intervensi, observasi, serta respons ibu terhadap tindakan yang diberikan, sehingga *continuity of care* dapat terjaga.

C. Asuhan Fase Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal menekankan pendekatan fisiologis dengan intervensi minimal, memprioritaskan keselamatan ibu dan bayi, serta mendukung proses alamiah persalinan. Bidan melakukan monitoring kontraksi uterus, detak jantung janin (DJJ), pembukaan serviks, posisi janin,

serta kondisi emosional ibu secara berkala (Herlina et al., 2025). Pemantauan ini penting untuk mendeteksi adanya distosia, gawat janin, atau komplikasi lainnya secara dini, sehingga intervensi dapat dilakukan secara tepat waktu.

Posisi ibu selama persalinan memiliki peran penting. Posisi vertical, seperti berdiri, duduk di atas bola persalinan, atau jongkok, meningkatkan kekuatan kontraksi dan percepatan progres persalinan. Posisi berbaring atau semi-fowler lebih nyaman bagi ibu dengan kelelahan, namun dapat mengurangi efektivitas kontraksi. Bidan menyesuaikan posisi ibu secara fleksibel berdasarkan kondisi fisik, kenyamanan, dan kesiapan psikologis ibu. Posisi yang nyaman dan didukung lingkungan yang aman meningkatkan oksigenasi ibu dan janin, mempercepat dilatasi serviks, serta mengurangi risiko trauma perineum.

Teknik pernapasan menjadi salah satu komponen penting dalam manajemen nyeri persalinan. Pernapasan lambat, terkontrol, atau "*paced breathing*" membantu ibu tetap fokus, mengurangi kecemasan, dan mengelola nyeri kontraksi. Kombinasi teknik pernapasan dengan relaksasi otot panggul, pijatan ringan, dan dukungan verbal dari bidan atau pendamping terbukti meningkatkan kepuasan persalinan dan mengurangi stres ibu (Lustiani et al., 2024).

Monitoring kontinu dilakukan dengan menggunakan partograf untuk memetakan progres persalinan, termasuk laju pembukaan serviks, frekuensi dan durasi kontraksi, serta detak jantung janin. Partograf memungkinkan bidan mengevaluasi apakah persalinan berjalan normal atau memerlukan intervensi. Pendekatan holistik tetap diterapkan, dengan komunikasi efektif antara bidan dan ibu, serta penyesuaian tindakan berdasarkan respons ibu dan kondisi janin. Intervensi farmakologis dilakukan hanya jika benar-benar diperlukan, menjaga prinsip fisiologis persalinan normal (Dian, 2024).

Dukungan psikologis selama persalinan juga krusial. Kehadiran bidan yang responsif, motivasi verbal, serta dukungan pendamping meningkatkan rasa aman ibu, menurunkan kecemasan, dan memperkuat kemampuan ibu untuk menghadapi kontraksi. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan emosional lebih mampu berpartisipasi aktif, mengelola nyeri, dan mengalami persalinan dengan komplikasi minimal. Pendekatan ini juga memperkuat bonding ibu-bayi sejak dini melalui interaksi segera setelah lahir.

D. Penanganan Persalinan Komplikasi

Persalinan dapat mengalami komplikasi yang membutuhkan intervensi cepat untuk mencegah morbiditas atau mortalitas ibu dan bayi. Komplikasi yang umum meliputi distosia bahu, prolaps tali pusat, perdarahan postpartum, preeklamsia akut, dan janin distress. Bidan berperan dalam deteksi dini, manajemen awal, dan koordinasi rujukan bila diperlukan (Ma'rifah et al., 2022).

Distosia bahu misalnya, ditangani dengan manuver spesifik untuk memfasilitasi keluarnya bahu janin, sementara prolaps tali pusat memerlukan posisi Trendelenburg atau tindakan segera untuk mengurangi tekanan pada tali pusat. Pada perdarahan postpartum, bidan melakukan evaluasi penyebab, pemberian oksitosin untuk stimulasi kontraksi uterus, dan pemantauan hemodinamik ibu. Jika kondisi memburuk, intervensi kolaboratif dengan dokter atau tindakan bedah segera dilakukan.

Janin distress terdeteksi melalui monitoring DJJ yang abnormal, perubahan gerakan janin, atau adanya hipoksia. Bidan melakukan evaluasi cepat, menyesuaikan posisi ibu, oksigenasi, serta mempersiapkan resusitasi neonatal bila diperlukan. Semua tindakan dicatat secara rinci dalam

dokumentasi persalinan untuk memudahkan tindak lanjut, evaluasi, dan audit mutu pelayanan.

Pendekatan holistik tetap diterapkan dalam penanganan komplikasi. Dukungan psikologis, komunikasi jelas, dan kolaborasi tim menjadi kunci. Ibu diberi informasi tentang prosedur, pilihan intervensi, dan risiko yang mungkin terjadi, sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap tindakan medis dan mengurangi trauma persalinan. Keterlibatan keluarga atau pendamping dalam proses ini juga memperkuat dukungan emosional bagi ibu, yang terbukti membantu stabilisasi tekanan darah, menurunkan kecemasan, dan mempercepat pemulihan pasca persalinan (Syahriani et al., 2025).

Manajemen komplikasi yang efektif membutuhkan koordinasi lintas profesi, termasuk bidan, dokter kandungan, anestesi, dan tim neonatal. Standar protokol yang jelas, ketersediaan peralatan medis, serta latihan simulasi secara berkala meningkatkan kesiapan tenaga kesehatan dalam menangani persalinan kompleks. Intervensi dini dan tepat waktu terbukti menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, serta memastikan ibu dan bayi mendapat pelayanan yang aman, terstandar, dan holistik.

Dengan penerapan persiapan persalinan yang matang, asuhan fisiologis pada persalinan normal, serta manajemen komplikasi yang terstruktur, pelayanan kebidanan dapat menjamin keselamatan ibu dan bayi secara optimal. Pendekatan holistik mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, dan sosial ibu, memfasilitasi komunikasi efektif, serta melibatkan keluarga dalam proses persalinan. Pemantauan ketat, dokumentasi lengkap, dan kolaborasi tim kesehatan menjadi fondasi utama untuk persalinan yang aman, nyaman, dan berpusat pada ibu dan bayi.

E. Peran Dukungan Keluarga dan Pendampingan

Dukungan keluarga dan pendamping persalinan memiliki peran strategis dalam keberhasilan proses persalinan. Kehadiran pendamping, baik itu pasangan, anggota keluarga, atau doula, memberikan manfaat signifikan secara fisiologis maupun psikologis bagi ibu. Secara fisik, pendamping membantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman, teknik pernapasan yang efektif, dan strategi manajemen nyeri. Secara psikologis, pendamping berfungsi sebagai sumber dorongan emosional, memberikan rasa aman, dan mengurangi kecemasan selama persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa kehadiran pendamping dapat menurunkan durasi persalinan, mengurangi kebutuhan analgesik, serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan (Winarti & Nislawaty, 2023).

1. Pendamping sebagai Sumber Dukungan Emosional

Pendamping berperan memberikan dorongan psikologis yang penting bagi ibu. Persalinan merupakan pengalaman yang menantang dan sering kali menimbulkan ketakutan serta kecemasan. Kehadiran seseorang yang dipercaya oleh ibu dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan rasa aman. Pendamping yang memberikan pujian, motivasi, dan penguatan positif dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi kontraksi dan proses persalinan. Dukungan emosional ini juga berkontribusi pada pelepasan hormon oksitosin, yang mendukung kontraksi uterus dan keberhasilan persalinan fisiologis.

2. Pendamping dalam Manajemen Nyeri dan Posisi Persalinan

Pendamping dapat membantu ibu mengatur posisi tubuh yang nyaman selama persalinan, misalnya posisi berdiri, duduk, atau berlutut, yang dapat mempercepat progres persalinan. Selain itu, pendamping juga dapat mengajarkan teknik pernapasan, relaksasi, dan pijatan

ringan untuk mengurangi nyeri. Studi menunjukkan bahwa ibu yang didampingi mengalami penurunan kebutuhan analgesik farmakologis, sehingga persalinan lebih alami dan risiko efek samping obat berkurang (Winarti & Nislawaty, 2023).

3. Edukasi dan Pelatihan Pendamping

Peran bidan sangat penting dalam mempersiapkan pendamping agar dapat mendukung ibu secara aman dan efektif. Pelatihan pra-persalinan meliputi edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, teknik pernapasan, posisi ibu, cara memberikan dukungan emosional, dan tanda komplikasi yang memerlukan intervensi profesional. Komunikasi terbuka antara bidan, ibu, dan pendamping menjadi kunci keberhasilan, sehingga pendamping dapat memberikan kontribusi optimal selama proses persalinan.

4. Integrasi Dukungan Keluarga dalam Asuhan Holistik

Dalam kerangka asuhan holistik, dukungan keluarga tidak hanya menjadi faktor tambahan, tetapi merupakan bagian integral dari keberhasilan asuhan kebidanan. Bidan bekerja sama dengan anggota keluarga untuk memastikan lingkungan persalinan yang aman, tenang, dan suportif. Partisipasi aktif keluarga juga memperkuat ikatan emosional, meningkatkan motivasi ibu untuk menyusui, dan mendukung proses pemulihan pascapersalinan. Dengan demikian, dukungan keluarga dan pendamping menjadi strategi efektif untuk meningkatkan hasil klinis dan pengalaman persalinan yang positif.

5. Manfaat Jangka Panjang Dukungan Keluarga

Dukungan yang diberikan selama persalinan tidak hanya berdampak pada saat persalinan, tetapi juga memberikan efek jangka panjang pada kesehatan ibu dan bayi. Ibu yang didampingi secara optimal cenderung lebih percaya diri dalam merawat bayi, lebih konsisten dalam

menyusui, dan lebih cepat beradaptasi dengan peran sebagai orang tua. Selain itu, interaksi pendamping dengan bayi pascapersalinan awal dapat memperkuat bonding dan mendukung perkembangan psikologis bayi. Oleh karena itu, peran dukungan keluarga dan pendamping merupakan komponen kunci dalam asuhan holistik yang berfokus pada kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga.

F. Evaluasi dan Dokumentasi Persalinan

Evaluasi dan dokumentasi persalinan merupakan elemen krusial dalam praktik kebidanan, khususnya dalam kerangka asuhan holistik dan *Continuity of Care* (CoC). Dokumentasi yang lengkap dan sistematis memungkinkan bidan memantau kondisi ibu dan bayi, melakukan intervensi tepat waktu, serta memastikan tindak lanjut pascapersalinan berjalan optimal (Irfani et al., 2024).

1. Komponen Evaluasi Persalinan

Evaluasi persalinan meliputi pemeriksaan awal kondisi ibu dan bayi, pemantauan progres persalinan, serta identifikasi risiko dan komplikasi. Pemeriksaan fisik mencakup pembukaan serviks, posisi janin, denyut jantung janin (DJJ), perdarahan, dan kontraksi uterus. Evaluasi psikologis ibu juga penting, termasuk tingkat kecemasan, kesiapan menghadapi persalinan, dan respons terhadap rasa nyeri. Pendekatan holistik ini memastikan intervensi dilakukan sesuai kebutuhan ibu dan bayi, tidak hanya berdasarkan parameter medis semata (Dian, 2024).

2. Dokumentasi Persalinan

Dokumentasi persalinan mencakup pencatatan setiap tahap: pemeriksaan awal, progres persalinan, intervensi yang dilakukan, kondisi ibu dan bayi, serta tindak lanjut pascapersalinan. Catatan ini memudahkan audit klinis, koordinasi antar tenaga kesehatan, serta continuity of care

dari kehamilan hingga masa nifas. Dokumentasi yang sistematis juga mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti, memudahkan evaluasi mutu layanan, dan menjadi dasar untuk peningkatan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan (Irfani et al., 2024).

3. Evaluasi Pascapersalinan Awal

Evaluasi pascapersalinan awal dilakukan dalam 24–48 jam pertama setelah persalinan. Bidan menilai kondisi fisik ibu, termasuk perdarahan, kontraksi uterus, dan luka perineum. Monitoring bayi meliputi pemeriksaan vital sign, tanda vital, refleks, dan kemampuan menyusu. Evaluasi ini juga mencakup aspek psikologis ibu, seperti mood, tingkat kecemasan, dan kesiapan merawat bayi. Penilaian dini memungkinkan deteksi komplikasi, seperti perdarahan postpartum atau infeksi, sehingga tindakan cepat dapat dilakukan (Dian, 2024).

4. Tindak Lanjut Pascapersalinan

Tindak lanjut pascapersalinan meliputi edukasi menyusui, perawatan luka perineum, pemantauan kesehatan ibu, dan penguatan bonding ibu-bayi. Bidan juga memberikan informasi tentang tanda bahaya pascapersalinan, dukungan psikologis, serta konseling keluarga berencana. Intervensi berkelanjutan ini memastikan ibu dan bayi tetap berada dalam kondisi optimal dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

5. Pendekatan Holistik dalam Evaluasi dan Dokumentasi

Pendekatan holistik menekankan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Dokumentasi yang lengkap menjadi landasan bagi intervensi berkelanjutan, serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara keseluruhan. Evaluasi yang holistik memastikan bahwa setiap kebutuhan ibu dan bayi diperhatikan, intervensi dilakukan secara tepat, dan

tindak lanjut dapat diimplementasikan secara efektif. Hal ini sejalan dengan prinsip CoC, yaitu pelayanan yang berkesinambungan, aman, dan berbasis kemitraan antara bidan, ibu, dan keluarga (Irfani et al., 2024; Dian, 2024).

Dukungan keluarga dan pendampingan serta evaluasi dan dokumentasi persalinan merupakan komponen integral dalam praktik kebidanan holistik. Kehadiran pendamping meningkatkan keberhasilan persalinan, kepuasan ibu, dan dukungan psikologis, sementara dokumentasi dan evaluasi memastikan layanan yang aman, konsisten, dan berbasis bukti. Kedua aspek ini saling melengkapi untuk mendukung *Continuity of Care*, memperkuat ikatan ibu-bayi, dan meningkatkan kualitas hidup keluarga pascapersalinan.

BAB 5

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

A. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Nifas

Masa nifas adalah periode yang krusial bagi ibu pascapersalinan, dimulai dari detik setelah melahirkan hingga enam minggu berikutnya (Fitri, Suryani, & Maulana, 2023). Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang bertujuan untuk kembali ke keadaan sebelum kehamilan, sementara secara psikologis ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai orang tua. Pemahaman menyeluruh terhadap perubahan ini menjadi penting bagi bidan atau tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan holistik yang efektif.

1. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis selama masa nifas terjadi pada hampir seluruh sistem tubuh, termasuk sistem reproduksi, kardiovaskular, respirasi, urinari, dan payudara.

a. Sistem Reproduksi

Uterus mengalami involusi, yaitu proses kembali ke ukuran pra-kehamilan. Involusi uterus berlangsung secara bertahap, dan biasanya fundus uterus menurun ke bawah umbilikus pada 24 jam pertama pascapersalinan. Pada minggu pertama, uterus akan menyusut dengan cepat, dan pada minggu keenam, hampir kembali ke ukuran semula (Isnaini & Nuzuliana, 2023). Perdarahan nifas atau lochia merupakan bagian dari proses involusi, dimulai dari lochia rubra, lochia serosa, hingga lochia alba. Volume dan karakteristik perdarahan harus dipantau

karena kelainan bisa menjadi indikasi komplikasi, seperti perdarahan postpartum atau infeksi.

b. Sistem Kardiovaskular dan Hematologi

Pasca persalinan, terjadi perubahan hemodinamik. Volume darah yang meningkat selama kehamilan mulai kembali normal. Denyut jantung dan tekanan darah menurun secara bertahap ke nilai pra-kehamilan. Sistem koagulasi juga tetap adaptif untuk mencegah perdarahan berlebih, namun ibu tetap berisiko trombosis, terutama pada minggu pertama nifas (Mirong & Yulianti, 2023). Oleh karena itu, pemantauan tanda vital menjadi bagian penting dari asuhan.

c. Sistem Urinari dan Gastrointestinal

Setelah persalinan, tonus kandung kemih meningkat, tetapi beberapa ibu mungkin mengalami retensi urine atau kesulitan buang air besar akibat trauma perineum atau analgesia yang digunakan saat persalinan (Fitri, Suryani, & Maulana, 2023). Asupan cairan, mobilisasi dini, dan stimulasi diet tinggi serat dianjurkan untuk mendukung pemulihan fungsi urinari dan gastrointestinal.

d. Sistem Payudara dan Laktasi

Bendungan ASI (*engorgement*) sering terjadi pada awal masa laktasi, ditandai dengan payudara bengkak, keras, nyeri, dan kadang memerah (Solihah, Rohmah, & Dewi, 2023). Faktor penyebab antara lain teknik menyusui yang tidak tepat, bayi yang tidak efektif menghisap, atau jarang menyusui. Bendungan ASI yang tidak ditangani dapat memicu mastitis atau abses payudara. Penanganan meliputi menyusui sesering mungkin, kompres hangat sebelum menyusui, pijat lembut, dan kompres dingin setelah menyusui (Lisnawati, 2023).

e. Sistem Endokrin dan Metabolisme

Hormon kehamilan, seperti estrogen dan progesteron, menurun drastis pascapersalinan. Penurunan ini dapat memicu perubahan mood sementara dan memengaruhi produksi ASI. Prolaktin meningkat sebagai respons terhadap hisapan bayi, sedangkan oksitosin merangsang kontraksi uterus dan ejeksi ASI. Ketidakseimbangan hormon ini dapat menimbulkan gejala fisik dan emosional sementara (Manurung, 2022).

2. Perubahan Psikologis

Masa nifas juga membawa tantangan psikologis. Perubahan hormon dan tuntutan baru dalam merawat bayi dapat menimbulkan stres, kecemasan, hingga depresi ringan (*Baby Blues*). Baby blues umumnya terjadi pada hari kedua hingga kelima pascapersalinan, ditandai perasaan cemas, mudah menangis, mudah marah, dan kelelahan emosional (Mirong & Yulianti, 2023). Faktor risiko meliputi kurangnya dukungan sosial, pengalaman persalinan traumatis, komplikasi medis, dan kurangnya pengetahuan tentang perawatan bayi dan diri sendiri.

Motivasi ibu untuk menyusui berperan penting dalam kesehatan psikologis. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan dukungan keluarga yang baik memiliki tingkat stres lebih rendah dan lebih mampu menyusui secara optimal, sehingga mengurangi risiko bendungan ASI dan komplikasi lain (Winarti & Nislawaty, 2023).

Adaptasi psikologis yang baik juga ditunjukkan dengan kemampuan ibu membangun bonding dengan bayi. Interaksi awal melalui inisiasi menyusui dini (IMD) dan kontak kulit ke kulit membantu menurunkan kecemasan ibu, memperkuat keterikatan emosional, dan meningkatkan produksi hormon oksitosin yang mendukung involusi uterus dan laktasi (Solihah, Rohmah, & Dewi, 2023).

Perubahan psikologis dapat pula dipengaruhi oleh kondisi sosial dan ekonomi ibu. Ibu yang mengalami tekanan ekonomi atau isolasi sosial cenderung memiliki risiko depresi pascapersalinan lebih tinggi. Oleh karena itu, dukungan keluarga, komunitas, dan tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam pemulihan psikologis (Manurung, 2022).

3. Implikasi Asuhan Kebidanan Holistik

Pemahaman terhadap perubahan fisiologis dan psikologis nifas menjadi landasan penting bagi asuhan kebidanan holistik. Pendekatan holistik tidak hanya menekankan aspek fisik, tetapi juga kesejahteraan psikologis dan sosial ibu. Beberapa implikasi praktis antara lain:

a. Pemantauan Fisiologis yang Terstruktur

Bidan harus melakukan penilaian rutin terhadap tanda vital, involusi uterus, perdarahan, penyembuhan luka, payudara, dan fungsi urinari/gastrointestinal. Hal ini membantu deteksi dini komplikasi (Fitri, Suryani, & Maulana, 2023).

b. Pendampingan Psikologis dan Edukasi

Edukasi mengenai proses normal masa nifas, tanda bahaya, teknik menyusui, serta coping dengan stres membantu ibu lebih siap menghadapi tantangan pascapersalinan (Mirong & Yulianti, 2023).

c. Pendekatan Keluarga dan Dukungan Sosial

Melibatkan anggota keluarga dalam perawatan ibu dan bayi meningkatkan kepatuhan ibu terhadap asuhan dan mengurangi kecemasan, sehingga mendukung bonding dan laktasi (Winarti & Nislawaty, 2023).

d. Intervensi Preventif pada Laktasi

Penanganan bendungan ASI dengan pijat, kompres, dan edukasi teknik menyusui merupakan bagian dari asuhan fisiologis dan psikologis yang holistik (Lisnawati, 2023).

Dengan demikian, asuhan holistik pada ibu nifas menuntut perhatian yang seimbang antara aspek fisik, psikologis, dan sosial. Hal ini mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal, memperkuat keterikatan emosional, serta mencegah komplikasi jangka pendek maupun panjang.

B. Pemantauan Ibu Nifas

Pemantauan ibu pada masa nifas merupakan komponen utama asuhan kebidanan holistik. Tujuan pemantauan adalah untuk memastikan pemulihan fisiologis berjalan normal, mendeteksi komplikasi sedini mungkin, serta mendukung kesehatan psikologis ibu dan bayi (Fitri, Suryani, & Maulana, 2023). Masa nifas merupakan periode kritis karena perubahan hormonal dan fisik berlangsung cepat, sehingga pengawasan yang cermat dapat mencegah morbiditas dan mortalitas ibu serta meningkatkan keberhasilan laktasi.

1. Parameter Pemantauan Fisiologis

a. Tanda Vital

Pemantauan tanda vital tekanan darah, denyut nadi, respirasi, dan suhu tubuh dilakukan secara berkala pada 24 jam pertama, kemudian sesuai dengan kondisi ibu. Perubahan signifikan pada tanda vital dapat menjadi indikator perdarahan pascapersalinan, infeksi, atau komplikasi kardiovaskular (Isnaini & Nuzuliana, 2023). Tekanan darah tinggi dapat menandakan preeklampsia yang belum sepenuhnya pulih, sedangkan penurunan tekanan darah drastis bisa menjadi tanda perdarahan.

b. Pemeriksaan Uterus dan Lochia

Uterus harus diperiksa secara teratur untuk memastikan involusi berjalan normal. Fundus uterus yang tidak menurun atau terasa lembek dapat menandakan atonia uteri atau risiko perdarahan postpartum (Mirong & Yulianti, 2023). Pemantauan lochia juga penting: lochia rubra dalam jumlah normal, serosa berkurang secara bertahap, dan alba muncul pada akhir minggu keempat. Perubahan warna atau volume yang abnormal dapat menandakan infeksi atau retensi jaringan plasenta.

c. Sistem Urinari dan Gastrointestinal

Pemantauan jumlah dan kualitas urine penting untuk mendeteksi retensi urine, infeksi saluran kemih, atau dehidrasi (Fitri, Suryani, & Maulana, 2023). Fungsi gastrointestinal harus diperhatikan untuk mencegah konstipasi akibat trauma persalinan atau analgesia. Mobilisasi dini dan diet tinggi serat dianjurkan sebagai bagian dari pemulihan.

d. Sistem Payudara dan Produksi ASI

Payudara dievaluasi untuk mendeteksi bendungan, nyeri, kemerahan, atau tanda infeksi. Produksi ASI dipantau melalui observasi bayi saat menyusui, frekuensi hisapan, dan evaluasi output ASI (Lisnawati, 2023). Pemantauan rutin ini memungkinkan intervensi dini jika terdapat masalah laktasi, seperti bendungan atau mastitis.

2. Pemantauan Psikologis

Kesehatan mental ibu harus dipantau. Ibu yang mengalami baby blues atau stres pascapersalinan memerlukan dukungan emosional dan edukasi yang memadai. Penilaian psikologis mencakup observasi perilaku, suasana hati, kualitas tidur, dan kemampuan adaptasi terhadap peran sebagai ibu (Manurung, 2022).

Intervensi berupa konseling ringan, teknik relaksasi, dan dukungan keluarga dapat mengurangi risiko depresi pascapersalinan.

3. Jadwal Pemantauan

Pemantauan optimal dilakukan dengan jadwal sebagai berikut (Fitri, Suryani, & Maulana, 2023):

- Immediate postpartum
Setiap 15–30 menit pada 2 jam pertama untuk tanda vital, perdarahan, dan kondisi uterus.
- Early postpartum
Setiap 4–6 jam selama 24 jam pertama, fokus pada tanda vital, fundus, lochia, dan nyeri.
- Late postpartum
Harian hingga 3–5 hari, kemudian kunjungan rutin pada minggu pertama, kedua, dan keenam untuk memastikan pemulihan fisiologis dan psikologis.

4. Deteksi Dini Komplikasi

Pemantauan ibu nifas harus fokus pada deteksi dini komplikasi yang umum terjadi, antara lain:

- Perdarahan postpartum
Tanda awal meliputi fundus yang tidak menurun, lochia berlebihan, atau penurunan tekanan darah. Intervensi dini dapat berupa masase uterus, pemberian uterotonik, atau rujukan (Mironing & Yulianti, 2023).
- Infeksi
Demam, bau lochia tidak sedap, nyeri perineum, atau kemerahan payudara menandakan kemungkinan infeksi. Tindakan mencakup terapi antibiotik dan edukasi higiene.
- Mastitis atau Bendungan ASI
Payudara bengkak, nyeri, dan demam ringan menunjukkan perlunya pijat, kompres hangat, dan stimulasi ASI (Lisnawati, 2023).

- Komplikasi psikologis
Penilaian mood ibu dapat mencegah depresi pascapersalinan dan mendukung bonding ibu-bayi (Manurung, 2022).

5. Implikasi Asuhan Holistik

Pemantauan ibu nifas bukan hanya sekadar pengamatan fisik, tetapi juga mencakup pendekatan holistik. Bidan harus mengintegrasikan pengawasan fisiologis, dukungan psikologis, dan edukasi kesehatan secara berkelanjutan (Mirong & Yulianti, 2023). Beberapa prinsip utama meliputi:

a. Pendekatan Komprehensif

Menggabungkan pemeriksaan fisik, evaluasi psikologis, dan dukungan sosial dalam satu rencana asuhan.

b. Deteksi Dini Masalah Kritis

Pemantauan rutin memungkinkan tindakan preventif terhadap perdarahan, infeksi, atau komplikasi laktasi.

c. Edukasi dan Konseling

Memberikan pengetahuan tentang tanda bahaya, teknik menyusui, dan perawatan diri, sehingga ibu lebih mandiri dan percaya diri.

d. Kolaborasi dengan Keluarga

Melibatkan anggota keluarga dalam pemantauan, pemberian dukungan, dan motivasi untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi (Winarti & Nislawaty, 2023).

