

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (CONTINUITY OF CARE)

Penulis :

Elyasari

Helprida Sihite

Debora Natalia Simamora

Ni Made Rai Widiastuti

Ni Luh Ayu Anggraeny

Sastrariah

Anissa Ermasari

Lisda Widiанти Longgupa



ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (CONTINUITY OF CARE)

**Elyasari
Helprida Sihite
Debora Natalia Simamora
Ni Made Rai Widiastuti
Ni Luh Ayu Anggraeny
Sastrariah
Anissa Ermasari
Lisda Widiанти Longgupa**



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (CONTINUITY OF CARE)

Penulis :

Elyasari
Helprida Sihite
Debora Natalia Simamora
Ni Made Rai Widiastuti
Ni Luh Ayu Anggraeny
Sastrariah
Anissa Ermasari
Lisda Widiani Longgupa

ISBN : 978-623-125-596-9

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Mila Sari., S.ST, M.Si

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Januari 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) ini.

Buku Ini Membahas Pengantar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, *Continuity Of Care* Pada Ibu Hamil, *Continuity Of Care* Pada Ibu Bersalin, *Continuity Of Care* Pada Ibu Nifas Dan Menyusui, *Continuity Of Care* Pada Neonatus, Bayi Dan Balita, *Continuity Of Care* Pada Akseptor KB, Manajemen Asuhan Kebidanan, Kemitraan Antarprofesional Dalam Mewujudkan *Continuity Of Care*.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Desember 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN	
BERKESINAMBUNGAN.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Definisi	3
1.3 Konsep	4
1.4 Tujuan	6
1.5 Model Asuhan	6
1.6 Filosofi.....	7
1.7 Prinsip-Prinsip	7
1.8 Dimensi.....	8
1.9 Komponen Model	8
1.10 Pelaksana.....	8
1.11 Dampak Tidak Dilakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	9
DAFTAR PUSTAKA	12
BAB 2 CONTINUITY OF CARE PADA IBU HAMIL	13
2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 Asuhan Pada Ibu Hamil.....	14
2.2.1 Pengertian Kehamilan	14
2.2.3 Fisiologi Kehamilan	15
2.2.4 Tujuan Asuhan Kehamilan.....	16
2.3 Standar Asuhan Kehamilan	17
2.4 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Kehamilan	18
2.4.1 <i>Evidence-Based</i> dalam Praktik Kehamilan	19
2.4.2 Faktor-faktor yang Mendorong Efektivitas Asuhan pada Ibu Hamil Meliputi:	20
2.5 Asuhan pada Ibu Hamil pada Trimester I, II, dan III.....	20
2.5.1 Trimester I (Minggu 1-14).....	20
2.5.2 Trimester II (Minggu 15-28).....	21
2.5.3 Trimester III (Minggu 29-40)	22

DAFTAR PUSTAKA.....	23
BAB 3 CONTINUITY OF CARE PADA IBU BERSALIN	25
3.1 Pendahuluan	25
3.2 Pengertian Persalinan	26
3.3 Tanda Mulainya Persalinan.....	27
3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	28
3.5 Tahapan Persalinan	31
3.6 Mekanisme Persalinan Normal.....	38
3.7 Asuhan Persalinan	40
DAFTAR PUSTAKA.....	49
BAB 4 CONTINUITY OF CARE PADA IBU NIFAS	
DAN MENYUSUI.....	51
4.1 Konsep continuity of care.....	51
4.2 Manfaat Asuhan <i>continuity of care</i> pada ibu nifas	52
4.3 Asuhan <i>continuity of care</i> pada ibu nifas.....	53
4.4 Asuhan Komplementer pada Ibu Nifas.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	60
BAB 5 CONTINUITY OF CARE PADA NEONATUS,	
BAYI DAN BALITA.....	63
5.1 Pendahuluan	63
5.2 Pengertian Neonatus Bayi dan Balita	63
5.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	64
5.4 Pelayanan Neonatal Esensial.....	65
5.2.1 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1).....	66
5.2.2 Pelayanan Kesehatan Bayi Usia 3-7 hari (KN2)	66
5.2.3 Pelayanan Kesehatan Bayi Usia 8-28 hari (KN3) .	67
5.5 Pertumbuhan dan Perkembangan.....	67
5.5.1 Pengertian Pertumbuhan dan perkembangan	67
5.5.2 Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan yang perlu di pantau.....	68
5.2.3 Masalah Tumbuh Kembang Anak.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72
BAB 6 CONTINUITY OF CARE PADA AKSEPTOR KB.....	73
6.1 Pendahuluan	73
6.2 Kerangka Konseptual.....	74
6.2.1 <i>Patient-Centered Approach</i> (Pendekatan Berpusat pada Pasien).....	74

6.2.2 Pendekatan Holistik dalam Pelayanan KB	74
6.2.3 Kontinuitas Asuhan Berbasis Kebutuhan Individual.....	75
6.2.4 Integrasi dengan Sistem Kesehatan yang Lebih Luas	75
6.2.6 Monitoring dan Evaluasi Program KB	76
6.3 Aspek Metodologis.....	76
6.3.1 Algoritma Konseling Komprehensif	76
6.3.2 Stratifikasi Pelayanan Berdasarkan Karakteristik Akseptor	77
6.4 Komponen Kunci	80
6.4.1 Asesmen Awal Menyeluruh.....	80
6.4.2 Konseling Berkelanjutan	81
6.4.3 Monitoring Berkala.....	82
6.4.4 Evaluasi Outcome	83
6.5 Strategi Implementasi.....	83
6.5.1 Komunikasi Dialogis	84
6.5.2 <i>Informed Choice</i> (Pemilihan Berdasarkan Informasi yang Cukup)	85
6.5.3 Pendampingan Berkelanjutan	86
6.5.4 Dokumentasi Sistematis	88
DAFTAR PUSTAKA	89
BAB 7 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN.....	91
7.1 Pendahuluan.....	91
7.2 Definisi dan Tujuan Manajemen Asuhan Kebidanan...	92
7.2.1 Definisi Manajemen Asuhan Kebidanan	92
7.2.2 Tujuan Manajemen Asuhan Kebidanan.....	93
7.3 Prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan	94
7.4 Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan	98
7.4.1 <i>American College Of Nurse Midwives</i> (ACNM)	98
7.4.2 Manajemen Varney.....	100
7.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Berdasarkan Standar Profesi.....	105
DAFTAR PUSTAKA	107
BAB 8 KEMITRAAN ANTARPROFESIONAL	
DALAM MEWUJUDKAN CONTINUITY OF CARE.....	109
8.1 Pendahuluan.....	109

8.2 Pentingnya Kemitraan Antar Profesional	110
8.2.1 Pemenuhan Kebutuhan Pasien yang Kompleks....	111
8.2.2 Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	111
8.2.3 Memastikan Continuity of Care.....	111
8.2.4 Meningkatkan Efisiensi dan Efektivitas Sistem Kesehatan	111
8.2.5 Memberdayakan Tim Kesehatan	112
8.2.6 Mendukung Pendekatan <i>Patient-Centered Care</i>	112
8.2.7 Meningkatkan Kepatuhan Pasien Terhadap Perawatan.....	112
8.2.8 Menghadapi Tantangan di Era Kesehatan Modern	112
8.3 Kemitraan Antarprofesional.....	113
8.3.1 Definisi Kemitraan Antarprofesional.....	113
8.3.2 Prinsip Kemitraan Antarprofesional.....	113
8.3.3 Model Kemitraan Antarprofesional.....	114
8.3.4 Peran dan Tanggung Jawab Profesi dalam Tim Kesehatan	118
8.4 Implementasi Kemitraan Antarprofesional dalam <i>Continuity of Care</i>	119
8.4.1 Strategi Kolaborasi Antarprofesional	120
8.4.2 Alur Kerja Tim dalam <i>Continuity of Care</i>	122
8.4.3 Studi Kasus Praktik Kemitraan Antarprofesional	126
DAFTAR PUSTAKA.....	130
BIODATA PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Pemantauan Kala II	33
Tabel 5.1. Pertambahan berat badan, panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Menunjukkan penurunan kepala.....	38
Gambar 2.2. Proses penurunan kepala Janin	39

BAB 1

PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN

Oleh Elyasari

1.1 Pendahuluan

Bidan merupakan salah satu profesi tertua di dunia, sebab bidan telah ada sejak awal peradaban umat manusia. Bidan ada sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu yang melahirkan. Selain itu bidan dipercaya menjadi model di masyarakat, dengan peran dan posisi tersebut menjadikan bidan di masyarakat dihargai dan dihormati. Bidan dipercaya masyarakat sebagai profesi yang bertanggung jawab dan mampu bekerja sebagai mitra wanita dalam memberikan dukungan pada asuhan saat kehamilan, saat persalinan, saat nifas, perawatan bayi, hingga ibu memutuskan untuk memilih kontrasepsi, bidan selalu mendampingi. Sehingga nantinya dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu, bayi dan balita (Viandika and S., 2019).

Kelahiran dan kehamilan merupakan hal yang fisiologis, tetapi jika tidak dikelola dengan baik maka dapat menjadi patologis (Viandika and S., 2019). Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) ini akibat komplikasi kebidanan yang dialami ibu yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Komplikasi tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas (E.L. Achady, 2019). Sekitar 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan dan sekitar 15% dari semua ibu hamil mengalami komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa bahkan menimbulkan kematian. Karena itu, penting adanya kualitas pelayanan antenatal yang diberikan selama masa hamil secara rutin sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditetapkan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil

sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat (Lalita, 2013).

Ricchi, *et all.* (2019) menuliskan bahwa penurunan AKI sebagai upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Hal ini menjadi prioritas kesehatan dunia. Salah satu langkah yang direkomendasikan World Health Organization (WHO) adalah dengan memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi yang disebut dengan continuity of care (COC) (Yulizawati, Fitria and Chairani, 2021).

Continuty of Care merupakan pelayanan yang dikatakan tercapai keberhasilannya apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan asuhan berkaitan dengan kualitas asuhan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara klien dan tenaga professional kesehatan. Asuhan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, selama kehamilan dan selama persalinan sampai dengan 6 minggu pertama post partum. Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat wanita harus memberikan asuhan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diterapkan adalah dengan memberikan asuhan berkelanjutan. *Continuity of care* merupakan strategi Kesehatan yang efektif dimana wanita berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan mereka sendiri (Amelia *et al.*, 2024).

Sandall menyatakan bahwa continuity of care yang dilakukan oleh bidan, umumnya berorientasi dalam meningkatkan asuhan yang berkelanjutan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Wanita yang mendapatkan asuhan berkesinambungan oleh bidan memiliki kepuasan yang tinggi terhadap informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pemantauan bidan (Sunarsih and Pitriyan, 2020).

Penelitian di Denmark mendapatkan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* dapat mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi saat persalinan termasuk operasi caesar, dan meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan wanita yang merencanakan persalinan

dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada wanita yang menerima pelayanan secara *continuity of care* secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan penghargaan terhadap wanita (Sunarsih and Pitriyan, 2020).

Wanita sangat penting untuk mendapatkan asuhan dari seorang bidan profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga Kesehatan yang profesional, sebab dengan asuhan seperti itu maka perkembangan kondisi wanita akan terpantau setiap saat dengan baik dan wanita juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal secara persuasif dengan pemberi asuhan. Bidan harus memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum (masa nifas), pelayanan kontrasepsi yang berkualitas (Viandika and S., 2019).

1.2 Definisi

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang berkaitan dengan kebutuhan kesehatan wanita khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Aprianti, Arpa and Nur, 2023)

Bodenheimer (2008) menjabarkan bahwa Continuity of Care diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia yaitu “asuhan berkesinambungan atau kontinuitas asuhan”. Asuhan berkesinambungan ini merupakan kontra atau kebalikan dari asuhan terfragmentasi (*fragmented care*) atau asuhan terpisah-pisah. Pemberian asuhan atau layanan kesehatan yang dilakukan dengan tenaga kesehatan yang terkoordinasi dengan buruk, hasilnya adalah asuhan *fragmented* tersebut (Bodenheimer, 2008). Untuk menghindari asuhan *fragmented* ini, maka semua penyedia asuhan atau layanan kesehatan harus memahami konsep asuhan berkesinambungan (Susanti *et al.*, 2018).

COC (*Continuity of care*) atau asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang diberikan secara komprehensif pada hamil,

bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang mencakup kunjungan rumah, komunitas, puskesmas serta tempat rujukan. Tujuan adanya asuhan berkesinambungan atau *Contiunity of care* yaitu untuk menganalisis atau mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi yang dialami oleh ibu serta memberikan asuhan yang berkesinambungan kepada ibu nifas, neonatus dan KB (Viandika and S., 2019).

Jadi, asuhan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif dan memungkinkan wanita untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka. Bidan memenuhi syarat untuk memeberikan asuhan berkesinambungan dalam berbagai tingkat layanan kesehatan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta (Viandika and S., 2019).

1.3 Konsep

Menurut Reid et al. (2002), asuhan berkelanjutan dapat terjadi jika terdapat dua hal yaitu asuhan yang didapatkan dan asuhan yang diberikan dari waktu ke waktu. Freeman et al. (2007), untuk dapat memberikan CoC yang benar, maka para pemberi asuhan atau layanan kesehatan harus mengetahui tiga komponen kontinuitas yaitu :

a. Kontinuitas informasi

Kesinambungan penggunaan informasi tentang kejadian dan keadaan klien sebelumnya untuk memastikan apakah asuhan saat ini sesuai dengan kondisi klien atau tidak. Informasi merupakan benang merah yang menghubungkan layanan dari satu penyedia ke penyedia lainnya atau dari satu tindakan klinis ke tindakan klinis lainnya. Kontinuitas informasi ini menekankan pada ketersediaan dan penggunaan informasi mengenai kejadian dan keadaan sebelumnya, baik dalam bentuk kunjungan, hasil laboratorium, rekomendasi rujukan, layanan informal, dsb.

b. Kontinuitas relasional

Kontinuitas relasional mengacu pada hubungan yang berdasarkan komunikasi efektif (yang dapat berkembang menjadi hubungan sosial) yang berkelanjutan antara klien dan satu tenaga kesehatan atau lebih. Kontinuitas relasional menyatakan bahwa kontak yang berkelanjutan antara klien dan tenaga kesehatan adalah dasar yang menghubungkan layanan kesehatan dari waktu ke waktu. Kontinuitas relasional sering dinyatakan sebagai loyalitas atau kesetiaan klien karena sebagian besar kunjungan dilakukan atas inisiatif klien, yang membuat klien menjadi agen utama kontinuitas relasional.

Kontinuitas relasional ini sangat berhubungan dengan keterampilan komunikasi dan kompetensi klinis tenaga kesehatan sehingga klien akan selalu merasa nyaman dengan asuhan yang diterimanya. Dengan memiliki keterampilan komunikasi yang baik, tenaga kesehatan akan mampu melakukan asuhannya dengan baik pula.

c. Kontinuitas manajemen klinis

Kurangnya integrasi layanan kesehatan dianggap sebagai salah satu penyebab utama buruknya kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada klien. Tindakan klinis yang terpecah (*fragmented care*), atau tindakan yang tidak terkoordinasi dengan baik antar penyedia, mungkin berbahaya bagi klien karena hal-hal berikut mungkin akan terjadi yaitu :

- 1) Duplikasi tes diagnostic
- 2) Poliklinik yang tidak tepat
- 3) Rencana tindakan yang saling bertentangan.

Kontinuitas manajemen mengacu pada penyediaan layanan yang saling melengkapi dan tepat waktu dalam rencana manajemen bersama (Susanti *et al.*, 2018).

1.4 Tujuan

Menurut Saifuddin (2014) Continuity of Care dilakukan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Pemantauan perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Mempertahankan serta meningkatkan kesehatan fisik, mental, maupun sosial ibu dan bayi.
3. Mendeteksi dini adanya keadaan yang tidak normal atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan aterm, persalinan yang aman dan lancar bagi ibu maupun bayinya dengan trauma persalinan seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu dengan masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar mendapatkan tumbuh kembang yang optimal.
7. Menurunkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal (Viandika and S., 2019).

1.5 Model Asuhan

Kartika (2017) menyatakan bahwa model asuhan kebidanan berkesinambungan untuk meningkatkan asuhan kebidanan yang berkualitas selama periode tertentu. Asuhan kebidanan berkesinambungan dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti, Arpa and Nur, 2023).

Fokus asuhan persalinan baik bidan sendiri maupun tim bidan seharusnya berbasis komunitas, sehingga terdapat peluang bagi bidan untuk memperkuat kompetensi mereka dalam mengatur dan memimpin layanan lokal untuk wanita dan keluarga. Oleh karena itu, bidan harus selalu berlatih dalam model asuhan yang

menghindari risiko, dan juga selalu berusaha untuk mempertahankan kompetensi mereka sebagai profesional utama bagi wanita sehat dengan kehamilan (Susanti *et al.*, 2018).

1.6 Filosofi

McLachlan et al. (2012), menuliskan bahwa filosofi continuity of care menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu wanita agar melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial wanita dan keluarga. Prawirohardjo (2014) menuliskan bahwa siklus persalinan merupakan kesatuan asuhan yang meliputi asuhan yang berkesinambungan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan. Memberikan informasi dan arahan secara individu kepada wanita. (Aprianti, Arpa and Nur, 2023).

1.7 Prinsip-Prinsip

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang normal, alami dan sehat. Pemberdayaan ibu sebagai pelaku utama dalam asuhan kehamilan. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu beserta keluarga dengan meningkatkan pengalaman dan pengetahuan mereka dengan pendidikan kesehatan agar mampu menolong dan merawat diri sendiri pada saat kondisi tertentu. Otonomi pengambil keputusan dilakukan oleh ibu dan keluarga, untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka memerlukan informasi. Intervensi (campur tangan/tindakan) bidan yang terampil harus tahu kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya harus aman berdasarkan bukti ilmiah. Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan harus selalu didasari ilmu, analisa, dan pertimbangan yang matang. Sebab akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan nantinya menjadi tanggung jawab bidan. Jadi bidan harus benar-benar tepat dalam memberikan asuhan.

Dalam era globalisasi ekonomi kita dihadapkan pada persaingan global yang semakin ketat yang menuntut untuk menyiapkan manusia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa yang harus disiapkan sebaik mungkin secara terencana, terpadu dan berkesinambungan. Upaya tersebut harus

dilakukan secara konsisten sejak dini yaitu sejak janin dalam kandungan, masa neonatus, masa bayi dan balita, masa remaja hingga dewasa bahkan sampai usia lanjut. Masalah siklus hidup reproduksi jika tidak ditangani dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya (Viandika and S., 2019).

1.8 Dimensi

Dimensi pertama dari continuity of care yaitu dimulai dari pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari Continuity of care yaitu tempat pemberian asuhan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan kesehatan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (Viandika and S., 2019)

1.9 Komponen Model

Komponen-komponen tersebut diantaranya :

1. Persalinan difasilitas yang memenuhi standar.
2. Menjamin penduduk miskin untuk bersalin di fasilitas kesehatan.
3. Membangun jaringan rujukan antara fasilitas kesehatan dan rumah sakit (pemerintah mau pun swasta).
4. Menerapkan kebijakan penjaminan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.
5. Menjalankan strategi promosi.
6. Menjalankan sistem surveilans kematian ibu dan neonatal (komunitas dan fasilitas).
7. Membangun sistem reditasi untuk standar pelayanan persalinan dan rujukan di fasilitas kesehatan.

1.10 Pelaksana

Semua bidan harus dididik untuk memberikan asuhan kebidanan yang berpusat pada klien dan yang menekankan praktik berbasis bukti, pendekatan peningkatan kualitas, dan penguasaan informasi. Oleh karena itu, semua penyedia kesehatan, terlepas dari disiplin mereka, harus dapat :

1. Memberikan layanan yang berpusat pada klien
2. Bekerja dalam tim interdisipliner
3. Menggunakan praktik berbasis bukti
4. Menerapkan peningkatan kualitas
5. Memanfaatkan teknologi informasi.

Demi mempersiapkan bidan yang mempunyai hal-hal tersebut di atas, maka ketiga hal ini juga harus diperhatikan dengan benar, yaitu :

1. Pendidikan dan pelatihan yang memadai
2. Penguasaan komunikasi yang baik
3. Penguasaan diri dalam tim interdisipliner.

Pendidikan yang memadai yang dilengkapi dengan pelatihan yang tepat dan dibutuhkan akan sangat bermanfaat dalam asuhan kesehatan ketika dilengkapi dengan keterampilan komunikasi yang baik dari penyedia kesehatan yang diharapkan akan mampu bekerja sama dalam tim dari latar belakang profesi kesehatan yang berbeda-beda (Susanti *et al.*, 2018).

1.11 Dampak Tidak Dilakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Terdapat beberapa dampak yang akan terjadi Continuity of care tidak diterapkan, yaitu tidak dapat mendeteksi secara dini kelainan atau keadaan abnormal sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi yang jika tidak ditangani dengan segera karena penanganan yang terlambat akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.

Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi :

1. Anemia
Kekurangan kadar hemoglobin dalam tubuh
2. Pre eclampsia
Tekanan darah tinggi pada ibu hamil dan disertai protein urine yang positif dan terdapat tanda gejala lain yang menyertai, tanda gejalanya yaitu gangguan penglihatan, trombositopenia, sakit kepala.

3. Eklampsia: pre eklamsi yang disertai dengan kejang
4. Perdarahan: keluarnya darah dari tubuh melebihi batas normal.
5. Aborsi : keluarnya hasil konsepsi pada usia kehamilan < 20 minggu atau berat janin < 500 mg
6. Oedema pada wajah dan kaki dan lain-lain

Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi :

1. Distosia: kelambatan atau kesulitan persalinan normal, bisa disebabkan karena kelainan tenaga, kelainan letak, dan bentuk janin, serta kelainan jalan lahir.
2. Inersia uteri : keadaan yang menunjukkan kontraksi rahim tidak sesuai dengan besarnya pembukaan mulut rahim. Keadaan ini disebabkan karena infeksi selaput ketuban, bius epidural, posisi ibu saat melahirkan, atau ketidakseimbangan janin di panggul
3. Malpresentasi : bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim bukan belakang kepala.
4. Prolap tali pusat : keadaan keluarnya sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi.
5. Ketuban pecah dini (KPD): ketuban yang pecah sebelum ada tanda-tanda inpartu, dan setelah ditunggu selama satu jam belum juga mulai ada tanda-tanda inpartu dan lain-lain.

Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi :

1. Bendungan ASI: pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar kelenjar tida di kosongkan dengan sempurna atau kelainan ada puting susu. Payudarah akan terasa lebih penuh, panas, dan nyeri pada perabahan, disertai kenaikan suhu badan.
2. Perdarahan pasca persalinan: kehilangan darah > 500 ml setelah persalinan pervaginam dan > 1000 ml setelah persalinan secara sectio sesarea
3. Mastitis: peradangan payudara yang dapat disertai atau tidak disertai infeksi

4. Infeksi, dan lain-lain.

Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi :

1. Berat badan lahir rendah (BBLR): berat badan bayi baru lahir yang < 2500 gram.
2. Asfiksia: keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur
3. Kelainan kongenital: kelainan pada bayi yang dibawa sejak lahir, seperti labiospalatokizis.
4. Tetanus neonatorum: infeksi bakteri pada aliran darah pada bayi selama empat minggu pertama kehidupan

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, F. *et al.* (2024) 'Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Continuity of Care Midwifery Care', 7(2), pp. 128–132.
- Aprianti, S.P., Arpa, M. and Nur, F.W. (2023) 'Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / Continuity Of Care', 05(04), pp. 11990–11996.
- E.L. Achady (2019) 'Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia', in. Rakernas.
- Lalita, E.M.. (2013) *Asuhan kebidanan kehamilan*. Bogor: In Media.
- Sunarsih, T. and Pitriyan (2020) 'ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI PMB SUKANI EDI', 5(1).
- Susanti, A. *et al.* (2018) *Konsep Kesiambungan Asuhan Kebidanan*. Edited by Juraida Roito Harahap. Riau: Nuha Medika.
- Viandika, N. and S., R.M. (2019) *Continuity Of Care Menurunkan Sectio Cessarea*. I. Malang: Wijaya Kusuma Press.
- Yulizawati, Fitria, H. and Chairani, Y. (2021) *Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Sidoarjo: Indomedia Pusaka.

BAB 2

CONTINUITY OF CARE PADA IBU HAMIL

Oleh Helprida Sihite

2.1 Pendahuluan

BAB 2 berjudul "*Continuity of Care* pada Kehamilan adalah pengalaman alami yang dialami hampir semua perempuan. Saat seorang ibu dinyatakan hamil, seringkali dia merasakan berbagai perubahan dalam tubuh dan perasaannya. Misalnya, ibu yang biasanya makan dengan lahap bisa tiba-tiba merasa mual atau bahkan muntah hanya dengan melihat makanan. Selain itu, ibu hamil mungkin juga merasakan keinginan yang kuat terhadap makanan tertentu atau mengalami perubahan kulit, seperti munculnya bercak kehitaman pada wajah yang sebelumnya mulus. Perubahan-perubahan tersebut bisa sangat mengganggu kehidupan ibu hamil. Untuk mengatasi masalah ini, ibu hamil perlu memahami berbagai perubahan yang biasanya terjadi pada tubuh mereka.

Ibu hamil yang sehat cenderung lebih mudah beradaptasi dengan perubahan ini, sehingga gangguan dapat diminimalkan. Sebagai seorang bidan, Anda perlu mendampingi ibu hamil dalam menyesuaikan diri dan menerima perubahan tubuhnya, agar proses kehamilan dapat berlangsung dengan sehat dan lancar. Hal ini menegaskan pentingnya penguasaan materi ini, sehingga Anda dapat menjalankan peran sebagai bidan profesional dengan optimal. Dengan mempelajari materi ini, diharapkan Anda mampu memahami konsep *Continuity of Care* bagi ibu hamil.

Continuity of care (COC) adalah pelayanan kebidanan yang terintegrasi mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana yang diberikan oleh bidan. Tujuan dari asuhan kebidanan yang

berkelanjutan ini adalah untuk mendeteksi dan mengatasi masalah sejak dini, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang. Pendekatan ini juga bertujuan mengurangi jumlah kasus komplikasi dan kematian pada ibu hamil, saat bersalin, bayi baru lahir, dan neonatus (Fitra dan Marcel, 2023).

2.2 Asuhan Pada Ibu Hamil

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi di mana terjadi hasil konsepsi, yaitu pertemuan antara ovum dan spermatozoa, di dalam rahim seorang wanita. Kehamilan merupakan proses alami dan fisiologis (Damai, 2017). Proses ini dimulai dari konsepsi hingga kelahiran janin, dengan durasi kehamilan normal sekitar 280 hari (40 minggu), yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Asuhan ibu hamil merupakan layanan yang diberikan selama interaksi antara ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk memperoleh pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Istilah "kunjungan" tidak hanya merujuk pada kehadiran ibu hamil di fasilitas kesehatan, tetapi juga mencakup berbagai bentuk interaksi lainnya, seperti di posyandu, pondok bersalin desa, atau melalui kunjungan rumah. Meski pelayanan yang diberikan belum sepenuhnya memenuhi standar, interaksi tersebut tetap dikategorikan sebagai kunjungan ibu hamil (Sri, 2017).

Untuk mengetahui apakah seorang wanita hamil atau tidak, diperlukan diagnosis kehamilan yang didasarkan pada berbagai tanda yang diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium. Menurut Manuaba (2010), tanda kehamilan dibagi menjadi tiga kategori: tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil, dan tanda pasti hamil. Tanda dugaan hamil terbagi menjadi dua kelompok: gejala subjektif dan gejala objektif. Gejala subjektif diperoleh dari laporan ibu atau klien selama anamnesa, seperti mual muntah (*morning sickness*), gangguan berkemih, kelelahan, dan perasaan gerakan janin.

Tanda-tanda ini tidak dapat dijadikan bukti pasti kehamilan karena bisa juga disebabkan oleh kondisi lain, seperti anemia,

infeksi saluran kemih, atau masalah psikosomatis akibat ekspektasi ibu untuk hamil. Gejala objektif, yang biasanya dikenali oleh ibu yang pernah hamil sebelumnya, meliputi keterlambatan menstruasi, perubahan pada payudara, pigmentasi kulit, dan striae abdominalis (Manuaba, 2010).

Tanda tidak pasti kehamilan meliputi pembesaran perut, perubahan konsistensi dan ukuran rahim, serta perubahan pada anatomi serviks. Selain itu, gejala seperti kontraksi Braxton Hicks dan munculnya tanda Chadwick, Piscacek, dan Hegar juga dapat terlihat (Manuaba, 2010). Tanda Chadwick ditandai dengan perubahan warna kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Tanda Piscacek terlihat sebagai pembesaran asimetris dan penonjolan pada salah satu kornu uterus saat pemeriksaan bimanual. Tanda Hegar menunjukkan pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks, sehingga ujung jari bisa dirasakan ketika ismus ditekan dari arah yang berlawanan. Ketiga tanda ini biasanya muncul pada awal kehamilan, namun tidak dapat dijadikan sebagai indikator pasti kehamilan karena juga bisa menandakan kondisi patologis atau pertumbuhan tumor pada sistem reproduksi (Prawirohardjo, 2016).

Tanda pasti kehamilan dapat diketahui melalui pemeriksaan fisik dan penunjang. Beberapa tanda pasti kehamilan antara lain terdengarnya detak jantung janin, yang umumnya dapat didengar pada usia kehamilan 16-20 minggu menggunakan Doppler, atau pada usia 14-16 minggu dengan menggunakan ultrasonografi (USG). Tanda pasti kehamilan lainnya adalah teraba gerakan janin saat palpasi Leopold, serta terlihatnya kerangka, jantung, dan gerakan janin pada pemeriksaan USG (Manuaba, 2010).

2.2.3 Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis terjadi selama kehamilan karena perkembangan janin dan persiapan tubuh ibu untuk persalinan dan kelahiran. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme yang diperlukan untuk perkembangan janin dan persiapan persalinan. Beberapa perubahan ini mempengaruhi tingkat biokimia normal dan mungkin juga menimbulkan gejala penyakit. Penting untuk membedakan antara perubahan fisiologis yang masih

dalam batas normal dan yang patologis. Beberapa perubahan penting selama kehamilan terjadi pada sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, dan sistem tubuh lainnya (Yulizawaty, dkk. 2021).

2.2.4 Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan untuk memastikan ibu dan bayi lahir dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif.
6. Melibatkan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
7. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis selama kehamilan, persalinan, menyusui, dan menjadi orang tua.

Masa kehamilan berlangsung dari konsepsi hingga lahirnya janin (sekitar 280 hari atau 40 minggu), yaitu sekitar 9 bulan 7 hari. Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester:

1. Trimester I: dari awal kehamilan hingga 14 minggu
2. Trimester II: dari 14 minggu hingga 28 minggu
3. Trimester III: dari 28 minggu hingga 36 atau 40 minggu

Langkah-langkah asuhan antenatal yang baik meliputi:

1. Menyapa ibu (dan anggota keluarganya) serta membuat ibu merasa nyaman.
2. Mendapatkan riwayat kehamilan: mendengarkan cerita ibu.
3. Melakukan pemeriksaan fisik seperlunya.
4. Melakukan atau menginstruksikan pemeriksaan laboratorium yang penting.

5. Mengkaji riwayat, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium untuk memastikan kenormalannya.
6. Sesuai dengan usia kehamilan, mengajari ibu tentang nutrisi, istirahat, KB, pemberian ASI, dan ketidaknyamanan yang normal selama kehamilan.
7. Memulai atau melanjutkan perencanaan kelahiran dan kegawatdaruratan.
8. Mengajarkan tanda-tanda bahaya.
9. Menjadwalkan kunjungan ulang.
10. Mendokumentasikan hasil kunjungan.

2.3 Standar Asuhan Kehamilan

Standar pelayanan asuhan kehamilan adalah bagian dari standar pelayanan kebidanan. Standar yang berlaku di Indonesia digunakan sebagai pedoman pelayanan di tingkat masyarakat. Kualitas pelayanan tercapai ketika pelayanan memenuhi standar yang ditetapkan. Terdapat 6 standar dalam pelayanan antenatal, di antaranya:

1. **Identifikasi ibu hamil:** Bidan melakukan kunjungan rumah secara berkala dengan berinteraksi dengan masyarakat untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarga agar mendorong ibu memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.
2. **Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal**
Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini meliputi anamnesa dan pemantauan ibu serta janin dengan cermat untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi atau kelainan, khususnya anemia, malnutrisi, hipertensi, PMS, dan infeksi HIV. Selain itu, bidan memberikan pelayanan imunisasi, nasehat, dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Data yang akurat harus dicatat pada setiap kunjungan. Jika ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan cermat dan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, bidan juga memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan apakah kepala janin telah masuk ke dalam rongga panggul, untuk mendeteksi kelainan dan melakukan rujukan tepat waktu jika diperlukan.

4. Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan pencegahan, deteksi, penanganan, dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan mendeteksi secara dini setiap peningkatan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia lainnya, kemudian mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, dan keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan direncanakan dengan baik. Ini termasuk persiapan transportasi dan biaya untuk rujukan jika terjadi keadaan darurat. Bidan juga dianjurkan untuk melakukan kunjungan rumah untuk membahas hal ini (Standar Pelayanan Kebidanan, IBI, 2002).

2.4 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Kehamilan

Anda perlu memahami lingkup peran dan tanggung jawab bidan dalam menjalankan asuhan kebidanan sebagai berikut:

1. Care Provider (Pemberi Asuhan Kebidanan)

Bidan adalah seorang profesional yang memiliki kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman, dan holistik, dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu hamil, persalinan, nifas, menyusui, bayi baru lahir, balita, dan kesehatan reproduksi dalam kondisi

normal. Asuhan ini dilakukan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi.

2. *Community Leader* (Penggerak Masyarakat)

Dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Bidan memiliki kemampuan untuk menjadi penggerak dan pengelola masyarakat dalam usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, dengan menerapkan prinsip kemitraan dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktik bidan.

3. *Communicator* (Komunikator)

Bidan memiliki kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat, dan profesional lainnya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

4. *Decision Maker* (Pengambil Keputusan dalam Asuhan Kebidanan)

Bidan memiliki kemampuan untuk membuat keputusan klinis dalam asuhan kebidanan untuk individu, keluarga, dan masyarakat dengan menggunakan prinsip kemitraan.

5. *Manager* (Pengelola)

Bidan memiliki kemampuan untuk mengelola klien dalam asuhan kebidanan, baik secara mandiri, dalam kolaborasi tim, maupun dalam konteks rujukan, untuk individu, keluarga, dan masyarakat.

2.4.1 *Evidence-Based* dalam Praktik Kehamilan

Praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*) adalah metode yang mengandalkan penelitian yang telah terbukti efektif dan menerapkan penelitian terkini secara sistematis, ilmiah, dan eksplisit dalam pengambilan keputusan asuhan kebidanan. Pendekatan ini menghasilkan asuhan yang efektif dan tidak selalu memerlukan intervensi. Kajian menunjukkan bahwa banyak komplikasi obstetri yang mengancam jiwa sebenarnya dapat diprediksi atau dicegah. Menurut Maternal Neonatal Health (MNH), asuhan antenatal adalah prosedur rutin yang dilakukan bidan untuk membina hubungan dan memberikan layanan kepada ibu hamil hingga persiapan

persalinan. Asuhan antenatal yang baik adalah pilar penting dalam *safe motherhood*, bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta perinatal. Dengan adanya praktik berbasis bukti, asuhan antenatal menjadi lebih terfokus pada pilihan praktik yang terbukti bermanfaat bagi klien.

2.4.2 Faktor-faktor yang Mendorong Efektivitas Asuhan pada Ibu Hamil Meliputi:

1. Asuhan dilakukan oleh bidan yang terampil dan berkelanjutan.
2. Asuhan berlandaskan *evidence-based practice*.
3. Persiapan persalinan yang baik dengan memperhitungkan kemungkinan komplikasi.
4. Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, termasuk vaksinasi tetanus toksoid, suplemen gizi, serta pencegahan konsumsi alkohol dan rokok.
5. Deteksi dini komplikasi dan penanganan penyakit yang diderita ibu hamil, seperti HIV, sifilis, tuberkulosis, hepatitis, serta penyakit medis lainnya seperti hipertensi dan diabetes.
6. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil.
7. Kunjungan antenatal care (ANC) yang rutin.

2.5 Asuhan pada Ibu Hamil pada Trimester I, II, dan III

2.5.1 Trimester I (Minggu 1-14)

1. Pemeriksaan Awal

Melakukan anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium dasar untuk menilai kesehatan ibu dan janin. Memastikan semua tanda-tanda kehamilan dipantau, termasuk adanya gejala awal seperti mual, muntah, dan kelelahan

2. Nutrisi

Memberikan edukasi tentang pola makan sehat, termasuk kebutuhan energi, cairan, vitamin, zat besi, kalsium, asam folat, seng, dan natrium. Memastikan ibu mendapatkan

asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung perkembangan janin.

3. Personal Hygiene

Mengajarkan pentingnya kebersihan tubuh, mulut/gusi dan gigi, payudara, serta mandi dua kali sehari. Mencuci rambut dan menjaga kebersihan vulva serta memastikan ibu mendapatkan cukup istirahat.

4. Edukasi dan Konseling

Memberikan informasi tentang perubahan tubuh selama kehamilan, tanda bahaya, dan langkah-langkah pencegahan. Menyediakan dukungan emosional dan membantu ibu mengatasi masalah awal kehamilan.

2.5.2 Trimester II (Minggu 15-28)

1. Pemeriksaan Berkala

Melakukan pemeriksaan rutin untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu, termasuk pemantauan pertumbuhan janin, detak jantung, dan kemungkinan tanda-tanda komplikasi.

2. Nutrisi dan Diet

Melanjutkan edukasi tentang diet sehat dan keseimbangan nutrisi, menyesuaikan kebutuhan yang berubah seiring dengan perkembangan kehamilan.

3. Personal Hygiene

Memastikan kebiasaan kebersihan tetap terjaga, termasuk perawatan kulit dan kebersihan pribadi.

4. Eliminasi

Mengelola dan memantau fungsi eliminasi, memastikan tidak ada gangguan seperti infeksi saluran kemih.

5. Seksual dan Hubungan

Diskusi mengenai perubahan dalam kehidupan seksual dan dampaknya pada hubungan pasangan. Memberikan panduan tentang aktivitas seksual yang aman selama kehamilan.

6. Persiapan Persalinan

Memulai diskusi tentang rencana persalinan dan pilihan persalinan, termasuk lokasi, dukungan yang dibutuhkan, dan prosedur yang akan dihadapi.

2.5.3 Trimester III (Minggu 29-40)

1. Pemeriksaan Lanjutan

Melakukan pemeriksaan rutin untuk memantau posisi janin, kontraksi, dan tanda-tanda persalinan yang mendekat. Menilai kesiapan ibu untuk persalinan dan mengidentifikasi kemungkinan komplikasi.

2. Nutrisi dan Aktivitas

Menjaga asupan nutrisi yang cukup dan menyesuaikan aktivitas fisik sesuai dengan kenyamanan ibu.

3. Personal Hygiene

Memastikan kebersihan pribadi tetap terjaga, terutama perawatan area yang mungkin menjadi lebih sensitif menjelang persalinan.

4. Persiapan Persalinan

Membantu ibu mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan, seperti tas persalinan, rencana darurat, dan transportasi.

5. Pendidikan

Memberikan informasi tentang perawatan bayi baru lahir, menyusui, dan masa nifas untuk memastikan ibu siap menghadapi periode setelah persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., G. Adriaansz., E. R. Gunardi dan H. Koesno. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Ari Sulistyawati, 2009, Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitra. 2023. Asuhan Kebidanan Continue Of Care.: Citra Delima Scientific journal. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/JI> Vol.7 No.2 Januari 2024.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Sri Astutui, dkk. 2017. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Bandung: PT Gelora Aksara Pratama
- Sri Widatiningsih, Christin Hiyana Tungga Dewi. 2017. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Transmedika
- Tyastuti, S dan H. P. Wahyuni. 2017. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Asuhan Kebidanan Kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Yulizawati. 2021. Continuity Of Care. Padang. Indomedia Pustaka.

BAB 3

CONTINUITY OF CARE PADA IBU BERSALIN

Oleh Debora Natalia Simamora

3.1 Pendahuluan

Beberapa teori yang menjelaskan terjadinya persalinan meliputi teori penurunan progesteron, teori oksitosin, teori regangan otot rahim, teori prostaglandin, teori janin, teori kekurangan nutrisi, dan teori penuaan plasenta. Penuaan plasenta dimulai pada usia kehamilan 28 minggu, yang mengakibatkan penurunan kadar progesteron dan meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap oksitosin. Ini dapat memicu kontraksi Braxton Hicks yang kemudian berperan sebagai kontraksi persalinan, sesuai dengan teori penurunan progesteron (Kurniarum, 2016).