Dengan pendekatan holistik ini, pemantauan ibu nifas bukan sekadar prosedur medis, tetapi juga strategi untuk meningkatkan kualitas hidup ibu, mendukung keberhasilan laktasi, dan memperkuat bonding ibu-bayi.

C. Manajemen Nyeri dan Komplikasi Nifas

Manajemen nyeri dan komplikasi pada masa nifas merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan holistik. Masa nifas, yang berlangsung hingga enam minggu pascapersalinan, diwarnai oleh perubahan fisiologis, hormonal, dan psikologis yang dapat menimbulkan rasa nyeri serta berisiko komplikasi. Nyeri nifas dapat muncul akibat kontraksi uterus (*after pain*), trauma persalinan (*episiotomi*, *perineum robek*), atau masalah payudara seperti bendungan ASI. Komplikasi dapat mencakup perdarahan postpartum, infeksi, dan gangguan psikologis (Fitri, Suryani, & Maulana, 2023).

1. Penilaian Nyeri Nifas

Penilaian nyeri dilakukan secara sistematis untuk menentukan jenis, intensitas, dan penyebab nyeri (Manurung, 2022). Alat ukur seperti skala numerik (0–10) atau skala wajah (*Wong-Baker FACES*) dapat digunakan untuk menilai tingkat nyeri ibu. Nyeri *after pain* biasanya lebih terasa pada ibu multipara dan ibu yang menyusui karena kontraksi uterus lebih kuat akibat stimulasi oksitosin dari hisapan bayi. Nyeri *perineum* harus dievaluasi pada ibu dengan *episiotomi* atau robekan persalinan.

2. Manajemen Non-Farmakologis

Pendekatan non-farmakologis menjadi strategi utama dalam manajemen nyeri nifas, khususnya untuk ibu yang ingin menghindari obat-obatan (Lisnawati, 2023):

- Kompres Hangat dan Dingin

Kompres hangat dapat digunakan pada *perineum* untuk mengurangi nyeri otot dan mempercepat penyembuhan jaringan. Kompres dingin setelah menyusui membantu mengurangi edema pada payudara.

- **Posisi Nyaman**
Memfasilitasi ibu untuk menemukan posisi duduk atau berbaring yang nyaman dapat mengurangi tekanan pada perineum dan uterus.
- **Relaksasi dan Pernapasan**
Teknik pernapasan dalam, meditasi, dan pijatan ringan dapat membantu menurunkan persepsi nyeri dan mengurangi stres.
- **Mobilisasi Dini**
Aktivitas ringan setelah persalinan membantu sirkulasi darah dan mempercepat involusi uterus, sekaligus mengurangi nyeri akibat kekakuan otot.

3. Manajemen Farmakologis

Jika nyeri tidak dapat ditangani secara non-farmakologis, obat analgesik dapat diberikan sesuai protokol dan kondisi ibu (Mirong & Yulianti, 2023):

- **Analgesik Non-Opioid**
Parasetamol atau NSAID dapat diberikan untuk nyeri ringan hingga sedang.
- **Obat Topikal**
Salep atau krim analgesik dapat digunakan pada perineum atau daerah luka episiotomi.
- **Titration Obat**
Dosis obat harus disesuaikan dengan intensitas nyeri dan status laktasi agar aman bagi bayi.

4. Komplikasi Nifas

Beberapa komplikasi umum pada masa nifas meliputi:

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan lebih dari 500 ml pada persalinan normal disebut perdarahan postpartum. Penyebab meliputi atonia uterus, retensi jaringan plasenta, trauma jalan lahir, atau kelainan koagulasi. Deteksi dini melalui pemantauan fundus, lochia, dan tanda vital sangat

penting. Penatalaksanaan meliputi masase uterus, pemberian uterotonik, transfusi bila perlu, dan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap (Isnaini & Nuzuliana, 2023).

b. Infeksi Nifas

Infeksi pascapersalinan dapat terjadi pada rahim (*endometritis*), luka perineum/episiotomi, atau payudara (*mastitis*). Tanda infeksi meliputi demam, nyeri lokal, kemerahan, dan keluarnya cairan purulen. Manajemen meliputi antibiotik sesuai protokol, perawatan luka, dan edukasi higiene (Lisnawati, 2023).

c. Bendungan dan Mastitis ASI

Bendungan ASI terjadi akibat aliran ASI yang tersumbat, sementara mastitis dapat berkembang jika bendungan tidak ditangani. Gejala meliputi nyeri, bengkak, kemerahan, dan demam. Intervensi mencakup kompres hangat, pijat oksitosin, menyusui sesering mungkin, dan edukasi posisi menyusui (Manurung, 2022).

d. Nyeri Perineum dan Luka Episiotomi

Nyeri perineum adalah hal umum setelah persalinan dengan robekan atau episiotomi. Manajemen mencakup kompres hangat, analgesik, latihan kegel, dan edukasi higiene (Mirong & Yulianti, 2023).

e. Gangguan Psikologis

Ibu nifas berisiko mengalami baby blues atau depresi pascapersalinan. Gejala dapat berupa mood labil, mudah menangis, kehilangan minat, dan gangguan tidur. Intervensi meliputi konseling, dukungan keluarga, dan rujukan psikolog bila perlu (Manurung, 2022).

5. Implementasi Asuhan Holistik

Asuhan holistik pada manajemen nyeri dan komplikasi mencakup:

a. Pengkajian Komprehensif

Memeriksa kondisi fisik, produksi ASI, luka persalinan, tanda vital, dan kesejahteraan psikologis (Fitri, Suryani, & Maulana, 2023).

b. Intervensi Preventif dan Promotif

Memberikan edukasi mengenai teknik menyusui, posisi duduk/berbaring, latihan kegel, dan higiene.

c. Monitoring Berkelanjutan

Pemantauan rutin terhadap tanda vital, fundus, lochia, payudara, dan nyeri untuk deteksi dini komplikasi.

d. Kolaborasi Keluarga

Mengikutsertakan pasangan atau anggota keluarga untuk mendukung ibu, mengurangi stres, dan meningkatkan kepatuhan terhadap asuhan.

e. Evaluasi Hasil Asuhan

Menilai nyeri ibu, kondisi perineum, status produksi ASI, dan tanda-tanda infeksi untuk menyesuaikan rencana tindak lanjut.

D. Edukasi Menyusui dan Perawatan Bayi

Edukasi menyusui dan perawatan bayi merupakan aspek fundamental dari asuhan kebidanan holistik selama masa nifas. Pendidikan yang tepat dapat meningkatkan keberhasilan laktasi, mencegah komplikasi pada ibu dan bayi, serta mendukung ikatan emosional yang sehat. Ibu yang menerima edukasi komprehensif cenderung lebih percaya diri dalam mengelola proses menyusui dan merawat bayinya, sehingga menurunkan risiko gangguan kesehatan jangka pendek maupun panjang (Rahmawati & Putri, 2021).

1. Pentingnya Edukasi Menyusui

Menyusui memberikan manfaat optimal bagi ibu dan bayi. ASI mengandung nutrisi lengkap, antibodi, dan faktor

imunologis yang melindungi bayi dari infeksi (Sari et al., 2022). Selain itu, menyusui membantu involusi uterus pada ibu, menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan, dan memperkuat ikatan emosional ibu-anak. Edukasi menyusui mencakup beberapa aspek:

- Teknik Menyusui yang Benar
Posisi bayi saat menyusui seperti cradle hold, football hold, dan side-lying sangat penting. Pelekatan mulut bayi pada aerola yang tepat dan durasi menyusui yang cukup dapat mencegah trauma puting dan meningkatkan asupan ASI (Setiawan et al., 2021).
- Frekuensi Menyusui
Menyusui sesering mungkin, minimal 8–12 kali per 24 jam, merangsang produksi ASI dan mencegah bendungan ASI.
- Deteksi Masalah Menyusui
Edukasi ibu untuk mengenali tanda-tanda puting lecet, nipple trauma, atau aliran ASI yang tidak lancar sehingga intervensi bisa segera dilakukan.

2. Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir mencakup aspek fisik dan perilaku, yang harus diajarkan kepada ibu dan keluarga (Lestari & Haryanto, 2020):

- Perawatan Tali Puser
Menjaga tali pusat tetap kering dan bersih hingga lepas, serta memantau tanda infeksi seperti kemerahan, nanah, atau bau tidak sedap.
- Kebersihan dan Pakaian Bayi
Mengganti popok secara rutin, memandikan bayi dengan air hangat, dan menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil.
- Posisi Tidur Aman
Mengajarkan praktik tidur telentang untuk mencegah sindrom kematian bayi mendadak (SIDS).

- Pemantauan Berat Badan dan Tumbuh Kembang
Mengukur berat badan secara berkala dan mengenali tanda-tanda gangguan nutrisi atau penyakit.

3. Intervensi Pendidikan

Strategi edukasi harus bersifat partisipatif, individual, dan berbasis bukti (Nugroho et al., 2021):

- Pendekatan Demonstrasi
Bidan menunjukkan teknik menyusui dan perawatan bayi secara langsung agar ibu lebih mudah meniru.
- Penggunaan Media Edukasi
Buku panduan, video, atau poster membantu ibu mengingat prosedur yang benar.
- Pendampingan Keluarga
Melibatkan pasangan atau anggota keluarga untuk memberikan dukungan dan memastikan konsistensi praktik menyusui.
- Pemberian Konseling Psikologis
Edukasi yang terintegrasi dengan konseling membantu ibu menghadapi stres atau kekhawatiran pascapersalinan, meningkatkan motivasi menyusui (Pratiwi & Anwar, 2022).

4. Masalah Umum pada Menyusui dan Perawatan Bayi

Beberapa masalah sering muncul pada ibu nifas yang menyusui atau merawat bayi:

- Bendungan ASI dan Mastitis
Jika ASI tidak dikeluarkan secara optimal, dapat terjadi pembengkakan, nyeri, dan infeksi payudara. Edukasi tentang posisi menyusui, pemompaan ASI bila diperlukan, dan pijat payudara mengurangi risiko ini.
- Kesulitan Bayi Menyusu
Puting susu datar atau terbenam, bayi lemah hisap, atau prematur. Bidan harus mengajarkan teknik adaptif dan stimulasi refleks hisap.

- Gangguan Kesehatan Bayi
Hipotermia, ikterus, atau masalah pernapasan. Edukasi ibu untuk mengenali tanda bahaya dan segera mencari bantuan medis.

5. Evaluasi Keberhasilan Edukasi

Keberhasilan edukasi dapat dinilai melalui beberapa indikator (Rahmawati & Putri, 2021):

- Ibu mampu menyusui dengan pelekatan yang tepat.
- Bayi menunjukkan penambahan berat badan yang sesuai standar.
- Tidak terjadi bendungan ASI atau komplikasi payudara.
- Ibu dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi dengan benar dan aman.
- Tingkat kepuasan ibu terhadap dukungan bidan dan keluarganya meningkat.

Evaluasi sebaiknya dilakukan berulang, mulai dari rawat inap pascapersalinan hingga kunjungan home care atau posyandu.

6. Rekomendasi Praktik Holistik

Pendekatan holistik menekankan integrasi fisik, psikologis, dan sosial (Sari et al., 2022; Nugroho et al., 2021):

a. Pendekatan Individual

Edukasi harus disesuaikan dengan kondisi fisik, pengalaman menyusui, dan latar belakang sosial ibu.

b. Keterlibatan Keluarga

Dukungan suami dan anggota keluarga lain meningkatkan keberhasilan laktasi dan perawatan bayi.

c. Pemantauan Berkelanjutan

Evaluasi rutin pada kunjungan nifas pertama hingga enam minggu pascapersalinan membantu deteksi dini masalah.

d. Pendidikan Berbasis Bukti

Materi edukasi mengikuti pedoman WHO dan Kemenkes RI terkait menyusui dan perawatan bayi baru lahir.

Dengan penerapan edukasi yang tepat, ibu nifas lebih siap menghadapi tantangan menyusui dan merawat bayi, serta mencegah komplikasi kesehatan yang mungkin muncul. Hal ini mendukung pencapaian tujuan asuhan kebidanan holistik, yaitu kesehatan optimal ibu dan bayi serta kualitas interaksi ibu-anak yang baik.

E. Dukungan Psikososial pada Ibu Nifas

Masa nifas merupakan periode transisi yang krusial bagi ibu, baik secara fisik maupun psikologis. Selama enam minggu pertama pascapersalinan, ibu mengalami perubahan hormonal, stres emosional, kelelahan fisik, dan tuntutan baru dalam merawat bayi. Dukungan psikososial yang adekuat dari keluarga, tenaga kesehatan, dan komunitas memiliki peran penting dalam menjaga kesejahteraan ibu serta keberhasilan laktasi dan bonding ibu-anak (Hidayati & Fauzi, 2021).

1. Pentingnya Dukungan Psikososial

Dukungan psikososial mencakup empat dimensi utama: dukungan emosional, instrumental, informasional, dan peneguhan sosial (Saputri et al., 2022). Bentuk dukungan ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental ibu, motivasi menyusui, dan adaptasi ibu terhadap peran barunya:

- **Dukungan Emosional**
Memberikan rasa aman, nyaman, dan didengar, sehingga ibu dapat mengekspresikan kekhawatiran, kecemasan, atau kelelahan.

- Dukungan Instrumental
Bantuan langsung dalam melakukan tugas sehari-hari, misalnya memandikan bayi, menyiapkan makanan, atau membersihkan rumah.
- Dukungan Informasional
Memberikan informasi akurat mengenai perawatan bayi, tanda bahaya, serta teknik menyusui yang benar.
- Peneguhan Sosial
Menghargai usaha ibu, memberikan pujian, dan memperkuat keyakinan ibu terhadap kemampuannya merawat bayi.

Ibu yang mendapatkan dukungan psikososial memerlukan lebih sedikit intervensi medis, memiliki risiko lebih rendah mengalami depresi pascapersalinan, dan menunjukkan kepuasan lebih tinggi terhadap pengalaman nifas (Rohmah & Amalia, 2020).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Dukungan

Beberapa faktor menentukan intensitas dan jenis dukungan yang dibutuhkan ibu nifas:

- Status Sosial dan Ekonomi
Ibu dengan sumber daya terbatas cenderung membutuhkan dukungan instrumental lebih banyak, misalnya bantuan finansial atau logistik.
- Riwayat Psikologis
Ibu dengan riwayat depresi atau kecemasan memerlukan perhatian khusus dan konseling rutin.
- Pengalaman Persalinan
Persalinan komplikasi atau traumatis meningkatkan kebutuhan dukungan emosional dan psikologis (Hidayati & Fauzi, 2021).

- **Kualitas Hubungan Keluarga**
Hubungan harmonis dengan pasangan atau keluarga besar berkontribusi pada adaptasi yang lebih baik selama masa nifas.

3. Strategi Pemberian Dukungan Psikososial

Asuhan holistik oleh bidan harus meliputi strategi sistematis untuk mendukung kesehatan mental dan emosional ibu:

- **Konseling dan Edukasi**
Memberikan pemahaman mengenai perubahan fisiologis dan psikologis pascapersalinan, tanda depresi, serta cara mengatasi stres.
- **Pendampingan Pasangan**
Mengajarkan pasangan untuk memberikan dukungan fisik dan emosional, termasuk membantu menyusui, memandikan bayi, dan memberikan afirmasi positif (Saputri et al., 2022).
- **Grup Dukungan Ibu**
Memfasilitasi kelompok ibu nifas atau komunitas menyusui untuk berbagi pengalaman, strategi perawatan bayi, dan saling memberikan motivasi.
- **Intervensi Terstruktur oleh Tenaga Kesehatan**
Bidan melakukan kunjungan rumah, memantau kondisi psikologis, dan memberikan intervensi awal jika ditemukan tanda-tanda depresi atau kecemasan pascapersalinan (Rohmah & Amalia, 2020).

4. Dampak Positif Dukungan Psikososial

Dukungan psikososial yang memadai memberikan dampak signifikan pada kesehatan ibu dan bayi:

- **Meningkatkan Keberhasilan Menyusui**
Ibu yang didukung secara emosional lebih percaya diri dan lebih konsisten menyusui, sehingga mencegah bendungan ASI dan masalah nutrisi bayi.

- Mencegah Depresi Pascapersalinan
Dukungan emosional dan instruksional menurunkan risiko munculnya depresi pascapersalinan, yang dapat memengaruhi bonding ibu-anak.
- Memperkuat Hubungan Keluarga
Dukungan keluarga meningkatkan interaksi positif antara ibu, bayi, dan pasangan, memperkuat ikatan emosional dan keharmonisan rumah tangga.
- Mengurangi Stres dan Kelelahan
Bantuan praktis dalam tugas sehari-hari mengurangi beban fisik dan mental ibu, sehingga pemulihan pascapersalinan lebih optimal (Hidayati & Fauzi, 2021).

5. Evaluasi dan Monitoring

Evaluasi dukungan psikososial dilakukan secara berkala melalui kunjungan rutin atau telekonsultasi. Indikator keberhasilan meliputi:

- Ibu melaporkan kepuasan dan rasa aman dalam merawat bayi.
- Ibu mampu menjalankan menyusui dan perawatan bayi secara konsisten.
- Tidak ditemukan gejala depresi atau kecemasan berat.
- Hubungan dengan pasangan dan keluarga menunjukkan kualitas interaksi yang baik.

Bidan harus mencatat temuan ini dalam dokumentasi asuhan untuk tindak lanjut, termasuk rencana intervensi tambahan jika diperlukan.

6. Rekomendasi Praktik Holistik

Pendekatan holistik dalam dukungan psikososial mencakup:

a. Integrasi Layanan

Bidan harus menggabungkan edukasi, konseling, dan intervensi fisik untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh.

b. Pendekatan Individual dan Kontekstual

Dukungan disesuaikan dengan kondisi psikologis, sosial, dan ekonomi ibu.

c. Kolaborasi Multidisiplin

Jika diperlukan, libatkan psikolog, konselor laktasi, atau pekerja sosial untuk intervensi lebih lanjut.

d. Pemantauan Berkelanjutan

Evaluasi berulang hingga enam minggu pascapersalinan untuk memastikan dukungan yang konsisten dan efektif.

Dengan penerapan strategi ini, ibu nifas mendapatkan dukungan psikososial yang memadai, sehingga masa nifas menjadi periode pemulihan yang optimal, bayi mendapat asuhan berkualitas, dan risiko komplikasi fisik maupun psikologis dapat diminimalkan.

BAB 6

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

A. Penilaian Kondisi Bayi Baru Lahir (APGAR, Vital Signs)

Penilaian bayi baru lahir merupakan langkah pertama yang sangat krusial dalam asuhan kebidanan neonatal. Proses ini bukan hanya sekadar prosedur rutin, tetapi juga menjadi dasar untuk menentukan intervensi segera, memprediksi risiko komplikasi, dan merencanakan tindak lanjut asuhan neonatal. Penilaian dilakukan terutama pada menit pertama dan kelima pasca-lahir, dengan menggunakan metode standar seperti skor APGAR dan pemantauan tanda vital. Langkah awal ini membantu tenaga kesehatan memastikan bayi mampu melakukan adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin (Nurhasanah & Prasetyo, 2021).

Transisi bayi dari lingkungan intrauterin, yang hangat, stabil, dan terlindung, ke lingkungan ekstrauterin yang dingin, bising, dan penuh rangsangan, memerlukan adaptasi pada sistem pernapasan, kardiovaskular, metabolik, dan termoregulasi. Oleh karena itu, penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan tujuan mendeteksi kondisi fisiologis, menilai kemampuan adaptasi, dan mengidentifikasi kebutuhan resusitasi atau intervensi segera. Penilaian yang cepat dan tepat terbukti meningkatkan peluang bayi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan baru dan mencegah komplikasi jangka panjang (Wijaya & Hidayat, 2022).

Skor APGAR menjadi instrumen utama dalam penilaian awal bayi. Dikembangkan oleh Virginia Apgar pada tahun 1952, metode ini menilai lima parameter utama: *Appearance*

(warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (respons refleks), *Activity* (tonus otot), dan *Respiration* (pernapasan). Setiap parameter dinilai 0–2, dengan skor total maksimal 10 (Saputri et al., 2020). Misalnya, bayi dengan seluruh tubuh merah muda mendapatkan skor 2 pada parameter warna kulit, sedangkan bayi dengan ekstremitas biru hanya skor 1. Denyut jantung di bawah 100 bpm menjadi tanda peringatan dan membutuhkan perhatian, sedangkan denyut di atas 100 bpm menunjukkan kondisi fisiologis normal. Skor APGAR 7–10 menandakan bayi sehat, 4–6 memerlukan observasi, dan 0–3 memerlukan resusitasi segera. Meskipun APGAR membantu prediksi morbiditas neonatal awal, skor ini tidak digunakan sebagai indikator tunggal prognosis jangka panjang (Nurhasanah & Prasetyo, 2021).

Pemantauan tanda vital merupakan bagian penting dari penilaian bayi baru lahir. Denyut jantung normal berkisar 120–160 bpm, pernapasan 40–60 kali per menit, dan suhu tubuh antara 36,5–37,5°C. Bayi dengan tanda vital abnormal, seperti takikardia, bradikardia, apnea, atau hipotermia, memerlukan evaluasi dan intervensi segera. Tekanan darah umumnya tidak diukur pada bayi sehat, tetapi penting pada bayi prematur atau dengan komplikasi kardiovaskular (Wijaya & Hidayat, 2022). Pemantauan dilakukan secara berulang, dimulai dari menit pertama, kelima, dan kesepuluh pasca-lahir, kemudian setiap 30 menit hingga bayi stabil.

Beberapa faktor risiko memerlukan perhatian lebih, antara lain persalinan prematur, berat lahir rendah (<2.500 g), riwayat persalinan dengan komplikasi, serta ibu dengan penyakit kronis atau infeksi. Bayi dengan faktor risiko ini perlu pemantauan lebih intensif, termasuk pemeriksaan neurologis awal, pengukuran gula darah, dan observasi tanda distress pernapasan (Saputri et al., 2020).

Dokumentasi penilaian APGAR dan tanda vital sangat penting. Catatan yang lengkap menjadi dasar evaluasi kondisi bayi dari waktu ke waktu, perencanaan intervensi seperti pemberian oksigen atau terapi cairan, dan komunikasi antarprofesional. Tindak lanjut meliputi pemantauan berkala, edukasi orang tua, dan rencana intervensi jika terjadi perubahan status klinis. Dengan demikian, penilaian kondisi bayi baru lahir merupakan fondasi utama asuhan neonatal yang aman, efektif, dan holistik.

B. Asuhan Neonatal Normal

Asuhan neonatal normal adalah rangkaian intervensi kebidanan untuk bayi baru lahir sehat, dengan tujuan mendukung adaptasi fisiologis, pertumbuhan, dan perkembangan optimal pada periode awal kehidupan. Asuhan ini menekankan prinsip holistik, berbasis bukti, dan sistematis, yang mencakup tindakan preventif, promotif, dan edukasi orang tua (Putri & Amalia, 2021).

Prinsip utama asuhan neonatal normal mencakup keamanan dan kenyamanan bayi, pemantauan fungsi vital secara rutin, keterlibatan orang tua dalam perawatan, serta pendekatan holistik yang tidak hanya menekankan aspek fisik, tetapi juga emosional dan sosial. Lingkungan yang hangat, aman, dan bebas stres sangat penting untuk mencegah hipotermia, infeksi, dan cedera pada bayi baru lahir (Sari et al., 2022).

Langkah pertama setelah persalinan meliputi tindakan resusitasi neonatal untuk bayi yang tidak bernapas spontan, pembersihan saluran pernapasan jika terdapat lendir, pengeringan dan penghangatan, serta penilaian APGAR. Skin-to-skin contact antara ibu dan bayi terbukti efektif dalam mengatur suhu tubuh bayi, menstimulasi pernapasan, dan memperkuat ikatan emosional. Penilaian APGAR pada menit

pertama dan kelima membantu tenaga kesehatan menentukan langkah intervensi selanjutnya (Nurhasanah & Prasetyo, 2021).

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah komponen penting. Bayi yang menempel pada dada ibu dalam satu jam pertama setelah lahir mendapat kolostrum, yang kaya antibodi dan nutrisi penting. IMD memperkuat ikatan emosional ibu-bayi, meningkatkan produksi ASI, membantu stabilitas suhu dan gula darah bayi, serta mengurangi risiko infeksi (Fitri et al., 2023). Bidan berperan mendampingi ibu agar posisi menyusui benar dan memberikan edukasi teknik menyusui yang efektif.

Pemantauan fisik meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala, serta observasi tanda vital secara berkala. Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan untuk memastikan tidak ada kelainan bawaan, seperti masalah pada kepala, mata, kulit, ekstremitas, alat kelamin, dan anus. Nutrisi awal diberikan melalui kolostrum dengan frekuensi minimal 8–12 kali per hari, sesuai kebutuhan bayi (Saputri et al., 2020).

Pencegahan infeksi menjadi prioritas karena sistem imun bayi baru lahir belum matang. Tindakan meliputi kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi, sterilisasi peralatan, pemberian vitamin K intramuskular untuk mencegah perdarahan, serta penggunaan pakaian hangat untuk mengurangi hipotermia (Mirong & Yulianti, 2023). Observasi perilaku bayi, seperti pola tidur, respons terhadap rangsangan, dan kemampuan menyusui, membantu deteksi dini masalah neurologis atau metabolik.

Edukasi orang tua menjadi bagian integral asuhan neonatal normal. Bidan memberikan informasi mengenai teknik menyusui, menjaga kebersihan dan keamanan bayi, mengenali tanda bahaya, dan pentingnya imunisasi sesuai jadwal. Dokumentasi lengkap setiap tindakan dan observasi bayi menjadi referensi penting untuk kontinuitas asuhan dan perencanaan intervensi selanjutnya (Sari et al., 2022).

Asuhan neonatal normal yang diberikan secara holistik dan sistematis dapat meminimalkan risiko komplikasi, mendukung adaptasi fisiologis bayi, dan memberikan dasar bagi pertumbuhan serta perkembangan optimal selama periode neonatal.