Menjelang persalinan, peningkatan jumlah reseptor oksitosin pada otot rahim memudahkan otot tersebut untuk bereaksi terhadap oksitosin, yang dapat memicu pembentukan prostaglandin dan mendukung proses persalinan. Teori ini dikenal sebagai teori oksitosin (Yulizawati, 2019).

Otot rahim memiliki kapasitas untuk meregang hingga batas tertentu. Ketika batas ini terlampaui, kontraksi dimulai sebagai bagian dari proses persalinan (Rosyati, 2017). Ketegangan ini disebabkan oleh iskemia pada otot dan gangguan sirkulasi uteroplasenta, yang mengakibatkan degenerasi plasenta, fenomena ini disebut teori regangan otot rahim (Yulizawati, 2019).

Belum ada kepastian mengenai sinyal yang mengindikasikan kesiapan janin untuk lahir. Terbukti bahwa adanya gangguan hubungan antara hipofisis dan kelenjar suprarenalis dapat memperlambat proses persalinan, sesuai dengan teori janin (Yulizawati, 2019).

Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat menyebabkan kontraksi otot rahim, sehingga memicu persalinan.

Peningkatan konsentrasi prostaglandin sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua, mendasari teori prostaglandin (Kurniarum, 2016; Yulizawati, 2019).

3.2 Pengertian Persalinan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) persalinan adalah proses melahirkan bayi dari Rahim ibu. Sedangkan menurut HWO Persalinan adalah proses fisiologis di mana seorang wanita mengeluarkan bayi dari rahim melalui jalan lahir, yang melibatkan serangkaian kontraksi uterus dan dilatasi serviks.

Rangkaian suatu kejadian keluarnya bayi yang sudah cukup bulan, kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari rahim ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, baik dalam bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan mengejan ibu), hal ini disebut dengan persalinan Kurniarum A,2016). Persalinan juga diartikan dengan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi dari jalan lahir atau jalan lain yang meliputi janin dan uri dan dapat hidup di luar rahim. (Diana, 2019)

Persalinan adalah serangkaian peristiwa yang berlangsung untuk mengeluarkan janin dari dalam rahim ibu, yang meliputi tiga tahap utama: fase pembukaan, fase pengeluaran bayi, dan fase pengeluaran plasenta.. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks (Irawati, Muliani, Arsyad, 2019).

Persalinan adalah proses alami di mana tubuh wanita mengalami kontraksi untuk membantu bayi bergerak melalui jalan lahir dan dilahirkan. Persalinan dapat berlangsung beberapa jam atau bahkan lebih dari satu hari dan dapat melibatkan berbagai tahapan dan intervensi medis jika diperlukan. (Rinata, 2018). Semua definisi ini menekankan pada proses fisiologis dan alamiah di mana bayi dilahirkan dari rahim ibu melalui serangkaian kontraksi dan dilatasi.

3.3 Tanda Mulainya Persalinan

1. Kontraksi Teratur:

Salah satu tanda utama persalinan adalah munculnya kontraksi rahim yang teratur dan semakin kuat. Kontraksi ini biasanya dimulai dengan jarak yang lebih panjang dan secara bertahap menjadi lebih sering dan lebih intens.

2. Pecahnya Air Ketuban:

Cairan ketuban dapat keluar secara tiba-tiba atau perlahan-lahan. Pecahnya kantung ketuban ini menandakan bahwa persalinan kemungkinan besar akan segera dimulai atau sudah dimulai.

3. Pengeluaran Lendir Darah:

Sebelum persalinan, mungkin terjadi keluarnya lendir yang bercampur dengan darah dari vagina. Ini dikenal sebagai "*bloody show*" dan merupakan tanda bahwa serviks mulai membuka.

4. Peningkatan Tekanan di Panggul:

Beberapa wanita merasakan peningkatan tekanan di daerah panggul, seolah-olah bayi telah turun lebih rendah ke dalam panggul.

5. Pencairan dan Pendekatan Serviks (*Effacement dan Dilatation*):

Selama pemeriksaan, dokter atau bidan mungkin mengamati bahwa serviks menjadi lebih tipis (*effacement*) dan mulai membuka (*dilatation*). Ini adalah tanda bahwa tubuh sedang mempersiapkan untuk persalinan.

6. Kram atau Nyeri Punggung Bawah:

Beberapa wanita mengalami kram mirip dengan nyeri haid atau nyeri di punggung bawah, yang bisa menjadi tanda persalinan sedang dimulai.

7. Buang Air Besar Lebih Sering:

Perubahan hormonal yang terjadi sebelum persalinan dapat menyebabkan wanita merasa ingin buang air besar lebih sering atau mengalami diare ringan.

8. Insting Bersarang (*Nesting*):

Beberapa wanita merasa dorongan kuat untuk membersihkan dan mempersiapkan rumah untuk kedatangan bayi, yang sering kali disebut sebagai "*nesting instinct*."

Perlu dicatat bahwa tanda-tanda ini bisa berbeda-beda untuk setiap wanita dan tidak semua wanita akan mengalami semua tanda ini. Jika ada tanda-tanda persalinan, sangat penting untuk menghubungi tenaga medis untuk mendapatkan panduan dan perawatan yang tepat.

3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor ini dapat dikelompokkan ke dalam lima kategori utama yang sering disebut sebagai "5P" dalam kebidanan, yaitu Passenger (janin), Passage (jalan lahir), Powers (kekuatan kontraksi), Psyche (psikologi ibu), dan Position (posisi ibu) sebagai berikut:

1. *Passenger* (Janin)
 - a. Faktor janin meliputi ukuran, posisi, presentasi, dan keadaan janin. Misalnya, ukuran janin yang terlalu besar atau posisi yang tidak optimal, seperti sungsang, dapat mempersulit proses persalinan.
 - b. Keadaan janin mencakup letak, presentasi, ukuran atau berat janin, serta ada atau tidaknya kelainan, termasuk kelainan anatomik mayor. Pada beberapa kasus dengan janin yang besar, terutama pada ibu dengan diabetes mellitus, persalinan bahu bisa gagal karena kesulitan persalinan bahu yang berbahaya dan dapat menyebabkan asfiksia. Dalam kasus letak sungsang, persalinan kepala bisa mengalami kesulitan karena terbatas oleh waktu 8 menit (Manuaba, 2010).
2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu dan jaringan lunak di sekitarnya. Bentuk dan ukuran panggul sangat berpengaruh terhadap kelancaran persalinan. Kelainan pada panggul atau obstruksi pada jalan lahir dapat menyebabkan komplikasi (Manuaba, 2010).

3. *Power* (Kekuatan Kontraksi)

Kekuatan dalam persalinan terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

a. Kekuatan Primer (kontraksi involunter)

Kontraksi ini berasal dari bagian atas uterus yang menebal dan menghasilkan gelombang ke bagian bawah. Frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi primer memainkan peran penting dalam menipiskan (*effacement*) dan membuka (dilatasi) serviks, memungkinkan janin untuk turun.

b. Kekuatan Sekunder (kontraksi volunter)

Kekuatan ini berasal dari kontraksi otot diafragma dan otot perut ibu, menciptakan tekanan intra-abdomen yang membantu mendorong isi rahim melalui jalan lahir. Meski tidak berkontribusi pada dilatasi serviks, kekuatan sekunder sangat penting setelah serviks terbuka penuh untuk membantu mendorong janin keluar.

Proses kontraksi rahim yang teratur, frekuensinya yang berulang, serta keterlibatan otot polos, dipengaruhi oleh perubahan kadar kalsium intraseluler yang tergantung pada ATP. Hormon seperti E2 dan F2 α memainkan peran penting dalam mengatur kontraksi ini, sehingga memungkinkan siklus kontraksi dan relaksasi otot polos uterus secara efektif (Mochtar, 2013).

Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menghasilkan refleks yang meningkatkan kekuatan kontraksi korpus uteri, mendorong janin maju hingga dilahirkan. Ini merupakan umpan balik positif di mana kepala janin meregangkan serviks, yang kemudian merangsang kontraksi fundus, yang mendorong bayi ke bawah dan lebih lanjut meregangkan serviks. Siklus ini berlangsung terus-menerus (Mochtar, 2013).

4. *Positioning* (Posisi ibu)

Posisi ibu selama persalinan, seperti berbaring, duduk, atau jongkok, dapat memengaruhi efisiensi kontraksi rahim dan proses penurunan janin. Pemilihan posisi yang nyaman dan sesuai dapat membantu memperlancar persalinan. Selain

itu, posisi ini juga diyakini dapat mengurangi kemungkinan penekanan tali pusat.

5. *Psychology Response* (Respon Psikologi)

Persalinan adalah proses fisiologis yang hampir dialami oleh setiap wanita dalam kehidupannya. Meskipun merupakan bagian dari pengalaman hidup, persalinan sering dianggap menakutkan karena disertai dengan rasa sakit yang hebat, yang kadang-kadang dapat menimbulkan kondisi fisik dan mental yang berpotensi membahayakan jiwa. Nyeri bersifat subjektif dan bisa berbeda-beda antara wanita, bahkan pada wanita yang sama, tingkat nyeri saat persalinan sebelumnya pun dapat berbeda. Persiapan psikologis bagi ibu hamil sangat penting untuk menghadapi persalinan. Jika seorang ibu sudah memahami dan siap menghadapi proses persalinan, ia akan lebih mudah bekerja sama dengan petugas kesehatan. Selama persalinan normal, ibu adalah pusat dari proses ini, dan harus percaya diri bahwa ia mampu menjalani persalinan dengan lancar. Keyakinan positif akan memberikan kekuatan ekstra saat berusaha mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu merasa kurang yakin atau mengalami ketakutan berlebihan, hal ini dapat mempengaruhi proses persalinan dan membuatnya menjadi lebih sulit.

6. Penolong Persalinan

Petugas kesehatan memainkan peran penting dalam proses persalinan, dan mereka yang memiliki legalitas untuk membantu persalinan meliputi dokter, bidan, perawat maternitas, serta tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menangani persalinan, kegawatdaruratan maternal dan neonatal, serta melakukan rujukan jika diperlukan. Tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan harus menggunakan alat pelindung diri (APD) dan mencuci tangan untuk mencegah penularan infeksi dari pasien. Namun, penggunaan tenaga profesional dalam pertolongan

persalinan di masyarakat masih tergolong rendah dibandingkan dengan target yang diinginkan. Pemilihan tenaga penolong persalinan adalah faktor kunci untuk memastikan proses persalinan berlangsung dengan aman dan nyaman.

3.5 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari empat fase: kala I (fase pembukaan), kala II (fase pengeluaran janin), kala III (fase pelepasan plasenta), dan kala IV (fase pengawasan/observasi).

1. Kala I (Fase Pembukaan)

Kala I atau fase pembukaan adalah tahap awal persalinan yang ditandai dengan dimulainya kontraksi rahim secara teratur yang menyebabkan perubahan pada serviks. Pada fase ini, serviks akan mengalami penipisan (effacement) dan pembukaan (dilatasi) hingga mencapai 10 cm untuk memungkinkan janin melewati jalan lahir. Fase ini terbagi menjadi dua tahap:

- a. Fase Laten: Ditandai dengan pembukaan serviks yang lambat dan berlangsung hingga mencapai 4 cm. Kontraksi pada fase ini biasanya ringan hingga sedang dengan durasi dan interval yang tidak terlalu teratur.
- b. Fase Aktif: Dimulai saat pembukaan serviks lebih dari 4 cm hingga mencapai 10 cm. Pada fase ini, kontraksi menjadi lebih kuat, teratur, dan lebih sering, dengan durasi yang lebih lama. Ibu sering kali mulai merasakan tekanan yang lebih intens.

Kala I sangat penting dalam menentukan kemajuan persalinan. Pemantauan yang cermat oleh tenaga kesehatan, termasuk evaluasi kontraksi, pembukaan serviks, dan kondisi ibu serta janin, diperlukan untuk memastikan proses persalinan berlangsung dengan aman dan optimal.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II atau fase pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm hingga janin lahir sepenuhnya. Pada fase ini, kontraksi

rahim yang kuat dan kekuatan mengejan ibu bekerja bersama untuk mendorong janin melalui jalan lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 20 menit hingga 2 jam, tergantung pada paritas ibu dan kondisi lainnya.

Fase ini melibatkan:

1. **Kontraksi yang Lebih Kuat dan Teratur:** Kontraksi rahim pada kala II menjadi lebih intens dan teratur, memberikan dorongan yang diperlukan untuk menggerakkan janin melalui jalan lahir.
2. **Kekuatan Mengejan:** Ibu berperan aktif dengan mengejan pada saat kontraksi. Kekuatan mengejan ini meningkatkan tekanan intra-abdomen yang membantu mendorong janin ke luar.
3. **Pengawasan oleh Tenaga Kesehatan:** Pemantauan yang cermat dilakukan untuk memastikan bahwa proses pengeluaran janin berjalan dengan aman. Dukungan emosional dan instruksi yang jelas dari tenaga kesehatan membantu ibu mengejan secara efektif.

Pada akhir kala II, kepala janin muncul di perineum, dan dengan beberapa dorongan terakhir, tubuh janin akan lahir sepenuhnya. Pemantauan terhadap kondisi ibu dan bayi selama fase ini sangat penting untuk mengidentifikasi dan menangani komplikasi secara cepat, seperti distosia bahu atau robekan perineum. Kala II merupakan tahap yang membutuhkan kolaborasi antara ibu dan tenaga kesehatan untuk mencapai persalinan yang aman dan sukses.

Tabel 3.1. Pemantauan Kala II (Kurniarum, 2016)

Kemajuan Persalinan	Kondisi ibu	Kondisi Janin
Usaha mengejan Pemantauan kontraksi uterus (setiap 10 menit) mencakup frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi.	Periksa denyut nadi dan tekanan darah setiap 30 menit. Respons keseluruhan selama kala II meliputi kondisi dehidrasi, perubahan sikap atau perilaku, dan tingkat energi.	Periksa denyut jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering menjelang kelahiran. Amati penurunan presentasi dan perubahan posisi janin. Perhatikan warna cairan ketuban.

Evidence Based Kala II Persalinan

Evidence Based Kala II Persalinan mengacu pada penggunaan bukti ilmiah dalam mengelola fase kedua persalinan, yaitu fase ketika wanita sedang melakukan upaya untuk mendorong bayi keluar dari rahim melalui vagina (pengeluaran bayi). Pendekatan ini melibatkan penggunaan praktik yang didukung oleh bukti-bukti ilmiah untuk membantu memastikan bahwa intervensi yang dilakukan selama fase ini efektif dan aman.

Beberapa prinsip dari Evidence Based Kala II Persalinan meliputi:

- 1. Pendampingan dan Dukungan:** Memberikan dukungan emosional dan fisik yang adekuat kepada ibu selama fase pengeluaran bayi.
- 2. Penggunaan Teknik Relaksasi:** Menggunakan teknik-teknik relaksasi dan pernapasan yang efektif untuk membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan ibu.
- 3. Monitoring dan Evaluasi:** Melakukan pemantauan secara teratur terhadap kemajuan persalinan untuk menentukan apakah intervensi lebih lanjut diperlukan.

4. Intervensi yang Terukur: Menggunakan intervensi medis atau teknik bantu lainnya secara hati-hati dan hanya jika diperlukan, berdasarkan indikasi medis yang jelas dan bukti ilmiah yang mendukung.

Praktik Evidence Based Kala II Persalinan bertujuan untuk mengurangi risiko komplikasi selama fase pengeluaran bayi dan meningkatkan pengalaman ibu selama proses persalinan.

3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah tahap persalinan yang dimulai segera setelah bayi lahir hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban secara lengkap dari rahim ibu. Tahap ini biasanya berlangsung selama 5 hingga 30 menit. Pada kala III, uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim dan mendorongnya keluar melalui jalan lahir.

Proses kala III melibatkan:

- a. Kontraksi Rahim: Kontraksi rahim yang berlanjut setelah kelahiran bayi membantu memperkecil ukuran uterus dan memisahkan plasenta dari dinding rahim.
- b. Tanda-tanda Pelepasan Plasenta: Tenaga kesehatan akan mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti perubahan bentuk uterus, munculnya darah dari vagina, dan tali pusat yang memanjang.
- c. Manajemen Aktif Kala III: Manajemen aktif kala III sering dilakukan untuk mempercepat pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan postpartum. Langkah-langkah ini meliputi pemberian uterotonik (seperti oksitosin), penegangan terkendali tali pusat, dan pijatan fundus uterus.

Setelah plasenta keluar, tenaga kesehatan akan memeriksa plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam rahim. Retensi plasenta atau sisa jaringan dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan postpartum atau infeksi. Oleh karena itu, pemantauan dan penanganan yang cermat sangat penting pada tahap ini.

Kala III merupakan tahap penting untuk memastikan kesehatan ibu setelah melahirkan. Pengawasan yang teliti oleh tenaga kesehatan dapat membantu mencegah (Kurniarum, 2016 dan Rosyati, 2017).

Proses terlepasnya plasenta dapat dikenali melalui tanda-tanda berikut:

1. Perubahan Bentuk Uterus:
Uterus berubah menjadi lebih bulat dan lebih kecil karena kontraksi yang berlanjut setelah bayi lahir.
2. Memanjang Tali Pusat:
Tali pusat tampak memanjang di luar vagina akibat plasenta yang bergerak turun menuju jalan lahir.
3. Keluarnya Darah:
Darah segar keluar dari vagina, menandakan bahwa plasenta mulai terlepas dari dinding rahim.
4. Sensasi pada Ibu:
Ibu mungkin merasakan kontraksi atau tekanan ringan di perut bagian bawah saat plasenta mulai terlepas.
5. Tidak Ada Resistensi pada Tali Pusat:
Ketika ditarik dengan lembut, tali pusat tidak lagi memberikan resistensi, yang menunjukkan bahwa plasenta telah terlepas sepenuhnya.

Jika tanda-tanda ini teridentifikasi, tenaga kesehatan akan membantu dalam proses pengeluaran plasenta secara aman dan memastikan bahwa tidak ada bagian plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal di dalam rahim. Hal ini penting untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum atau infeksi.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

1. Fase Pelepasan Plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta adalah sebagai berikut:

a. Schultze

Dalam metode ini, plasenta terlepas seperti menutup payung. Ini adalah metode yang paling umum terjadi (80%). Proses dimulai dari bagian tengah plasenta, diikuti dengan terbentuknya hematoma retroplasental yang mendorong plasenta dari bagian tengah dan akhirnya seluruh plasenta. Pada metode ini, perdarahan

biasanya tidak terjadi sebelum plasenta lahir, namun bisa berjumlah banyak setelah plasenta dikeluarkan.

b. Duncan

Metode ini berbeda karena plasenta terlepas mulai dari pinggir (20%). Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban, dan proses pelepasan plasenta terjadi secara bersamaan dari bagian tengah dan pinggir plasenta.

2. Fase Pengeluaran Plasenta

Metode untuk menentukan apakah plasenta telah terlepas meliputi:

a. Kustner

Dengan meletakkan tangan dan memberikan tekanan di atas simfisis pubis, serta menempatkan tali pusat di posisi tengah, jika tali pusat masih tetap di tempat berarti plasenta belum terlepas. Jika tali pusat bergerak atau diam, berarti plasenta sudah terlepas.

b. Klien

Saat terjadi kontraksi, dorong rahim sedikit. Jika tali pusat kembali ke posisi semula, plasenta belum terlepas. Jika tali pusat tetap diam atau turun, plasenta sudah terlepas (metode ini tidak lagi digunakan).

c. Starssman

Tarik tali pusat dan ketuk fundus, jika tali pusat bergetar berarti plasenta belum terlepas, tetapi jika tidak bergetar, plasenta sudah terlepas. Tanda plasenta telah terlepas meliputi rahim yang menonjol di atas simfisis, tali pusat yang bertambah panjang, rahim yang tampak bundar dan keras, serta keluarnya darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV (Pengawasan/Observasi)

Secara umum, Kala IV (Pengawasan/Observasi) adalah fase penting dalam berbagai proses untuk mengidentifikasi masalah atau isu yang mungkin muncul setelah tahap-tahap sebelumnya dan memastikan bahwa segala sesuatu berjalan sesuai rencana atau standar yang telah ditetapkan. Dalam konteks medis atau perawatan ibu melahirkan, merujuk pada tahap pengawasan

intensif yang dilakukan setelah proses persalinan selesai, untuk memastikan bahwa ibu dan bayi dalam kondisi stabil dan tidak mengalami komplikasi. Fase ini sangat penting untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi yang bisa terjadi setelah melahirkan.

Berikut adalah beberapa aspek yang biasanya diawasi selama Kala IV:

1. Pemantauan Kondisi Ibu:
 - a. Tanda-tanda vital: Seperti tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan pernapasan.
 - b. Pendarahan: Untuk mendeteksi tanda-tanda perdarahan pasca persalinan (postpartum hemorrhage), yang merupakan komplikasi serius yang bisa terjadi setelah melahirkan.
 - c. Kontraksi Rahim: Mengamati apakah rahim berkontraksi dengan baik setelah melahirkan untuk mencegah perdarahan lebih lanjut.
 - d. Kesejahteraan Psikologis: Mengawasi kondisi mental ibu, termasuk perasaan cemas atau stres, yang dapat terjadi setelah melahirkan.
2. Pemantauan Kondisi Bayi:
 - a. Pemantauan suhu tubuh dan pernapasan bayi: Untuk memastikan bayi dalam kondisi stabil.
 - b. Proses menyusui: Mengamati apakah bayi bisa menyusui dengan baik atau membutuhkan bantuan.
 - c. Pemeriksaan fisik bayi: Untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan yang perlu diatasi segera setelah kelahiran.
3. Durasi Pengawasan: Kala IV biasanya berlangsung selama 1 hingga 2 jam setelah kelahiran, meskipun pengawasan lebih lama dapat dilakukan jika ibu atau bayi menunjukkan tanda-tanda komplikasi.

Pengawasan yang cermat selama Kala IV sangat penting untuk mencegah komplikasi serius dan memastikan pemulihan yang baik bagi ibu dan bayi setelah melahirkan.

3.6 Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal, atau proses fisiologis di mana bayi dilahirkan melalui jalan lahir, melibatkan serangkaian tahapan yang terkoordinasi. Tahapan-tahapan ini melibatkan perubahan fisik dan hormonal yang terjadi pada ibu dan bayi untuk memastikan kelahiran yang aman. Berikut adalah tahapan-tahapan utama dalam mekanisme persalinan normal:

1. *Engagement* (*Engagement* atau Penurunan)
 - a. Kepala bayi masuk ke dalam panggul ibu, biasanya pada akhir kehamilan atau awal persalinan.
 - b. Bagian terbawah kepala bayi (biasanya occiput) berada di level tulang panggul (spina ischiadica). (Sumarah, 2009 dan Yulizawati, 2017).



Gambar 2.1. Menunjukkan penurunan kepala.

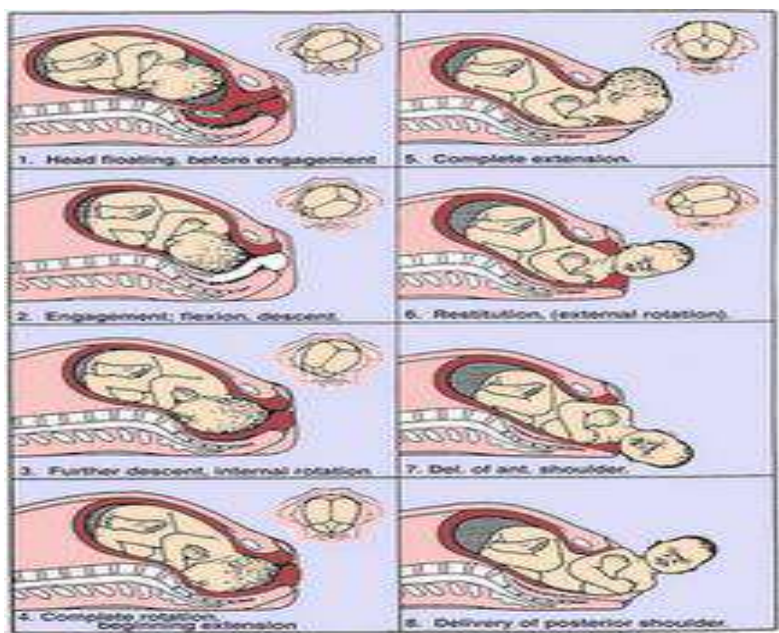
2. *Descent* (Penurunan)

Kepala bayi terus turun melalui panggul ibu, dipengaruhi oleh kontraksi uterus yang mendorong bayi ke bawah. Penurunan ini terjadi secara bertahap sepanjang persalinan (Rosyati, 2017 dan Yulizawati, 2019).
3. *Flexion* (Fleksi)

Kepala bayi menekuk (fleksi) sehingga dagu mendekati dada, mengurangi diameter bagian depan belakang kepala yang melintasi jalan lahir, sehingga memudahkan

perjalanan melalui panggul. Bagian belakang kepala (*occiput*) turun lebih dahulu dibandingkan dengan bagian dahi (*sinciput*), ukuran kepala bagian bawah (UUK) lebih rendah dari bregma, dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya, fleksi ini terjadi selama PAP (Persalinan Aktif Penuh), tetapi kadang baru sempurna setelah bagian terendah janin mencapai dasar panggul. Fleksi ini mengubah diameter terendah dari Occipitofrontalis (11,0 cm) menjadi suboccipito bregmatika (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat. (Kurniarum, 2016).

- 4. *Internal Rotation* (Rotasi Internal)
 - a. Kepala bayi berputar (biasanya ke arah anterior) sehingga bagian belakang kepala (*occiput*) menghadap ke arah tulang kemaluan ibu.
 - b. Rotasi ini membantu kepala bayi melewati bentuk melengkung dari panggul ibu. (Kurniarum, 2016).



Gambar 2.2. Proses penurunan kepala Janin

5. *Extension* (Ekstensi)

- a. Saat kepala bayi mencapai dasar panggul, kepala melakukan gerakan ekstensi (menegakkan) untuk melewati jalan lahir.
- b. Kepala bayi keluar melalui vulva dengan gerakan ekstensi, muncul pertama kali pada occiput, sampai dengan dagu sehingga lahirlah keseluruhan kepala janin. (Kurniarum, 2016 dan Yulizawati, 2019).

6. *External Rotation* (Rotasi Eksternal)

- a. Setelah kepala bayi keluar, kepala bayi melakukan rotasi kembali ke posisi semula (rotasi eksternal), memungkinkan bahu bayi untuk berada dalam posisi yang lebih optimal.
- b. Bahu kemudian bergerak ke arah anteroposterior untuk melintasi jalan lahir. (Yulizawati, 2019).

7. *Ekspulsion* (Ekspulsi)

- a. Bahu depan (anterior) bayi keluar diikuti oleh bahu belakang (posterior).
- b. Seluruh tubuh bayi kemudian dilahirkan. (Yulizawati, 2019).

Mekanisme persalinan normal ini merupakan hasil dari kontraksi uterus yang kuat dan teratur, perubahan posisi bayi, serta respons tubuh ibu untuk membantu bayi melewati jalan lahir. Setiap tahapan memerlukan koordinasi yang tepat antara ibu dan bayi untuk memastikan kelahiran yang aman dan lancar.

3.7 Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan adalah rangkaian tindakan dan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, atau tenaga medis lainnya) kepada ibu yang sedang melahirkan, mulai dari kehamilan, proses persalinan, hingga pasca-persalinan. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang aman, berkualitas, dan sesuai dengan kebutuhan medis mereka.

Asuhan persalinan dapat dibagi dalam beberapa tahapan, yaitu Asuhan Antenatal (Sebelum Persalinan), Asuhan

Intrapartum (Saat Persalinan), dan Asuhan Postpartum (Pasca Persalinan).

1. Asuhan Antenatal (Sebelum Persalinan)

Tahap ini mencakup perawatan yang diberikan selama masa kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Beberapa komponen penting dalam asuhan antenatal meliputi:

- a. **Pemeriksaan kehamilan rutin:** Mengawasi pertumbuhan janin, mendeteksi tanda-tanda komplikasi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, atau posisi janin yang tidak normal.
- b. **Pendidikan kesehatan ibu:** Memberikan informasi tentang gizi, tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir.
- c. **Pemberian suplemen:** Misalnya, tablet zat besi untuk mencegah anemia, atau kalsium untuk mencegah hipertensi.
- d. **Imunisasi:** Menyuntikkan vaksin seperti Tetanus Toxoid untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.
- e. **Deteksi dini:** Mengidentifikasi masalah kesehatan yang bisa mempengaruhi proses persalinan, seperti riwayat penyakit, hipertensi, atau infeksi.

2. Asuhan Intrapartum (Saat Persalinan)

Tahap ini melibatkan pengelolaan dan pemantauan ibu saat proses persalinan berlangsung, termasuk:

- a. **Pemantauan tanda-tanda vital ibu:** Tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, dan kondisi mental ibu.
- b. **Pemantauan janin:** Memastikan detak jantung janin normal dan tidak ada tanda-tanda gangguan seperti distress janin.
- c. **Manajemen kontraksi:** Mengawasi intensitas, durasi, dan jarak antar kontraksi untuk menilai kemajuan persalinan.
- d. **Manajemen nyeri:** Menawarkan berbagai pilihan pengelolaan nyeri, seperti teknik pernapasan, pemberian obat, atau anestesi epidural.
- e. **Pemantauan kemajuan persalinan:** Mengevaluasi pembukaan serviks, posisi janin, dan keadaan jalan lahir.

- f. **Tindakan medis jika diperlukan:** Misalnya, pemberian oksitosin untuk mempercepat persalinan atau tindakan operasi seperti sectio caesarea jika ada indikasi medis.

3. Asuhan Postpartum (Pasca Persalinan)

Setelah melahirkan, ibu memerlukan pemantauan untuk memastikan pemulihan yang baik dan mendeteksi komplikasi yang mungkin timbul, seperti perdarahan pasca-persalinan atau infeksi.

- a. **Pemantauan kondisi ibu:** Memastikan ibu tidak mengalami perdarahan berlebihan, infeksi, atau gangguan lainnya pasca-persalinan.
- b. **Pemantauan kondisi bayi:** Pemeriksaan fisik bayi untuk memastikan kesehatannya, serta dukungan untuk memulai menyusui.
- c. **Pendidikan laktasi:** Memberikan informasi tentang menyusui yang benar, serta membantu ibu agar dapat menyusui dengan nyaman dan efektif.
- d. **Perawatan luka:** Jika ibu menjalani episiotomi atau operasi caesar, perawatan luka dan pemantauan infeksi perlu dilakukan.
- e. **Pemulihan fisik dan psikologis:** Membantu ibu dalam masa pemulihan, baik fisik maupun mental, termasuk mengatasi perasaan pasca-melahirkan (baby blues) atau depresi pasca-persalinan.

Prinsip Utama Asuhan Persalinan:

- 1. **Keamanan ibu dan bayi:** Selalu mengutamakan keselamatan selama proses persalinan dan memastikan tidak ada komplikasi yang membahayakan.
- 2. **Penyuluhan dan pendidikan:** Memberikan informasi yang cukup kepada ibu mengenai proses persalinan, cara merawat bayi baru lahir, dan pentingnya perawatan pasca-persalinan.
- 3. **Pendekatan berbasis keluarga:** Melibatkan keluarga dalam proses asuhan, memberikan dukungan emosional dan fisik selama persalinan.

4. **Praktik berbasis bukti:** Melakukan tindakan yang berdasarkan pada pedoman medis yang terbaru dan terbaik, serta menyesuaikan dengan kondisi individu ibu dan bayi.

Tantangan dalam Asuhan Persalinan:

1. **Komplikasi persalinan:** Seperti perdarahan, infeksi, atau gangguan pada janin, yang memerlukan penanganan segera.
2. **Akses terhadap fasilitas kesehatan:** Di beberapa daerah, keterbatasan fasilitas kesehatan dan tenaga medis dapat memengaruhi kualitas asuhan persalinan.
3. **Perbedaan budaya:** Menyesuaikan pendekatan asuhan dengan nilai-nilai dan kebiasaan budaya setempat dalam mendukung ibu selama proses persalinan.

Secara keseluruhan, asuhan persalinan bertujuan untuk memberikan pengalaman melahirkan yang aman dan sehat bagi ibu dan bayi, dengan memberikan perhatian penuh terhadap kebutuhan fisik, emosional, dan psikologis mereka sepanjang proses kehamilan, persalinan, dan pemulihan pasca-persalinan.

1. Asuhan Persalinan Kala I

Kala I dalam proses persalinan adalah fase awal di mana terjadi pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm). Fase ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu **fase laten** dan **fase aktif**. Asuhan persalinan pada Kala I bertujuan untuk mendukung ibu melewati proses persalinan dengan aman dan nyaman serta memastikan kondisi ibu dan janin tetap stabil.

Tujuan Asuhan Kala I

- a. Memastikan kemajuan persalinan berjalan normal.
- b. Mendeteksi dini komplikasi pada ibu atau janin.
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis kepada ibu.
- d. Memastikan kebutuhan dasar ibu terpenuhi, seperti hidrasi, nutrisi, dan kenyamanan.

Dukungan Psikologis dan Edukasi

- a. Memberikan kenyamanan:

- 1) Mendorong ibu untuk beristirahat, mengubah posisi, atau berjalan-jalan untuk membantu kemajuan persalinan.
- b. Manajemen nyeri:
 - 1) Menggunakan teknik non-farmakologis seperti pijatan, kompres hangat, teknik pernapasan, atau aromaterapi.
 - 2) Jika diperlukan, pemberian analgesik sesuai indikasi.
- c. Pemberian informasi:
 - 1) Memberi penjelasan tentang apa yang sedang terjadi dan langkah-langkah selanjutnya untuk mengurangi kecemasan.

Prinsip Asuhan Kala I

- a. Memberikan perawatan yang individual sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan ibu.
- b. Menggunakan pendekatan berbasis bukti untuk mendukung persalinan normal.
- c. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu.

Asuhan persalinan Kala I yang baik dapat meningkatkan peluang persalinan berjalan lancar, aman, dan tanpa komplikasi, baik untuk ibu maupun bayi.

2. Asuhan Persalinan Kala II

Asuhan persalinan kala II adalah serangkaian tindakan dan intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mendukung ibu selama fase kedua persalinan, yaitu fase di mana ibu melakukan usaha mengejan untuk mendorong bayi keluar dari rahim melalui jalan lahir. Tujuan asuhan ini adalah untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi serta mengurangi risiko komplikasi. Berikut adalah komponen utama dari asuhan persalinan kala II:

- a. Dukungan Emosional dan Fisik.
- b. Monitoring Kondisi Ibu dan Janin.
- c. Posisi dan Teknik Mengejan.
- d. Manajemen Nyeri.
- e. Intervensi Kebidanan.

- f. Mengelola Proses Kelahiran.
- g. Dokumentasi dan Komunikasi.

Asuhan persalinan kala II yang efektif dan berbasis bukti ilmiah sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi selama proses persalinan.

3. Asuhan Persalinan Kala III

Asuhan persalinan kala III adalah serangkaian tindakan dan intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama fase ketiga persalinan, yaitu periode dari segera setelah kelahiran bayi hingga keluarnya plasenta. Tujuan utama asuhan ini adalah untuk memastikan bahwa plasenta keluar dengan aman dan lengkap, serta untuk mencegah dan mengelola perdarahan postpartum (setelah melahirkan). Berikut adalah komponen utama dari asuhan persalinan kala III:

- a. Manajemen Aktif Kala III (*Active Management of the Third Stage of Labor - AMTSL*)
Manajemen aktif kala III adalah pendekatan yang terbukti efektif dalam mengurangi risiko perdarahan postpartum. Komponen utamanya meliputi:
 - 1) **Pemberian Oksitosin:** Oksitosin diberikan segera setelah kelahiran bayi untuk merangsang kontraksi uterus dan membantu pelepasan plasenta.
 - 2) **Penegangan Tali Pusat yang Terkendali (*Controlled Cord Traction*):** Penarikan tali pusat dengan lembut dan terkendali untuk membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta.
 - 3) **Pemeriksaan dan Pemijatan Uterus (*Uterine Massage*):** Setelah keluarnya plasenta, uterus dipijat untuk memastikan kontraksi yang adekuat dan mengurangi risiko perdarahan.
- b. Penilaian dan Pengelolaan Plasenta dan Selaput Ketuban
 - 1) **Memastikan Plasenta Lengkap:** Memeriksa plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa tidak

ada bagian yang tertinggal di dalam uterus, yang dapat menyebabkan perdarahan atau infeksi.

- 2) **Penanganan Retensi Plasenta:** Jika plasenta tidak keluar dalam waktu 30 menit atau ada bagian yang tertinggal, tindakan lebih lanjut mungkin diperlukan, seperti manual removal of the placenta.
- c. Pemantauan dan Penanganan Perdarahan
- 1) **Pemantauan Tanda Vital:** Memantau tanda vital ibu secara berkala, termasuk tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan.
 - 2) **Menilai Jumlah Perdarahan:** Mengukur dan mencatat jumlah perdarahan untuk mendeteksi tanda-tanda awal perdarahan postpartum.
 - 3) **Intervensi untuk Perdarahan:** Jika terjadi perdarahan yang berlebihan, memberikan obat-obatan uterotonik tambahan, melakukan kompresi bimanual, atau intervensi lainnya sesuai kebutuhan.
- d. Pemberian Cairan dan Obat-obatan
- 1) **Infus Cairan:** Memberikan cairan intravena jika diperlukan untuk mempertahankan tekanan darah dan volume darah ibu.
 - 2) **Obat Uterotonik:** Selain oksitosin, obat-obatan lain seperti misoprostol atau ergometrin dapat digunakan jika diperlukan untuk mengontrol perdarahan.
- e. Perawatan Perineum dan Luka
- 1) **Pemeriksaan Luka Perineum:** Memeriksa perineum untuk mengetahui adanya robekan atau episiotomi, dan jika ada, melakukan penjahitan dengan teknik yang steril dan tepat.
 - 2) **Perawatan Luka:** Memberikan perawatan yang tepat pada luka perineum untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan.
- f. Pemberian Edukasi dan Dukungan
- 1) **Edukasi Mengenai Perdarahan:** Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda perdarahan postpartum dan kapan harus mencari bantuan medis.

- 2) **Dukungan Emosional:** Memberikan dukungan emosional kepada ibu setelah persalinan, mengakui dan merayakan kelahiran bayi.
- g. Dokumentasi dan Komunikasi
 - 1) **Catatan Medis:** Mendokumentasikan semua tindakan, intervensi, dan kondisi ibu selama kala III persalinan.
 - 2) **Komunikasi Efektif:** Menginformasikan ibu dan keluarganya tentang kondisi dan tindakan yang dilakukan selama kala III.

Asuhan persalinan kala III yang efektif dan berbasis bukti ilmiah sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu setelah kelahiran, serta untuk mencegah komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu.

4. Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV adalah tahap setelah kelahiran bayi dan plasenta, biasanya berlangsung selama 1–2 jam pertama setelah persalinan. Pada fase ini, pengawasan intensif dilakukan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi stabil serta mendeteksi komplikasi pasca-persalinan secara dini, seperti perdarahan postpartum atau hipotonia uteri. Berikut adalah aspek penting dalam **asuhan persalinan Kala IV**:

Tujuan Asuhan Kala IV

- a. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pasca-persalinan, terutama perdarahan postpartum.
- b. Memastikan kontraksi uterus yang adekuat.
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis kepada ibu.
- d. Memastikan bayi baru lahir mendapatkan perawatan awal yang optimal.