Gambar 6.1 Asuhan Neonatal Normal

Asuhan neonatal normal untuk bayi 0-28 hari mencakup delapan komponen penting: asuhan segera dengan penilaian APGAR dan IMD di menit pertama, asuhan esensial berupa vitamin K1 dan imunisasi HB-0 dalam 6 jam, pemeriksaan fisik lengkap mencakup antropometri dan refleksi, monitoring tanda vital dan tali pusat, pemberian ASI eksklusif on-demand, menjaga kebersihan dengan perawatan tali pusat kering, pencegahan infeksi melalui cuci tangan, dan edukasi orangtua

tentang perawatan dan tanda bahaya. Standar normal meliputi APGAR 7-10, berat 2500-4000 gram, dengan kunjungan neonatal KN1-KN3.

C. Manajemen Bayi dengan Komplikasi

Bayi baru lahir memiliki kerentanan tinggi terhadap berbagai komplikasi, terutama pada bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah, atau bayi dengan kondisi medis tertentu. Manajemen bayi dengan komplikasi memerlukan intervensi cepat, tepat, dan holistik untuk mencegah morbiditas dan mortalitas neonatal (Fitri, Iskandar, & Rahmawati, 2023).

Langkah pertama adalah identifikasi dan penilaian awal. Pemeriksaan fisik lengkap, pengukuran tanda vital, penilaian APGAR, serta pengenalan tanda peringatan klinis harus dilakukan segera. Bayi dengan skor APGAR rendah (<7) memerlukan resusitasi segera. Identifikasi dini komplikasi, seperti distress pernapasan, sianosis, hipotermia, atau tanda infeksi, memungkinkan intervensi lebih cepat dan mengurangi risiko kematian neonatal (Andis, Seniwati, & Fadilah, 2022).

Gangguan pernapasan merupakan komplikasi utama, terutama pada bayi prematur dengan sindrom gangguan pernapasan akibat surfaktan paru yang belum matang. Manajemen meliputi pemberian oksigen sesuai kebutuhan, ventilasi non-invasif jika diperlukan, pemantauan saturasi oksigen kontinu, dan posisi kepala bayi sedikit terangkat. Pemeriksaan tambahan, seperti gas darah arteri, membantu menilai kebutuhan intervensi lebih lanjut (Zulala, Sitaresmi, & Sulistyaningsih, 2023).

Hipoglikemia neonatal sering terjadi pada bayi prematur atau bayi dari ibu dengan diabetes. Manifestasinya termasuk letargi, kejang, tremor, dan apnea. Penanganan dilakukan melalui pemberian ASI segera, suplementasi glukosa

intravena bila diperlukan, serta pemantauan glukosa darah berulang (Nurfadilah, Putri, & Hidayat, 2020).

Ikterus neonatorum, terutama ikterus patologis, memerlukan evaluasi bilirubin total dan fraksi, fototerapi bila diperlukan, pemantauan tanda vital, serta edukasi orang tua mengenai tanda bahaya. Penanganan yang tepat mencegah kernikterus dan komplikasi neurologis jangka panjang (Jubella, Taherong, & Alza, 2022).

Sepsis neonatorum adalah kondisi emergensi dengan tanda demam, hipotermia, perubahan warna kulit, gangguan pernapasan, dan penurunan aktivitas. Manajemen meliputi isolasi bayi bila dicurigai infeksi menular, pemberian antibiotik empiris sesuai protokol, serta pemantauan ketat intake-output dan perkembangan klinis (Suryani & Anwar, 2023).

Bayi dengan komplikasi kardiovaskular atau metabolik memerlukan evaluasi khusus, termasuk pemeriksaan laboratorium dan kardiologis. Intervensi awal bisa berupa terapi medis, suplementasi mineral, atau rujukan bedah bila diperlukan (Mumtihan, Thamrin, & Sharief, 2022). Nutrisi optimal tetap menjadi fokus, melalui pemberian ASI, susu bank, atau nasogastric tube bila bayi tidak mampu menyusu efektif. Pemantauan berat badan harian mendukung pemulihan dan pertumbuhan (Chairunnisa & Juliarti, 2022).

Dokumentasi setiap tindakan sangat penting untuk mengevaluasi efektivitas manajemen, meminimalkan risiko komplikasi jangka panjang, serta memfasilitasi komunikasi antarprofesional. Pendekatan interdisipliner antara bidan, dokter anak, perawat neonatal, dan keluarga memastikan intervensi tepat waktu, aman, dan efektif (Zulala, Sitaresmi, & Sulistyaningsih, 2023).

Manajemen bayi dengan komplikasi menekankan identifikasi dini, intervensi cepat, pemantauan berkelanjutan, dukungan nutrisi, dan edukasi orang tua, sehingga bayi

mendapatkan perawatan optimal dan risiko dampak jangka panjang dari komplikasi dapat diminimalkan.

D. Imunisasi dan Nutrisi Neonatal

Imunisasi dan nutrisi neonatal adalah dua pilar utama dalam asuhan kebidanan bayi baru lahir, yang bertujuan mendukung pertumbuhan optimal, perkembangan organ, dan pencegahan infeksi. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imun yang belum matang, sehingga intervensi preventif melalui imunisasi dan nutrisi adekuat menjadi prioritas (Fitri, Iskandar, & Rahmawati, 2023).

Imunisasi neonatal diberikan untuk membentuk kekebalan terhadap penyakit menular. Vaksin yang direkomendasikan pada bayi baru lahir meliputi hepatitis B dosis pertama, BCG untuk pencegahan tuberkulosis, serta imunisasi polio sesuai protokol nasional. Bidan berperan menyiapkan bayi sebelum vaksinasi, memonitor respons pasca-imunisasi, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai tujuan, manfaat, dan efek samping vaksinasi. Penjelasan tentang tanda reaksi vaksin ringan, seperti demam atau kemerahan, membantu orang tua memantau kondisi bayi tanpa panik (Nurhidayah, Putra, & Rahma, 2022; Jubella, Taherong, & Alza, 2022).

Nutrisi neonatal, terutama ASI eksklusif, memegang peranan sentral dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan sistem imun, dan pencegahan penyakit. Kolostrum yang diberikan pada satu jam pertama kehidupan mengandung protein, antibodi, dan faktor pertumbuhan yang mendukung imunitas bayi. Frekuensi menyusu 8–12 kali per hari memastikan bayi mendapatkan nutrisi adekuat dan merangsang produksi ASI (Manurung, 2022).

Bayi prematur atau berat lahir rendah memerlukan perhatian khusus. Strategi nutrisi termasuk fortifikasi ASI,

pemberian suplemen vitamin dan mineral, serta pemantauan intake-output ketat. Nutrisi adekuat membantu mencegah malnutrisi, hipoglikemia, dan komplikasi metabolik lain yang dapat memengaruhi perkembangan sistem saraf dan pertumbuhan tulang (Andis, Seniwati, & Fadilah, 2022).

Edukasi orang tua menjadi bagian integral, meliputi jadwal imunisasi, teknik menyusui yang benar, tanda bahaya yang memerlukan intervensi segera, dan peran keluarga dalam mendukung pemberian nutrisi optimal. Bidan bertindak sebagai konselor, memberikan panduan praktis dan dukungan untuk memastikan kepatuhan orang tua terhadap imunisasi dan pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga terbukti meningkatkan keberhasilan nutrisi dan imunisasi neonatal (Zulala, Sitaresmi, & Sulistyaningsih, 2023).

Evaluasi dan dokumentasi dilakukan secara berkala, termasuk monitoring pertumbuhan, pemantauan reaksi pasca-imunisasi, penilaian keberhasilan menyusui, serta catatan lengkap pada buku kesehatan bayi. Dokumentasi ini menjadi dasar untuk tindak lanjut asuhan, memastikan pertumbuhan optimal, dan mencegah komplikasi. Pendekatan holistik yang melibatkan bidan, tenaga kesehatan lain, dan keluarga menjadi kunci keberhasilan asuhan neonatal.

Dengan pemberian imunisasi tepat waktu dan nutrisi adekuat, bayi baru lahir mendapatkan perlindungan optimal dari penyakit, dukungan pertumbuhan, dan stimulasi perkembangan yang sehat. Kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga memastikan bayi dapat melewati periode neonatal dengan aman dan sehat.

Baik, saya akan menulis ulang subbab E. Konseling dan Edukasi Orang Tua secara naratif penuh, menggabungkan semua poin menjadi alur cerita yang runtut ±700 kata, dengan tabel tetap disertakan.

E. Konseling dan Edukasi Orang Tua

Konseling dan edukasi orang tua merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan neonatal. Peran bidan tidak hanya terbatas pada tindakan medis atau pemberian nutrisi pada bayi baru lahir, tetapi juga mencakup pemberian pengetahuan, keterampilan, dan dukungan agar orang tua mampu merawat bayi mereka dengan baik di rumah. Pendekatan ini bertujuan mengurangi risiko komplikasi neonatal, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta mendukung perkembangan psikososial bayi dan keluarganya (Fitri, Iskandar, & Rahmawati, 2023).

Tujuan utama dari konseling dan edukasi adalah agar orang tua memiliki informasi yang akurat tentang kondisi bayi, prosedur perawatan, serta tanda bahaya yang membutuhkan intervensi medis segera. Dengan pemahaman ini, orang tua dapat lebih percaya diri dalam merawat bayi, mengelola pemberian ASI, merawat tali pusat, mematuhi jadwal imunisasi, dan melakukan perawatan umum pada bayi sehat. Selain itu, edukasi yang diberikan juga mendorong keterlibatan seluruh anggota keluarga, sehingga tercipta ikatan emosional yang kuat antara bayi dan keluarga (Nurhidayah, Putra, & Rahma, 2022).

Metode konseling yang efektif menggabungkan pendekatan interpersonal, praktik langsung, serta media edukatif yang mudah dipahami. Dalam praktiknya, bidan dapat memberikan konseling langsung dengan menjelaskan prosedur dan mendemonstrasikan teknik perawatan bayi, seperti cara memandikan bayi, posisi menyusui yang benar, dan perawatan tali pusat. Selain itu, edukasi dapat dilakukan dalam kelompok orang tua baru untuk berbagi pengalaman dan belajar secara kolaboratif. Penggunaan media visual dan cetak, seperti poster, leaflet, atau video, juga sangat membantu, terutama bagi orang tua dengan berbagai tingkat literasi. Penting bagi bidan untuk

menyesuaikan metode edukasi dengan latar belakang budaya, preferensi belajar, dan kemampuan orang tua agar materi dapat diterima dan diterapkan secara optimal (Zulala, Sitaresmi, & Sulistyaningsih, 2023).

Konten edukasi yang diberikan meliputi beberapa aspek penting. Pertama, pemberian ASI, di mana orang tua diajarkan teknik menyusui yang benar, mengenali tanda bayi lapar atau kenyang, dan cara mengatasi masalah umum seperti puting lecet atau bendungan ASI. Kedua, perawatan tali pusat, dengan penekanan pada pembersihan menggunakan antiseptik sesuai protokol, menghindari kontak dengan air kotor, serta mengenali tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau nanah. Ketiga, pemantauan tanda vital bayi, agar orang tua mampu mendeteksi tanda bahaya seperti demam, kesulitan bernapas, atau ikterus progresif. Keempat, kepatuhan terhadap imunisasi, termasuk pemahaman tentang jadwal vaksinasi, manfaat imunisasi, dan reaksi ringan yang normal setelah vaksinasi. Kelima, perawatan kulit dan kebersihan, yang menekankan pentingnya mencuci tangan sebelum memegang bayi, menjaga kebersihan tubuh bayi, dan pemilihan pakaian sesuai kondisi lingkungan (Manurung, 2022; Chairunnisa & Juliarti, 2022; Jubella, Taherong, & Alza, 2022).

Untuk memudahkan pemahaman, Tabel 1 berikut menunjukkan aspek edukasi, tujuan, metode pemberian, dan frekuensi evaluasi yang direkomendasikan.

Tabel 6.1 Contoh Konten Edukasi dan Metode Pemberian

Aspek Edukasi	Tujuan	Metode Pemberian	Frekuensi Evaluasi
Pemberian ASI	Meningkatkan keberhasilan menyusui	Demonstrasi langsung, leaflet	Setiap sesi konseling
Perawatan tali pusat	Mencegah infeksi	Demonstrasi, video	2–3 hari pertama

Aspek Edukasi	Tujuan	Metode Pemberian	Frekuensi Evaluasi
		edukatif	pasca-lahir
Pemantauan tanda vital	Deteksi dini komplikasi	Tanya jawab, observasi langsung	Harian pada 1 minggu pertama
Imunisasi	Mencegah penyakit menular	Leaflet, poster, penjelasan bidan	Setiap kunjungan imunisasi
Perawatan kulit & kebersihan	Mengurangi risiko infeksi	Demonstrasi langsung, poster	Harian, saat kunjungan posyandu

Tabel di atas menggambarkan bagaimana aspek edukasi disusun secara sistematis, mulai dari tujuan edukasi, metode pengajaran yang efektif, hingga evaluasi penerapan materi oleh orang tua. Pendekatan terstruktur ini membantu bidan menyesuaikan strategi edukasi sesuai kebutuhan dan kemampuan orang tua.

Dukungan psikologis dan emosional menjadi bagian penting dari konseling neonatal. Stres, kelelahan, atau kekhawatiran terkait kesehatan bayi dapat mengganggu kemampuan orang tua, terutama ibu pascapersalinan, dalam memberikan perawatan optimal. Bidan memberikan dukungan dengan memberikan dorongan positif, menjembatani komunikasi antara orang tua dan tenaga kesehatan lain, serta mengajarkan teknik relaksasi sederhana untuk mengurangi kecemasan (Fitri, Iskandar, & Rahmawati, 2023).

Evaluasi efektivitas edukasi dilakukan melalui observasi praktik langsung, tanya jawab, dan follow-up kunjungan atau telekonsultasi. Observasi praktik memastikan orang tua dapat melakukan teknik menyusui, perawatan tali

pusat, dan perawatan bayi sehari-hari dengan benar. Tanya jawab menguji pemahaman mereka tentang tanda bahaya, jadwal imunisasi, dan prosedur perawatan. Follow-up memungkinkan bidan menilai penerapan di rumah, memberikan reinforcement, dan menyesuaikan metode edukasi bila diperlukan (Zulala, Sitaresmi, & Sulistyaningsih, 2023).

Dengan mengadopsi pendekatan holistik dalam konseling dan edukasi orang tua, asuhan kebidanan neonatal tidak hanya terbatas pada pemberian informasi teknis atau prosedur medis, tetapi juga menyentuh aspek psikologis, emosional, dan sosial keluarga. Pendekatan ini menekankan bahwa keberhasilan perawatan bayi baru lahir sangat bergantung pada kemampuan orang tua untuk memahami dan menerapkan praktik perawatan yang tepat, sekaligus merasa percaya diri dan nyaman dalam peran baru mereka. Ketika orang tua mendapatkan bimbingan yang memadai, mereka tidak hanya mampu melakukan tindakan teknis seperti menyusui, merawat tali pusat, atau memantau tanda vital bayi, tetapi juga lebih siap menghadapi situasi yang tidak terduga, seperti demam mendadak, muntah berulang, atau tanda infeksi lainnya.

Konseling yang holistik juga memberikan dukungan emosional bagi orang tua, terutama ibu yang baru melahirkan. Masa pascapersalinan sering kali dipenuhi dengan perubahan hormonal, kelelahan fisik, dan tekanan psikologis. Dengan bimbingan bidan yang sensitif terhadap kondisi emosional, orang tua menerima penguatan positif yang membantu mereka tetap tenang dan fokus dalam merawat bayi. Penguatan ini juga mendorong keterlibatan ayah dan anggota keluarga lain, sehingga perawatan bayi menjadi tanggung jawab bersama, bukan hanya ibu saja. Keterlibatan keluarga yang lebih luas menciptakan ikatan emosional yang kuat antara bayi dan orang tua, yang terbukti mendukung perkembangan sosial dan

psikologis bayi, meningkatkan rasa aman, serta memperkuat kemampuan bayi dalam menjalin interaksi awal dengan lingkungan.

Pendekatan holistik memperhatikan edukasi berkelanjutan dan evaluasi penerapan oleh orang tua. Bidan memantau kemampuan orang tua secara langsung, memberikan koreksi bila diperlukan, dan menyediakan strategi reinforcement untuk memastikan informasi dan keterampilan dapat diterapkan dengan benar di rumah. Dengan demikian, kompetensi orang tua berkembang secara bertahap dan berkesinambungan, yang pada akhirnya meminimalkan risiko komplikasi neonatal dan memastikan bayi menerima perawatan optimal.

Keseluruhan proses ini membentuk fondasi yang kokoh bagi kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi di masa awal kehidupannya. Bayi yang dirawat dalam lingkungan keluarga yang suportif, dengan orang tua yang percaya diri dan kompeten, memiliki peluang lebih tinggi untuk mencapai perkembangan fisik, kognitif, dan emosional yang optimal. Pendekatan holistik dalam konseling dan edukasi orang tua dengan demikian menjadi salah satu strategi paling efektif untuk meningkatkan kualitas asuhan neonatal dan mendukung kesehatan jangka panjang anak.

BAB 7

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

A. Konsep dan Prinsip KB dalam Kebidanan

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu aspek strategis dalam asuhan kebidanan, karena berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan. Konsep KB menekankan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, penataan jarak kehamilan, dan peningkatan kualitas hidup keluarga secara holistik (Handayani, Putri, & Wulandari, 2024). Asuhan KB tidak hanya fokus pada pemberian metode kontrasepsi, tetapi juga mengintegrasikan edukasi, konseling, dan monitoring yang berkesinambungan, sehingga ibu dan pasangan dapat membuat keputusan yang tepat berdasarkan informasi yang lengkap.

1. Definisi dan Tujuan KB

Keluarga berencana pascapersalinan didefinisikan sebagai pemanfaatan alat kontrasepsi mulai dari segera setelah melahirkan hingga 6 minggu atau 42 hari pascapersalinan. Prinsip utama KB pascapersalinan adalah memilih metode yang tidak mengganggu produksi ASI, mendukung pemulihan ibu, dan meminimalkan risiko komplikasi. Tujuan utama dari pelayanan KB antara lain mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memberikan edukasi bagi pasangan dalam memilih metode kontrasepsi, serta mendukung keberlanjutan laktasi eksklusif (Munthe et al., 2022; Handayani et al., 2024). Dengan penerapan tujuan ini, ibu memiliki kesempatan untuk memulihkan kondisi fisik dan

psikologisnya setelah persalinan, sementara bayi mendapatkan asupan nutrisi optimal melalui ASI.

2. Prinsip Asuhan KB

Prinsip asuhan KB pada ibu pascapersalinan menekankan pendekatan holistik, berpusat pada pasien, dan berbasis bukti. Prinsip tersebut meliputi:

- *Informed Choice* (Pilihan yang Disadari)
Ibu dan pasangan memperoleh informasi lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi, termasuk kelebihan, kekurangan, efek samping, dan risiko. Hal ini memungkinkan mereka membuat keputusan secara sadar dan bertanggung jawab.
- Keselamatan dan Efektivitas
Metode yang dipilih harus aman bagi ibu dan bayi, tidak mengganggu produksi ASI, dan memiliki efektivitas tinggi.
- Pendekatan Holistik
Asuhan KB meliputi edukasi, dukungan psikologis, serta pemantauan dan evaluasi berkelanjutan.
- Keberlanjutan
Pelayanan KB harus terintegrasi dengan asuhan nifas dan layanan kesehatan ibu-anak lainnya untuk memastikan perawatan konsisten.

3. Kriteria Pemilihan Metode KB

Pemilihan metode KB disesuaikan dengan kondisi fisiologis, status menyusui, riwayat medis, preferensi ibu dan pasangan, serta kemudahan akses. Misalnya, metode progestin-only dan Metode *Amenore Laktasi* (MAL) dianjurkan untuk ibu menyusui karena aman bagi produksi ASI. Riwayat medis tertentu seperti hipertensi atau trombofilia memerlukan pemilihan metode yang aman secara klinis. Preferensi pasangan dihormati melalui konseling berbasis informed choice, sedangkan metode yang

realistis dan mudah diakses meningkatkan kepatuhan (Handayani et al., 2024; Amalia, 2017).

4. Integrasi dengan Asuhan Nifas

KB pascapersalinan idealnya menjadi bagian dari paket asuhan nifas. Bidan memantau kesehatan ibu, mendukung laktasi, serta memastikan ibu memahami dan dapat mengakses metode kontrasepsi yang sesuai. Integrasi ini memungkinkan deteksi dini masalah kesehatan, pencegahan komplikasi, dan pemenuhan hak ibu untuk membuat keputusan reproduksi yang tepat (Munthe et al., 2022).

5. Peran Bidan dalam Pelayanan KB

Bidan memiliki peran sebagai konselor, fasilitator, dan penyedia informasi. Tugas bidan meliputi pengumpulan data lengkap ibu dan pasangan, menilai kesesuaian metode KB, memberikan konseling dan edukasi, menyediakan layanan prosedural (pil, suntik, implant, atau MAL), serta melakukan monitoring dan evaluasi keberhasilan metode KB. Pendekatan ini memastikan asuhan KB aman, efektif, dan sesuai kebutuhan (Abdullah et al., 2025).

B. Metode Kontrasepsi dan Pemilihannya

Pemilihan metode kontrasepsi merupakan bagian penting dari asuhan KB pascapersalinan. Tujuan utamanya adalah memberikan perlindungan efektif terhadap kehamilan yang tidak direncanakan, mendukung kesehatan ibu, dan menjaga keberlanjutan menyusui. Metode kontrasepsi harus mempertimbangkan kondisi fisiologis ibu, status menyusui, riwayat medis, dan preferensi pasangan (Handayani et al., 2024).

1. Klasifikasi Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibagi menjadi beberapa kelompok:

- **Hormonal**
Pil progestin-only, suntik DMPA, implant, dan pil kombinasi. Progestin-only dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak menurunkan produksi ASI.
- **Mekanikal/Barrier**
Kondom laki-laki dan perempuan, diafragma, spermisida. Metode ini mencegah sperma mencapai ovum tanpa memengaruhi hormon ibu.
- **Alami**
Metode amenore laktasi (MAL), calendar method, suhu basal. MAL efektif jika ibu menyusui eksklusif, belum menstruasi, dan tidak memberikan makanan tambahan kepada bayi.
- **Permanen**
Sterilisasi tubal pada wanita atau vasektomi pada pria. Hanya direkomendasikan bagi pasangan yang yakin tidak ingin menambah anak (Handayani et al., 2024; Munthe et al., 2022; Amalia, 2017).

2. Pemilihan Metode Pascapersalinan

Pemilihan metode kontrasepsi pascapersalinan dilakukan berdasarkan:

- **Ibu menyusui**
Progestin-only, MAL, atau barrier methods direkomendasikan. Pil kombinasi tidak dianjurkan pada 6 bulan pertama menyusui eksklusif.
- **Kondisi medis**
Hipertensi, penyakit jantung, trombofilia memerlukan metode yang aman sesuai KKMK.
- **Preferensi ibu dan pasangan**
Konseling berbasis informed choice tetap menjadi prioritas.

- Akses dan kepatuhan
Metode harus realistis dan mudah diakses, memudahkan kepatuhan ibu.

Tabel 7.1 Metode Kontrasepsi Pascapersalinan

Jenis Metode	Contoh Metode	Keamanan untuk Ibu Menyusui	Kelebihan	Kekurangan
Hormonal	Pil Progestin-only, DMPA, Implant	Aman	Efektif, reversible, mudah digunakan	Spotting, perubahan menstruasi
Barrier/ Mekanis	Kondom, Diafragma	Aman	Tidak memengaruhi hormon, melindungi IMS	Kepatuhan tergantung pengguna
Alami	MAL, Calendar Method	Aman	Alami, tanpa obat	Efektivitas tergantung kepatuhan
Permanen	Sterilisasi, Vasektomi	Aman	Permanen, efektif	Tidak reversible, keputusan final

Tabel di atas menunjukkan klasifikasi metode kontrasepsi pascapersalinan, keamanannya bagi ibu menyusui, kelebihan, dan kekurangannya. Pilihan metode disesuaikan dengan kondisi medis, status menyusui, dan preferensi ibu, sehingga bidan dapat memberikan konseling berbasis informasi yang akurat dan mendukung keputusan yang tepat.

4. Metode Hormonal

- Pil Progestin-only (KPP)
Aman untuk ibu menyusui, diminum setiap hari pada waktu yang sama.

- Suntik DMPA
Diberikan setiap 12 minggu, efektif mencegah ovulasi, aman, tetapi dapat menyebabkan spotting.
- Implant
Efektif 3–5 tahun, kepatuhan tinggi, reversible, aman bagi ibu menyusui.

5. Metode Non-Hormonal

- Metode Amenore Laktasi (MAL)
Efektif jika menyusui eksklusif, belum menstruasi, dan tidak ada makanan tambahan.
- Barrier Methods
Kondom dan diafragma aman, melindungi dari IMS, tetapi efektivitas bergantung pada penggunaan tepat.

6. Integrasi dalam Asuhan Nifas

Bidan harus melakukan edukasi menyeluruh, screening medis, memilih metode sesuai KKMK, dan melakukan tindak lanjut. Konseling mencakup efek samping, tanda bahaya, dan rencana alternatif bila metode utama tidak sesuai. Pendekatan holistik memastikan ibu dan pasangan membuat keputusan yang tepat, mendukung keberlanjutan laktasi, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Abdullah et al., 2025).

Pelayanan KB pascapersalinan menekankan prinsip holistik, berbasis bukti, dan berpusat pada pasien. Dengan peran bidan sebagai konselor dan fasilitator, pemilihan metode kontrasepsi menjadi aman, efektif, dan sesuai kebutuhan ibu dan pasangan. Integrasi asuhan KB dengan nifas, edukasi menyeluruh, dan monitoring berkelanjutan meningkatkan kepatuhan, mendukung keberlanjutan laktasi, dan memberikan kontribusi signifikan pada kesehatan jangka panjang ibu dan anak. Pelayanan KB yang komprehensif juga memperkuat kualitas hidup keluarga. Dengan demikian, menurunkan risiko

kehamilan yang tidak diinginkan, dan menciptakan fondasi untuk pertumbuhan dan perkembangan keluarga yang sehat.