Komponen Asuhan Kala IV

- a. Pemeriksaan Tanda vital
- b. Pemantauan Perdarahan
- c. Pemantauan Uterus
- d. Pemeriksaan Perineum
- e. Pemantauan output urin

Prinsip Asuhan Kala IV:

- a. **Pengawasan Intensif:** Fokus pada deteksi dini komplikasi untuk mencegah risiko yang lebih serius.
- b. **Pendekatan Individual:** Sesuaikan asuhan dengan kondisi dan kebutuhan ibu serta bayi.
- c. **Kolaborasi Tim:** Libatkan tenaga kesehatan lain jika ada komplikasi yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Asuhan yang baik selama **Kala IV** sangat penting untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi optimal serta mengurangi risiko komplikasi serius setelah persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Jenny J.S.Sondakh. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru lahir. Penerbit Erlangga. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kurniarum, A. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Oftarica J, Siti F, Nur H. 2019. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny I Masa “Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana “Di Praktik Mandiri Bidan Setyami Ngasinan Ponorogojurnal Ilmiah. Health Science Journal. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Prawirohardjo, S. 2016. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Ed 4. Cetakan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Sholichah, N dan N. P. Lestari. 2017. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y (Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB). Jurnal Komunikasi Kesehatan. 8(1): 1-15
- Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulizawati. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Erka. Bukit tinggi
- Yulizawati, Henni Fitria, Yunita Chairani. 2021. Continuity of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana). Indomedia Pustaka.Padang
- 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Indomedika Pustaka. Sidoardjo

BAB 4

CONTINUITY OF CARE PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI

Oleh Ni Made Rai Widiastuti

4.1 Konsep continuity of care

Continuity of care ialah satu diantara landasan model praktik kebidanan guna memberi asuhan komprehensif atau terpadu, membentuk kemitraan dukungan yang berkelanjutan, serta menumbuhkan rasa saling percaya diantara klien dan bidan (Aprianti *et al.*, 2023).

Berdasarkan RMNCH (*Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health*) dalam (Aprianti *et al.*, 2023), *Continuity of Care* ialah pelayanan menyeluruh untuk anak dan ibu, bayi, balita, dan anak sebelum hamil, melahirkan, nifas, serta menyusui. Pelayanan ini diberikan oleh staf medis, keluarga, dan khalayak umum lewat pelayanan klinik, rawat jalan, serta fasilitas medis lainnya.

Continuity of care dalam kebidanan dipahami sebagai rangkaian aktivitas yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga persalinan, perawatan pasca melahirkan, keluarga berencana dan perawatan neonatal, dengan pertimbangan khusus yang diberikan pada kebutuhan kesehatan wanita dan kondisi personal tiap individu (Homer *et al.*, 2013).

Filosofi dari model *Continuity of Care* dalam kebidanan ialah guna menunjang wanita melalui persalinan, kehamilan serta masa nifas dalam kondisi alami, dengan pemantauan fisik dan intervensi yang minimal, serta mendukung kesejahteraan spiritual, psikologis serta emosional perempuan dan keluarganya. Ini berfokus pada menjaga kesehatan sosial (Mclachlan *et al.*, 2012). Layanan *continuity of care* yang berfokus pada perempuan mengharuskan bidan memahami pertunjuk yang jelas dalam memberikan asuhan kebidanan guna menjaga kondisi normal selama masa nifas dan kehamilan.

Continuity of Care menyediakan tiga macam layanan: informasi, manajemen serta hubungan. Penatalaksanaan berkelanjutan mencakup komunikasi diantara bidan dan ibu. Kontinuitas informasi berkaitan dengan ketersediaannya pada waktu yang berkaitan. Keduanya penting bagi organisasi dan pemberian layanan kebidanan. Pemberian informasi kepada ibu harapannya mampu menjaga dirinya sendiri, dan akan berkembang menjadi dimensi yang berkesinambungan seiring dengan berjalannya aktivitas dan informasi. Pelayanan yang terencana dan berkesinambungan bukan cuma menunjang bidan mengkoordinasikan pelayanan yang berkesinambungan dan komprehensif, namun juga bisa mengoptimalkan rasa keamanan dan keselamatan serta kemampuan untuk mengambil keputusan bersama (Sandall, 2017).

4.2 Manfaat Asuhan *continuity of care* pada ibu nifas

Masa nifas dimulai dua jam sesudah kelahiran dan berakhir saat organ rahim kembali ke kondisi sebelum hamil. Fase berikut terjadi selama 42 hari atau 6 minggu, dengan pemulihan psikologis dan fisiologis pada waktu 3 bulan.

Manfaat *continuity of care* pada ibu nifas diberikan oleh tim kebidanan yang tujuannya guna memastikan ibu mendapatkan seluruh pelayanan antar bidan. Dalam kondisi berikut, ini ialah aktivitas yang berkesinambungan. Bidan bisa berkolaborasi secara interdisipliner dengan staf medis lainnya ketika memberikan rujukan dan konsultasi (Ningsih, 2017).

Peluang naiknya resiko komplikasi pada bayi dan ibu bisa terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan jika pengananannya terlambat akan menambah angka morbiditas dan mortalitas pada ibu nifas.

Hasilriset memaparkan bahwasanya ibu nifas yang mendapat layanan berkelanjutan memiliki kepuasan lebih tinggi terhadap informasi, penjelasan tempat melahirkan, saran, persiapan persalinan, serta pilihan pereda nyeri (Jenkins, 2015). Sebuah riset di Denmark menemukan temuan serupa, yang menunjukkan

bahwasanya kesinambungan perawatan menghasilkan pengalaman yang lebih baik, memperkecil morbiditas ibu, lebih sedikit intervensi selama persalinan, khususnya operasi caesar, dan operasi yang kurang terencana. Hasilnya menunjukkan bahwasanya jumlah persalinan normal meningkat dibanding wanita yang sedang hamil. Hasil yang signifikan terlihat pada wanita yang mendapat layanan perawatan berkelanjutan di pusat-pusat layanan kesehatan perempuan, termasuk kontribusi pada proses penentuan keputusan, dukungan, pertimbangan psikologis, keinginan dan kebutuhan ketika melahirkan, informasi serta rasa hormat terhadap Perempuan (Sandall, 2017). *Continuity of care* pada layanan kebidanan bisa memberdayakan wanita dan memungkinkan mereka berpartisipasi dalam pelayanan, serta mengoptimalkan pengawasan hingga ibu merasa dihargai (Kartikasari, Parwatiningsih and Fatsena, 2021).

4.3 Asuhan *continuity of care* pada ibu nifas

1. Kunjungan Masa Nifas (Walyani, 2015).
 - a. Kunjungan I (6-8 jam sesudah melahirkan).
 - 1) Mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri.
 - 2) Kenali dan obati penyebab perdarahan lainnya dan hubungi dokter bila perdarahan terus berlanjut.
 - 3) Anjurkan ibu atau anggota keluarga tentang cara pencegahan perdarahan postpartum akibat atonia uteri.
 - 4) Beri ASI awal.
 - 5) Ajarkan bagaimana mempererat ikatan bayi baru lahir dan ibu.
 - 6) Jaga kesehatan bayi guna menghindari hipotermia. Bidan harus merawat anak dan ibu dalam waktu 2 jam sesudah kelahiran atau hingga bayi dan ibu stabil.
 - b. Kunjungan II (6 hari sesudah melahirkan).
 - 1) Pastikan involusi rahim normal, fundus berada di bawah pusar, rahim berkontraksi dengan baik, serta tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Periksa infeksi, demam, serta tanda perdarahan normal.

- 3) Pastikan ibu cukup minum, makan serta istirahat.
 - 4) Pastikan ibu menyusui secara benar dan tidak ada pertanda kesulitan menyusui.
 - 5) Anjurkan ibu tentang perawatan bayi, menjaga kehangatan bayi, tali pusat, serta perawatan bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu sesudah melahirkan).
- 1) Periksa apakah involusi uterus normal, tidak ada perdarahan abnormal, fundus uteri berada di bawah umbilikus, serta tidak berbau.
 - 2) Pantau pertanda demam, hidrasi, infeksi serta istirahat.
 - 3) Pastikan ibu mendapat cairan, nutrisi serta istirahat yang cukup. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan pertanda komplikasi.
 - 4) Anjurkan ibu tentang perawatan bayi, menjaga kehangatan bayi, tali pusat serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (6 minggu sesudah melahirkan).
- 1) Menanyakan kesulitan yang dirasakan ibu pada masa nifas.
 - 2) Memberi konseling KB sejak dini

2. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.

a. Gizi.

Perhatian harus diberikan pada kebutuhan nutrisi ibu, lantaran nutrisi yang baik mendorong kesembuhan dan penyembuhan ibu serta dapat berdampak pada produksi ASI. Kebutuhan nutrisi ibu menyusui meliputi:

- 1) Asupan berlebihan 500 kalori per hari.
- 2) Makanan kaya protein, cukup vitamin dan mineral.
- 3) Minumlah minimal 2-3 liter (+8 gelas) setiap hari.
- 4) Minum tablet produk darah hingga 40 hari setelah melahirkan.
- 5) Asupan vitamin A 200.000 (2 kapsul)

b. Ambulasi Dini

Ibu nifas menjalankan ambulasi dini bersama staf medis. Staf medis memberikan instruksi kepada ibu nifas, dimulai dari hal yang paling sederhana: bangun, berdiri, serta berjalan. Bila tidak ada komplikasi maka mobilisasi bisa dijalankan sedari dini yakni 2 jam sesudah persalinan normal, namun pada ibu pasca persalinan SC mobilisasi bisa dijalankan 6 sampai 8 jam.

Hal tersebut terjadi secara bertahap di bawah pengawasan bidan. Bangun tidur lebih awal tidak disarankan bagi ibu nifas yang memiliki masalah seperti penyakit jantung, anemia, demam atau penyakit paru-paru.

Kelebihan dari ambulasi dini, meliputi:

- 1) Ibu merasa lebih sehat baik jasmani maupun rohani.
- 2) Mengoptimalkan fungsi kandung kemih dan usus.
- 3) Mempermudah memberikan bimbingan kepada ibu tentang cara merawat bayi.
- 4) Melancarkan peredaran darah dan mengeluarkan lochea (cairan vagina).

c. Eliminasi.

Diharapkan ibu sudah bisa BAK secara alami setelah 6 jam melahirkan. Kateterisasi dianjurkan bila kandung kemih penuh atau bila kandung kemih tidak bisa BAK secara spontan selama lebih dari 8 jam. Penyebab disuria (*premicturition*) pada masa nifas ialah penurunan tekanan intraabdomen.

Setelah melahirkan, biasanya ibu BAB 2-3 hari, namun ibu masih kesulitan BAB. Bila di hari ketiga masih belum bisa BAB, maka akan diberikan obat supositoria serta diberikan air hangat untuk diminum. Ibu harapannya makan teratur, berolahraga dengan baik dan banyak minum cairan

d. Kebersihan Diri.

Ibu nifas sangat rentan pada infeksi. Sehingga, sangat penting untuk menjaga kebersihan tubuh, lingkungan sekitar dan pakaian. Inilah langkah-langkah yang perlu diambil:

- 1) Jaga kebersihan perineum dan seluruh tubuh.
- 2) Ajari ibu cara mengoleskan sabun dan air bersih pada alat kelaminnya ke belakang dari depan.
- 3) Anjurkan ibu mengganti pembalut 2-3 kali tiap hari.
- 4) Mencuci tangan memakai air dan sabun setelah dan sebelum mencuci alat kelamin.
- 5) Bilamana ibu memiliki luka jahitan atau luka episiotomi pada alat kelaminnya, anjurkan ibu menjaga kebersihan daerah tersebut

e Istirahat.

Setelah melahirkan, ibu membutuhkan istirahat yang cukup, kisaran 6 hingga 8 jam di malam hari dan sekitar 1 jam di siang hari. Faktanya, ibu yang kurang istirahat bisa berdampak pada hal diantaranya:

- 1) Jumlah ASI berkurang.
- 2) Memperlambat tahapan involusi uterus
- 3) Menimbulkan depresi dan baby blues lantaran ibu tidak mampu mengurus bayi dan dirinya sendiri

f Seksual.

Hubungan intim yang aman terjadi saat darah berhenti, lokia berhenti dan luka episiotomi sembuh.

g Latihan Senam Nifas.

Senam nifas guna mengembalikan organ tubuh menjadi normal. Senam nifas ialah senam yang dijalankan pada hari pertama hingga hari kesepuluh setelah kelahiran.

Tujuan senam nifas meliputi:

- 1) Mempercepat tahapan involusi uterus.
- 2) Meningkatkan ekskresi lokia.
- 3) Meredakan rasa sakit.
- 4) Meminimalisir komplikasi pasca melahirkan.
- 5) Menunjang mengendurkan otot-otot yang mendukung proses persalinan dan kehamilan.

h. Keluarga Berencana (KB)

KB (Keluarga Berencana) ialah suatu metode kontrasepsi yang tujuannya guna mengendalikan jarak antara kehamilan dan persalinan dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan hingga seluruh keluarga bisa

merencanakan kehamilan secara sehat dan aman. Metode kontrasepsi pascapersalinan berikut dipakai selama menyusui. Sehingga penting guna mencermati keamanan pemakaian alat kontrasepsi pada ibu menyusui. Metode kontrasepsi periode panjang mencakup IUD atau implan retroplasenta. Penggunaan IUD pascaplasenta bisa dijalankan dengan memasang IUD pada waktu 10 menit sesudah lahirnya plasenta dan dijalankan oleh staf medis berpengalaman dan terlatih.

4.4 Asuhan Komplementer pada Ibu Nifas

1. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merangsang kekuatan otot dada sehingga membantu mengoptimalkan mutu dan produksi ASI. Saat bayi memberikan isapan atau rangsangan pada puting (Widiastuti, Arini and Yuniati, 2022). ibu, ujung saraf sensorik di sekeliling payudara terstimulasi, yang diteruskan ke otak, yang menstimulasi kelenjar hipofisis anterior guna menghasilkan hormon prolaktin. Hormon prolaktin kemudian merangsang sel alveolar guna memproduksi susu.

Pijat oksitosin bisa memberi rasa sejahtera dan aman pada ibu, mencegah puting lecet, serta mengurangi dan mencegah pembengkakan ASI yang menyebabkan rasa tidak nyaman pada payudara ibu. Pikiran bisa berdampak kesehatan fisik, sehingga kepercayaan diri seorang ibu dalam menyusui bayinya ialah aspek kunci kesuksesan menyusui.

Fenomena yang sering terjadi pada ibu pasca melahirkan adalah mengalami masalah menyusui dengan ketidaklancaran pengeluaran ASI, puting susu lecet dan produksi ASI kurang sehingga memutuskan untuk menghentikan menyusui. Ibu yang mengalami stress, kelelahan secara fisik maupun emosional dapat mengganggu reflek pengeluaran ASI dan hormon oksitosin. Ibu yang mengalami stress merangsang hipotalamus untuk memproduksi hormon kortisol. Peningkatan hormon kortisol akan menghambat produksi ASI. Berbagai upaya

dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI dengan beberapa metode, salah satunya dengan terapi komplementer yang dilakukan adalah kombinasi antara pijatan dan aromaterapi.

Salah satu teknik pijatan yaitu pijat oksitosin berpengaruh terhadap produksi ASI dan aromaterapi yang digunakan salah satunya adalah lavender yang dapat meningkatkan rasa nyaman ibu. Secara statistik terdapat perbedaan rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin yang diberikan pada ibu pasca melahirkan berpengaruh positif terhadap peningkatan produksi ASI sejak pertama kali diberikan pijatan (Widiastuti and Widiani, 2020). Aromaterapi lavender dapat memberikan dampak positif dengan efek relaksasi pada system syaraf pusat atau hipotalamus yang membantu meningkatkan produksi hormon oksitosin dan berdampak terhadap meningkatnya produksi ASI. Aromaterapi lavender mengandung linalool dan linalyl acetate, yang memiliki efek antidepresan dan ansiolitik.

Penggunaan minyak esensial lavender dapat membantu ibu untuk relaksasi dan kenyamanan sehingga diharapkan produksi ASI dapat meningkat. Aromaterapi lavender sangat ideal untuk relaksasi ibu nifas dengan mencapai peningkatan kualitas tidur yang signifikan. Menghirup aromaterapi lavender memiliki efek relaksasi pada system saraf pusat, membantu meningkatkan hormon perkembangan hormon oksitosin, yang berpengaruh pada peningkatan produksi ASI.

2. Herbal

Banyak riset telah dijalankan mengenai manfaat tanaman untuk kesehatan manusia. Sejumlah tanaman yang dipercaya banyak orang mengandung bahan peningkat produksi ASI, yakni daun kelor. Daun kelor kaya akan senyawa fitosterol yakni saponin, alkaloid serta flavonoid yang mengoptimalkan dan menambah produksi ASI (Mutiarra et al.2020). Daun kelor kaya akan komponen polifenol (efek laktogogam), yakni komponen lain

sebagaimana flavonoid dan steroid, yang berdampak pada hormon prolaktin dan menstimulasi sel payudara yang berperan aktif pada pembentukan ASI. Selain itu, polifenol menstimulasi hormon oksitosin sehingga ASI bisa keluar dengan lancar (Safarringga and Putri, 2021).

Tanaman kelor (*Moringa oleifera* Lamk) merupakan salah satu bahan pangan lokal yang memiliki potensi yang sangat baik untuk bisa dikembangkan dalam menu kuliner ibu menyusui, karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktagogum). Laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervus vagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, S. P. *et al.* (2023) 'Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care', *Journal on Education*, 5(4), pp. 11990–11996. doi: 10.31004/joe.v5i4.2159.
- Homer, C. S. E. *et al.* (2013) 'Does continuity of care impact decision making in the next birth after a caesarean section (VBAC)? a randomised controlled trial', (page 14).
- Kartikasari, M. N. D., Parwatiningsih, S. A. and Fatsena, R. A. (2021) 'Evaluasi Metode Continuity of Care pada Tugas Akhir Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), pp. 197–204. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/6918>.
- Ningsih, D. A. (2017) 'Continuity of Care Kebidanan Midwifery Continuity of Care', *Oksitosin*, IV(2), pp. 67–77. Available at: <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/362/351>.
- Safarringga, A. and Putri, R. D. (2021) 'Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor terhadap Produksi ASI Ibu Nifas', *Journal of Tropical Medicine Issue*, 1(1), pp. 9–15. Available at: <http://e-jurnal.iphorr.com/index.php/tmi/article/view/140>.
- Sandall, J. (2017) 'The Contribution Of Continuity Of Midwifery Care To High Quality Maternity Care', *Royal College of Midwives*, p. 16. Available at: <https://www.rcm.org.uk/media/2265/continuity-of-care.pdf>.
- Widiastuti, N. M. R., Arini, K. N. and Yuniati, M. G. (2022) 'Midwifery Complementary Treatment with The Application of Oxytocin Massage Using Lavender Aromatherapy Oil on Breast Milk Production in Postpartum Mothers', *Babali Nursing Research*, 3(3), pp. 246–253. doi: 10.37363/bnr.2022.33151.
- Widiastuti, N. M. R. and Widiani, N. N. A. (2020) 'Improved breastfeeding with back massage among postnatal mothers', *International Journal of Research in Medical Sciences*, 8(2), p. 580. doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20200239.

- McLachlan HL, Forster DA, Davey MA, Farrell T, Gold L, Biro MA, Albers L, Flood M, Oats J, Waldenström U. Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG*. 2012 Nov;119(12):1483-92. doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03446.x. Epub 2012 Jul 25. PMID: 22830446.
- Jenkins MG, Ford JB, Todd AL, Forsyth R, Morris JM, Roberts CL. Women's views about maternity care: how do women conceptualise the process of continuity? *Midwifery*. 2015 Jan;31(1):25-30. doi: 10.1016/j.midw.2014.05.007. Epub 2014 May 14. PMID: 24861672.

BAB 5

CONTINUITY OF CARE PADA NEONATUS, BAYI DAN BALITA

Oleh Ni Luh Ayu Anggraeny

5.1 Pendahuluan

Sebagai penyedia utama layanan kesehatan ibu dan anak, bidan memainkan peran penting dalam inisiatif menurunkan angka kematian ibu (MMR). Selain itu, bidan memainkan peran penting dalam mendukung profesional medis lainnya dalam memberikan pelayanan maternitas dan anak. Sesuai kewenangannya, bidan memberikan pelayanan berkelanjutan sebagai tenaga kesehatan, antara lain pelayanan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan masa nifas untuk permasalahan kesehatan reproduksi, serta pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus. (Sari et al., 2022). (Sari et al., 2022).

Continuity of care (COC) sangat penting dalam praktik kebidanan. Pelayanan yang diberikan dalam program COC ini harus sejalan dengan bukti. Mengurangi prevalensi kesulitan pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan tujuan dari keberlangsungan program COC. Bagi perempuan, COC sangat penting karena dapat memberikan kenyamanan dan keamanan selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. (Irfana et al., 2024).

5.2 Pengertian Neonatus Bayi dan Balita

Menurut Kartini et al., (2024) bayi baru lahir disebut juga neonatus adalah bayi yang berusia antara 0 hingga 1 bulan atau 4 minggu, yang biasanya berusia 28 hari. Bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–41 minggu dengan presentasi kepala sungsang dilahirkan melalui vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan 2,5–3,0 kg dengan panjang tubuh kurang lebih 50–55 cm disebut bayi baru lahir normal (BBL).