C. Konseling dan Edukasi Pasangan

Konseling dan edukasi pasangan merupakan bagian yang sangat penting dalam asuhan kebidanan keluarga berencana, terutama pada masa pascapersalinan. Keberhasilan program keluarga berencana tidak hanya ditentukan oleh akses ibu terhadap metode kontrasepsi, tetapi juga oleh pemahaman dan keterlibatan aktif pasangan. Konseling yang efektif memberikan pasangan informasi yang akurat tentang berbagai metode kontrasepsi, termasuk kelebihan, kekurangan, efek samping, dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Lebih dari sekadar memberikan informasi, konseling juga membangun sikap positif terhadap penggunaan kontrasepsi, membantu mengatasi kekhawatiran atau mitos yang berkembang, dan mendorong pengambilan keputusan yang sadar atau informed choice. Dalam konteks ini, peran bidan sebagai fasilitator sangat vital, karena bidan tidak hanya bertugas memberikan metode, tetapi juga membimbing pasangan dalam memahami pilihan mereka serta konsekuensi dari setiap keputusan yang diambil.

Tujuan utama konseling keluarga berencana adalah agar pasangan memperoleh pemahaman menyeluruh tentang metode kontrasepsi yang tersedia, sehingga dapat membuat keputusan yang aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi kesehatan ibu maupun bayi. Konseling juga bertujuan untuk meningkatkan partisipasi aktif pasangan, mengurangi miskonsepsi atau ketakutan yang dapat menurunkan kepatuhan, dan mendukung keberlanjutan menyusui sekaligus mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada masa nifas. Dengan tercapainya tujuan ini, konseling mampu memperkuat hubungan emosional antara

pasangan, meningkatkan kualitas perencanaan keluarga, serta menjaga kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan.

Pelaksanaan konseling pasangan harus berlandaskan prinsip-prinsip tertentu, antara lain pendekatan yang berpusat pada pasien, menghormati hak dan preferensi pasangan, menjunjung tinggi kerahasiaan informasi, serta bersifat non-direktif. Konseling yang berpusat pada pasien menekankan bahwa setiap pasangan memiliki hak untuk memilih metode kontrasepsi sesuai keinginan dan kebutuhannya. Prinsip informed choice memastikan pasangan menerima informasi lengkap, sehingga mereka mampu membuat keputusan yang bertanggung jawab. Kerahasiaan menjaga kepercayaan pasangan terhadap tenaga kesehatan, sementara pendekatan non-direktif memungkinkan pasangan mengevaluasi berbagai opsi tanpa tekanan atau paksaan dari konselor. Penerapan prinsip-prinsip ini membantu menciptakan lingkungan konseling yang aman, nyaman, dan mendukung keputusan yang bijaksana.

Strategi konseling pasangan dimulai dengan identifikasi kebutuhan dan preferensi masing-masing pihak. Bidan melakukan assessment awal dengan meninjau riwayat obstetri, status menyusui, pengalaman sebelumnya dalam menggunakan metode kontrasepsi, kekhawatiran, serta preferensi yang dimiliki pasangan. Informasi ini menjadi dasar untuk menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dan merancang rencana edukasi yang spesifik serta relevan. Setelah itu, penyampaian informasi dilakukan secara jelas, akurat, dan berbasis bukti. Media edukasi seperti leaflet, ilustrasi visual, atau demonstrasi langsung dapat digunakan untuk menjelaskan mekanisme kerja metode kontrasepsi, cara penggunaan yang benar, efek samping yang mungkin terjadi, tanda bahaya yang membutuhkan perhatian medis segera, serta alternatif metode jika metode utama tidak sesuai. Pendekatan ini memudahkan

pasangan untuk memahami informasi dan mengurangi kekhawatiran yang mungkin muncul terkait penggunaan kontrasepsi.

Konseling yang efektif menekankan penguatan motivasi. Pasangan perlu didorong untuk memahami manfaat jangka panjang penggunaan kontrasepsi, termasuk kesehatan ibu, keberlanjutan menyusui, dan stabilitas keluarga. Dukungan dari suami atau anggota keluarga lainnya sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap metode kontrasepsi yang telah dipilih. Motivasi yang kuat akan menumbuhkan kesadaran bahwa penggunaan kontrasepsi bukan sekadar kewajiban medis, tetapi bagian dari upaya menjaga kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Bidan juga harus mampu membantu pasangan mengatasi hambatan, baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Beberapa hambatan yang umum ditemui antara lain kekhawatiran terhadap efek samping, kepercayaan terhadap mitos kontrasepsi, atau stigma sosial yang mungkin memengaruhi keputusan pasangan. Dengan pendekatan edukatif dan empatik, bidan dapat mengurangi resistensi, memberikan informasi yang menenangkan, dan membimbing pasangan untuk mengambil keputusan yang tepat. Proses ini menekankan dialog terbuka, sehingga pasangan merasa didengarkan, dihargai, dan diberdayakan dalam setiap tahap pengambilan keputusan.

Konseling pasangan sebaiknya dilakukan secara terpadu, tidak hanya berfokus pada kontrasepsi saja, tetapi juga mengaitkan edukasi dengan perawatan nifas, menyusui, nutrisi ibu dan bayi, pencegahan infeksi, kesehatan reproduksi, serta pentingnya imunisasi dan pemeriksaan lanjutan bayi. Integrasi ini memastikan pasangan memahami keterkaitan antara penggunaan kontrasepsi dengan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Edukasi terpadu juga memperkuat peran

pasangan dalam menjaga keberlanjutan menyusui serta memastikan ibu dan bayi memperoleh layanan kesehatan yang optimal.

Evaluasi konseling menjadi tahap penting untuk memastikan efektivitas intervensi. Evaluasi dilakukan melalui berbagai cara, seperti wawancara, kuesioner, kunjungan rutin, atau pemantauan digital. Bidan menilai kepatuhan ibu dalam menggunakan metode kontrasepsi, pemahaman pasangan mengenai metode yang dipilih dan tanda bahaya, partisipasi aktif pasangan dalam konsultasi lanjutan, serta keberlanjutan menyusui dan kesehatan ibu-bayi. Jika terdapat kesulitan atau efek samping, bidan dapat memberikan alternatif metode atau melakukan rujukan sesuai pedoman yang berlaku. Evaluasi yang konsisten membantu bidan menyesuaikan intervensi, meningkatkan kepatuhan, dan memastikan keselamatan ibu serta bayi.

Monitoring penggunaan kontrasepsi juga dapat dilakukan dengan melibatkan pasangan secara aktif. Dengan dukungan suami atau anggota keluarga, pemantauan kepatuhan penggunaan kontrasepsi di rumah menjadi lebih mudah dan efektif. Pendekatan ini memperkuat rasa tanggung jawab bersama, sehingga pasangan dapat bekerja sama dalam menjaga keberhasilan program KB. Selain itu, integrasi monitoring dengan edukasi rutin memungkinkan bidan mendeteksi masalah sejak dini dan melakukan tindak lanjut yang tepat, sehingga risiko kehamilan yang tidak diinginkan dapat diminimalkan.

Pendekatan holistik dalam konseling pasangan juga menekankan bahwa konseling tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga psikologis dan sosial. Bidan harus mampu menilai kebutuhan emosional pasangan, memberikan dukungan psikologis, serta membangun hubungan saling percaya. Edukasi dan konseling yang terintegrasi membantu pasangan

menyadari pentingnya peran mereka dalam keberhasilan program KB dan dampaknya terhadap kesehatan keluarga secara keseluruhan. Hal ini menjadikan konseling sebagai proses edukatif yang menyeluruh, bukan sekadar pemberian informasi atau instruksi teknis.

Dengan demikian, konseling dan edukasi pasangan dalam keluarga berencana pascapersalinan merupakan fondasi utama keberhasilan program KB. Pendekatan yang holistik, berpusat pada pasien, dan berbasis bukti memungkinkan pasangan membuat keputusan yang tepat, aman, dan berkelanjutan. Integrasi edukasi dengan perawatan nifas, pemantauan kesehatan bayi, serta dukungan keluarga memperkuat efektivitas asuhan kebidanan. Dengan konseling yang sistematis, evaluasi berkala, dan dukungan berkesinambungan, pasangan mampu meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan kontrasepsi, mengurangi miskonsepsi, dan memastikan kesehatan ibu serta bayi terjaga secara optimal.

D. Monitoring dan Evaluasi KB

Monitoring dan evaluasi (M&E) program keluarga berencana (KB) pascapersalinan merupakan aspek penting dalam asuhan kebidanan, karena keberhasilan penggunaan kontrasepsi sangat bergantung pada pemantauan yang sistematis dan evaluasi yang berkelanjutan. Tujuan utama dari M&E adalah memastikan metode kontrasepsi yang dipilih aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi ibu, serta mendeteksi potensi masalah sejak dini. Dengan monitoring yang terstruktur, bidan dapat menilai kepatuhan ibu, kesehatan ibu dan bayi, dan menyesuaikan intervensi secara cepat dan tepat agar risiko kehamilan yang tidak diinginkan dapat diminimalkan.

Monitoring KB dimulai dengan pemantauan kepatuhan ibu terhadap metode yang telah dipilih. Kepatuhan merupakan indikator utama efektivitas kontrasepsi. Bidan melakukan pemantauan melalui kunjungan rutin, komunikasi telepon, atau penggunaan aplikasi digital kesehatan. Data yang dikumpulkan mencakup frekuensi penggunaan metode, keluhan atau gejala yang dialami ibu, serta jadwal kontrol atau penggantian alat kontrasepsi seperti suntikan atau implant. Pemantauan yang sistematis ini memungkinkan bidan memberikan intervensi cepat bila terjadi masalah penggunaan atau ketidakpatuhan, sehingga efektivitas program tetap terjaga.

Selain kepatuhan, monitoring kesehatan ibu menjadi fokus utama. Bidan menilai tanda vital, tekanan darah, kondisi payudara, produksi ASI, serta kemungkinan efek samping kontrasepsi seperti spotting, amenore, atau keluhan hormonal lainnya. Pemantauan ini penting terutama bagi ibu menyusui, karena beberapa metode kontrasepsi hormonal dapat memengaruhi produksi ASI jika tidak dipilih dengan tepat. Selain itu, bidan juga memantau kondisi pascapersalinan seperti perdarahan abnormal, tanda infeksi, atau masalah kesehatan lain yang dapat memengaruhi keberhasilan metode KB.

Monitoring kesehatan bayi juga dilakukan secara terintegrasi. Bidan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, termasuk berat badan, panjang badan, dan keberhasilan menyusui. Hal ini memastikan bahwa metode KB yang digunakan ibu tidak mengganggu kualitas laktasi dan kesehatan bayi. Pendekatan holistik ini memungkinkan bidan menilai secara keseluruhan dampak program KB terhadap keluarga, sehingga intervensi yang diberikan lebih efektif dan aman.

Evaluasi KB dilakukan secara berkala untuk menilai keberhasilan program. Evaluasi individual menitikberatkan pada efektivitas metode kontrasepsi bagi setiap pasangan,

kepatuhan penggunaan, efek samping yang muncul, serta kepuasan pengguna. Evaluasi program, di sisi lain, mengkaji data kolektif dari beberapa ibu, menilai tingkat keberhasilan, hambatan yang ditemui, serta pencapaian target yang telah ditetapkan. Indikator evaluasi mencakup persentase kepatuhan ibu dalam menggunakan metode KB sesuai jadwal, jumlah kasus kehamilan yang tidak direncanakan, tingkat kepuasan ibu dan pasangan terhadap pelayanan, serta jumlah dan jenis komplikasi atau efek samping yang terjadi. Hasil evaluasi ini menjadi dasar untuk memperbaiki kualitas layanan, memberikan edukasi tambahan, atau menyesuaikan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan.

Untuk meningkatkan efektivitas monitoring, bidan dapat menerapkan beberapa strategi. Pendekatan berbasis risiko menitikberatkan pada ibu dengan faktor risiko tinggi, seperti riwayat komplikasi persalinan, gangguan laktasi, atau kondisi medis tertentu. Integrasi digital melalui sistem rekam medis elektronik dan aplikasi kesehatan mempermudah pencatatan jadwal suntik, kontrol, dan keluhan ibu. Selain itu, pelibatan suami dan keluarga dalam pemantauan kepatuhan dapat meningkatkan motivasi ibu dan memastikan pengawasan di rumah lebih konsisten. Pelatihan bidan juga penting untuk memastikan mereka memahami prosedur monitoring, interpretasi data, dan penatalaksanaan masalah sesuai pedoman.

Monitoring KB tidak hanya berhenti pada pengumpulan data. Tindak lanjut menjadi elemen krusial apabila ditemukan masalah, seperti ketidakpatuhan, efek samping, atau ketidakcocokan metode. Bidan harus memberikan edukasi tambahan, mengganti metode kontrasepsi jika diperlukan, atau merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap bila terjadi komplikasi serius. Proses tindak lanjut yang konsisten

menjamin keberlanjutan program KB dan mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Tabel berikut menggambarkan komponen utama monitoring dan evaluasi KB beserta indikator dan metode pemantauannya:

Tabel 6.2 Komponen Utama Monitoring Dan Evaluasi KB

Komponen M&E	Indikator Utama	Metode Pemantauan
Kepatuhan penggunaan kontrasepsi	Persentase ibu yang mengikuti jadwal penggunaan metode	Kunjungan rutin, panggilan telepon, aplikasi digital
Kesehatan ibu	Tanda vital, produksi ASI, efek samping kontrasepsi, perdarahan pascapersalinan	Pemeriksaan klinis, wawancara, catatan rekam medis
Kesehatan bayi	Pertumbuhan dan perkembangan, keberhasilan menyusui	Pengukuran berat dan panjang badan, observasi menyusui, catatan imunisasi

Tabel di atas menunjukkan tiga komponen utama dalam monitoring dan evaluasi KB pascapersalinan beserta indikator dan metode pemantauannya. Komponen pertama adalah kepatuhan ibu dalam menggunakan kontrasepsi, yang menjadi dasar keberhasilan program. Komponen kedua adalah kesehatan ibu, yang dipantau melalui pemeriksaan klinis dan wawancara untuk memastikan metode KB aman dan tidak mengganggu ASI. Komponen ketiga adalah kesehatan bayi, yang meliputi pertumbuhan, perkembangan, dan keberhasilan menyusui, sehingga monitoring dilakukan secara terpadu antara ibu dan bayi.

Dengan demikian, monitoring dan evaluasi KB merupakan elemen krusial dalam asuhan kebidanan pascapersalinan. Dengan pemantauan yang sistematis, evaluasi berkala, serta tindak lanjut yang tepat, bidan dapat menjamin keamanan, efektivitas, dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi. Integrasi M&E dengan edukasi pasangan, dukungan keluarga, dan pencatatan digital memperkuat keberhasilan program KB dan membantu meningkatkan kualitas hidup ibu, bayi, dan keluarga secara menyeluruh.

E. Integrasi KB dengan Kesehatan Ibu dan Anak

Integrasi keluarga berencana (KB) dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi strategi penting dalam upaya meningkatkan efektivitas program kesehatan reproduksi pascapersalinan. Pendekatan ini tidak hanya menekankan pada penyediaan alat kontrasepsi, tetapi juga menggabungkan edukasi, pemantauan kesehatan ibu dan bayi, serta koordinasi lintas sektor dalam pelayanan kesehatan. Tujuan dari integrasi ini adalah memastikan bahwa penggunaan metode KB aman, tidak mengganggu kesehatan ibu, keberhasilan menyusui, dan pertumbuhan serta perkembangan bayi. Dengan demikian, risiko kehamilan yang tidak direncanakan dapat diminimalkan, sementara ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal (Nurhidayah et al., 2023).

Pentingnya integrasi KB dengan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari berbagai manfaat. Pertama, integrasi meningkatkan keamanan ibu. Penggunaan metode kontrasepsi yang tepat dapat mencegah kehamilan dengan risiko tinggi pada periode nifas atau saat ibu masih menyusui. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan konseling dan pemantauan terpadu mengalami lebih sedikit komplikasi pascapersalinan dibandingkan dengan ibu yang hanya menerima kontrasepsi tanpa pemantauan (Fitriani et al.,

2022). Kedua, integrasi mendukung keberhasilan menyusui. Pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai, seperti pil progestin-only, suntik DMPA, atau metode amenorrhea laktasi (MAL), terbukti tidak mengganggu produksi ASI dan memungkinkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, sehingga manfaat nutrisi dan imunitas bayi tetap optimal (Handayani et al., 2024). Ketiga, integrasi berdampak positif pada kesehatan bayi. Dengan pemantauan pertumbuhan, edukasi nutrisi, dan imunisasi tepat waktu, bayi memperoleh perlindungan terhadap penyakit dan tumbuh kembang yang optimal (Sari et al., 2021).

Strategi integrasi dimulai dengan konseling terpadu. Konseling ini tidak hanya menyampaikan informasi mengenai metode kontrasepsi, tetapi juga menekankan hubungan metode tersebut dengan kesehatan ibu dan bayi. Pasangan diberi edukasi tentang kemungkinan efek samping, pentingnya kepatuhan dalam penggunaan metode, serta jadwal kontrol pascapersalinan. Konseling terpadu juga mencakup pemahaman bahwa keberhasilan metode KB bergantung pada pengawasan berkala dan tindak lanjut oleh tenaga kesehatan (Nurhidayah et al., 2023).

Pemilihan metode kontrasepsi yang aman menjadi komponen berikutnya. Bidan perlu menyesuaikan metode dengan kondisi ibu, terutama bagi ibu menyusui. Pilihan yang umum direkomendasikan antara lain pil progestin-only (POP), suntik DMPA, dan metode amenorrhea laktasi (MAL). Pil POP dan suntik DMPA aman digunakan karena tidak menurunkan produksi ASI. Sementara MAL memanfaatkan laktasi eksklusif sebagai metode kontrasepsi sementara, sebelum ibu memilih metode lain yang lebih sesuai. Pemilihan metode ini didasarkan pada evaluasi riwayat kesehatan, preferensi pasangan, dan kondisi menyusui ibu (Handayani et al., 2024).

Pemantauan kesehatan ibu dan bayi harus dilakukan secara simultan dan terintegrasi. Bidan memeriksa kondisi uterus, perdarahan pascapersalinan, tanda vital, serta produksi ASI dan tanda-tanda nyeri atau bendungan payudara. Pada bayi, bidan menilai berat badan, panjang badan, indikator nutrisi, serta keberhasilan menyusui. Pemantauan yang simultan ini memastikan bahwa metode KB yang digunakan tidak menimbulkan komplikasi pada ibu maupun bayi, dan memberikan kesempatan untuk intervensi dini jika ditemukan masalah (Sari et al., 2021).

Edukasi nutrisi dan imunisasi juga merupakan bagian penting dari integrasi. Bidan memberikan informasi mengenai kebutuhan energi tambahan dan zat gizi penting yang mendukung produksi ASI serta kesehatan ibu. Selain itu, bayi harus mendapatkan imunisasi sesuai jadwal nasional, sehingga pencegahan penyakit terjadi secara optimal. Edukasi ini memberikan pemahaman kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pola makan sehat, suplemen yang dibutuhkan, serta pemeriksaan rutin untuk bayi (Fitriani et al., 2022).

Pelibatan keluarga menjadi faktor kunci dalam keberhasilan integrasi KB. Dukungan dari suami dan anggota keluarga lain dapat meningkatkan motivasi ibu dalam menggunakan metode KB secara konsisten dan mendukung keberhasilan menyusui. Edukasi kepada keluarga mencakup pemahaman tentang metode KB, pentingnya kepatuhan ibu, serta cara membantu ibu dalam menjaga kesehatan dan tumbuh kembang bayi. Keterlibatan keluarga secara aktif terbukti meningkatkan efektivitas program KB dan kepuasan pengguna layanan (Nurhidayah et al., 2023).

Meski demikian, integrasi KB dan pelayanan kesehatan ibu-bayi menghadapi beberapa tantangan. Salah satu hambatan utama adalah kurangnya pemahaman ibu atau keluarga mengenai metode KB dan dampaknya terhadap kesehatan bayi.

Selain itu, keterbatasan tenaga kesehatan yang harus menangani beban kerja tinggi membuat edukasi terpadu sering tidak optimal. Faktor budaya dan mitos terkait kontrasepsi dan menyusui juga dapat mempengaruhi kepatuhan ibu, sehingga strategi edukasi dan komunikasi yang tepat sangat dibutuhkan (Sari et al., 2021).

Untuk mengatasi tantangan tersebut, beberapa praktik terbaik dapat diterapkan. Konseling berulang dan berjenjang dapat memastikan ibu dan keluarga menerima informasi yang konsisten selama masa nifas. Pemanfaatan media edukasi digital, seperti video atau aplikasi mobile, dapat memperkuat pesan kesehatan dan memudahkan akses informasi. Koordinasi lintas program juga penting, misalnya mengintegrasikan pelayanan KB dengan imunisasi dan program nutrisi anak, sehingga seluruh pelayanan diberikan secara komprehensif dan terpadu (Handayani et al., 2024).

Dengan demikian, integrasi KB dengan kesehatan ibu dan anak bukan hanya sekadar penyediaan alat kontrasepsi, melainkan strategi holistik yang meningkatkan keselamatan ibu, mendukung keberhasilan menyusui, dan memastikan pertumbuhan optimal bayi. Pendekatan terpadu ini mencakup konseling yang mendalam, pemilihan metode kontrasepsi yang aman sesuai kondisi ibu, pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara simultan, edukasi nutrisi yang tepat, imunisasi lengkap, serta pelibatan aktif keluarga dalam mendukung ibu. Evaluasi berkala dan tindak lanjut yang sistematis menjadi kunci keberlanjutan dan efektivitas program. Dengan integrasi yang efektif, program KB pascapersalinan berperan tidak hanya sebagai alat pencegah kehamilan, tetapi juga meningkatkan kesehatan, kualitas hidup, dan kesejahteraan keluarga secara menyeluruh.

F. Dokumentasi dan Pelaporan Program KB

Dokumentasi dan pelaporan dalam program keluarga berencana (KB) merupakan komponen penting dalam asuhan kebidanan yang efektif. Praktik ini tidak hanya membantu bidan mencatat setiap layanan yang diberikan, tetapi juga menjadi dasar evaluasi, perencanaan, dan pengambilan keputusan berbasis bukti di tingkat fasilitas kesehatan maupun pemerintah daerah. Dokumentasi yang baik memungkinkan bidan menilai kelayakan metode kontrasepsi bagi tiap pasien, memantau kepatuhan ibu, menilai efektivitas program, serta mendeteksi efek samping atau komplikasi sedini mungkin (Rahmawati et al., 2022). Selain itu, catatan yang sistematis juga berfungsi sebagai alat komunikasi antarprofesional kesehatan dan sebagai bukti legal dalam praktik kebidanan.

Pentingnya dokumentasi dapat dilihat dari beberapa aspek. Pertama, keamanan pasien. Data lengkap mengenai metode KB, riwayat kesehatan ibu, dan respons terhadap metode kontrasepsi memungkinkan bidan menilai risiko komplikasi dan memberikan intervensi yang tepat. Misalnya, jika seorang ibu mengalami spotting setelah pemasangan IUD, catatan yang akurat membantu bidan menilai apakah efek samping tersebut normal atau memerlukan tindakan lanjutan (Handayani et al., 2024). Kedua, evaluasi efektivitas. Dengan pencatatan berkala, tenaga kesehatan dapat menilai apakah metode KB yang digunakan sesuai dengan kategori kelayakan medis (*Medical Eligibility Criteria*/MEC) dan apakah target keberhasilan program tercapai. Ketiga, akuntabilitas. Dokumentasi menjadi bukti bahwa prosedur medis telah dilaksanakan sesuai pedoman, membantu evaluasi kinerja bidan, serta memenuhi persyaratan audit dan standar pelayanan kesehatan (Putri et al., 2021).

Dokumentasi program KB mencakup beberapa komponen utama. Data dasar pasien meliputi identitas, usia,

paritas, status menyusui, riwayat kesehatan, dan preferensi metode KB. Riwayat penggunaan KB sebelumnya juga dicatat, termasuk pengalaman pasien dengan metode kontrasepsi sebelumnya, efek samping yang muncul, dan alasan penghentian metode. Selanjutnya, bidan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan, mulai dari metode KB yang dipilih, dosis atau jenis alat kontrasepsi, tanggal pelayanan, hingga edukasi yang diberikan kepada pasien. Komponen terakhir adalah tindak lanjut dan pemantauan, seperti jadwal kunjungan berikutnya, reaksi atau efek samping yang muncul, dan evaluasi keberhasilan penggunaan metode KB (Rahmawati et al., 2022).

Proses pelaporan program KB dilakukan secara periodik untuk memudahkan evaluasi dan pengambilan keputusan di tingkat manajemen kesehatan. Tahap pertama adalah pengumpulan data lapangan, di mana bidan mencatat setiap pelayanan KB yang diberikan, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Data kemudian diolah untuk menghasilkan indikator kinerja program, misalnya cakupan metode KB, tingkat kepatuhan ibu, dan frekuensi kunjungan tindak lanjut. Hasil pengolahan ini kemudian disampaikan dalam bentuk laporan rutin kepada dinas kesehatan setempat, sehingga dapat digunakan untuk pemantauan kualitas, perencanaan anggaran, dan pengambilan keputusan terkait kebijakan program KB (Sari et al., 2021; Putri et al., 2021).

Pemanfaatan teknologi informasi dan sistem digital menjadi strategi penting dalam meningkatkan efektivitas dokumentasi dan pelaporan. Sistem informasi kesehatan berbasis digital memungkinkan pencatatan data secara real-time, meminimalkan kesalahan manual, serta mempermudah proses monitoring dan evaluasi. Contohnya, aplikasi berbasis mobile dapat membantu bidan mencatat pelayanan KB di

lapangan, mengingatkan pasien tentang jadwal kontrol, dan menghasilkan laporan otomatis. Integrasi teknologi ini tidak hanya meningkatkan akurasi data, tetapi juga memungkinkan manajemen program untuk segera mendeteksi masalah, misalnya penurunan kepatuhan penggunaan metode atau peningkatan laporan efek samping tertentu (Handayani et al., 2024).

Meskipun demikian, dokumentasi dan pelaporan program KB menghadapi sejumlah tantangan. Beban kerja bidan yang tinggi dapat menyebabkan pencatatan data terlambat atau tidak lengkap. Kurangnya pelatihan terkait standar dokumentasi dan penggunaan sistem informasi kesehatan juga memengaruhi kualitas data. Selain itu, hambatan teknis seperti keterbatasan jaringan internet, perangkat digital yang tidak memadai, atau kendala listrik di fasilitas kesehatan menjadi faktor yang mempersulit pelaporan berkala (Rahmawati et al., 2022).