5.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bidan memberikan asuhan pada baru lahir sebagai berikut (Ernawati *et al.*, 2023) (Kartini *et al.*, 2024)(Zahrah *et al.*, 2020):

1. Selimuti bayi baru lahir agar tetap hangat. Memandikan bayi bisa ditunda selama enam jam atau hingga kondisinya stabil untuk mencegah hipotermia.
2. Pada menit pertama, periksa APGAR skor dan bersihkan saluran pernafasan dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung, jika diperlukan. Segera bersihkan jalan napas bayi jika tidak menangis.
3. Dengan menggunakan kain bersih, keringkan seluruh tubuh bayi dengan lembut, dimulai dari wajah dan kepala. Jangan menghilangkan vernisnya karena vernix akan membuat bayi tetap hangat. Untuk menghindari punggung tangan bayi kering, tutupi bayi dengan kain kering setelah dikeringkan dan tunggu dua menit sebelum menggunting tali pusar. Bayi baru lahir dapat menemukan lokasi puting susu ibunya, yang memiliki aroma serupa, dengan mencium cairan ketuban di tangannya.
4. Potong dan ikat tali pusat dengan cara aseptik dan antiseptik.
5. Untuk Inisiasi Menyusui Dini, letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tengkurap.
6. Memberikan gelang tanda pengenalan diri yang berisi nama orang tua, tanggal, tanggal lahir, dan jenis kelamin sesegera mungkin setelah IMD.
7. Untuk mencegah pendarahan, suntikkan 1 mg vitamin K1 (phytomenadione) secara intramuskular ke bagian anterolateral paha kiri.
8. Untuk membantu menghindari infeksi mata di kemudian hari, bayi baru lahir juga harus mendapatkan salep mata antibiotik di kedua matanya dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir.
9. Berikan vaksin Hepatitis B (HB-O) dosis pertama secara intramuskular 1-2 jam setelah bayi lahir.
10. Seorang bayi diperiksa secara fisik untuk mencari adanya kelainan yang perlu segera ditangani, serta kelainan apa pun

yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan persalinan yang perlu segera ditangani. Oleh karena itu, bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan menyeluruh dari ujung kepala sampai ujung kaki:

- a. Kepala: periksa kepala, perhatikan ukuran, bentuk, dan adanya hepatoma sefalik dan caput succedaneum.
- b. Mata: waspadai gejala infeksi, pendarahan mata dan subkonjungtiva.
- c. Hidung dan mulut: Periksa mulut dan hidung apakah ada kelainan, tentukan apakah ada labioschisis atau labiopalatoschisis, dan tentukan apakah refleks hisap positif.
- d. Telinga: memeriksa anomali bentuk dan daun telinga.
- e. Leher: Tekanan vena jugularis dan massa leher
- f. Dada: periksa bentuk dada, dengarkan suara pernapasan, dan periksa dinding dada dengan cermat untuk mengetahui ada tidaknya retraksi.
- g. Abdomen : Auskultasi bising usus dan gerak peristaltik usus
- h. Tali pusat: periksa apakah tali pusat berdarah, warna tali pusat, hernia umbilikalis.
- i. Alat kelamin: laki-laki mempunyai lubang di kepala penis; periksa untuk melihat apakah testis ada di skrotum. Verifikasi apakah labia mayora menutupi labia minora dan apakah vagina pada wanita berlubang.
- j. Anus: periksa dengan baik apakah ada atresia ani.
- k. Ekstremitas: periksa apakah ekstremitas normal dan tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

5.4 Pelayanan Neonatal Esensial

Menurut pedoman, pelayanan kesehatan neonatal, pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir minimal tiga kali pada usia 0 sampai 28 hari setelah melahirkan. (Ernawati *et al.*, 2023), sebagai berikut :

5.2.1 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) yang dilakukan 6–48 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan, 2023):

1. Pemeriksaan dengan bagan MTBS (Bayi Muda)
2. Menanyakan Kondisi Bayi secara Umum
3. Memeriksa tanda bahaya dan identifikasi kuning
4. Mengukur Berat Badan, Panjang Badan dan Lingkar Kepala
5. Memantau dan Konseling Menyusui
6. Perawatan tali Pusat
7. Memberikan Salep Mata antibiotik (jika belum diberikan pada 0-6 jam kelahiran)
8. Mencegah penularan penyakit sifilis, hepatitis B, dan HIV dari ibu ke anak
9. Merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih kompeten.

5.2.2 Pelayanan Kesehatan Bayi Usia 3-7 hari (KN2)

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada Kunjungan Neonatal Pertama (KN2) yang dilakukan 3-7 hari setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan, 2023):

1. Pemeriksaan dengan bagan MTBS (Bayi Muda)
2. Menanyakan Kondisi Bayi secara Umum
3. Memeriksa tanda bahaya dan identifikasi kuning
4. Mengukur Berat Badan, Panjang Badan dan Lingkar Kepala
5. Memantau dan Konseling Menyusui
6. Perawatan tali Pusat
7. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) bertujuan untuk mendeteksi penyakit hipotiroid kongenital dan mengobatinya sedini mungkin guna meminimalkan gangguan tumbuh kembang dan keterbelakangan mental pada bayi baru lahir.
8. Mencegah penularan penyakit sifilis, hepatitis B, dan HIV dari ibu ke anak
9. Merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih kompeten

5.2.3 Pelayanan Kesehatan Bayi Usia 8-28 hari (KN3)

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada Kunjungan Neonatal Pertama (KN2) yang dilakukan 3-7 hari setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan, 2023) :

1. Pemeriksaan dengan bagan MTBS (Bayi Muda)
2. Menanyakan Kondisi Bayi secara Umum
3. Memeriksa tanda bahaya dan identifikasi kuning
4. Mengukur Berat Badan, Panjang Badan dan Lingkar Kepala
5. Memantau dan Konseling Menyusui
6. Perawatan tali Pusat
7. Mencegah penularan penyakit sifilis, hepatitis B, dan HIV dari ibu ke anak
8. Merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih kompeten

5.5 Pertumbuhan dan Perkembangan

5.5.1 Pengertian Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan adalah proses membuat sel dan jaringan antar sel menjadi lebih besar dan lebih banyak. Hal ini meningkatkan ukuran dan struktur fisik tubuh, baik seluruhnya maupun sebagian, sehingga dapat diukur dalam satuan berat dan Panjang (Kementerian Kesehatan, 2022). Sedangkan Perkembangan merupakan suatu proses dimana struktur dan fungsi tubuh bertambah menjadi lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar seperti kemampuan anak duduk, berdiri, dan sebagainya, motorik halus seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian seperti kemampuan mandiri anak yaitu makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain (Kementerian Kesehatan, 2022).

5.5.2 Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan yang perlu di pantau

Berikut beberapa aspek pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang perlu diperhatikan (Kementerian Kesehatan, 2022):

1. Penilaian tren pertumbuhan
 - a. Indeks berat badan menurut umur (BB/U)

Anak dapat dikategorikan sebagai kurus atau sangat kurus dengan menggunakan metode ini, namun mereka tidak dapat dikategorikan sebagai obesitas atau sangat obesitas.
 - b. Anak yang berbadan tinggi, sangat pendek, atau pendek diidentifikasi dengan menggunakan indeks panjang badan, yang sering disebut tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U).
 - c. Indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) untuk menilai anak usia 0 hingga 59 bulan dalam hal gizi buruk, kurang gizi (terbuang), gizi baik (normal), gizi lebih (potensi risiko kelebihan berat badan), gizi lebih (kelebihan berat badan), dan obesitas (obesitas).
 - d. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

Digunakan untuk skrining secara lebih efektif terhadap obesitas dan kelebihan gizi dengan menggunakan BMI/U. Anak yang memiliki ambang BMI/U lebih besar dari +1 SD berisiko mengalami gizi lebih dan memerlukan perawatan lebih lanjut agar terhindar dari obesitas dan gizi lebih.

Tabel 5.1. Pertambahan berat badan, panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala

Umur	Pertambahan berat badan harian (dalam gram)	Pertambahan berat badan bulanan (dalam gram)	Pertambahan panjang badan (cm/bulan)	Pertambahan lingkar kepala (cm/bulan)
0-3 bulan	30	900	3,5	2,0
3-6 bulan	20	600	2,0	1,0
6-9 bulan	15	450	1,5	0,5
9-12 bulan	12	300	1,2	0,5
1-3 tahun	8	200	1,0	0,25
4-6 tahun	6	150	3 cm/tahun	1 cm/tahun

Sumber: (Kementerian Kesehatan, 2022)

Beberapa aspek perkembangan yang dinilai pada anak dan perlu dievaluasi dan di observasi adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan, 2022):

1. Keterampilan motorik kasar atau gerak kasar
Kemampuan motorik kasar yang sering disebut dengan gerak kasar mengacu pada kemampuan anak dalam melakukan tindakan yang memerlukan otot besar Misalnya, anak usia 24 hingga 35 bulan sudah bisa berlari, menaiki tangga sendiri, dan menendang bola.
2. Gerak halus atau motorik halus
Kemampuan motorik halus disebut juga gerak halus merupakan kemampuan anak dalam melakukan tugas-tugas yang melibatkan otot kecil dan bagian tubuh namun memerlukan koordinasi yang tepat Misalnya, anak-anak seharusnya sudah bisa memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya dan memegang pensil dengan kuat pada usia 9 hingga 11 bulan.
3. Kemampuan bicara dan bahasa
Kemampuan berbicara dan berbahasa seorang anak mencakup kemampuannya untuk bereaksi terhadap suara,

berbicara, berinteraksi dengan orang lain, mematuhi instruksi, dan banyak lagi.

4. Kemandirian dan sosialisasi

Kemandirian dan sosialisasi merupakan aspek yang berhubungan dengan pencapaian kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari misalnya Anak usia 36 hingga 47 bulan sudah bisa memakai dan melepas pakaian sendiri, mencuci tangan sendiri, dan masih banyak lagi.

5.2.3 Masalah Tumbuh Kembang Anak

1. Masalah Pertumbuhan pada Anak

- a. Resiko gagal tumbuh untuk Anak-anak di bawah usia dua tahun yang mengalami keterlambatan pertumbuhan fisik dimana pertambahan berat badan di bawah persentil kelima dalam tabel pertambahan berat badan WHO.
- b. Panjang atau tinggi badan pada kurva pertumbuhan < -2 SD.
- c. BB/PB atau BB/TB berada di antara -3 sampai kurang dari -2 SD merupakan indikasi gizi buruk.
- d. LiLA pada balita usia 6-59 bulan berkisar antara 11,5 cm hingga $< 12,5$ cm.
- e. Gizi buruk dengan tanda dan gejala antara lain:
 - 1) Jika BB/PB atau BB/TB kurang dari -3 SD
 - 2) b) Ukuran LiLA balita usia 6-59 bulan kurang dari 11,5 cm.
 - 3) Kedua punggung kaki mengalami edema.
 - 4) IMT menurut umur < -3 SD pada kurve WHO 2006 (anak umur 5-18 tahun)
- f. Kenaikan Indeks massa tubuh (*Early adiposity rebound*) sebelum umur 5-6 tahun.
- g. Anak-anak di bawah usia dua tahun dianggap obesitas jika indeks massa tubuh (BMI) menurut usia (BMI/U) lebih besar dari $+3$ SD pada kurva WHO tahun 2006, dan anak-anak berusia antara lima dan delapan belas tahun dianggap mengalami obesitas jika IMT menurut umur (BMI/U) lebih besar dari $+2$ SD pada kurva tahun 2006.

2. Masalah Perkembangan yang Umum Terjadi Anak
 - a. Kelainan kongenital seperti Neural tube defect (NTD), bibir sumbing dan lelangit (Orofacial cleft), sindroma rubella kongenital, congenital talipes equinovarus/CTEV, Hipotiroid kongenital
 - b. Gangguan bicara dan Bahasa
 - c. Cerebral palsy
 - d. Down Syndrome
 - e. Gangguan spektrum autisme (*Autism Spectrum Disorder*)
 - f. Disabilitas intelektual
 - g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas atau GPPH (*Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*)
 - h. Global Developmental Delay (gangguan perkembangan umum).
 - i. Gangguan penglihatan yaitu Katarak kongenital, Strabismus, Nystagmus dan Kelainan refraksi
 - j. Sensorineural hearing loss (SNHL) atau tuli sensorineural, Tuli konduksi

DAFTAR PUSTAKA

- Ernawati, S.W. *et al.* (2023) *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Irfana *et al.* (2024) 'Continuity of Care Fisiologi pada Ibu dan Bayi Baru Lahir', *Jurnal Ilmiah Kebidanan dan Kesehatan (JIBI)*, 2(1), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.36590/jibi.v2i1.965>.
- Kartini *et al.* (2024) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita Normal dan Abnormal*. Edited by Arsulfa. Purbalingga: Eurika Media Aksara.
- Kementerian Kesehatan, R. (2022) *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dini, Tumbuh Kembang Anak di Tingkat pelayanan Kesehatan dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan, R. (2023) *KMK RI No HK.01.7/Menkes/2015/2023/ tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sari, K.I.P. *et al.* (2022) *Pengantar Ilmu Kebidanan*. Edited by S. Andarwulan. Aceh: Yayasan Penerbit Muhamad Zaini.
- Zahrah *et al.* (2020) *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*, Universitas Respati Yogyakarta. Edited by Z. Zakiyah. Yogyakarta.

BAB 6

CONTINUITY OF CARE PADA AKSEPTOR KB

Oleh Sastrariah

6.1 Pendahuluan

Continuity of Care adalah pendekatan yang mengutamakan keselamatan, kenyamanan, dan keberlanjutan dalam perawatan pasien. Ini menciptakan lingkungan di mana pasien merasa didukung secara fisik dan emosional, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Pendekatan ini juga mendorong peran aktif pasien dalam menjaga kesehatan mereka, yang penting untuk keberhasilan perawatan jangka panjang (Eka Rini Kesumaningsih *et al.*, 2019).

Continuity of Care pada Akseptor KB (Keluarga Berencana) merujuk pada pentingnya memberikan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan terintegrasi kepada individu yang menggunakan metode kontrasepsi atau keluarga berencana (KB). Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa akseptor KB mendapatkan perhatian medis yang berkelanjutan, evaluasi rutin, serta penyesuaian metode kontrasepsi jika diperlukan, demi mencapai kesehatan reproduksi yang optimal (RI., 2015).

Continuity of Care pada Akseptor KB adalah konsep yang sangat penting dalam pelayanan kontrasepsi yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap individu yang menggunakan alat kontrasepsi (akseptor KB) menerima perawatan yang berkelanjutan, konsisten, dan terintegrasi selama penggunaan kontrasepsi. Konsep ini mencakup berbagai aspek, mulai dari pemilihan metode kontrasepsi yang tepat, pemberian informasi dan pendidikan kesehatan, hingga pemantauan dan evaluasi penggunaan kontrasepsi secara rutin (Weidert, Tekou and Prata, 2020).

6.2 Kerangka Konseptual

6.2.1 *Patient-Centered Approach* (Pendekatan Berpusat pada Pasien)

Pendekatan berpusat pada pasien adalah dasar dari *continuity of care*, yang menempatkan akseptor KB sebagai individu dengan kebutuhan dan preferensi unik. Dalam hal ini, perawatan kontrasepsi tidak hanya terbatas pada penyediaan metode kontrasepsi, tetapi juga pada pemahaman terhadap kondisi fisik, emosional, dan sosial pasien.

1. Partisipasi Pasien: Akseptor diberi kesempatan untuk aktif dalam proses pengambilan keputusan mengenai metode kontrasepsi yang digunakan. Mereka diberi informasi lengkap tentang pilihan yang tersedia serta manfaat dan risiko dari setiap metode kontrasepsi.
2. Penghargaan terhadap Preferensi Pasien: Pendekatan ini menekankan pentingnya menghormati pilihan pasien terkait metode kontrasepsi yang sesuai dengan gaya hidup, usia, status kesehatan, dan rencana keluarga mereka.
3. Keterlibatan Keluarga: Dalam banyak budaya, keputusan terkait kontrasepsi dapat melibatkan keluarga. Oleh karena itu, pendekatan ini juga mencakup dukungan keluarga dalam keputusan kontrasepsi, apabila diperlukan (Wati and Indah Wahyuni, 2021).

6.2.2 Pendekatan Holistik dalam Pelayanan KB

Pendekatan holistik berarti memberikan pelayanan yang tidak hanya fokus pada aspek teknis penggunaan kontrasepsi, tetapi juga pada kesejahteraan fisik, mental, dan sosial akseptor KB secara keseluruhan.

1. Pemeriksaan Kesehatan Menyeluruh: Sebelum dan selama penggunaan kontrasepsi, akseptor perlu mendapatkan pemeriksaan kesehatan yang menyeluruh untuk mendeteksi kemungkinan kondisi medis yang dapat mempengaruhi pilihan atau keberhasilan kontrasepsi.
2. Perhatian pada Kesehatan Reproduksi Secara Menyeluruh: Pelayanan KB perlu terintegrasi dengan layanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pemeriksaan pap smear,

pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS), dan penyuluhan tentang hak kesehatan reproduksi.

3. Pendekatan Multidisipliner: Tim kesehatan (dokter, bidan, konselor, dsb.) bekerja sama untuk memastikan bahwa kebutuhan akseptor dipenuhi secara komprehensif, termasuk mengatasi kekhawatiran emosional atau psikologis yang mungkin timbul seiring penggunaan kontrasepsi (Caniago, Devi Susana Pinem and Tiurlina Monika Monik, 2021).

6.2.3 Kontinuitas Asuhan Berbasis Kebutuhan Individual

Kontinuitas asuhan berfokus pada pemberian perawatan yang berkelanjutan dan disesuaikan dengan kebutuhan individu akseptor, baik dalam jangka pendek maupun panjang.

1. Pemantauan Berkala: Akseptor KB perlu mendapatkan pemantauan berkala mengenai penggunaan kontrasepsi mereka, termasuk efek samping, kepuasan, dan keberhasilan kontrasepsi. Hal ini memastikan bahwa jika terjadi masalah atau kebutuhan berubah, layanan dapat segera disesuaikan.
2. Penyuluhan dan Edukasi Berkelanjutan: Akseptor diberi informasi secara berkelanjutan, bukan hanya pada saat pemilihan metode. Edukasi tentang cara penggunaan kontrasepsi, kemungkinan efek samping, serta pilihan metode yang dapat berubah seiring waktu (misalnya, setelah melahirkan atau perubahan kesehatan) sangat penting.
3. Fleksibilitas dalam Penggantian Metode: Karena kebutuhan individu dapat berubah dari waktu ke waktu, sistem pelayanan KB yang berbasis kontinuitas perlu menyediakan fleksibilitas dalam mengganti metode kontrasepsi yang lebih sesuai jika diperlukan, tanpa hambatan yang berarti bagi akseptor (Van Hoover, 2004).

6.2.4 Integrasi dengan Sistem Kesehatan yang Lebih Luas

1. Rujukan dan Akses Layanan: Untuk menjaga kontinuitas perawatan, penting ada sistem rujukan yang baik antara berbagai fasilitas kesehatan, sehingga akseptor dapat

mengakses perawatan lanjutan atau konsultasi tambahan jika diperlukan.

2. Koordinasi antar Layanan: Sistem kesehatan harus memiliki mekanisme koordinasi yang baik antara layanan KB dan layanan kesehatan lainnya, seperti layanan maternal dan anak, perawatan untuk penyakit menular seksual, serta layanan untuk kesehatan mental. Koordinasi ini penting agar setiap asuhan berbasis pada kondisi kesehatan akseptor secara menyeluruh (Marshall, J. E., & Raynor, 2017).

6.2.6 Monitoring dan Evaluasi Program KB

Salah satu elemen penting dalam *continuity of care* adalah adanya monitoring dan evaluasi program KB secara sistematis untuk menilai sejauh mana efektivitas pelayanan KB dan kepuasan akseptor. Pemantauan ini tidak hanya dilakukan melalui kunjungan rutin, tetapi juga melalui survei kepuasan dan data keberhasilan kontrasepsi di tingkat masyarakat (Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2013).