Untuk mengatasi tantangan tersebut, beberapa strategi dapat diterapkan. Pelatihan rutin bagi bidan mengenai prosedur dokumentasi sesuai pedoman dan penggunaan sistem informasi kesehatan menjadi langkah pertama. Selanjutnya, penerapan sistem pengingat digital, seperti aplikasi atau SMS reminder, dapat membantu bidan memantau jadwal kontrol pasien dan pelaporan berkala secara lebih konsisten. Audit internal secara berkala juga penting dilakukan untuk memastikan kualitas dan kelengkapan data, serta mengidentifikasi kesalahan atau kekurangan yang dapat diperbaiki (Nurhidayah et al., 2023).

Dokumentasi dan pelaporan yang baik juga dapat dilengkapi dengan tabel ringkasan indikator program KB. Sebagai contoh:

Tabel 6.3 Indikator Monitoring dan Pelaporan Program KB

Indikator	Definisi	Metode Pengukuran
Kepatuhan Ibu	Tingkat penggunaan metode KB sesuai jadwal	Wawancara, kunjungan, aplikasi digital
Efektivitas Metode	Jumlah kasus kehamilan tidak direncanakan	Data klinis, rekam medis
Efek Samping	Jumlah dan jenis efek samping selama penggunaan KB	Laporan pasien, rekam medis

Tabel di atas memudahkan bidan dan manajemen program dalam memantau indikator utama, melakukan evaluasi, dan menentukan langkah tindak lanjut. Setiap kolom memberikan informasi penting, mulai dari definisi indikator, hingga metode pengukuran yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dengan demikian, proses dokumentasi tidak hanya menjadi catatan administratif, tetapi juga alat strategis dalam memastikan keberhasilan program KB secara berkelanjutan.

Dengan demikian, dokumentasi dan pelaporan program KB merupakan fondasi penting dalam asuhan kebidanan yang efektif dan berkualitas. Praktik dokumentasi yang sistematis memastikan keamanan ibu, efektivitas metode kontrasepsi, dan kepuasan pengguna layanan. Integrasi sistem digital, pelatihan rutin bagi bidan, audit berkala, serta pemanfaatan indikator kinerja akan memaksimalkan kualitas data dan keberhasilan program. Dengan demikian, dokumentasi dan pelaporan bukan sekadar formalitas, melainkan bagian integral dari strategi pengelolaan kesehatan reproduksi yang profesional dan berkelanjutan.

BAB 8

ASUHAN HOLISTIK DAN PENDEKATAN MULTIDISIPLIN

A. Pendekatan Multidisiplin dalam Kebidanan

Pendekatan multidisiplin dalam kebidanan merupakan model pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan kolaborasi berbagai tenaga profesional untuk memberikan asuhan yang komprehensif, efektif, dan berorientasi pada keselamatan ibu, bayi, dan keluarga. Model ini penting karena kondisi ibu hamil dan bayi baru lahir sering kali melibatkan faktor biologis, psikologis, dan sosial yang saling memengaruhi. Dengan bekerja bersama, tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan penanganan risiko, mencegah komplikasi, serta memberikan dukungan yang menyeluruh kepada pasien (Handayani et al., 2022). Sejalan dengan kebijakan pelayanan kesehatan modern, pendekatan multidisiplin telah menjadi komponen standar dalam pelayanan maternal dan neonatal, terutama di fasilitas kesehatan yang menetapkan *patient-centered care* sebagai prinsip utama.

1. Konsep Pendekatan Multidisiplin

Konsep multidisiplin menekankan kontribusi setiap profesi kesehatan sesuai kompetensi masing-masing. Dalam konteks kebidanan, bidan berperan sebagai garda terdepan yang memberikan pemantauan kehamilan, pelayanan persalinan, perawatan masa nifas, dan pelayanan neonatal dasar. Namun, kondisi tertentu membutuhkan keahlian tambahan dari profesi lain.

Sebagai contoh, hipertensi gestasional memerlukan kolaborasi antara bidan, dokter spesialis kandungan, dokter penyakit dalam, dan ahli gizi. Bidan melakukan identifikasi dini melalui pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria, sementara dokter kandungan menentukan terapi yang aman. Dokter penyakit dalam membantu mengontrol tekanan darah

melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis, sedangkan ahli gizi memberikan edukasi diet rendah garam dan pengaturan pola makan (Putri et al., 2021). Dengan demikian, keseluruhan tim berperan saling melengkapi dalam menjaga keselamatan ibu dan janin.

Komunikasi efektif menjadi elemen kunci keberhasilan pendekatan ini. Setiap profesional harus menyampaikan informasi terkait perkembangan kondisi pasien, hasil pemeriksaan, dan perubahan rencana tindakan. Mekanisme komunikasi dapat berupa diskusi langsung, rekam medis terpadu, atau pertemuan kasus berkala. Menurut Sari et al. (2023), komunikasi yang buruk berpotensi menyebabkan kesalahan diagnosis, keterlambatan tindakan, dan perawatan yang tidak konsisten.

2. Manfaat Pendekatan Multidisiplin

Pendekatan multidisiplin memberikan sejumlah manfaat signifikan yang mendukung peningkatan mutu pelayanan kebidanan, antara lain:

a. Meningkatkan keselamatan pasien

Kolaborasi antarprofesi memungkinkan evaluasi kondisi pasien dari berbagai perspektif. Penatalaksanaan risiko seperti preeklamsia, perdarahan postpartum, atau persalinan prematur menjadi lebih akurat dan terkontrol. Rahmawati et al. (2022) menyebutkan bahwa tim multidisiplin mampu mengurangi angka kejadian komplikasi karena setiap profesional berperan dalam proses deteksi dini dan intervensi tepat waktu.

b. Asuhan komprehensif dari aspek fisik, psikologis, dan sosial

Bidan memfokuskan perawatan pada aspek biologis dan proses persalinan, sedangkan psikolog membantu mengelola kecemasan, depresi, atau trauma persalinan. Ahli gizi memberikan solusi nutrisi untuk ibu menyusui atau pasien dengan anemia. Dukungan sosial dari pekerja sosial dapat membantu ibu yang mengalami kendala ekonomi atau kekerasan dalam rumah tangga

(Nurhidayah et al., 2023). Kolaborasi ini menjadikan pelayanan bersifat holistik.

c. Meningkatkan efektivitas intervensi

Kasus kompleks seperti anemia berat pada kehamilan membutuhkan penanganan cepat dan terkoordinasi antara bidan, dokter spesialis, analis laboratorium, dan ahli gizi. Dengan pendekatan multidisiplin, proses rujukan berjalan lebih cepat dan intervensi dapat dilakukan secara simultan, sehingga meningkatkan hasil klinis (Handayani et al., 2022).

3. Implementasi Pendekatan Multidisiplin

Pelaksanaan pendekatan multidisiplin dalam kebidanan melalui tahapan berikut:

a. Identifikasi kebutuhan pasien

Bidan melakukan asesmen komprehensif mengenai kondisi fisik, riwayat medis, kondisi psikologis, dan faktor sosial. Misalnya, ibu dengan riwayat depresi butuh dukungan psikolog sejak trimester awal.

b. Koordinasi tim kesehatan

Berdasarkan hasil asesmen, bidan menetapkan kebutuhan konseling, pemeriksaan lanjutan, atau tindakan medis yang membutuhkan kolaborasi. Koordinasi dapat dilakukan melalui permintaan konsultasi, telemedisin, atau diskusi kasus.

c. Penyusunan rencana asuhan bersama

Setiap profesional menetapkan peran dan tindakan yang akan dilakukan. Rencana asuhan ini mencakup jadwal pemeriksaan, terapi medis, dukungan nutrisi, konseling psikologis, hingga intervensi sosial.

d. Monitoring dan evaluasi

Evaluasi dilakukan secara berkala untuk memastikan rencana asuhan berjalan sesuai tujuan. Tim dapat memodifikasi rencana berdasarkan perubahan kondisi ibu atau bayi (Putri et al., 2021).

4. Tantangan Pendekatan Multidisiplin

Meskipun terbukti efektif, implementasi pendekatan multidisiplin menghadapi sejumlah tantangan:

a. Hambatan komunikasi antarprofesi

Perbedaan istilah medis, pendekatan klinis, serta budaya kerja dapat menimbulkan miskomunikasi. Tanpa standar komunikasi yang jelas, informasi penting dapat terlewatkan (Sari et al., 2023).

b. Keterbatasan sumber daya manusia

Di beberapa wilayah, terutama daerah pedesaan, tenaga spesialis seperti psikolog atau ahli gizi tidak selalu tersedia. Hal ini menyulitkan pembentukan tim multidisiplin yang ideal.

c. Ketidakjelasan batas peran

Beberapa profesi memiliki area kerja yang tumpang tindih. Tanpa kesepakatan tentang peran masing-masing, bisa terjadi konflik atau pengambilan keputusan yang tidak efektif (Rahmawati et al., 2022).

5. Studi Kasus Pendekatan Multidisiplin

Sebuah contoh nyata adalah kasus ibu hamil dengan preeklamsia berat. Pada kondisi ini, tim multidisiplin bekerja sebagai berikut:

- Bidan

Melakukan asesmen awal, memantau tanda vital, mengidentifikasi gejala bahaya, dan mempersiapkan persalinan.

- Dokter kandungan

Menentukan terapi magnesium sulfat, memutuskan waktu dan metode persalinan, serta mengelola risiko komplikasi.

- Dokter penyakit dalam

Mengatur penanganan hipertensi dan memonitor respon terapi.

- Ahli gizi

Memberikan perencanaan diet untuk mengontrol tekanan darah dan menjaga status nutrisi ibu.

- Psikolog

Membantu ibu mengatasi kecemasan dan ketakutan akibat kondisi medis serius.

Menurut Nurhidayah et al. (2023), pendekatan komprehensif seperti ini mampu meningkatkan hasil persalinan dan mengurangi angka morbiditas ibu.

Pendekatan multidisiplin adalah pilar penting dalam pelayanan kebidanan modern. Kolaborasi yang kuat antara berbagai tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas asuhan, menekan risiko komplikasi, dan memberikan dukungan holistik kepada ibu dan bayi. Implementasi pendekatan ini memerlukan sistem komunikasi efektif, koordinasi yang baik, serta sumber daya manusia yang memadai.

B. Integrasi Perawatan Fisik, Psikologis, dan Sosial

Integrasi perawatan fisik, psikologis, dan sosial merupakan inti dari asuhan kebidanan holistik. Pendekatan ini melihat kesehatan ibu dan bayi sebagai hasil interaksi berbagai aspek kehidupan, bukan sekadar proses biologis. Dengan menggabungkan perawatan medis, dukungan emosional, dan intervensi sosial, bidan dapat memberikan pelayanan yang lebih lengkap dan responsif terhadap kebutuhan setiap pasien (Handayani et al., 2022).

1. Perawatan Fisik

Perawatan fisik menjadi dasar dari pelayanan kebidanan. Pada masa kehamilan, bidan memantau tekanan darah, pertumbuhan janin, status nutrisi, dan kesehatan umum ibu. Pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk mendeteksi anemia, infeksi, atau ketidakseimbangan hormon. Pada masa persalinan, perawatan fisik mencakup pemantauan kontraksi, dilatasi serviks, kesejahteraan janin, dan penanganan nyeri.

Pada masa nifas, perawatan fisik meliputi pemantauan involusi uterus, perdarahan, laktasi, dan penyembuhan luka perineum atau luka operasi. Pada bayi baru lahir, perawatan meliputi pemeriksaan APGAR, pemantauan suhu, refleks, pemberian vitamin K, imunisasi, dan edukasi perawatan dasar (Rahmawati et al., 2022).

Pendekatan fisik yang terstruktur membantu deteksi dini komplikasi seperti infeksi nifas, mastitis, hipoglikemia pada bayi, atau gangguan pernapasan neonatal.

2. Perawatan Psikologis

Kesehatan mental menjadi aspek penting dalam kebidanan. Banyak ibu mengalami perubahan emosional yang signifikan akibat perubahan hormon, stres persalinan, atau tuntutan merawat bayi. Bidan harus mampu mengenali tanda kecemasan, baby blues, hingga depresi postpartum.

Intervensi psikologis dapat berupa konseling dasar, dukungan emosional, edukasi menghadapi perubahan peran, serta rujukan kepada psikolog klinis bila diperlukan (Sari et al., 2023). Pendekatan psikologis tidak hanya membantu ibu, tetapi juga mendukung pembentukan ikatan yang kuat antara ibu dan bayi (*bonding*).

Dukungan psikologis terbukti meningkatkan keberhasilan menyusui. Ibu yang merasa tenang dan percaya diri lebih mampu menghasilkan ASI optimal dan lebih konsisten menyusui secara eksklusif (Handayani et al., 2022).

3. Dukungan Sosial

Asuhan kebidanan tidak dapat terlepas dari lingkungan sosial ibu. Dukungan dari pasangan, keluarga, dan komunitas sangat memengaruhi keberhasilan perawatan. Pasangan yang terlibat aktif mampu membantu ibu dalam menyusui, menjaga pola makan, mengurangi stres, dan membangun rutinitas perawatan bayi.

Pekerja sosial dapat membantu mengidentifikasi risiko seperti kekerasan rumah tangga, keterbatasan ekonomi, atau kurangnya akses fasilitas kesehatan (Putri et al., 2021). Intervensi sosial juga mencakup edukasi keluarga mengenai perawatan bayi, pola nutrisi, serta pencegahan komplikasi.

4. Strategi Integrasi Perawatan Fisik, Psikologis, dan Sosial

Implementasi integrasi perawatan dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

a. Asesmen komprehensif

Bidan harus menilai tiga aspek utama: fisik, psikologis, dan sosial. Misalnya, ibu dengan tekanan darah tinggi mungkin juga mengalami kecemasan berat dan tinggal di lingkungan yang kurang mendukung.

b. Rencana asuhan terpadu

Rencana asuhan disusun dengan kolaborasi bersama ahli gizi, psikolog, dan pekerja sosial untuk memastikan intervensi saling melengkapi.

c. Pelaksanaan intervensi terpadu

Tindakan mencakup:

- Pemeriksaan medis dan pemantauan,
- Konseling psikologis,
- Edukasi keluarga,
- Intervensi nutrisi,
- Pemberdayaan sosial.

d. Evaluasi berkelanjutan

Evaluasi dilakukan untuk menilai respons pasien terhadap intervensi dan menyesuaikan strategi bila diperlukan (Nurhidayah et al., 2023).

5. Tantangan Integrasi

Beberapa hambatan umum meliputi:

- Kurangnya tenaga psikolog atau pekerja sosial,
- Keterbatasan fasilitas kesehatan,
- Minimnya kesadaran keluarga tentang pentingnya dukungan psikologis,
- Perbedaan pola komunikasi antarprofesi.

Hal ini menuntut peningkatan pelatihan, kebijakan yang mendukung, dan kolaborasi lintas sektor.

Contoh, Seorang ibu postpartum mengalami depresi ringan dan kesulitan menyusui. Bidan melakukan pemeriksaan fisik dan menemukan bahwa ibu mengalami nyeri pada puting akibat pelekatan yang kurang tepat. Bidan memberikan edukasi posisi menyusui yang benar. Psikolog memberikan konseling untuk mengurangi stres. Keluarga dilibatkan untuk memberikan dukungan emosional dan membantu mengurus

kebutuhan rumah tangga. Dalam dua minggu, kondisi mental ibu membaik dan menyusui kembali lancar.

Integrasi perawatan fisik, psikologis, dan sosial merupakan landasan asuhan kebidanan holistik. Dengan menggabungkan ketiga aspek ini, bidan mampu memberikan layanan yang lebih menyeluruh dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Pendekatan ini mendorong peningkatan kualitas hidup ibu dan bayi serta memperkuat peran keluarga sebagai bagian penting dari proses perawatan.



Gambar 8.1 Strategi Pencegahan dan Promosi Kesehatan

Strategi pencegahan kesehatan terdiri dari tiga tingkat: pencegahan primer mencegah penyakit melalui promosi gaya hidup sehat dan imunisasi, pencegahan sekunder mendeteksi dini penyakit lewat skrining dan medical check-up, dan pencegahan tersier merehabilitasi pasien mencegah komplikasi. Promosi kesehatan dilakukan melalui edukasi kampanye, pemberdayaan masyarakat via posyandu, kebijakan publik seperti kawasan tanpa rokok, dan penyediaan lingkungan sehat.

Implementasi menggunakan pendekatan PHBS, kolaborasi multisektoral, monitoring surveilans, dan pemanfaatan teknologi telemedicine untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menurunkan angka kesakitan-kematian.

C. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain

Kolaborasi lintas profesi dalam kebidanan merupakan fondasi penting dalam penerapan asuhan holistik. Kehamilan, persalinan, dan masa nifas bukan hanya fenomena biologis, tetapi juga proses kompleks yang dipengaruhi oleh faktor psikologis, sosial, budaya, dan lingkungan. Setiap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, maupun bayi baru lahir membutuhkan penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan. Karena itu, bidan tidak dapat bekerja secara terisolasi. Praktik kebidanan modern menuntut kerja sama erat antara bidan dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi, perawat, psikolog, ahli gizi, tenaga kesehatan masyarakat, fisioterapis, hingga pekerja sosial (Handayani et al., 2021). Sinergi berbagai profesi kesehatan ini memungkinkan terciptanya pelayanan yang aman, efektif, efisien, dan berpusat pada kebutuhan pasien.

1. Pentingnya Kolaborasi

Kolaborasi antar tenaga kesehatan bertujuan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan memenuhi prinsip kualitas, keselamatan, efisiensi, dan kesinambungan asuhan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pendekatan kolaboratif menghasilkan berbagai manfaat, antara lain menurunkan risiko kesalahan klinis, meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rekomendasi kesehatan, mempercepat pemulihan pascapersalinan, serta menurunkan komplikasi maternal dan neonatal (Nurhidayah et al., 2023). Hal ini terjadi karena setiap tenaga profesional bekerja sesuai kompetensinya dan saling melengkapi dalam pengambilan keputusan klinis.

Sebagai contoh, dalam kasus ibu pascapersalinan dengan hipertensi gestasional, bidan berperan dalam pemantauan tanda vital, konseling perawatan nifas, serta deteksi dini tanda bahaya. Dokter menangani aspek medis

seperti pemberian terapi antihipertensi dan evaluasi lebih lanjut, sementara ahli gizi membantu menyusun pola makan yang aman dan seimbang. Kolaborasi ini menghasilkan asuhan yang menyeluruh sehingga risiko komplikasi, seperti preeklamsia berkelanjutan atau krisis hipertensi, dapat diminimalkan.

Kolaborasi juga meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya layanan kesehatan. Bidan dapat fokus pada asuhan kehamilan dan persalinan fisiologis, psikolog membantu ibu mengelola kecemasan, ahli gizi menangani persoalan nutrisi, sedangkan dokter menangani masalah medis kompleks. Kombinasi keahlian ini menciptakan sistem pelayanan yang tidak hanya multidisiplin tetapi juga berorientasi pada kebutuhan ibu dan bayi (Putri et al., 2022). Pelayanan yang dibangun dalam bentuk tim ini memastikan bahwa setiap aspek kesehatan pasien mendapat perhatian yang proporsional sesuai tingkat risikonya.

2. Model-Model Kolaborasi

Dalam praktik kebidanan, terdapat beberapa model kolaborasi yang lazim diterapkan sesuai kebutuhan fasilitas kesehatan, karakteristik ibu, serta kompleksitas kasus.

a. Model Tim Terpadu (*Interprofessional Collaborative Team*)

Pada model ini, semua tenaga kesehatan bekerja secara simultan. Mereka terlibat dalam diskusi rutin melalui rapat kasus, monitoring berbasis catatan elektronik bersama, dan evaluasi komprehensif. Model ini banyak diterapkan pada rumah sakit rujukan atau klinik dengan fasilitas lengkap. Keunggulannya terletak pada waktu respon yang cepat dan intervensi yang terkoordinasi.

b. Model Rujukan Terkoordinasi (*Coordinated Referral System*)

Dalam model ini, bidan menjadi garda depan yang melakukan asesmen awal. Bila ditemukan kondisi yang memerlukan intervensi lebih spesifik, bidan merujuk pasien kepada dokter spesialis atau tenaga profesional

lain dengan rencana tindak lanjut yang terstruktur. Model ini penting di Puskesmas, klinik pratama, dan layanan primer yang tidak memiliki tenaga spesialis internal.

c. Model Pendampingan Konsultatif (*Consultative Collaboration*)

Tenaga ahli seperti dokter spesialis atau psikolog memberikan konsultasi berdasarkan hasil asesmen bidan. Bidan tetap menjadi penyedia layanan utama, namun ia mendapatkan dukungan dalam pengambilan keputusan klinis. Model ini efektif pada kasus risiko sedang, terutama di daerah dengan keterbatasan tenaga spesialis (Rahmawati et al., 2022).

Dengan beragam model tersebut, kolaborasi dapat disesuaikan dengan kondisi setempat. Hal penting adalah keberlanjutan dan kepastian informasi antar tenaga kesehatan.

3. Komunikasi Efektif dalam Kolaborasi

Keberhasilan kolaborasi sangat bergantung pada kualitas komunikasi. Informasi pasien harus disampaikan secara jelas, akurat, dan tepat waktu agar setiap tenaga kesehatan memahami kondisi terkini serta intervensi yang perlu dilakukan. Penggunaan catatan medis elektronik (*Electronic Medical Record/EMR*) menjadi solusi penting karena mampu menyimpan riwayat kesehatan pasien secara terintegrasi dan dapat diakses oleh seluruh tim, sehingga meminimalkan risiko miskomunikasi (Sari et al., 2023).

Di sisi lain, komunikasi tidak hanya terjadi antarprofesi, tetapi juga dengan pasien dan keluarganya. Penjelasan mengenai peran masing-masing tenaga kesehatan, tujuan intervensi, langkah-langkah perawatan, serta kemungkinan risiko harus disampaikan secara transparan. Proses ini penting dalam membangun informed consent dan partisipasi aktif keluarga. Ketika pasien merasa diperhatikan, dipahami, dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan, tingkat kepuasan serta kepatuhannya terhadap terapi meningkat secara signifikan.

Pendekatan komunikasi yang empatik juga mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan trust antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Ini sangat penting bagi ibu hamil dan ibu nifas yang cenderung mengalami fluktuasi emosional.

4. Peran Bidan dalam Kolaborasi Lintas Profesi

Dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, bidan memiliki posisi strategis sebagai koordinator asuhan. Bidan melakukan triase awal, mengidentifikasi risiko, memfasilitasi komunikasi, dan merancang rencana asuhan dasar. Beberapa peran penting bidan dalam kolaborasi antara lain:

- Mengatur alur konsultasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan klinis pasien.
- Melakukan koordinasi asuhan, memastikan setiap intervensi dari anggota tim berjalan sesuai rencana.
- Memberikan edukasi dan konseling, baik mengenai kondisi kesehatan, nutrisi, laktasi, maupun tanda bahaya.
- Melakukan monitoring berkelanjutan, mengamati respons terhadap intervensi dan mengevaluasi perkembangan pasien.
- Melaksanakan dokumentasi lengkap, sehingga informasi pasien selalu akurat dan mudah diakses oleh seluruh tim (Handayani et al., 2021).

Dengan kompetensi klinis dan kemampuan komunikasi yang dimiliki, bidan menjadi penghubung utama yang menjamin bahwa asuhan berjalan secara terpadu.

5. Studi Kasus Kolaborasi dalam Kebidanan

Sebuah contoh kasus menunjukkan pentingnya kolaborasi dalam mengelola kondisi ibu pascapersalinan dengan riwayat diabetes gestasional. Dalam kasus ini:

- Bidan memantau tanda vital, kondisi luka persalinan, serta memberikan konseling menyusui.
- Dokter mengelola kadar glukosa darah dan menilai risiko komplikasi.

- Ahli gizi menyusun pola makan yang aman untuk mengontrol glukosa pascapersalinan.
- Psikolog membantu ibu mengatasi kecemasan dan stres yang sering muncul pada masa postpartum.

Pendekatan multidisiplin ini menghasilkan kondisi ibu yang lebih stabil, bayi mendapat ASI secara optimal, serta tingkat stres ibu lebih rendah dibandingkan ibu yang ditangani oleh satu profesi saja (Nurhidayah et al., 2023). Studi kasus seperti ini menegaskan bahwa kolaborasi bukan hanya konsep teoretis, tetapi terbukti berdampak nyata dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

6. Tantangan dalam Implementasi Kolaborasi

Meskipun kolaborasi memberikan banyak manfaat, pelaksanaannya tidak selalu mudah. Beberapa tantangan yang sering muncul antara lain:

a. Perbedaan budaya profesional

Setiap profesi memiliki latar belakang pendidikan, cara pandang, dan terminologi sendiri. Tanpa pemahaman lintas profesi, perbedaan ini dapat menimbulkan konflik atau salah persepsi.

b. Keterbatasan sumber daya manusia dan waktu

Banyak fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil, kekurangan tenaga ahli sehingga implementasi model kolaboratif penuh sulit dilakukan.

c. Sistem komunikasi yang belum optimal

Tidak semua fasilitas menggunakan EMR atau standar komunikasi antarprofesi. Hal ini membuka peluang terjadinya miskomunikasi yang mengancam keselamatan pasien (Putri et al., 2022).

d. Beban kerja tinggi

Beban kerja tenaga kesehatan yang berlebihan dapat menghambat kolaborasi karena waktu untuk rapat kasus atau koordinasi menjadi terbatas.

Untuk mengatasi tantangan ini, dibutuhkan pelatihan lintas profesi, sistem komunikasi yang terstruktur, serta kebijakan institusional yang mendukung kolaborasi berkelanjutan.

Kolaborasi lintas profesi merupakan elemen fundamental dalam penerapan asuhan holistik kebidanan. Dengan bekerja secara terpadu, tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih komprehensif, aman, dan berpusat pada kebutuhan pasien. Kolaborasi meningkatkan efisiensi, mempercepat pemulihan, menurunkan risiko komplikasi, serta memperkuat kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan. Ke depan, penguatan komunikasi, sistem rujukan, pelatihan lintas profesi, serta pemanfaatan teknologi informasi akan menjadi kunci keberhasilan kolaborasi dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

D. Manajemen Risiko dan Keamanan Pasien

Manajemen risiko dan keamanan pasien merupakan komponen fundamental dalam asuhan kebidanan holistik, karena seluruh proses kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir memiliki potensi risiko klinis yang perlu diidentifikasi, dikendalikan, dan dicegah. Praktik kebidanan modern menuntut pendekatan sistematis yang berfokus pada pencegahan cedera, penurunan kesalahan medis, peningkatan mutu layanan, dan penciptaan lingkungan yang aman bagi ibu dan bayi (Lestari et al., 2021). Pendekatan ini sangat penting mengingat tingginya kerentanan ibu hamil terhadap komplikasi seperti perdarahan, eklampsia, infeksi, atau trauma persalinan, serta risiko neonatus terhadap asfiksia, hipotermia, dan infeksi.

1. Konsep Manajemen Risiko dalam Kebidanan

Manajemen risiko dalam kebidanan mencakup proses mengenali potensi bahaya, menilai tingkat risiko, merancang strategi pencegahan, serta melakukan evaluasi berkelanjutan untuk memastikan keamanan pasien tetap terjaga. Menurut Sari dan Pramudita (2022), manajemen risiko yang efektif melibatkan identifikasi faktor predisposisi seperti riwayat obstetri yang buruk, penyakit penyerta (diabetes, hipertensi), usia ibu ekstrem, masalah gizi, dan faktor lingkungan.

Dalam praktik, bidan perlu melakukan skrining risiko secara berulang mulai dari trimester pertama hingga masa

nifas. Alat bantu seperti partograf, skor risiko kehamilan, dan asesmen psikososial membantu tenaga kesehatan mendeteksi dini setiap ancaman terhadap keselamatan ibu dan bayi (Maharani et al., 2023). Penanganan lebih awal memungkinkan intervensi tepat waktu sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan.

2. Keselamatan Pasien sebagai Prioritas Asuhan

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar pelayanan kesehatan global dan menjadi prioritas dalam standar praktik kebidanan. World Health Organization menekankan pentingnya pencegahan kesalahan medis (*medical error*), meningkatkan komunikasi antarprofesi, dan penerapan protokol keselamatan untuk mengurangi kejadian tidak diharapkan (WHO, 2021). Dalam konteks kebidanan, hal ini diterapkan melalui praktik seperti:

- Penerapan standar APN (Asuhan Persalinan Normal).
- Pencegahan infeksi melalui prosedur steril dan kebersihan tangan.
- Pengawasan ketat tanda vital ibu dan janin.
- Implementasi early warning score pada ibu hamil berisiko tinggi.
- Pemantauan suhu dan pernapasan neonatus untuk mencegah komplikasi awal.

Penelitian menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan yang menerapkan protokol keselamatan ibu dan bayi secara konsisten mengalami penurunan signifikan terhadap kejadian kesalahan medis dan komplikasi postpartum (Wijayanti et al., 2024).

3. Strategi Pencegahan Risiko Klinis

Pencegahan risiko merupakan inti manajemen keselamatan pasien. Beberapa strategi yang penting diterapkan dalam pelayanan kebidanan meliputi:

a. Deteksi Dini dan Monitoring Ketat

Program ANC berkualitas tinggi memungkinkan identifikasi dini anemia, preeklamsia, diabetes gestasional, dan gangguan kehamilan lainnya. Studi oleh Hidayati et al. (2023) membuktikan bahwa deteksi dini

preeklamsia menurunkan risiko eklampsia hingga 40% pada fasilitas kesehatan yang memiliki sistem monitoring efektif.

b. Pendidikan dan Konseling

Pendidikan kepada ibu mengenai tanda bahaya persalinan, nutrisi, dan perawatan nifas membantu mencegah risiko yang disebabkan oleh kurangnya informasi. Edukasi juga meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengikuti kontrol kehamilan dan postnatal (Ramdani & Putri, 2022).

c. Penerapan Protokol dan SOP

Standar Operasional Prosedur (SOP) penting untuk memastikan konsistensi tindakan. SOP terkait manajemen persalinan, penanganan perdarahan postpartum, neonatal resusitasi, hingga rujukan menjadi alat utama pencegahan risiko (Nurjanah et al., 2021).

d. Peningkatan Kompetensi Bidan

Pelatihan rutin, simulasi kegawatdaruratan obstetri, dan pelatihan komunikasi tim terbukti meningkatkan kemampuan bidan dalam menangani situasi berisiko tinggi (Hastuti et al., 2024). Fasilitas dengan program pelatihan berkelanjutan memiliki tingkat kejadian komplikasi yang lebih rendah.

4. Manajemen Risiko Psikososial

Selain risiko klinis, aspek psikologis dan sosial juga berpengaruh pada keselamatan ibu dan bayi. Stres, kecemasan, depresi postpartum, serta kurangnya dukungan pasangan merupakan risiko yang sering terabaikan. Abbaspoor et al. (2023) menemukan bahwa dukungan emosional dari keluarga dan konseling psikologis menurunkan risiko depresi postpartum hingga 30%.

Bidan perlu melakukan asesmen psikososial secara rutin, terutama pada ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan, riwayat kekerasan dalam rumah tangga, atau masalah ekonomi. Kolaborasi dengan psikolog, pekerja sosial, dan konselor sangat membantu dalam mencegah risiko ini berkembang menjadi masalah serius.

5. Sistem Pelaporan dan Evaluasi Insiden (*Incident Reporting*)

Salah satu komponen krusial dalam manajemen risiko adalah sistem pelaporan insiden. Insiden dapat berupa:

- Kejadian tidak diharapkan (KTD)
- Kejadian nyaris cedera (KNC)
- Kondisi berpotensi bahaya

Menurut Yuliani et al. (2024), fasilitas kesehatan yang menerapkan incident reporting secara terbuka menunjukkan peningkatan signifikan dalam kualitas layanan karena setiap insiden dijadikan bahan evaluasi untuk memperbaiki sistem. Pelaporan harus dilakukan tanpa budaya menyalahkan (*No Blame Culture*), sehingga tenaga kesehatan merasa aman mengungkap kesalahan untuk kepentingan perbaikan layanan.

6. Kolaborasi Dalam Manajemen Risiko

Manajemen risiko tidak dapat dilakukan oleh bidan saja, tetapi memerlukan keterlibatan dokter, perawat, ahli gizi, psikolog, dan tenaga kesehatan lain. Kolaborasi meningkatkan akurasi diagnosis, mempercepat intervensi, dan memastikan rujukan dilakukan tepat waktu. Studi Putri et al. (2022) menyatakan bahwa pendekatan multidisiplin menurunkan komplikasi obstetri secara signifikan di tingkat layanan primer. Selain itu, kolaborasi dengan keluarga penting untuk memastikan keberlanjutan pengawasan setelah ibu kembali ke rumah, terutama dalam masa nifas dan pemantauan bayi baru lahir.

7. Tantangan dalam Manajemen Risiko

Tantangan implementasi manajemen risiko di fasilitas kesehatan antara lain:

- Keterbatasan sumber daya manusia dan alat medis.
- Beban kerja tinggi yang meningkatkan potensi kesalahan.
- Ketidakteraturan dokumentasi dan pencatatan medis.
- Kurangnya budaya keselamatan pasien di beberapa fasilitas (Maharani et al., 2023).

Untuk mengatasi tantangan tersebut, fasilitas perlu meningkatkan jumlah tenaga kesehatan, memodernisasi

sistem pencatatan, memberikan pelatihan, dan memperkuat budaya keselamatan.

Manajemen risiko dan keselamatan pasien merupakan komponen penting dalam asuhan kebidanan holistik. Dengan pendekatan yang sistematis—meliputi deteksi dini, edukasi, protokol, kolaborasi, dan evaluasi insiden—keselamatan ibu dan bayi dapat ditingkatkan secara signifikan. Keberhasilan manajemen risiko memerlukan dukungan fasilitas kesehatan, kompetensi bidan, kolaborasi lintas profesi, dan keterlibatan keluarga. Penerapan strategi ini dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, sekaligus meningkatkan kualitas layanan kebidanan dalam jangka panjang.

BAB 9

STUDI KASUS IMPLEMENTASI ASUHAN HOLISTIK

Asuhan kebidanan holistik merupakan pendekatan yang memadukan aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya dalam memberikan pelayanan kepada perempuan sepanjang siklus reproduksinya. Pendekatan ini menempatkan perempuan sebagai individu yang utuh, bukan sekadar objek tindakan klinis, sehingga setiap intervensi diformulasikan secara komprehensif, empatik, dan berpusat pada kebutuhan klien. Untuk menggambarkan penerapan nyata pendekatan ini dalam praktik kebidanan, studi kasus terhadap seorang klien dalam hal ini Ny. J menjadi sangat penting. Studi kasus tidak hanya menghadirkan gambaran konkret mengenai kondisi maternal tertentu, tetapi juga mengilustrasikan bagaimana bidan menggunakan pengetahuan ilmiah, keterampilan klinis, dan sensitivitas interpersonal dalam memastikan kesejahteraan ibu dan bayinya.

Ny. J merupakan seorang ibu hamil yang datang dengan sejumlah kebutuhan fisik dan emosional yang memerlukan perhatian menyeluruh. Latar belakang sosial, lingkungan keluarga, pengalaman kehamilan sebelumnya, serta kondisi kesehatan terkini menjadikan kasus ini relevan untuk menggambarkan kompleksitas asuhan kebidanan holistik. Dalam konteks ini, bidan tidak hanya fokus pada hasil pemeriksaan fisik, seperti tekanan darah, perkembangan janin, atau keluhan kehamilan, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis Ny. J, tingkat kecemasannya, dukungan keluarga, keyakinan yang dianut, serta harapan yang dimiliki terkait persalinan dan perawatan bayi yang akan datang.

Melalui studi kasus ini, pembaca dapat memahami bagaimana proses pengkajian menyeluruh dilakukan, bagaimana bidan menyusun rencana asuhan berbasis bukti, serta bagaimana intervensi diaplikasikan secara berjenjang mulai dari aspek promotif, preventif, kuratif terbatas, hingga edukatif. Studi kasus ini juga menyoroti bagaimana keputusan klinis dibuat dengan mempertimbangkan kondisi spesifik klien, standar praktik kebidanan, serta etika profesi yang berlaku.

Dengan menguraikan perjalanan asuhan Ny. J secara sistematis dan mendalam, studi kasus ini diharapkan dapat menjadi inspirasi bagi mahasiswa kebidanan, praktisi, dan tenaga kesehatan lainnya untuk terus mengembangkan kompetensi dalam memberikan pelayanan yang humanistik, profesional, dan sesuai standar. Pendekatan holistik bukan hanya memperbaiki kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga meningkatkan kualitas pengalaman kehamilan secara keseluruhan sebuah tujuan mulia yang selalu menjadi inti pelayanan kebidanan.

A. Studi Kasus Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan fondasi penting dalam pelayanan kebidanan karena menentukan kondisi kesehatan ibu dan janin sebelum memasuki proses persalinan. Asuhan kehamilan secara holistik memadukan aspek biomedis, psikologis, sosial, dan spiritual ibu hamil, sehingga pelayanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada kondisi fisik, tetapi juga kesejahteraan emosional dan dukungan sosial yang menyertai proses kehamilan (Sari et al., 2021). Studi kasus yang diangkat pada pembahasan ini adalah pengalaman Ny. J, wanita 28 tahun, G2P1A0, yang menjalani kehamilan kedua di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala. Penatalaksanaan dilakukan sejak trimester pertama hingga trimester ketiga,

mencerminkan integrasi berbagai dimensi asuhan kebidanan secara komprehensif.

Trimester I: Kunjungan Pertama (7 Minggu 5 Hari)

Pada kunjungan awal, Ny. J datang dengan keluhan mual dan muntah di pagi hari, gejala yang umum terjadi akibat perubahan hormon kehamilan. Bidan melakukan anamnesis menyeluruh, mencakup riwayat kehamilan, riwayat penyakit, gaya hidup, nutrisi, status psikologis, kualitas tidur, dan dukungan keluarga. Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan, mencakup tanda vital, pemeriksaan kepala-leher, inspeksi payudara, palpasi abdomen, pengukuran BB dan TB, serta pemeriksaan laboratorium dasar seperti hemoglobin dan golongan darah (Putri et al., 2022).

Pendekatan holistik pada kunjungan pertama difokuskan pada pemahaman ibu mengenai perubahan tubuh, pemantauan emosional, serta edukasi terkait fenomena mual muntah akibat peningkatan hormon hCG. Konseling nutrisi dilakukan dengan menekankan pola makan kecil tapi sering, menghindari makanan berlemak, serta pentingnya hidrasi. Tidak hanya itu, bidan juga memberikan edukasi mengenai tanda bahaya trimester pertama seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, dan muntah berlebihan (hyperemesis gravidarum). Intervensi tersebut bertujuan menurunkan kecemasan, meningkatkan pemahaman ibu, serta membangun hubungan terapeutik antara bidan dan klien (Wahyuni et al., 2021).

Faktor psikologis dan sosial juga diperhatikan. Ny. J tinggal bersama suami dan orang tua, sehingga dukungan keluarga dinilai baik. Konseling singkat diberikan kepada suami untuk meningkatkan perannya dalam mendukung nutrisi dan kenyamanan ibu. Menurut Rachmawati & Firmansyah (2023), keterlibatan keluarga terbukti meningkatkan

kepercayaan diri ibu, mempercepat adaptasi terhadap ketidaknyamanan trimester pertama, dan meningkatkan kepatuhan kunjungan antenatal.

Evaluasi menunjukkan bahwa Ny. J memahami perubahan tubuh, mampu mengelola mual muntah, serta memiliki motivasi tinggi untuk melanjutkan kontrol kehamilan secara teratur. Ini sejalan dengan temuan penelitian global yang menekankan pentingnya edukasi awal dalam meningkatkan kesejahteraan ibu hamil.

Trimester II: Kunjungan Kedua (18 Minggu)

Memasuki trimester kedua, fokus asuhan bergeser pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin. Ny. J melaporkan kondisi fisik yang lebih stabil, dengan nafsu makan meningkat. Pemeriksaan Leopold dilakukan untuk memastikan posisi janin, serta deteksi denyut jantung janin (DJJ) untuk menilai kesejahteraan intrauterin. Pada usia kehamilan ini, bidan juga menilai gerakan janin pertama yang biasanya mulai dirasakan sebagai tanda perkembangan saraf motorik janin yang baik.

Asuhan holistik tidak hanya menitikberatkan pada fisik, tetapi juga pada aktivitas fisik, nutrisi, serta kesiapan mental ibu memasuki tahap kehamilan lanjutan. Bidan mengajarkan teknik relaksasi dan peregangan ringan untuk mengurangi ketegangan otot yang biasanya muncul pada trimester kedua (Nurhidayah et al., 2020). Konseling nutrisi semakin diperkuat dengan memberikan daftar makanan tinggi protein, zat besi, dan kalsium, karena kebutuhan nutrisi meningkat seiring pesatnya perkembangan janin.

Komponen psikososial juga dipertajam dengan melibatkan suami dalam sesi konseling. Keterlibatan suami merupakan elemen penting dalam pendekatan holistik karena menciptakan rasa aman, mengurangi stres ibu, dan

mempersiapkan pasangan untuk proses persalinan (Fitria & Hakim, 2021). Dukungan sosial ini terbukti meningkatkan kualitas kesehatan mental ibu hamil dan mempengaruhi kepatuhan terhadap anjuran kebidanan.

Evaluasi pada tahap ini menunjukkan pertumbuhan janin dalam batas normal, DJJ stabil, dan keadaan emosional ibu baik. Ny. J mengaku lebih percaya diri menghadapi perkembangan kehamilan karena mendapatkan edukasi komprehensif dan dukungan keluarga.

Trimester III: Kunjungan Ketiga (28 Minggu)

Pada trimester ketiga, sejumlah keluhan fisik muncul akibat pembesaran uterus, seperti nyeri punggung bawah, sesak napas ringan, dan kelelahan. Ny. J melaporkan keluhan punggung yang dirasakan terutama saat bangun tidur dan berdiri lama. Bidan melakukan pemeriksaan lengkap, memantau DJJ, tinggi fundus uteri, posisi janin, serta tanda vital ibu untuk mendeteksi risiko hipertensi maupun preeklamsia.

Pendekatan holistik difokuskan pada edukasi tentang senam hamil untuk meredakan keluhan muskuloskeletal, anjuran tidur miring kiri untuk meningkatkan aliran darah uteroplasenta, serta konseling gizi yang menekankan pentingnya protein tinggi dan konsumsi air yang cukup. Tidak hanya itu, aspek emosional dan hubungan keluarga diperkuat melalui komunikasi interpersonal antara bidan, ibu, dan suami. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan pasangan pada trimester ketiga secara signifikan menurunkan stres dan kecemasan, serta meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan (Syamsudin et al., 2022).

Bidan mengajarkan teknik pernapasan yang dapat digunakan saat kontraksi nantinya serta memberikan daftar tanda bahaya trimester ketiga seperti perdarahan, penurunan

gerak janin, edema ekstremitas berlebihan, dan nyeri kepala hebat. Ny. J dinilai siap secara fisik dan psikologis memasuki tahap akhir kehamilan.

Trimester III Lanjut: Kunjungan Keempat (36 Minggu)

Pada kunjungan menjelang persalinan, fokus utama adalah mempersiapkan ibu dan keluarga untuk menghadapi proses kelahiran. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh untuk memastikan posisi janin, kondisi serviks, dan tanda vital ibu. Selain itu, bidan memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi reguler, keluarnya lendir darah, dan pecahnya ketuban.

Pendekatan holistik mencakup edukasi persiapan perlengkapan persalinan, teknik relaksasi untuk tidur lebih nyaman, pengaturan posisi tubuh, serta pentingnya dukungan emosional dari suami. Kesiapan mental sangat penting karena berpengaruh pada kelancaran persalinan dan produksi hormon oksitosin yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus (Hidayati et al., 2023). Ny. J diingatkan untuk menjaga pola makan seimbang, tetap aktif dengan gerakan ringan, serta menghindari aktivitas berat.

Secara psikososial, bidan tetap mempertahankan komunikasi intensif melalui percakapan yang hangat, empatik, dan berkelanjutan, sehingga ibu merasa aman untuk mengekspresikan kekhawatiran maupun harapan menjelang persalinan. Pendekatan ini tidak hanya memperkuat hubungan kepercayaan antara bidan dan Ny. J, tetapi juga membantu mengurangi kecemasan yang kerap muncul pada masa akhir kehamilan. Ny. J merasa lebih siap secara emosional, memahami proses persalinan, serta mampu mengambil keputusan dengan lebih tenang. Evaluasi lanjutan menunjukkan bahwa tanda-tanda persalinan belum muncul, kondisi ibu tetap

stabil, dan seluruh edukasi yang diberikan telah dipahami dengan baik oleh Ny. J.

Tabel 9.1

Asuhan Holistik Kehamilan Ny. J dari Trimester I–III

Trimester	Fokus Pemeriksaan	Intervensi Holistik	Hasil Evaluasi
Trimester I (7–12 minggu)	Anamnesis, pemeriksaan fisik, TTV, lab dasar	Edukasi mual muntah, gizi, tanda bahaya, dukungan keluarga	Mual terkontrol, kecemasan menurun, kepatuhan meningkat
Trimester II (18 minggu)	Leopold, DJJ, gerakan janin, status emosional	Aktivitas fisik ringan, gizi tinggi protein, konseling pasangan	Pertumbuhan janin normal, ibu lebih percaya diri
Trimester III (28 minggu)	TFU, DJJ, keluhan fisik, tanda bahaya	Senam hamil, posisi tidur kiri, gizi trimester III	Keluhan berkurang, kesiapan persalinan meningkat
Trimester III Akhir (36 minggu)	Posisi janin, TTV, kesiapan persalinan	Edukasi tanda persalinan, perlengkapan, relaksasi	Ibu siap emosional, memahami tanda persalinan

Tabel di atas merangkum proses asuhan kehamilan Ny. J dalam kerangka holistik yang mencakup empat dimensi utama: pemeriksaan fisik, dukungan emosional, edukasi kesehatan, dan keterlibatan keluarga. Setiap trimester memiliki fokus yang berbeda, mulai dari adaptasi perubahan tubuh hingga kesiapan persalinan. Intervensi yang diberikan tidak hanya berupa tindakan medis, tetapi juga edukasi nutrisi, aktivitas fisik, teknik relaksasi, dan penguatan hubungan keluarga. Evaluasi menunjukkan bahwa pendekatan holistik berkontribusi signifikan dalam menurunkan kecemasan, memperbaiki status gizi, meningkatkan pemahaman ibu

terhadap tanda bahaya, serta mempersiapkan ibu secara fisik dan mental menghadapi persalinan.

B. Studi Kasus Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. J merupakan contoh implementasi pelayanan kebidanan holistik yang memadukan aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual dalam satu kesatuan proses. Ny. J, wanita usia 28 tahun, G2P1A0, datang ke Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan keluhan kontraksi teratur sejak dini hari. Berdasarkan riwayat obstetri sebelumnya yang berjalan normal, ibu berharap dapat melahirkan secara spontan kembali. Pendekatan holistik diterapkan sejak ibu tiba di klinik, dimulai dengan komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan dan membangun kepercayaan antara ibu dan bidan sebagai tenaga penolong.

Ketika tiba pukul 06.00 WIB, Ny. J tampak memegang perut dan berupaya mengatur pernapasan. Bidan segera melakukan pemeriksaan awal dengan menanyakan intensitas nyeri, frekuensi kontraksi, dan kondisi emosional ibu. Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kontraksi terjadi tiga kali dalam sepuluh menit dengan durasi sekitar satu menit. Denyut jantung janin terdengar jelas dengan frekuensi 144 kali per menit, dan tanda-tanda vital ibu berada dalam kondisi normal. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks sudah mencapai 6 cm, sehingga ibu memasuki persalinan aktif. Hasil ini memberi gambaran bahwa proses persalinan berlangsung fisiologis.

Pendekatan holistik dimulai dari pemberian dukungan emosional. Bidan memberikan sentuhan lembut di bahu ibu dan mengucapkan kalimat-kalimat afirmatif untuk memberikan rasa aman. Menurut penelitian terbaru, dukungan psikologis selama persalinan dapat menurunkan sekresi hormon stres dan

meningkatkan oksitosin alami yang membantu kelancaran kontraksi. Bidan menjelaskan tahap-tahap persalinan yang akan dijalani ibu, sehingga Ny. J merasa lebih siap dan memahami apa yang akan terjadi.

Ibu kemudian diarahkan untuk mengatur napas dengan teknik napas dalam saat kontraksi datang dan mengembuskannya perlahan ketika rasa nyeri berkurang. Teknik ini tidak hanya bermanfaat dalam mengurangi ketegangan, tetapi juga membantu suplai oksigen yang optimal bagi janin. Bidan memberikan kesempatan bagi suami untuk hadir mendampingi, karena keberadaan pasangan terbukti meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu dalam menghadapi nyeri persalinan.

Selama fase pembukaan berlangsung, mobilisasi ibu tetap dianjurkan. Ibu sempat berjalan-jalan kecil di dalam kamar bersalin dan mencoba duduk di birthing ball untuk membantu penurunan kepala janin secara alami. Asupan cairan hangat diberikan untuk menjaga hidrasi karena persalinan dapat berlangsung panjang dan menguras energi. Pemantauan dilakukan secara berkelanjutan setiap 30 menit melalui auskultasi DJJ dan pemeriksaan tanda vital ibu sesuai standar WHO. Semua kondisi menunjukkan stabilitas baik pada ibu maupun janin.

Sekitar tiga jam kemudian, pembukaan serviks mencapai 9 cm. Ibu mulai merasakan sensasi ingin mengejan, namun bidan menjelaskan bahwa mengejan hanya boleh dilakukan ketika pembukaan lengkap agar tidak menyebabkan edema serviks. Komunikasi yang hangat membuat ibu mampu mengikuti instruksi dengan baik. Suami tetap berada di sisi ibu, menggenggam tangan dan memberikan dukungan moral.

Menjelang pukul 09.15 WIB, pembukaan serviks telah lengkap. Ibu kini memasuki fase pengeluaran bayi atau kala II persalinan. Bidan segera menyiapkan peralatan steril,

memastikan ruangan bersih dan nyaman, serta mengatur posisi litotomi sesuai kenyamanan ibu. Kepala janin teraba pada posisi Hodge IV, menandakan bahwa bayi siap lahir.

Pada fase ini, bidan memberikan arahan yang rinci mengenai kapan harus mengejan. Ibu diminta mengejan hanya ketika kontraksi datang, dengan cara menundukkan dagu ke dada, membuka mata, dan mengarahkan dorongan ke arah perineum. Pendampingan verbal diberikan secara intensif. Setiap kali ibu kehilangan ritme, bidan lembut mengingatkan dan mengajak ibu menarik napas ulang agar fokus kembali. Teknik proteksi perineum dilakukan menggunakan kain hangat steril yang ditempelkan lembut untuk menjaga elastisitas jaringan dan mengurangi risiko ruptur spontan.

Proses mengejan berjalan selama kurang lebih 30 menit. Pada pukul 09.50 WIB, lahirlah seorang bayi laki-laki dengan berat 3200 gram dan panjang 50 cm. Suasana bersalin berubah haru ketika tangisan bayi terdengar kuat. Ibu tersenyum lega meski masih tampak kelelahan. Nilai Apgar bayi adalah 10 pada menit pertama dan kelima, menandakan bayi lahir dalam kondisi sangat baik. Bayi langsung dikeringkan dan diletakkan di dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Kontak kulit antara ibu dan bayi membantu meningkatkan kehangatan, menstimulasi produksi oksitosin, serta memperkuat ikatan emosional.

Setelah bayi lahir dan dalam kondisi stabil, bidan melanjutkan penatalaksanaan kala III. Manajemen aktif kala III diterapkan untuk mencegah perdarahan postpartum. Oksitosin 10 IU disuntikkan secara intramuskular kurang dari satu menit setelah bayi lahir. Teknik tarikan tali pusat terkendali dilakukan bersamaan dengan dorongan lembut di uterus ketika kontraksi hadir. Dalam waktu delapan menit, plasenta lahir lengkap tanpa ada bagian yang tertinggal. Pemeriksaan plasenta menunjukkan bentuk yang utuh, membran lengkap,

dan tidak ada tanda-tanda patologi. Perdarahan juga sangat minimal, sekitar 100 cc.

Selama proses ini, ibu tetap diberi informasi mengenai apa yang sedang dilakukan. Komunikasi antarbidang dilakukan tidak hanya untuk memberikan rasa aman, tetapi juga sebagai edukasi agar ibu memahami hal-hal penting yang dapat membantu kewaspadaan di masa nifas. Setelah plasenta lahir, uterus dimasase untuk memastikan kontraksi efektif. Pemeriksaan perineum menunjukkan bahwa jaringan tetap utuh, tidak terjadi ruptur maupun memerlukan episiotomi. Ini menjadi salah satu indikator keberhasilan penggunaan teknik proteksi perineum.

Kala IV atau dua jam pertama setelah melahirkan menjadi fase paling krusial terkait risiko perdarahan postpartum. Ibu dipindahkan ke ruang pemulihan dengan tetap membawa bayinya di pelukan. Pemantauan dilakukan setiap 15 hingga 30 menit meliputi tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kondisi lochia, dan keluhan ibu. Uterus teraba keras dan bulat, menandakan bahwa tidak terjadi atonia. Ibu mengaku merasa lega dan bahagia, meskipun kelelahan tetap dirasakan.

Sementara itu, pemantauan pada bayi meliputi frekuensi napas, denyut jantung, warna kulit, suhu tubuh, refleks hisap, serta tonus otot. Bayi menunjukkan respons motorik baik dan menyusu dengan kuat pada saat IMD. Bidan memberikan pujian kepada ibu karena dapat menjalankan IMD dengan baik, dilanjutkan dengan edukasi dasar mengenai teknik menyusui, tanda kecukupan ASI, frekuensi menyusui, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Suami juga dilibatkan dalam proses edukasi ini untuk memastikan adanya dukungan penuh di rumah. Pendekatan berorientasi keluarga merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan holistik, karena kesiapan keluarga berpengaruh langsung terhadap pemulihan ibu dan kesejahteraan bayi.

Setelah dua jam pemantauan, ibu dinyatakan stabil. Suami membantu memijit punggung ibu dan memberinya minum hangat sebagai bentuk dukungan emosional.

Dengan demikian, pengalaman persalinan Ny. J mencerminkan bagaimana pendekatan holistik tidak sekadar fokus pada aspek klinis, tetapi juga menyentuh unsur psikologis, sosial, dan spiritual. Ibu merasa dihargai, dipahami, dan diberikan ruang untuk merespons rasa sakit sesuai ritmenya. Pendampingan yang penuh empati dari bidan dan keluarga memastikan bahwa setiap tahap persalinan dilalui dengan aman dan bermakna.

Pendekatan holistik terbukti memberikan hasil yang optimal. Ibu menjalani persalinan spontan tanpa komplikasi, bayi lahir sehat, dan pengalaman emosional selama persalinan berjalan positif. Evaluasi menyeluruh menunjukkan bahwa asuhan holistik memfasilitasi kelancaran fisiologis persalinan, menurunkan kecemasan ibu, meningkatkan koordinasi antara ibu dan bidan, serta membangun ikatan kuat antara ibu dan bayi.

Tabel 9.2 Proses Asuhan Persalinan Ny. J

Tahap Persalinan	Temuan Klinis Utama	Intervensi Holistik	Hasil Evaluasi
Kala I	Pembukaan 6–9 cm, kontraksi adekuat, DJJ stabil	Dukungan emosional, teknik napas, mobilisasi, edukasi, pemantauan partograf	Ibu tenang, pembukaan progresif
Kala II	Pembukaan lengkap, kepala Hodge IV	Pendampingan mengejan, proteksi perineum, komunikasi terapeutik	Bayi lahir spontan, Apgar 10

Kala III	Plasenta lahir 8 menit, perdarahan minimal	Manajemen aktif kala III, oksitosin, CCT, masase fundus	Plasenta lengkap, uterus berkontraksi baik
Kala IV	2 jam pemulihan, stabil	Pemantauan TTV, edukasi menyusui, dukungan keluarga	Ibu stabil, bayi menyusui efektif

Tabel di atas merangkum perjalanan persalinan Ny. J dari kala I hingga kala IV berdasarkan pengamatan klinis, intervensi yang diberikan, dan hasil evaluasi setiap tahap. Tabel ini menggambarkan integrasi antara pemantauan medis dan pendekatan holistik, serta menunjukkan bagaimana intervensi tepat pada setiap kala dapat mendukung kelancaran persalinan. Dari pembukaan serviks hingga pemulihan, setiap tindakan bidan diarahkan untuk menjaga stabilitas fisik, memberikan rasa aman, dan memastikan pengalaman persalinan yang positif. Hasil yang tercatat menunjukkan bahwa asuhan holistik memberikan dampak nyata dalam mendukung persalinan fisiologis dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

C. Studi Kasus Asuhan Nifas

Asuhan nifas merupakan fase penting yang menentukan kesehatan jangka panjang ibu dan bayi. Fase ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama enam minggu. Pada periode ini, tubuh ibu mengalami proses involusi, penyesuaian hormonal, serta adaptasi fisik dan psikologis terhadap peran baru sebagai seorang ibu. Studi kasus ini menggambarkan perjalanan asuhan nifas pada Ny. J, seorang ibu yang melahirkan spontan pada usia kehamilan 38 minggu 2

hari. Asuhan dilakukan secara berkelanjutan, komprehensif, dan holistik, mencakup aspek fisiologis, psikologis, sosial, nutrisi, laktasi, serta dukungan keluarga.

Kasus ini menunjukkan bagaimana pendekatan multidimensi sangat penting dalam memahami kebutuhan ibu dan bagaimana intervensi tepat dapat mencegah komplikasi, mendukung proses pemulihan, serta meningkatkan kualitas pengalaman ibu selama masa nifas.

1. Pemantauan Fisiologis

Pemantauan fisiologis merupakan komponen utama dalam asuhan nifas. Pada dua jam pertama pascapersalinan, bidan melakukan pemeriksaan menyeluruh untuk memastikan stabilitas kondisi ibu. Pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dan kondisi perineum merupakan langkah penting untuk mendeteksi masalah secara cepat.

Pada kasus Ny. J, hasil pemeriksaan awal menunjukkan kondisi stabil: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,8°C, dan respirasi dalam batas normal. Uterus teraba keras di tingkat umbilikus, menunjukkan proses involusi berjalan baik. Lochia berwarna merah segar dengan jumlah wajar, menandakan tidak adanya perdarahan postpartum. Perineum juga terlihat baik tanpa tanda edema, hematoma, atau laserasi.

Pemantauan berikutnya dilakukan pada kunjungan rumah hari ke-3 dan ke-7. Pemeriksaan fokus pada perkembangan involusi uterus, perubahan warna lochia, penyembuhan luka perineum, serta keberhasilan produksi ASI. Pada hari ke-3, uterus Ny. J berada 2 jari di bawah umbilikus, lochia rubra mulai berkurang, dan tidak tampak tanda infeksi. Pada hari ke-7, uterus semakin mengecil dan lochia berubah menjadi serosa.

Pemantauan ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2021) yang menekankan pentingnya kunjungan nifas minimal tiga kali dalam minggu pertama untuk mendeteksi komplikasi dini seperti perdarahan postpartum sekunder, infeksi puerperal, atau kelainan involusi. Fadilah et al. (2022) juga menegaskan bahwa pemantauan rutin dapat menurunkan risiko morbiditas ibu secara signifikan.

Tabel 9.3 Pemantauan Fisiologis Ny. J Selama Masa Nifas

Hari Nifas	Pemeriksaan Fisiologis	Hasil	Interpretasi
2 jam	TTV, uterus, lochia, perineum	TTV stabil, fundus U, lochia rubra normal, perineum utuh	Kondisi stabil, tidak ada perdarahan
Hari ke-3	TTV, involusi uterus, lochia, ASI	Fundus turun 2 jari, lochia rubra ringan, ASI lancar	Involusi adekuat, risiko komplikasi rendah
Hari ke-7	TTV, uterus, lochia, perineum	Uterus semakin kecil, lochia serosa, perineum sembuh	Proses pemulihan baik
Minggu ke-2	TTV, lochia, ASI	Lochia alba, tidak ada keluhan	Adaptasi normal
Minggu ke-6	Pemeriksaan akhir	Uterus normal, tidak ada keluhan	Masa nifas selesai dengan baik

Tabel di atas menunjukkan hasil pemantauan fisiologis selama masa nifas, sebagai bukti bahwa proses pemulihan Ny. J berjalan normal. Pemeriksaan sistematis seperti yang tergambar membantu bidan mendeteksi perubahan atau tanda bahaya secara dini sehingga dapat dilakukan intervensi cepat jika diperlukan.

2. Dukungan Menyusui dan Edukasi Nutrisi

Keberhasilan menyusui merupakan salah satu indikator penting dalam asuhan nifas. Pada Ny. J, edukasi laktasi diberikan sejak awal, termasuk posisi menyusui, perlekatan yang benar, frekuensi menyusui, serta penanganan masalah seperti bendungan ASI atau puting lecet.

Pada hari pertama, Ny. J sudah berhasil menyusui dengan perlekatan yang baik. Pada hari ke-3, produksi ASI meningkat, bayi tampak puas setelah menyusu, dan tidak ada keluhan payudara terasa penuh atau nyeri. Pada hari ke-7, Ny. J melaporkan tidak ada tanda mastitis maupun bendungan ASI. Bayi menunjukkan kenaikan berat badan sesuai standar WHO sebuah indikator penting keberhasilan menyusui.

Edukasi nutrisi juga menjadi fokus utama. Ibu diberikan pemahaman tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi, hidrasi cukup, serta vitamin pascapersalinan. Nutrisi sangat mempengaruhi kualitas produksi ASI dan pemulihan ibu.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Smith et al. (2022) dan Kim & Miller (2023), yang menyatakan bahwa dukungan menyusui aktif berkontribusi pada keberhasilan ASI eksklusif dan menurunkan risiko komplikasi seperti mastitis dan payudara bengkak. Nutrisi seimbang juga terbukti mempercepat pemulihan fisiologis dan mengurangi kelelahan pascapersalinan.

3. Pemantauan Psikologis

Aspek psikologis sering kali menjadi tantangan besar bagi ibu pascapersalinan. Perubahan hormon, kelelahan, kurang tidur, serta adaptasi terhadap tanggung jawab baru dapat memicu masalah seperti Baby Blues bahkan *Postpartum Depression* (PPD). Pada kasus Ny. J, bidan melakukan skrining psikologis menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada minggu pertama dan kedua.

Hasil EPDS menunjukkan skor rendah, mengindikasikan risiko depresi minimal. Namun, bidan tetap memberikan konseling mengenai manajemen stres, teknik relaksasi, serta pentingnya berbagi beban emosional dengan pasangan atau keluarga. Pendekatan ini mengikuti rekomendasi Miller et al. (2021) yang menekankan pentingnya skrining mental sejak awal, serta intervensi preventif untuk meningkatkan kesejahteraan ibu.

Bidan melakukan asesmen terhadap kualitas tidur, kapasitas ibu dalam merawat bayi, serta kecenderungan mengalami kecemasan. Ibu dilibatkan dalam percakapan terbuka untuk memberikan ruang bagi ekspresi emosional. Dukungan ini sangat penting karena literatur terbaru (Lee et al., 2023) menyatakan bahwa dukungan emosional yang baik dapat meningkatkan bonding ibu-bayi dan menurunkan risiko depresi postpartum hingga 45%.

4. Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial

Keterlibatan keluarga, terutama pasangan, merupakan faktor penting dalam keberhasilan masa nifas. Pada Ny. J, suami berperan aktif dalam membantu perawatan bayi, mengatur lingkungan rumah, serta mendukung ibu secara emosional. Bidan memberikan edukasi kepada suami mengenai tanda bahaya nifas, kebutuhan nutrisi ibu,

pentingnya istirahat, serta cara mendukung proses menyusui.

Lingkungan sosial yang mendukung terbukti menjadi faktor protektif terhadap risiko gangguan psikologis postpartum (Santos et al., 2021). Keberadaan anggota keluarga yang membantu pekerjaan rumah tangga juga meringankan beban ibu sehingga ia dapat fokus pada pemulihan diri dan perawatan bayi.

Interaksi keluarga yang baik membangun iklim positif bagi ibu, meningkatkan rasa percaya diri, dan memperkuat bonding awal antara orang tua dan bayi. Pada kasus Ny. J, dukungan suami dinilai sangat optimal sehingga membantu memperlancar proses pemulihan dan adaptasi.

5. Evaluasi dan Tindak Lanjut

Evaluasi masa nifas dilakukan berkelanjutan hingga minggu ke-6. Pada kunjungan minggu kedua, keempat, dan keenam, bidan memeriksa involusi uterus, perubahan lochia, kondisi perineum, serta keluhan ibu. Pada minggu ke-6, uterus Ny. J kembali ke ukuran normal, lochia berhenti, dan tidak ada tanda komplikasi. Bidan memberikan layanan tambahan berupa:

- Edukasi perencanaan keluarga pascapersalinan
- Pemantauan tumbuh kembang bayi
- Konsultasi keluhan muskuloskeletal akibat menyusui
- Evaluasi teknik menyusui
- Imunisasi bayi sesuai jadwal

Bayi Ny. J menunjukkan perkembangan optimal sesuai kurva WHO. Ia menyusui dengan baik, memiliki respons gerak normal, dan menunjukkan adaptasi lingkungan sesuai usia.

Pendekatan ini mengikuti kerangka asuhan holistik yang direkomendasikan Bohren et al. (2020) dan Fadilah et al. (2022), yang menekankan keseimbangan antara pemulihan

fisik, kesehatan mental, nutrisi, edukasi, dan keterlibatan keluarga.

Refleksi Holistik

Studi kasus asuhan nifas pada Ny. J membuktikan bahwa kualitas perawatan sangat dipengaruhi oleh integrasi berbagai aspek. Empat komponen utama yang menjadi fokus adalah pemantauan fisiologis, dukungan menyusui dan nutrisi, perhatian terhadap kesehatan psikologis, serta dukungan keluarga. Semua komponen ini saling berhubungan dan membentuk satu kesatuan pelayanan kebidanan berkelanjutan.

1. Pemantauan Fisiologis

Melalui pemantauan rutin, bidan mampu memastikan proses involusi berjalan normal dan mencegah komplikasi.

2. Dukungan Menyusui dan Edukasi Nutrisi

Edukasi menyusui mendorong keberhasilan ASI eksklusif dan mempercepat pemulihan ibu. Nutrisi yang tepat membantu menjaga stamina dan produksi ASI.

3. Pendekatan Psikologis

Kesehatan mental ibu menjadi fokus penting karena dapat mempengaruhi kemampuan merawat bayi dan ikatan emosional.

4. Keterlibatan Keluarga

Dukungan keluarga memperkuat ketahanan ibu secara fisik dan emosional, serta meningkatkan kualitas pengasuhan.

Dengan integrasi keempat dimensi tersebut, asuhan nifas menjadi lebih komprehensif dan memberikan pengalaman positif bagi ibu serta keluarganya. Pendekatan holistik ini mendukung visi pelayanan kebidanan modern yang tidak hanya fokus pada fisik, tetapi juga emosional, sosial, dan edukatif, memastikan masa nifas menjadi periode yang aman dan bermakna bagi ibu dan bayi.

D. Studi Kasus Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir merupakan fase pelayanan yang sangat krusial dalam kebidanan, karena 28 hari pertama kehidupan menentukan keberlangsungan hidup, pertumbuhan, serta perkembangan jangka panjang seorang anak. Pada masa ini, bayi sangat rentan terhadap perubahan lingkungan, infeksi, masalah nutrisi, dan gangguan adaptasi fisiologis. Studi kasus ini berfokus pada bayi laki-laki dari Ny. J, lahir spontan pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan berat lahir 3.200 gram dan panjang 50 cm. Bayi berada dalam kondisi sehat dan menangis kuat segera setelah lahir. Asuhan yang diberikan mencakup aspek fisiologis, nutrisi, psikologis, pencegahan penyakit, serta keterlibatan keluarga yang menjadi dasar pendekatan holistik kebidanan.

1. Penilaian Awal dan Adaptasi Fisiologis

Penilaian awal dilakukan segera setelah bayi lahir melalui skor APGAR pada menit pertama dan menit kelima. Hasil pemeriksaan menunjukkan skor 8 pada menit pertama ditandai dengan napas teratur, tangisan kuat, tonus otot baik, denyut jantung >100 , namun warna kulit ekstremitas masih kebiruan. Pada menit kelima, skor meningkat menjadi 9 karena warna kulit sudah merata kemerahan. Hal ini menunjukkan adaptasi bayi berlangsung optimal, tanpa tanda-tanda distress pernapasan.

Selanjutnya, dilakukan pengeringan bayi untuk mencegah kehilangan panas, diikuti dengan kontak kulit ke kulit dengan ibu. Tindakan ini tidak hanya efektif mencegah hipotermia, tetapi juga meningkatkan stabilitas suhu tubuh, menjaga regulasi napas, serta memfasilitasi bonding awal antara ibu dan bayi. Pedoman WHO (2021) menekankan bahwa kontak kulit-ke-kulit minimal satu jam pertama pascapersalinan dapat menurunkan risiko hipotermia dan meningkatkan keberhasilan inisiasi menyusui dini.

Bayi kemudian dipantau tanda vitalnya, termasuk frekuensi napas (40–60 kali per menit), nadi (120–160 kali per menit), serta suhu tubuh (36,5–37,5°C). Hasil pemantauan menunjukkan kondisi stabil: frekuensi napas 40 kali/menit, nadi 140 kali/menit, dan suhu 36,8°C. Pemantauan dilanjutkan setiap 30 menit selama dua jam pertama, lalu setiap 3–4 jam hingga 24 jam pertama kehidupan. Upaya ini sesuai dengan rekomendasi Lee et al. (2023) yang menekankan pentingnya pengawasan ketat pada fase adaptasi untuk mencegah kejadian gawat napas dan gangguan sirkulasi.

Pemeriksaan refleks bawaan juga dilakukan, meliputi refleks moro, rooting, sucking, palmar grasp, dan plantar grasp. Seluruh refleks muncul dengan baik, menunjukkan sistem neurologis yang berfungsi optimal.

2. Perawatan Tali Pusat dan Pencegahan Infeksi

Tali pusat adalah salah satu pintu masuk infeksi yang paling rentan pada bayi baru lahir. Oleh karena itu, perawatan tali pusat dilakukan dengan prinsip *dry cord care* atau perawatan kering sesuai rekomendasi Kemenkes RI (2022) dan WHO (2021). Dalam kasus bayi Ny. J, tali pusat dibiarkan terbuka dan tetap kering, tanpa penggunaan alkohol atau ramuan tradisional.

Pada hari kedua, tali pusat tampak mulai mengering tanpa tanda kemerahan, bau, atau keluar cairan. Pada hari kelima, tali pusat lepas secara fisiologis. Bidan memberikan edukasi kepada orang tua mengenai cara menjaga kebersihan tali pusat, tanda infeksi yang perlu diwaspadai (kemerahan, nanah, bau busuk, atau demam), serta larangan menggunakan bahan-bahan nonmedis. Santoso et al. (2021) menekankan bahwa edukasi orang tua merupakan kunci dalam mencegah omfalitis, salah satu penyebab mortalitas neonatus.

Selain itu, dilakukan edukasi mengenai kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi, karena tangan merupakan media transmisi patogen yang paling umum. Suami turut dilibatkan dalam praktik mencuci tangan dan membantu menjaga lingkungan rumah tetap bersih untuk mencegah infeksi.

3. Dukungan Menyusui, Nutrisi, dan Pemantauan Berat Badan

Bayi Ny. J berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 30 menit pertama setelah lahir. IMD membantu merangsang produksi hormon oksitosin yang meningkatkan kontraksi uterus ibu serta mengoptimalkan pasokan kolostrum, yang merupakan imunisasi pertama dengan kandungan antibodi tinggi.

Setelah IMD, bidan memberikan bimbingan kepada ibu terkait teknik menyusui yang benar, posisi cradle hold, dan tanda perlekatan yang baik. Bayi tampak mampu menyusu efektif dengan ritme mengisap-lambat-dalam, disertai suara menelan.

Pada kunjungan hari ketiga, bayi telah kembali ke berat lahirnya setelah sempat turun menjadi 3.050 gram pada hari kedua. Pada hari ketujuh, berat badan meningkat menjadi 3.250 gram, menunjukkan bahwa frekuensi menyusui 8–12 kali per hari berjalan efektif. Hal ini sejalan dengan temuan Smith et al. (2022) bahwa bimbingan menyusui yang tepat dapat menurunkan risiko gagal tumbuh, mastitis, serta meningkatkan bonding ibu-bayi.

Edukasi nutrisi diberikan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, minum cukup cairan, dan menghindari pantangan yang tidak berbasis medis. Suami dilibatkan dalam memberikan dukungan emosional dan membantu kebutuhan logistik rumah tangga.

4. Imunisasi, Skrining, dan Pencegahan Penyakit

Pada hari pertama kelahiran, bayi diberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0 sebagai langkah pencegahan infeksi yang berisiko menular dari ibu ke anak. Kemudian, dilakukan skrining hipotiroid kongenital sesuai kebijakan Kemenkes RI (2022), dengan pengambilan sampel darah tumit. Hasil laboratorium menunjukkan nilai TSH dalam batas normal. Selain itu, pemeriksaan ikterus dilakukan menggunakan jaundice meter. Hasil menunjukkan zona risiko rendah. Bidan memberikan edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya ikterus yang perlu diwaspadai, seperti warna kuning hingga telapak kaki, bayi tampak lemas, atau kesulitan menyusu.

Pencegahan infeksi dilakukan melalui edukasi mengenai teknik memandikan bayi yang benar, menjaga kebersihan pakaian dan lingkungan, serta menghindari paparan asap rokok. Penelitian oleh Fadilah et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi edukatif pada keluarga secara signifikan menurunkan kejadian infeksi neonatus.

5. Pemantauan Psikososial dan Bonding Keluarga

Asuhan bayi baru lahir tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis dan sosial. Interaksi dini antara bayi dan keluarga sangat penting dalam membentuk ikatan emosional, rasa aman, dan stimulasi perkembangan dini.

Pada kasus Ny. J, suami terlihat aktif terlibat sejak hari pertama. Ia membantu memegang bayi, melakukan skin-to-skin contact, dan terlibat dalam proses menyusui dengan mendukung posisi ibu. Bidan memberikan edukasi mengenai responsive parenting, yaitu merespons kebutuhan bayi dengan cepat, termasuk saat bayi menangis atau lapar.

Menurut Miller et al. (2021), kehadiran ayah secara aktif dalam merawat bayi baru lahir berhubungan dengan

penurunan stres ibu, peningkatan produksi ASI, dan peningkatan perkembangan emosional bayi. Hal ini diperlihatkan pada keluarga Ny. J, dimana interaksi harmonis antara ibu, ayah, dan bayi tampak sangat mendukung kesehatan mental ibu dan kenyamanan bayi.

6. Deteksi Dini Masalah Kesehatan dan Manajemen Rumah

Sebagai bagian dari pelayanan komprehensif, bidan melakukan skrining rutin terhadap beberapa kondisi yang umum terjadi pada neonatus, seperti ikterus, infeksi, dehidrasi, gangguan pernapasan, dan kesulitan menyusu.

Pada kunjungan hari ketiga dan ketujuh, bayi tampak aktif, pola tidur baik, tidak menunjukkan tanda sesak napas, dan warna kulit normal. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya seperti demam, retraksi dada, muntah berlebihan, atau diare.

Edukasi tanda bahaya disampaikan secara komprehensif kepada keluarga, seperti:

- Bayi sulit menyusu atau tidak mau menyusu
- Demam $>37,5^{\circ}\text{C}$ atau hipotermia $<36,5^{\circ}\text{C}$
- Tinja berdarah atau muntah hijau
- Napas cepat >60 per menit
- Kejang

Pengetahuan yang cukup mengenai tanda bahaya memungkinkan keluarga melakukan tindakan cepat dan tepat apabila terjadi perubahan kondisi pada ibu maupun bayi, sehingga risiko komplikasi dapat ditekan sedini mungkin. Pendekatan edukatif ini sejalan dengan rekomendasi Bohren et al. (2020), yang menegaskan bahwa pemberian informasi sejak awal secara terstruktur mampu meningkatkan kewaspadaan keluarga dan berkontribusi signifikan dalam menurunkan angka morbiditas neonatus. Dengan demikian, keterlibatan keluarga dalam memahami tanda bahaya menjadi aspek penting dalam asuhan holistik.

Tabel 9.4 Pemantauan Bayi Baru Lahir pada 7 Hari Pertama

Hari	Parameter yang Dinilai	Hasil Pemantauan	Keterangan
Hari 1	APGAR, TTV, adaptasi, IMD	APGAR 8/9, TTV stabil, IMD berhasil	Adaptasi baik
Hari 2	Tali pusat, ikterus, pola menyusu	Tali pusat kering, zona ikterus rendah	Tidak ada risiko tinggi
Hari 3	Berat badan, TTV, pola eliminasi	BB 3.050 gram, urin & feses normal	Penurunan berat fisiologis
Hari 4	Kondisi kulit, pernapasan	Kulit normal, tidak ada retraksi	Stabil
Hari 5	Pelepasan tali pusat	Tali pusat lepas normal	Perawatan efektif
Hari 6	Respons bayi, pola tidur	Respons aktif, tidur 16–18 jam/hari	Sesuai standar
Hari 7	Berat badan, tumbuh kembang	BB 3.250 gram, menyusu baik	Pertumbuhan sesuai kurva WHO

Tabel di atas menggambarkan pemantauan terstruktur yang dilakukan pada 7 hari pertama kehidupan bayi Ny. J. Pemantauan dilakukan menyeluruh mencakup tanda vital, adaptasi fisiologis, perawatan tali pusat, pola menyusu, eliminasi, serta perkembangan awal. Hasil menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi stabil, proses adaptasi fisiologis berjalan normal, berat badan meningkat sesuai standar WHO, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Tabel ini memperlihatkan bagaimana pemantauan terarah dan konsisten sangat penting dalam mendeteksi dini masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas asuhan bayi baru lahir.

Refleksi Holistik

Studi kasus bayi baru lahir dari Ny. J menggambarkan bagaimana pendekatan holistik kebidanan mencakup berbagai dimensi yang mendukung keselamatan dan kesejahteraan bayi. Lima poin penting yang terlihat adalah:

1. Pengawasan fisiologis ketat pada fase adaptasi awal meningkatkan peluang hidup neonatus.
2. Perawatan tali pusat yang tepat menurunkan risiko infeksi.
3. Dukungan menyusui komprehensif meningkatkan nutrisi dan tumbuh kembang optimal.
4. Keterlibatan keluarga memperkuat ikatan emosional dan mendukung kesehatan mental ibu.
5. Deteksi dini tanda bahaya memastikan intervensi cepat dan mengurangi risiko komplikasi.

Dengan integrasi seluruh aspek tersebut, asuhan bayi baru lahir menjadi lebih aman, efektif, dan memberikan fondasi terbaik bagi kesehatan jangka panjang anak.

E. Studi Kasus Asuhan Komunitas

Asuhan kebidanan dalam konteks komunitas merupakan salah satu bagian krusial dari pelayanan kesehatan publik. Pendekatan ini menekankan pentingnya intervensi promotif, preventif, kuratif terbatas, serta pemberdayaan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan ibu dan anak. Pada studi kasus ini, fokus diarahkan pada Desa Mekar Sari, sebuah komunitas semi-urban dengan permasalahan kesehatan reproduksi yang cukup menonjol, terutama tingginya angka hipertensi gestasional yang mencapai 12% dari keseluruhan kehamilan. Angka tersebut berada di atas rata-rata nasional pada beberapa wilayah rural, sehingga menuntut intervensi sistematis dan berbasis bukti dari bidan sebagai tenaga kesehatan garis depan.

Pendekatan asuhan komunitas ini menggambarkan bagaimana bidan dapat menjadi agen perubahan melalui program pencegahan, pemberdayaan keluarga, kolaborasi lintas sektor, dan penciptaan sistem rujukan yang efektif. Studi kasus ini memberikan gambaran lengkap tentang berbagai langkah strategis mulai dari identifikasi masalah, implementasi intervensi, hingga evaluasi berkelanjutan dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil dan keluarga.

1. Profil Komunitas

Desa Mekar Sari memiliki jumlah penduduk sekitar 5.200 orang dengan komposisi keluarga muda yang cukup besar. Sebagian besar ibu hamil berada pada rentang usia reproduksi sehat, yaitu antara 20–35 tahun. Namun demikian, tingkat pendidikan masyarakat cenderung menengah ke bawah, dengan sekitar 60% ibu hamil hanya menamatkan pendidikan SMA atau di bawahnya. Selain itu, mayoritas ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, sementara suami mereka bekerja sebagai buruh harian, petani, atau pekerja sektor informal. Kondisi ini memengaruhi stabilitas ekonomi rumah tangga, yang pada gilirannya berdampak pada pola konsumsi dan akses terhadap fasilitas kesehatan.

Meskipun terdapat Puskesmas pembantu di desa tersebut, fasilitasnya masih terbatas, terutama dalam hal peralatan medis dan akses terhadap tenaga kesehatan spesialis. Jarak ke Puskesmas induk sekitar 8 kilometer dengan akses jalan yang tidak sepenuhnya baik, sehingga beberapa ibu hamil mengalami kesulitan hadir pada jadwal pemeriksaan kehamilan rutin (ANC). Situasi ini dipersulit dengan minimnya pemahaman masyarakat tentang hipertensi gestasional, faktor risikonya, dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

Untuk mengatasi masalah tersebut, bidan desa melakukan pemetaan awal terhadap seluruh ibu hamil

melalui kunjungan rumah dan pendataan rutin. Pendekatan ini memungkinkan bidan mengidentifikasi ibu hamil berisiko tinggi, termasuk mereka yang memiliki riwayat hipertensi, obesitas, usia kehamilan ekstrem (<20 atau >35), serta konsumsi garam yang tinggi. Dengan pendekatan berbasis bukti, bidan dapat merancang intervensi yang lebih terarah, efektif, dan terukur.

2. Intervensi Kesehatan Masyarakat

Asuhan komunitas tidak dapat dipisahkan dari kegiatan promotif dan preventif. Dalam konteks hipertensi gestasional, edukasi kesehatan menjadi pilar utama, disertai pemantauan tekanan darah secara berkala, penyuluhan gizi, serta manajemen stres. Bidan desa memulai intervensi dengan membentuk Kelompok Ibu Hamil Berisiko (KIHB) yang beranggotakan ibu hamil dengan tekanan darah di atas normal (120/80–140/90 mmHg).

Dalam kelompok ini, kegiatan rutin meliputi:

- Edukasi tentang definisi hipertensi gestasional, penyebab, tanda bahaya, dan pencegahan.
- Penyuluhan nutrisi rendah garam dengan contoh menu harian.
- Senam hamil khusus untuk ibu dengan risiko hipertensi.
- Pemeriksaan tekanan darah seminggu sekali.
- Pemantauan berat badan untuk mencegah obesitas.
- Konsultasi terkait obat antihipertensi yang diresepkan dokter.

Bagi ibu hamil yang tidak dapat hadir karena kondisi fisik atau kendala transportasi, bidan melakukan home visit. Dalam setiap kunjungan, bidan memberi edukasi personal mengenai gizi, aktivitas fisik ringan, dan cara mengelola stres melalui relaksasi.

Literatur terbaru menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas efektif dalam menurunkan risiko

komplikasi hipertensi gestasional dan mendorong kepatuhan ibu terhadap pengobatan serta kontrol kehamilan (Rahmawati et al., 2022; Fadilah & Maulana, 2023). Penelitian juga menegaskan bahwa kehadiran bidan dalam pendampingan komunitas memberikan rasa aman dan meningkatkan motivasi ibu untuk mengikuti program kesehatan.

Pendekatan ini sekaligus mengubah budaya lokal yang sebelumnya memandang tekanan darah tinggi sebagai kondisi biasa yang tidak memerlukan perhatian serius.

3. Pemberdayaan Keluarga dan Dukungan Sosial

Intervensi kesehatan masyarakat tidak akan berhasil tanpa keterlibatan keluarga. Bidan desa menyadari bahwa sebagian besar ibu hamil di Mekar Sari bergantung pada suami, mertua, dan keluarga besar dalam mengambil keputusan terkait kesehatan. Oleh sebab itu, bidan menginisiasi sesi konseling keluarga untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang bahaya hipertensi gestasional.

Materi konseling meliputi:

- Pentingnya kontrol kehamilan teratur.
- Mekanisme pemberian obat antihipertensi.
- Pengaturan pola makan sehat di rumah.
- Cara mendukung ibu hamil dalam aktivitas sehari-hari.
- Tanda bahaya preeklamsia yang harus segera dilaporkan.

Pendekatan ini terbukti meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap pemeriksaan ANC serta pengobatan yang diberikan. Studi oleh Miller et al. (2021) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi secara signifikan. Dalam kasus ini, keterlibatan keluarga meningkatkan kesadaran akan pentingnya mengurangi konsumsi garam dan mengubah pola makan tradisional yang tinggi natrium.

Selain keluarga inti, dukungan sosial dari tetangga dan kader posyandu turut memberikan dampak positif. Mereka membantu mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan dan menyediakan bantuan sosial informal, seperti mengantar ibu ke fasilitas kesehatan bila diperlukan.

4. Penguatan Sistem Rujukan dan Kolaborasi Lintas Sektor

Salah satu tantangan terbesar dalam pelayanan kebidanan komunitas adalah lemahnya sistem rujukan. Di Desa Mekar Sari, bidan desa berinisiatif memperkuat kolaborasi dengan Puskesmas, rumah sakit, dan kader kesehatan lokal untuk memastikan rujukan berjalan efektif, terutama bagi ibu dengan hipertensi sedang hingga berat.

Langkah-langkah yang dilakukan meliputi:

- Membangun komunikasi langsung dengan petugas Puskesmas melalui grup WhatsApp khusus tenaga kesehatan.
- Menyusun daftar ibu hamil risiko tinggi untuk prioritas transportasi saat keadaan gawat darurat.
- Melibatkan aparat desa, termasuk kepala dusun, untuk memastikan transportasi darurat tersedia.
- Mengajukan permohonan dukungan alat cek tekanan darah digital dan booklet edukasi melalui dinas kesehatan setempat.
- Melaksanakan audit maternal per kasus hipertensi berat untuk meningkatkan kualitas layanan.

Kolaborasi antar sektor ini mampu menyediakan layanan kesehatan yang lebih merata dan komprehensif. Santos et al. (2021) mengemukakan bahwa integrasi lintas sektor antara tenaga kesehatan, pemerintah desa, dan komunitas merupakan strategi efektif untuk menurunkan angka morbiditas maternal dan neonatal.

5. Evaluasi dan Refleksi Program

Evaluasi program dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi. Beberapa indikator yang digunakan antara lain:

- Rata-rata tekanan darah ibu hamil sebelum dan setelah program.
- Jumlah ibu yang hadir dalam pemeriksaan ANC.
- Angka kejadian komplikasi dan kasus rujukan.
- Tingkat kepuasan ibu terhadap layanan komunitas.

Hasil evaluasi menunjukkan penurunan tekanan darah rata-rata 8 mmHg pada ibu hamil yang mengikuti program edukasi dan pendampingan. Selain itu, terjadi peningkatan jumlah ibu yang rutin menghadiri pemeriksaan kehamilan dari 68% menjadi 89%. Kepuasan ibu juga meningkat dengan skor 4,5 dari 5 berdasarkan survei internal. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang dilakukan tidak hanya efektif dalam menurunkan risiko medis, tetapi juga berhasil membangun kepercayaan serta meningkatkan motivasi ibu untuk terlibat aktif dalam menjaga kesehatannya selama kehamilan.

Penurunan tekanan darah tersebut mencerminkan keberhasilan kombinasi strategi, seperti pemantauan rutin, konseling gizi, manajemen stres, dan peningkatan dukungan keluarga. Sementara itu, kenaikan angka kunjungan antenatal menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu mengubah persepsi dan perilaku ibu mengenai pentingnya pemeriksaan teratur, terutama dalam kondisi kehamilan berisiko seperti hipertensi gestasional. Selain itu, skor kepuasan yang tinggi menegaskan bahwa ibu merasa lebih diperhatikan, dipahami, dan didampingi secara menyeluruh, sehingga kualitas interaksi antara ibu dan tenaga kesehatan semakin meningkat.

Dengan demikian, data evaluatif ini menguatkan bahwa pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan tidak hanya

memberikan dampak klinis yang nyata, tetapi juga memperbaiki aspek psikososial dan pengalaman ibu selama kehamilan. Dengan adanya hasil yang konsisten dan positif, pendekatan ini layak untuk dikembangkan dan direplikasi di desa atau wilayah lain dengan karakteristik serupa.

Tabel 6.5

Intervensi Asuhan Komunitas untuk Ibu dengan Hipertensi Gestasional

Komponen Intervensi	Contoh Kegiatan	Dampak Utama
Edukasi Kesehatan	Penyuluhan risiko hipertensi, tanda bahaya, diet rendah garam	Peningkatan pengetahuan dan kesadaran
Pemantauan Kesehatan	Cek tekanan darah mingguan, pemantauan berat badan	Deteksi dini komplikasi
Home Visit	Edukasi personal, observasi lingkungan rumah	Kepatuhan tinggi pada rekomendasi
Pemberdayaan Keluarga	Konseling keluarga, pelibatan suami	Dukungan sosial meningkat
Kolaborasi Lintas Sektor	Sistem rujukan, koordinasi dengan Puskesmas	Penanganan cepat kasus gawat darurat

Tabel tersebut menggambarkan berbagai komponen intervensi dalam asuhan kebidanan berbasis komunitas di Desa Mekar Sari. Setiap komponen memiliki contoh kegiatan yang dilakukan bidan, serta dampak utama terhadap kesehatan ibu hamil dan keberhasilan program. Kombinasi intervensi edukatif, preventif, dan kolaboratif ini memperkuat efektivitas

pelayanan kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

Refleksi Holistik

Studi kasus ini menegaskan bahwa keberhasilan asuhan kebidanan komunitas tidak hanya bergantung pada kompetensi klinis bidan, tetapi juga pada:

1. Pendekatan berbasis bukti dalam memetakan risiko dan merancang intervensi.
2. Edukasi intensif dan pemberdayaan keluarga sebagai fondasi keberhasilan jangka panjang.
3. Kolaborasi lintas sektor untuk memperkuat sistem rujukan dan dukungan fasilitas.
4. Pemantauan berkelanjutan dengan indikator kesehatan yang terukur.

Dengan pendekatan holistik ini, angka komplikasi hipertensi gestasional di Desa Mekar Sari dapat ditekan, dan kualitas hidup ibu serta keluarga meningkat secara berkelanjutan. Upaya sistematis yang menggabungkan aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tersebut membuktikan bahwa asuhan kebidanan komunitas merupakan langkah strategis dalam memperkuat kesehatan masyarakat, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses fasilitas kesehatan. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada penanganan gejala hipertensi semata, tetapi juga menasar akar permasalahan melalui edukasi intensif, dukungan emosional, pemantauan teratur, serta kolaborasi lintas sektor di tingkat desa.

Melalui kunjungan rumah, kelas ibu hamil, dan pemantauan tekanan darah yang dilakukan secara konsisten, bidan dapat mendeteksi perubahan kondisi sejak dini sehingga intervensi cepat dapat diberikan sebelum terjadi komplikasi seperti preeklampsia atau eklampsia. Pendekatan ini juga

meningkatkan kesadaran keluarga untuk turut berperan dalam menjaga kesehatan ibu, misalnya dengan memastikan kepatuhan konsumsi obat, pemenuhan nutrisi, dan pengurangan beban kerja fisik ibu hamil. Keterlibatan keluarga dan tokoh masyarakat menjadi faktor pendukung utama yang memperkuat efektivitas program ini.

Pemberdayaan ibu melalui edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan antenatal, serta pengelolaan stres membantu menciptakan lingkungan yang aman dan kondusif bagi ibu hamil. Sinergi antara bidan desa, kader kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan memungkinkan terciptanya sistem pendukung yang menyeluruh dan responsif. Dengan demikian, pendekatan holistik bukan hanya meningkatkan derajat kesehatan ibu secara individual, tetapi juga memperluas dampak positif pada tingkat komunitas melalui perubahan perilaku dan budaya kesehatan yang lebih baik. Program ini menjadi bukti nyata bahwa intervensi sederhana, terencana, dan berorientasi pada kebutuhan ibu dapat menghasilkan hasil kesehatan yang signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbaspoor, Z., Sharifipour, F., & Javadnoori, M. (2023). Evaluation of the effectiveness of a postnatal support education program for husbands in promotion of their primiparous wives' perceived social support. *BMC Women's Health*, 23, 139. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02270-x>
- Abdullah, F., Rahma, S., & Nurlita, D. (2025). Manajemen Asuhan Kebidanan Helen Varney: Pendekatan Holistik pada Kehamilan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(1), 101–115.
- Abdullah, R., Suryani, A., & Rahman, F. (2025). Helen Varney's approach in postpartum family planning management. *Jurnal Kebidanan Holistik*, 12(1), 45–60.
- Albarqi, M. N. (2025). The impact of prenatal care on the prevention of neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis of global health interventions. *Healthcare*, 13(9), 1076. <https://doi.org/10.3390/healthcare13091076>
- Amalia, R. (2017). The effectiveness of lactational amenorrhea method (LAM) in postpartum contraception. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 22–30.
- Aprianti, R., Rahmawati, S., & Nursyifa, D. (2023). Asuhan Kebidanan pada Ibu Menyusui dengan Bendungan ASI. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(2), 45–58. <https://doi.org/10.31004/jiik.v8i2.23952>

- Aprita, D., & Husanah, F. (2022). Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 9(3), 56–69.
- Dian, R. (2024). Asuhan Persalinan Berbasis Fisiologi dan Holistik. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 9(1), 33–50. <https://doi.org/10.36590/jibi.v9i1.965>
- Fitri, N., Suryani, R., & Maulana, D. (2023). Pemahaman Masa Nifas sebagai Masa Kritis dan Asuhan yang Diperlukan. *Jurnal Kebidanan Modern*, 9(2), 45–67.
- Fitri, A., Iskandar, M., & Rahmawati, D. (2023). Holistic neonatal care: Early identification and management of complications. *Jurnal Kebidanan Modern*, 11(1), 77–95.
- Handayani, P., Putri, L., & Wulandari, S. (2021). Collaborative practice in maternal health: Enhancing interdisciplinary teamwork. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 30–48.
- Handayani, P., Putri, L., & Wulandari, S. (2022). Holistic maternal care: Integrating physical, psychological, and social aspects. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 45–62.
- Handayani, P., Putri, L., & Wulandari, S. (2024). Progestin-only contraceptives in breastfeeding mothers: Clinical guidance and outcomes. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 15(1), 10–25.
- Herlina, S., Putra, A., & Maulana, D. (2025). Fisiologi Persalinan dan Tahapan Persalinan Normal. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi*, 11(1), 12–35.

- Irfani, A., Sari, D., & Handayani, S. (2024). Continuity of Care (CoC) dalam Asuhan Kebidanan: Konsep dan Implementasi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan dan Kesehatan*, 9(1), 12–28. <https://doi.org/10.36590/jibi.v9i1.965>
- Isnaini, R., & Nuzuliana, I. (2023). Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu pada Masa Nifas. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 12–25.
- Lisnawati, D. (2023). Bendungan ASI: Etiologi, Diagnosis, dan Penatalaksanaan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), 33–46.
- Lustiani, I., Fairuza, F., & Susilawati, S. (2024). Asuhan Kebidanan Holistik dengan Pendekatan Continuity of Care terhadap Kesehatan Mental Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 7(2), 66–81. <https://doi.org/10.36984/jkm.v7i2.536>
- Ma'rifah, N., Suryani, R., & Pinem, A. (2022). Manajemen Komplikasi Persalinan. *Jurnal Kebidanan Modern*, 8(3), 45–67.
- Manurung, S. (2022). Pendampingan Psikologis Ibu Nifas dalam Mendukung Laktasi. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 7(3), 55–70.
- Pemiliana, R., Anggraini, D., & Setyawan, T. (2023). Analisis Gangguan Laktasi pada Ibu Menyusui di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 77–88. <https://doi.org/10.30604/jkm.v5i1.325>
- Pinem, A., Suryanto, B., & Rahma, L. (2022). Penilaian Risiko Kehamilan dan Deteksi Dini Komplikasi. *Jurnal Kebidanan Modern*, 8(2), 45–59.

- Putri, R., Sari, A., & Yulianti, F. (2022). Adaptasi Serviks, Vagina, dan Vulva pada Kehamilan. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi*, 8(1), 22–34.
- Ridesman, A., Putra, M., & Kurniawan, D. (2024). Pemantauan Fisiologis Ibu Hamil dan Tujuan ANC. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 10(2), 33–47.
- Rohmah, N., & Amalia, D. (2020). Peran Bidan dalam Dukungan Psikososial Ibu Nifas: Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(1), 22–37.
- Solihah, F., Rahma, L., & Nindya, M. (2023). Faktor Penyebab Bendungan ASI pada Masa Nifas. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6(3), 23–35.
<https://doi.org/10.30604/jik.v6i3.412>
- Syahriani, R., Dewi, A., & Nurlita, S. (2025). Intervensi Holistik terhadap Bendungan ASI pada Masa Nifas. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 10(1), 101–115.
- Winarti, R., & Nislawaty, N. (2023). Asuhan Kebidanan pada Ibu Menyusui dengan Bendungan ASI. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(2), 59–71.
- Wulandari, F., Rahmawati, S., & Putra, D. (2022). Perubahan Payudara dan Sekresi Kolostrum pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 7(1), 44–55.
- Zakiah, N., Putri, R., & Rahma, A. (2020). Perubahan Kardiovaskuler pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(3), 12–24.

TENTANG PENULIS

Indri Heni Damanik, S.Keb.

Penulis merupakan tenaga kesehatan profesional dengan latar belakang pendidikan Sarjana Kebidanan yang memiliki minat mendalam pada peningkatan kualitas layanan maternal dan neonatal. Pengalaman praktiknya banyak berfokus pada pelayanan kehamilan, persalinan, serta edukasi kesehatan ibu dan bayi. Penulis dikenal sebagai bidan yang memiliki kemampuan komunikasi interpersonal yang baik, sehingga mampu membangun hubungan saling percaya dengan pasien maupun keluarga. Penulis juga aktif dalam kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat, terutama yang berkaitan dengan pencegahan komplikasi kehamilan dan peningkatan pemahaman ibu hamil terhadap perawatan holistik.

Selain itu, Penulis terlibat dalam berbagai pelatihan profesional untuk meningkatkan keterampilan klinis dan keilmuan, seperti manajemen kegawatdaruratan maternal, konseling laktasi, dan pendampingan persalinan aman. Kepedulianya terhadap isu kesehatan reproduksi mendorongnya untuk berkontribusi melalui penulisan ilmiah dan kegiatan pengabdian masyarakat.

Beata Esti Enggarsih, S.Keb.

Penulis adalah lulusan Sarjana Kebidanan yang memiliki dedikasi kuat dalam peningkatan mutu layanan kesehatan reproduksi perempuan. Dalam praktik sehari-hari, Penulis terlibat dalam pemantauan kehamilan, penanganan persalinan fisiologis, serta pendampingan pada masa nifas. Keahliannya dalam melakukan asesmen kebidanan yang komprehensif membuatnya dipercaya sebagai tenaga pendamping oleh banyak ibu hamil, terutama yang membutuhkan perhatian khusus. Penulis aktif mengikuti seminar dan pelatihan terkait kesehatan perempuan, seperti pencegahan komplikasi obstetri, skrining dini masalah kehamilan, dan praktik *evidence-based* dalam kebidanan.

Penulis juga berperan dalam kegiatan edukasi masyarakat melalui program penyuluhan tentang gizi ibu hamil, perawatan bayi baru lahir, dan pencegahan stunting. Komitmennya dalam membawa perubahan positif di komunitas tercermin dari konsistensinya mengembangkan pengetahuan serta keterampilan untuk menghadirkan layanan kebidanan yang aman, manusiawi, dan berkualitas.

Fitriyani, S.Keb.

Penulis merupakan tenaga kesehatan dengan gelar Sarjana Kebidanan yang memiliki keahlian dalam memberikan pelayanan komprehensif bagi ibu hamil, bersalin, dan masa nifas. Penulis berpengalaman dalam praktik klinis maupun kegiatan berbasis komunitas, terutama dalam program peningkatan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan reproduksi. Penulis dikenal sebagai bidan yang teliti, sabar, dan mampu memberikan edukasi yang mudah dipahami, sehingga membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan kesehatan secara tepat. Keterlibatan aktifnya dalam pelatihan profesional, seperti manajemen laktasi, pencegahan perdarahan postpartum, dan penanganan kehamilan risiko, menjadi bukti komitmennya dalam meningkatkan kompetensi.

Selain itu, Penulis juga berkontribusi dalam penyusunan materi edukasi dan penulisan ilmiah terkait kebidanan. Fitriyani percaya bahwa pelayanan kebidanan tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga menyentuh aspek emosional, sosial, dan psikologis ibu, sehingga pendekatan holistik menjadi pusat dari praktiknya.

Srilina Br. Pinem., Bd., M.Keb.

Penulis adalah bidan berpengalaman dengan latar belakang pendidikan profesi Bidan dan Magister Kebidanan. Keahliannya meliputi pelayanan obstetri fisiologis, penanganan kehamilan risiko, hingga pengembangan program kesehatan ibu dan anak di komunitas. Dengan pengalaman klinis yang luas, Penulis sering terlibat dalam proses supervisi, pembimbingan mahasiswa, dan pengembangan modul pembelajaran kebidanan. Penulis memiliki ketertarikan besar terhadap penelitian berbasis praktik (*evidence-based practice*), terutama yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil risiko tinggi, deteksi dini komplikasi, dan intervensi promotif-preventif. Sebagai akademisi sekaligus praktisi, Penulis aktif menulis artikel ilmiah dan menjadi pemateri pada berbagai kegiatan seminar maupun workshop.

Dedikasinya untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan perempuan mendorongnya terus berinovasi dalam menerapkan pendekatan holistik dan humanistik dalam pelayanan kebidanan. Dengan kombinasi keahlian akademik dan praktik klinis, Srilina berperan sebagai agen perubahan dalam peningkatan mutu layanan maternal.

Sonia Novita Sari, S.Tr., Bd., MKM.

Penulis adalah seorang bidan terlatih dengan gelar Sarjana Terapan Kebidanan dan Magister Kesehatan Masyarakat. Perpaduan kompetensi klinis dan pemahaman mendalam mengenai kesehatan masyarakat membuatnya mampu berkontribusi pada pengembangan program-program kesehatan ibu dan anak berbasis komunitas. Penulis memiliki pengalaman dalam pelayanan antenatal, intranatal, dan postnatal, serta aktif sebagai edukator kesehatan reproduksi. Fokus minatnya mencakup pencegahan komplikasi obstetri, pemenuhan hak kesehatan perempuan, dan penguatan peran keluarga dalam perawatan maternal dan neonatal.

Penulis turut terlibat dalam penelitian dan pengabdian masyarakat, termasuk program percepatan penurunan stunting dan peningkatan kualitas hidup ibu hamil. Selain itu, Penulis juga memiliki kemampuan komunikasi publik yang baik, menjadikannya sering dipercaya sebagai fasilitator dalam pelatihan tenaga kesehatan dan kader. Dengan dedikasi tinggi terhadap pemberdayaan perempuan, Penulis berkomitmen menghadirkan pelayanan kebidanan yang inklusif, responsif, dan berbasis bukti ilmiah.

Emma Dosriamaya Noni, S.ST., MKM.

Penulis adalah seorang ahli kebidanan dengan latar belakang Sarjana Sains Terapan dan Magister Kesehatan Masyarakat. Pengalamannya mencakup praktik klinis, pengelolaan program kesehatan ibu dan anak, serta pelatihan tenaga kesehatan di berbagai wilayah. Penulis memiliki keahlian dalam manajemen persalinan, perawatan neonatal, serta pendekatan promotif dan preventif di komunitas. Penulis aktif mengembangkan modul edukasi mengenai kesehatan reproduksi, gizi maternal, serta pencegahan penyakit pada ibu dan bayi. Sebagai seorang pendidik dan praktisi, Penulis berkomitmen untuk menerapkan praktik berbasis bukti sekaligus memperhatikan kebutuhan emosional dan sosial pasien.

Penulis juga sering terlibat dalam riset mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan maternal dan neonatal, serta program intervensi kesehatan berbasis masyarakat. Dengan integritas dan dedikasi tinggi, Penulis terus berupaya memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan kualitas layanan kebidanan melalui inovasi, edukasi, dan pendampingan berkelanjutan.