6.3 Aspek Metodologis

Aspek metodologis dalam *Continuity of Care* pada Akseptor KB mengacu pada pendekatan sistematis dan terstruktur untuk memberikan pelayanan kontrasepsi yang berkelanjutan dan komprehensif, dengan mempertimbangkan faktor-faktor individu dari setiap akseptor. Dalam konteks ini, terdapat dua komponen utama yang dapat memperkuat keberhasilan pelayanan, yaitu algoritma konseling komprehensif dan stratifikasi pelayanan berdasarkan karakteristik individu akseptor. Berikut penjelasan detail mengenai kedua komponen tersebut:

6.3.1 Algoritma Konseling Komprehensif

Algoritma konseling adalah langkah-langkah sistematis yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang lengkap dan objektif mengenai berbagai pilihan kontrasepsi serta mempertimbangkan preferensi, kebutuhan, dan kondisi akseptor. Konseling komprehensif mencakup tahapan-tahapan berikut:

1. Identifikasi Kebutuhan Akseptor: Pada awalnya, petugas kesehatan mengidentifikasi kebutuhan akseptor melalui wawancara atau pengisian formulir kesehatan. Hal ini mencakup informasi dasar tentang latar belakang kesehatan, status reproduksi, dan keinginan atau tujuan penggunaan kontrasepsi.
2. Penyuluhan tentang Pilihan Metode Kontrasepsi: Setelah mengetahui kebutuhan akseptor, konselor memberikan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, mulai dari kontrasepsi hormonal (pil KB, suntik, implan) hingga kontrasepsi non-hormonal (IUD, kondom, metode alami). Penjelasan mencakup manfaat, risiko, dan efek samping dari setiap metode.
3. Pertimbangan Kesehatan dan Preferensi Individu: Algoritma ini juga harus memasukkan pertimbangan terhadap faktor kesehatan akseptor, seperti apakah mereka memiliki penyakit tertentu atau alergi, serta preferensi pribadi mereka, seperti kenyamanan, durasi penggunaan, dan kemungkinan efek samping.
4. Penyusunan Rencana Penggunaan dan Tindak Lanjut: Setelah akseptor memilih metode yang paling sesuai, rencana tindak lanjut harus disusun, termasuk jadwal kontrol berkala untuk memastikan efektivitas metode kontrasepsi, serta pemantauan terhadap efek samping atau perubahan kondisi kesehatan.
5. Penyuluhan tentang Perawatan Berkelanjutan: Konseling juga melibatkan edukasi mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi secara konsisten, cara-cara menangani masalah yang mungkin muncul, dan kapan harus mencari bantuan medis lebih lanjut (WHO, 2013).

6.3.2 Stratifikasi Pelayanan Berdasarkan Karakteristik Akseptor

Stratifikasi pelayanan adalah pendekatan untuk membedakan jenis layanan yang diberikan berdasarkan karakteristik individu akseptor, agar setiap orang menerima perawatan yang paling sesuai

dengan kebutuhan dan risikonya. Beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan dalam stratifikasi pelayanan adalah:

1. Usia Akseptor

- a. Remaja: Akseptor remaja mungkin memiliki kebutuhan khusus, seperti penyuluhan tentang kesehatan reproduksi yang tepat dan pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan. Mereka juga memerlukan pendekatan yang sensitif terhadap psikososial mereka.
- b. Perempuan Dewasa dan Menjelang Usia Menopause: Kelompok ini mungkin membutuhkan pendekatan yang berbeda, dengan penekanan pada pilihan kontrasepsi jangka panjang atau permanen, serta mempertimbangkan kesehatan dan riwayat reproduksi mereka.
- c. Perempuan Menopause: Untuk wanita yang lebih tua atau dalam tahap perimenopause, konseling bisa lebih fokus pada pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi fisik mereka, serta informasi tentang perubahan hormon yang mempengaruhi efektivitas dan kenyamanan kontrasepsi.

2. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit Penyerta: Akseptor dengan riwayat penyakit tertentu, seperti hipertensi, diabetes, atau gangguan pembekuan darah, memerlukan konseling lebih mendalam untuk memilih metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi medis mereka. Misalnya, pil KB hormonal mungkin tidak dianjurkan untuk wanita dengan riwayat penyakit jantung.
- b. Riwayat Kesehatan Reproduksi: Akseptor dengan riwayat masalah reproduksi seperti keguguran berulang, penyakit radang panggul, atau infertilitas mungkin memerlukan perhatian khusus dalam memilih metode kontrasepsi yang tidak akan mengganggu kesehatannya lebih lanjut.

3. Status Reproduksi

- a. Belum Pernah Melahirkan: Akseptor yang belum pernah melahirkan mungkin lebih memilih metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi kesuburan jangka panjang, seperti kondom atau pil KB, karena mereka mungkin belum memutuskan untuk memiliki anak dalam waktu dekat.
- b. Sudah Memiliki Anak atau Berencana untuk Memiliki Anak: Akseptor dengan banyak anak atau yang telah selesai memiliki anak dapat mempertimbangkan kontrasepsi jangka panjang atau permanen, seperti IUD atau sterilisasi, yang memberikan perlindungan lebih lama.
- c. Kehamilan yang Tidak Direncanakan: Bagi wanita yang mengalami kehamilan tidak direncanakan atau berisiko hamil kembali dalam waktu dekat, konseling dan pilihan kontrasepsi yang segera efektif dan mudah digunakan sangat penting.

4. Kondisi Psikososial

- a. Dukungan Sosial: Akseptor yang memiliki dukungan keluarga atau pasangan dalam keputusan penggunaan kontrasepsi cenderung lebih patuh terhadap pilihan mereka. Di sisi lain, akseptor yang menghadapi masalah psikososial (seperti kekerasan dalam rumah tangga atau tekanan sosial) mungkin memerlukan konseling yang lebih sensitif dan dukungan tambahan.
- b. Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan: Orang dengan tingkat pendidikan atau pengetahuan kesehatan yang lebih tinggi mungkin dapat memahami informasi lebih cepat, sementara mereka yang kurang terdidik atau memiliki keterbatasan akses informasi mungkin membutuhkan pendekatan yang lebih sederhana dan mudah dipahami.

6.4 Komponen Kunci

Komponen Kunci dalam *Continuity of Care* pada Akseptor KB sangat penting untuk memastikan bahwa pelayanan kontrasepsi yang diberikan kepada akseptor bersifat komprehensif, efektif, dan berkelanjutan. Berikut adalah penjelasan mendalam tentang setiap komponen kunci tersebut:

6.4.1 Asesmen Awal Menyeluruh

Asesmen awal adalah langkah pertama dalam memberikan layanan KB yang komprehensif dan berkelanjutan. Pada tahap ini, tenaga kesehatan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial akseptor untuk menentukan pilihan metode kontrasepsi yang paling sesuai.

Komponen utama dalam asesmen awal meliputi:

1. **Riwayat Kesehatan:** Menilai riwayat medis akseptor, termasuk penyakit kronis (seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit jantung), masalah reproduksi (seperti infeksi menular seksual atau gangguan menstruasi), dan alergi terhadap obat atau metode kontrasepsi tertentu. Asesmen ini penting untuk memilih metode kontrasepsi yang aman.
2. **Riwayat Reproduksi:** Memahami status reproduksi akseptor, apakah mereka baru pertama kali menggunakan kontrasepsi, memiliki anak, atau berencana untuk memiliki anak dalam waktu dekat. Riwayat ini membantu menentukan metode kontrasepsi yang paling tepat, seperti metode jangka panjang (IUD, implan) atau metode sementara (pil KB, suntikan).
3. **Kondisi Psikososial:** Memahami faktor-faktor psikososial yang dapat mempengaruhi keputusan akseptor, seperti apakah mereka memiliki dukungan sosial dari pasangan atau keluarga, atau apakah mereka menghadapi stres atau masalah emosional. Ini penting agar pelayanan KB dapat disesuaikan dengan keadaan mental dan emosional mereka.
4. **Preferensi dan Tujuan Akseptor:** Diskusi tentang tujuan jangka panjang atau jangka pendek terkait keluarga berencana. Apakah mereka ingin memiliki anak dalam waktu

dekat, atau memilih metode kontrasepsi permanen seperti sterilisasi.

Asesmen awal yang menyeluruh akan memberikan gambaran yang jelas tentang kebutuhan akseptor dan membantu menentukan pendekatan yang paling tepat untuk pelayanan KB yang berkelanjutan.

6.4.2 Konseling Berkelanjutan

Konseling yang berkelanjutan adalah bagian integral dari *continuity of care* yang bertujuan untuk mendukung akseptor dalam memilih dan menggunakan metode kontrasepsi secara efektif, serta mengatasi tantangan yang mungkin muncul selama penggunaan kontrasepsi.

Komponen dalam konseling berkelanjutan mencakup:

1. **Edukasi Berkelanjutan:** Memberikan informasi yang jelas dan akurat tentang cara kerja masing-masing metode kontrasepsi, manfaat, efek samping, serta cara mengatasi masalah yang mungkin timbul. Ini juga mencakup informasi tentang pentingnya pemilihan metode yang sesuai dengan gaya hidup dan kesehatan akseptor.
2. **Penyuluhan Tentang Kepatuhan:** Menekankan pentingnya penggunaan kontrasepsi secara konsisten dan tepat waktu. Akseptor perlu diberi pemahaman tentang mengapa kepatuhan sangat penting untuk mencapai hasil yang diinginkan, seperti pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan.
3. **Sesi Tindak Lanjut dan Dukungan:** Konseling tidak hanya dilakukan saat pemilihan metode, tetapi juga selama penggunaan kontrasepsi. Jika akseptor mengalami efek samping atau kesulitan dengan metode yang dipilih, tenaga kesehatan harus siap untuk memberikan dukungan dan penjelasan lebih lanjut.
4. **Evaluasi Kebutuhan yang Berubah:** Dalam beberapa kasus, kebutuhan kontrasepsi akseptor dapat berubah seiring waktu, seperti setelah melahirkan, perubahan status pernikahan, atau adanya masalah kesehatan baru. Konseling

berkelanjutan membantu memastikan bahwa metode kontrasepsi yang dipilih tetap sesuai dengan situasi terbaru akseptor.

6.4.3 Monitoring Berkala

Monitoring berkala adalah proses pemantauan yang dilakukan secara rutin untuk menilai keberhasilan penggunaan kontrasepsi, serta mendeteksi dan mengatasi masalah yang mungkin muncul selama periode penggunaan. Komponen utama dalam monitoring berkala meliputi:

1. **Pemantauan Efektivitas Metode:** Pada kunjungan rutin, petugas kesehatan perlu mengevaluasi apakah metode kontrasepsi yang digunakan efektif dalam mencegah kehamilan, serta apakah akseptor mengalami efek samping yang mengganggu. Pemantauan ini membantu mengidentifikasi masalah sedini mungkin.
2. **Penilaian Kepatuhan:** Memeriksa apakah akseptor menggunakan kontrasepsi sesuai dengan jadwal atau instruksi yang diberikan. Misalnya, jika menggunakan pil KB, apakah mereka meminumnya setiap hari pada waktu yang sama? Jika menggunakan suntikan, apakah jadwal suntikan diikuti dengan benar?
3. **Penanganan Efek Samping:** Akseptor sering kali mengalami efek samping yang bisa mengganggu kenyamanan mereka dalam menggunakan kontrasepsi. Monitoring berkala memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi efek samping tersebut dan memberikan solusi, seperti mengubah metode kontrasepsi atau memberikan obat untuk mengurangi gejalanya.
4. **Pemantauan Kesehatan Umum:** Selama pemantauan berkala, tenaga kesehatan juga harus memeriksa kondisi kesehatan umum akseptor, seperti tekanan darah atau tes laboratorium terkait dengan efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal (misalnya, suntikan KB atau pil KB).

6.4.4 Evaluasi Outcome

Evaluasi outcome adalah tahap terakhir dalam proses *continuity of care* yang bertujuan untuk menilai keberhasilan dan efektivitas program KB yang dijalankan, baik dari sisi kesehatan akseptor maupun keberhasilan program keluarga berencana secara keseluruhan. Komponen dalam evaluasi outcome meliputi:

1. Keberhasilan dalam Mencegah Kehamilan: Salah satu tujuan utama kontrasepsi adalah untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Evaluasi outcome harus mencakup apakah akseptor berhasil menghindari kehamilan yang tidak diinginkan sesuai dengan metode yang digunakan.
2. Kepuasan Akseptor: Menilai tingkat kepuasan akseptor terhadap metode kontrasepsi yang digunakan. Apakah mereka merasa nyaman dengan pilihan mereka? Apakah mereka mengalami masalah dengan efek samping atau aspek lain dari penggunaan kontrasepsi?
3. Keberhasilan dalam Mengelola Efek Samping: Evaluasi outcome juga mencakup apakah efek samping yang dialami akseptor dapat ditangani dengan baik atau jika diperlukan perubahan metode kontrasepsi.
4. Peningkatan Kualitas Hidup: Evaluasi outcome dapat mencakup penilaian apakah penggunaan kontrasepsi telah meningkatkan kualitas hidup akseptor, seperti mengurangi stres terkait kehamilan yang tidak direncanakan atau memberikan kontrol lebih besar terhadap kesehatan reproduksi mereka.
5. Tingkat Kepatuhan: Menganalisis apakah tingkat kepatuhan terhadap metode kontrasepsi masih tinggi atau ada penurunan. Ini penting untuk menilai apakah akseptor terus mengikuti program KB dengan baik atau jika mereka perlu dukungan lebih lanjut.

6.5 Strategi Implementasi

Strategi Implementasi dalam *Continuity of Care* pada Akseptor KB berfokus pada memastikan bahwa layanan kontrasepsi tidak hanya diberikan dengan efektif, tetapi juga dikelola dengan pendekatan yang sensitif terhadap kebutuhan individu dan

mendukung keberlanjutan penggunaan metode kontrasepsi. Untuk mencapai tujuan ini, strategi implementasi yang tepat sangat penting. Beberapa strategi implementasi yang utama mencakup komunikasi dialogis, informed choice, pendampingan berkelanjutan, dan dokumentasi sistematis.

Berikut adalah penjelasan rinci mengenai setiap strategi implementasi tersebut:

6.5.1 Komunikasi Dialogis

Komunikasi dialogis adalah pendekatan komunikasi yang berbasis pada interaksi dua arah antara penyedia layanan dan akseptor KB. Pendekatan ini penting untuk memastikan bahwa akseptor merasa dihargai, didengarkan, dan memiliki peran aktif dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi. Tujuan dan komponen utama komunikasi dialogis antara lain:

1. Pendekatan Interaktif: Komunikasi harus terjadi secara terbuka dan interaktif. Penyedia layanan tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mendengarkan kekhawatiran, pertanyaan, dan preferensi akseptor. Dengan cara ini, proses komunikasi menjadi lebih inklusif dan memfasilitasi pemahaman yang lebih baik antara kedua pihak.
2. Penggunaan Bahasa yang Mudah Dimengerti: Penyedia layanan harus menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh akseptor, menghindari jargon medis yang membingungkan. Hal ini penting agar informasi mengenai metode kontrasepsi, efek samping, dan pilihan alternatif dipahami dengan jelas.
3. Pertanyaan Terbuka dan Mendalam: Alih-alih hanya memberikan jawaban, penyedia layanan dapat mengajukan pertanyaan terbuka yang memotivasi akseptor untuk berbicara lebih banyak tentang pengalaman dan preferensi mereka. Misalnya, "Apa yang paling Anda khawatirkan mengenai penggunaan kontrasepsi?" atau "Bagaimana pengalaman Anda dengan kontrasepsi sebelumnya?"
4. Empati dan Keterbukaan: Tenaga kesehatan perlu menunjukkan empati, kesabaran, dan keterbukaan untuk

mendengarkan cerita akseptor, terutama terkait dengan masalah psikososial, budaya, atau nilai-nilai pribadi yang mungkin mempengaruhi keputusan mereka dalam memilih metode kontrasepsi (Bappenas, 2022).

6.5.2 *Informed Choice* (Pemilihan Berdasarkan Informasi yang Cukup)

1. *Informed choice* adalah prinsip dasar yang mengharuskan akseptor untuk membuat keputusan yang sadar dan sepenuhnya memahami pilihan mereka, dengan informasi yang lengkap tentang semua metode kontrasepsi yang tersedia.
2. Prinsip-Prinsip *Informed Choice*: Memberikan Informasi yang Jelas dan Lengkap: Tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan yang lengkap tentang semua opsi kontrasepsi yang tersedia, termasuk manfaat, efek samping, potensi risiko, dan cara penggunaan masing-masing metode. Informasi ini juga harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan akseptor.
3. Menghormati Pilihan Individu: *Informed choice* berarti bahwa akseptor diberikan kebebasan untuk memilih metode kontrasepsi sesuai dengan keinginan dan kondisi mereka, tanpa ada paksaan atau tekanan dari pihak lain. Penyedia layanan harus menghormati keputusan mereka, bahkan jika itu berbeda dari yang direkomendasikan.
4. Memastikan Pemahaman Akseptor: Setelah memberikan informasi, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa akseptor memahami dengan jelas pilihan yang ada. Ini bisa dilakukan dengan meminta akseptor untuk mengulang kembali informasi yang telah diberikan atau dengan memanfaatkan media visual dan alat bantu edukasi untuk membantu pemahaman.
5. Pemberian Waktu untuk Pertimbangan: *Informed choice* bukanlah keputusan yang terburu-buru. Akseptor perlu diberikan waktu untuk mempertimbangkan pilihan mereka, bertanya lebih lanjut, dan mendiskusikan opsi-opsi yang ada

dengan pasangan atau keluarga mereka (Kibonire and Mphuthi, 2023).

6.5.3 Pendampingan Berkelanjutan

Pendampingan berkelanjutan dalam penggunaan kontrasepsi merupakan strategi penting yang bertujuan untuk memberikan dukungan emosional, psikologis, dan praktis kepada akseptor sepanjang perjalanan mereka dalam menggunakan metode kontrasepsi. Pendampingan ini tidak hanya berfokus pada pemilihan metode kontrasepsi, tetapi juga meliputi dukungan yang berkelanjutan selama periode penggunaan. Dalam konteks ini, komponen pendampingan berkelanjutan mencakup konseling lanjutan, dukungan psikososial, membangun kepercayaan, serta pemantauan dan evaluasi (Sendy Asri Ramadani *et al.*, 2024).

1. Konseling Lanjutan

Konseling lanjutan merupakan komponen krusial dalam pendampingan berkelanjutan. Sesi konseling ini dilakukan secara berkala untuk menilai keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Dalam praktiknya, penyedia layanan kesehatan harus mampu memberikan informasi yang relevan mengenai masalah yang mungkin timbul, serta solusi yang diperlukan. Penelitian menunjukkan bahwa konseling yang efektif dapat meningkatkan kepuasan akseptor terhadap metode kontrasepsi yang dipilih (Kumar *et al.*, 2020). Selain itu, penyedia layanan juga harus siap untuk membantu akseptor dalam mengatasi efek samping atau masalah yang muncul selama penggunaan kontrasepsi, yang dapat berkontribusi pada kepatuhan mereka terhadap metode yang dipilih (Runtoboi, Ahmad and Usman, 2022).

2. Dukungan Psikososial

Dukungan psikososial adalah aspek penting lainnya dari pendampingan berkelanjutan. Beberapa akseptor mungkin mengalami kecemasan atau masalah psikologis terkait penggunaan kontrasepsi, seperti kekhawatiran tentang efek samping atau ketidaknyamanan. Penelitian menunjukkan

bahwa dukungan emosional dan psikologis yang memadai dapat meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan metode kontrasepsi (Harrington *et al.*, 2015). Penyedia layanan harus dilatih untuk mengenali tanda-tanda kecemasan dan memberikan dukungan yang diperlukan, baik melalui sesi konseling individu maupun kelompok.

3. Membangun Kepercayaan

Membangun kepercayaan antara penyedia layanan dan akseptor adalah komponen yang tidak kalah penting dalam pendampingan berkelanjutan. Hubungan saling percaya akan membantu akseptor merasa lebih nyaman untuk berdiskusi tentang pengalaman mereka, serta terbuka mengenai masalah atau perubahan yang mereka alami terkait kontrasepsi. Penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan dapat mempengaruhi keputusan akseptor untuk melanjutkan penggunaan metode kontrasepsi (Leon-Larios *et al.*, 2024). Oleh karena itu, penyedia layanan harus berusaha untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung, di mana akseptor merasa dihargai dan didengar.

4. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi merupakan bagian integral dari pendampingan berkelanjutan. Penyedia layanan harus secara aktif memantau penggunaan kontrasepsi oleh akseptor, termasuk mengidentifikasi masalah atau kekhawatiran yang mungkin timbul. Evaluasi ini tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis dan emosional dari pengalaman akseptor. Dengan memberikan solusi yang tepat waktu, penyedia layanan dapat membantu akseptor mengatasi tantangan yang mereka hadapi, sehingga meningkatkan kemungkinan keberhasilan penggunaan kontrasepsi (Chen *et al.*, 2020).

6.5.4 Dokumentasi Sistematis

Dokumentasi sistematis adalah bagian penting dari implementasi *continuity of care*, yang memastikan bahwa semua data dan informasi terkait akseptor tercatat dengan baik dan dapat diakses untuk keperluan tindak lanjut, evaluasi, dan perbaikan layanan. Komponen Dokumentasi Sistematis:

1. Pencatatan Data Akseptor: Semua data terkait akseptor, termasuk riwayat kesehatan, pilihan kontrasepsi, hasil asesmen awal, konseling yang diberikan, serta jadwal kunjungan atau tindak lanjut, harus dicatat dengan teliti. Dokumentasi ini membantu tenaga kesehatan untuk mengetahui status terkini dari setiap akseptor dan memberikan layanan yang lebih baik.
2. Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik (EHR): Untuk mempermudah akses dan pengelolaan data, fasilitas kesehatan dapat menggunakan sistem rekam medis elektronik yang memungkinkan penyimpanan data secara digital dan dapat diakses dengan mudah oleh tenaga medis yang berbeda. EHR juga dapat membantu memantau kepatuhan akseptor terhadap kunjungan kontrol dan penggantian metode kontrasepsi.
3. Pemantauan dan Evaluasi Layanan: Dokumentasi sistematis memungkinkan pemantauan kualitas layanan, evaluasi efektivitas metode kontrasepsi yang digunakan, serta identifikasi masalah atau area yang perlu diperbaiki. Dengan dokumentasi yang baik, program KB dapat lebih mudah diawasi dan dievaluasi untuk perbaikan berkelanjutan.
4. Privasi dan Kerahasiaan: Sangat penting untuk memastikan bahwa semua data pribadi dan medis akseptor dilindungi dengan baik, sesuai dengan prinsip privasi dan kerahasiaan data pasien. Hal ini juga mencakup pengelolaan data yang aman agar informasi tidak jatuh ke pihak yang tidak berwenang (Kemenkes RI, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas (2022) *Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Terintegrasi Kesehatan Reproduksi untuk Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu*, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).
- Caniago, E.R., Devi Susana Pinem and Tiurlina Monika Monik (2021) *'Midwife Care On 3 Months Injected Kb Accepters With Spotting At The Angel Paropo Maternity Clinic'*, *Science Midwifery*, 10(1, October). Available at: <https://doi.org/10.35335/midwifery.v9i2.660>.
- Chen, M. et al. (2020) *'P61 Postpartum contraception decision-making among mothers of preterm infants requiring intensive care: A qualitative study'*, *Contraception*, 102(4). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.07.080>.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, K.R. (2013) *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015*.
- Eka Rini Kesumaningsih, M. et al. (2019) *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Ibu dan Bayi di TPMB Eka Rini*. Available at: <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>.
- Harrington, A. et al. (2015) *'News and notes'*, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30(2).
- Van Hoover, C. (2004) *'Varney's Midwifery'*, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(1). Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2004.tb04414.x>.
- Kemenkes RI (2015) *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kibonire, R.A. and Mphuthi, D.D. (2023) *'Perceptions of indigenous ugandan men on the use of long acting reversible contraceptives (LARCs) by rural women'*, *Contraception and Reproductive Medicine*, 8(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s40834-023-00246-8>.

- Leon-Larios, F. *et al.* (2024) 'Impact of the hands-on clinical training program for subdermic implant on contraceptive counseling and users' choice in Spain: A 6-month follow-up study', *Contraception*, 132. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2024.110372>.
- Marshall, J. E., & Raynor, M.D. (Eds.). (2017) 'Myles' Textbook for Midwives E-Book', Elsevier Health Sciences. [Preprint].
- RI., K.K. (2015) *Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar" dan "Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*, Kementerian Kesehatan.
- Runtoboi, P.Y., Ahmad, M. and Usman, A.N. (2022) 'Analysis Of The Role Of Midwives On The Selection Of Implanted Contraceptive Use By Acceptors: A Literature Review', *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 11(1). Available at: <https://doi.org/10.36720/nhjk.v11i1.324>.
- Sendy Asri Ramadani *et al.* (2024) 'Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Dengan Pelaksanaan Continuity of Care di Bidan Praktik Mandiri', *Lentera Perawat*, 5(1). Available at: <https://doi.org/10.52235/lp.v5i1.272>.
- Wati, T.S.D. and Indah Wahyuni (2021) 'Midwife Care In Ny.R Family Planning With Implant Method In Mandiri Midwife Practice Sri Kurniawati', *Science Midwifery*, 9(2). Available at: <https://doi.org/10.35335/midwifery.v9i2.659>.
- Weidert, K., Tekou, K.B. and Prata, N. (2020) 'Quality of Long-acting Reversible Contraception Provision in Lomé, Togo', *Open Access Journal of Contraception*, Volume 11. Available at: <https://doi.org/10.2147/oajc.s257385>.
- WHO (2013) *Programming strategies for Postpartum Family Planning*.

BAB 7

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Oleh Anissa Ermasari

7.1 Pendahuluan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berfokus pada pemberian perawatan yang komprehensif, berkualitas, dan aman selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang optimal memerlukan pendekatan yang holistik, yang tidak hanya melibatkan aspek teknis dalam menangani masalah medis, tetapi juga memperhatikan kebutuhan emosional, sosial, dan psikologis ibu dan keluarga. Asuhan kebidanan yang baik bertujuan untuk mengurangi risiko terhadap ibu dan bayi, serta meningkatkan kualitas hidup ibu pasca-persalinan.

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan harus dipertanggungjawabkan dengan baik melalui sistem dokumentasi yang terstruktur, seperti Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning (SOAP), serta catatan perkembangan yang berkelanjutan. Dokumentasi yang baik tidak hanya berfungsi sebagai alat pencatatan medis, tetapi juga sebagai sarana untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi secara sistematis dan efektif. Dalam konteks ini, profesi bidan sangat penting untuk memiliki kemampuan berpikir kritis, yang memungkinkan mereka mengidentifikasi potensi masalah kesehatan yang mungkin terjadi dan membuat keputusan yang tepat untuk menghindari komplikasi serta memberikan asuhan yang berkualitas. (Virgian, ST and Keb, 2022)

Pilar utama dalam manajemen asuhan kebidanan adalah penerapan pendekatan berbasis standar yang menekankan keselamatan ibu dan bayi, kepuasan pasien, serta efisiensi penggunaan sumber daya. Hal ini membutuhkan peran aktif bidan sebagai pemimpin tim yang dapat mengorganisasi, mengarahkan,

dan mengendalikan berbagai kegiatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang holistik dan berbasis bukti (evidence-based care). Selain itu, kemampuan bidan dalam berkomunikasi, bekerja sama, serta memanfaatkan teknologi informasi juga menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kualitas layanan kebidanan di berbagai tingkat fasilitas Kesehatan (Insani, Nurdyan and Iryani, 2017)

Di sisi lain, implementasi manajemen asuhan kebidanan juga dihadapkan pada tantangan dalam hal pendidikan dan pelatihan, pengawasan mutu, serta pemenuhan kebutuhan fasilitas dan peralatan yang memadai. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk terus mengembangkan diri, memperbarui pengetahuan dan keterampilannya, serta mematuhi standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan agar dapat memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan.

Bab ini akan mengulas secara lebih mendalam mengenai konsep manajemen asuhan kebidanan, langkah-langkah yang terlibat dalam proses manajemen, serta tantangan yang dihadapi oleh bidan dalam mengelola asuhan kebidanan yang efektif dan efisien.

7.2 Definisi dan Tujuan Manajemen Asuhan Kebidanan

7.2.1 Definisi Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis, dimulai dengan pengumpulan data (subjektif dan objektif), yang kemudian dianalisis untuk mendapatkan diagnosis kebidanan yang aktual dan potensial, serta mengidentifikasi masalah dan kebutuhan. Proses ini mencakup perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan yang diambil (Virgian, ST and Keb, 2022; Erickson-Owens, Salera-Vieira and Mercer, 2023).

Menurut Varney (2013a) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk

mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses sistematis yang digunakan oleh bidan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada ibu, bayi, dan keluarga. Proses ini melibatkan penerapan langkah-langkah yang terstruktur untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, merencanakan intervensi, serta mengevaluasi hasil asuhan. Manajemen asuhan kebidanan mencakup kombinasi keterampilan ilmiah, teknis, dan interpersonal, yang dilaksanakan sesuai dengan standar praktik kebidanan dan etika profesi. Tujuannya adalah untuk memastikan keselamatan, kesehatan, dan kesejahteraan klien selama kehamilan, persalinan, nifas, dan masa perawatan bayi. Karakteristik utamanya yaitu :

1. Berbasis Evidence-Based Practice: Mengacu pada bukti ilmiah terkini.
2. Terstruktur dan Sistematis: Melalui pendekatan proses kebidanan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi).
3. Holistik: Memperhatikan aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual klien.
4. Kolaboratif: Melibatkan klien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya.

7.2.2 Tujuan Manajemen Asuhan Kebidanan

Tujuan manajemen asuhan kebidanan adalah untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan aman kepada ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir dengan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*). Manajemen ini melibatkan proses identifikasi masalah, perencanaan asuhan, implementasi

tindakan, serta evaluasi yang berfokus pada kesejahteraan ibu dan bayi. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi terjaga dengan baik, mengurangi risiko komplikasi, serta mendukung proses kelahiran yang aman dan nyaman. (Kurniarum, 2016; Erickson-Owens, Salera-Vieira and Mercer, 2023). Beberapa tujuan spesifik dari manajemen asuhan kebidanan meliputi:

1. Pemberian Asuhan yang Komprehensif: Melakukan pemeriksaan kesehatan ibu hamil secara berkala untuk memantau perkembangan kehamilan dan mengidentifikasi tanda-tanda komplikasi dini.
2. Pengelolaan Persalinan dan Nifas yang Aman: Menjamin kelancaran proses persalinan dengan intervensi medis yang sesuai dan penanganan pasca-persalinan yang memperhatikan kesejahteraan ibu.
3. Pencegahan Komplikasi: Mencegah atau mengelola komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas melalui pendekatan yang tepat.
4. Pendidikan dan Penyuluhan: Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai kesehatan reproduksi, perawatan bayi, dan tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan.
5. Pemberdayaan Ibu dan Keluarga: Menumbuhkan peran aktif ibu dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dirinya dan bayinya, serta membangun dukungan keluarga.

7.3 Prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu proses untuk merencanakan, mengorganisir, mengarahkan, dan mengendalikan semua kegiatan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu dan bayi. Dalam pelaksanaannya, manajemen asuhan kebidanan harus mengikuti prinsip-prinsip yang dapat menjamin keberhasilan dan kualitas layanan. Beberapa prinsip manajemen asuhan kebidanan antara lain:

1. Holistik
Pendekatan holistik dalam manajemen kebidanan berfokus pada pemahaman yang menyeluruh terhadap kebutuhan fisik,

psikologis, sosial, dan spiritual ibu serta bayi. Ini berarti bahwa setiap interaksi dengan pasien tidak hanya berdasarkan pada penanganan masalah medis, tetapi juga mempertimbangkan kondisi emosional dan psikologis pasien, serta konteks sosial dan budaya mereka. Prinsip ini mengharuskan bidan untuk berkolaborasi dengan berbagai tenaga kesehatan lainnya, termasuk dokter, ahli gizi, psikolog, dan lainnya, guna memberikan perawatan yang terintegrasi

2. **Berfokus pada Kebutuhan Pasien**
Manajemen asuhan kebidanan harus didasarkan pada kebutuhan individu ibu hamil, melahirkan, nifas, serta bayi. Setiap pasien memiliki kebutuhan yang berbeda, sehingga asuhan kebidanan harus disesuaikan dengan kondisi fisik dan psikologis pasien untuk memberikan pelayanan yang tepat.
3. **Partisipatif**
Asuhan kebidanan harus melibatkan pasien dalam setiap tahap perawatan dan pengambilan keputusan. Ibu hamil dan keluarga harus dilibatkan dalam proses asuhan kebidanan untuk memastikan bahwa mereka memahami prosedur yang dilakukan, serta keputusan yang diambil.
4. **Berbasis Bukti**
Manajemen kebidanan yang baik harus didasarkan pada bukti ilmiah yang terkini. Hal ini berarti bahwa keputusan yang diambil oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan harus berlandaskan pada penelitian dan data yang valid, serta panduan klinis yang telah terbukti efektivitasnya. Pendekatan berbasis bukti memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang terbaik, mengurangi resiko komplikasi, dan meningkatkan hasil kesehatan yang positif. Implementasi praktek berbasis bukti dalam manajemen kebidanan juga melibatkan pembaruan pengetahuan dan keterampilan bidan secara berkelanjutan.
5. **Kepedulian dan Penghormatan terhadap Hak Asasi Manusia**
Selama proses manajemen asuhan kebidanan, penting untuk selalu menghormati hak asasi ibu dan bayi. Ini termasuk hak untuk mendapatkan informasi yang jelas dan cukup mengenai prosedur medis, hak untuk menerima perlakuan yang baik dan

penuh penghormatan, serta hak untuk mendapatkan pelayanan yang setara tanpa diskriminasi.

6. Kemandirian dan Keterampilan Praktis

Manajemen kebidanan menuntut bidan untuk memiliki kemandirian dalam melaksanakan tugasnya, namun tetap berada dalam koridor kewenangan yang ditetapkan oleh regulasi kesehatan. Bidan harus terampil dalam melakukan berbagai prosedur kebidanan, seperti pemeriksaan antenatal, persalinan normal, serta penanganan pascapersalinan. Selain itu, keterampilan dalam memberikan konseling, menangani situasi darurat, dan mengelola stres ibu dan bayi juga sangat dibutuhkan dalam profesi ini.

7. Kolaboratif

Manajemen kebidanan juga melibatkan kolaborasi antar profesi dalam tim kesehatan. Bidan sering bekerja bersama dokter, ahli gizi, psikolog, tenaga medis lainnya, serta pihak administrasi untuk memastikan bahwa setiap aspek perawatan ibu dan bayi terlaksana dengan baik. Kolaborasi yang baik antar tim kesehatan berperan penting dalam memastikan perawatan yang komprehensif dan mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi.

8. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Asuhan kebidanan harus memastikan keselamatan ibu dan bayi, dengan menghindari segala bentuk risiko yang dapat membahayakan keduanya. Prinsip ini menuntut bidan dan tenaga medis lainnya untuk mengidentifikasi dan menangani potensi risiko sedini mungkin.

9. Pencegahan dan Promosi Kesehatan

Manajemen asuhan kebidanan juga meliputi aspek pencegahan terhadap komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Promosi kesehatan harus dilakukan melalui pendidikan kesehatan, terutama mengenai kebersihan, pola makan sehat, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin.

10. Berorientasi pada Hasil

Tujuan utama dari manajemen asuhan kebidanan adalah untuk mencapai hasil yang optimal, yaitu ibu dan bayi sehat dan

selamat. Oleh karena itu, setiap langkah dalam manajemen asuhan kebidanan harus dirancang untuk memaksimalkan kemungkinan hasil yang positif bagi pasien.

11. Adaptasi dan Responsif

Manajemen asuhan kebidanan harus mampu beradaptasi dengan perubahan keadaan dan kondisi pasien. Keadaan medis atau psikologis pasien bisa berubah sewaktu-waktu, sehingga asuhan kebidanan harus responsif terhadap setiap perubahan tersebut untuk memberikan perawatan yang terbaik.

12. Evaluasi dan Peningkatan Kualitas

Terakhir, evaluasi berkala terhadap manajemen kebidanan yang diterapkan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang diberikan, bidan dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan terus mengembangkan diri dalam praktik kebidanan. Peningkatan kualitas asuhan kebidanan juga melibatkan partisipasi aktif dalam pelatihan dan program sertifikasi untuk memastikan bahwa bidan selalu mengikuti perkembangan terkini dalam ilmu kebidanan.

Kesimpulan dari prinsip manajemen kebidanan adalah bahwa manajemen yang efektif dalam pelayanan kebidanan memerlukan pendekatan yang terintegrasi antara aspek klinis, administrasi, dan hubungan interpersonal. Setiap keputusan harus berlandaskan pada prinsip keselamatan pasien, pemberian pelayanan yang berfokus pada kebutuhan pasien, serta pemanfaatan sumber daya secara efisien. Proses manajemen dalam kebidanan melibatkan perencanaan yang matang, pelaksanaan yang tepat, pemantauan, dan evaluasi yang terus-menerus untuk memastikan keberhasilan dalam memberikan layanan yang berkualitas. Keberhasilan manajemen kebidanan tidak hanya bergantung pada keterampilan profesional, tetapi juga pada komunikasi yang efektif antara tenaga medis, pasien, dan keluarga, serta kemampuan untuk menangani masalah yang mungkin muncul dalam setiap tahap proses kebidanan.

7.4 Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan untuk menangani masalah kesehatan yang dihadapi oleh ibu hamil, persalinan, dan pasca persalinan, serta bayi baru lahir. Pendekatan ini melibatkan langkah-langkah sistematis yang dimulai dari pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi hasil. Dengan metode ini, bidan dapat memberikan pelayanan yang holistik dan terkoordinasi untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Pendekatan berbasis manajemen kebidanan memungkinkan bidan untuk bekerja secara efisien, responsif terhadap perubahan kondisi, dan berfokus pada kebutuhan pasien. (Jefferson, Bouchard and Summers, 2021)

7.4.1 *American College Of Nurse Midwives (ACNM)*

Proses manajemen kebidanan menurut standar yang dikeluarkan oleh ACNM (*American College of Nurse Midwives*) pada tahun 1999 terdiri atas beberapa tahapan yang dirancang untuk memastikan kualitas perawatan kebidanan yang komprehensif, terstruktur, dan berdasarkan bukti. (Phillippi and Avery, 2014; Ranchoff and Declercq, 2020) Tahapan tersebut merupakan manajemen mandiri layanan kesehatan perempuan, dengan fokus khusus pada kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, kebutuhan keluarga berencana dan ginekologi. Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh ACNM, yang terdiri dari :

1. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.

4. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual
7. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan

ACNM (*American College of Nurse Midwives*) menetapkan berbagai standar untuk praktik bidan, yang bertujuan untuk menjamin perawatan yang aman dan berkualitas bagi ibu dan bayi. ACNM menetapkan standar ini untuk memastikan bahwa praktik bidan dapat dilakukan dengan cara yang aman, profesional, dan berbasis pada bukti ilmiah terkini. Melalui pelatihan yang intensif, pemantauan yang ketat, dan fokus pada kualitas perawatan, bidan berperan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Adapun standar tersebut adalah sebagai berikut :

1. Perawatan kebidanan diberikan oleh praktisi yang berkualifikasi
2. Asuhan kebidanan terjadi dalam lingkungan yang aman dalam konteks keluarga, komunitas, dan sistem perawatan kesehatan.
3. Perawatan kebidanan mendukung hak individu dan penentuan diri dalam hak batas keselamatan
4. Pelayanan kebidanan terdiri dari pengetahuan, keterampilan, dan penilaian yang membantu penyediaan perawatan yang aman, memuaskan, dan kompeten budaya.

5. Pelayanan kebidanan berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan pertimbangan yang tercermin dalam pedoman praktek tertulis dan digunakan untuk memandu ruang lingkup perawatan dan pelayanan kebidanan yang diberikan kepada klien.
6. Perawatan kebidanan didokumentasikan dalam format yang dapat diakses dan lengkap.
7. Perawatan kebidanan dievaluasi berdasarkan program yang ditentukan untuk manajemen kualitas yang mencakup rencana untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah
8. Praktek kebidanan dapat diperluas meluar kompetensi inti ACNM menjadi termasuk prosedur baru yang meningkatkan perawatan terhadap perempuan dan mereka keluarga.

7.4.2 Manajemen Varney

Manajemen Kebidanan menurut Varney King et al. (2013b) merujuk pada pendekatan dalam praktik kebidanan yang ditekankan oleh Hellen Varney, seorang ahli dalam bidang kebidanan dan perawatan maternitas. Varney mengemukakan bahwa manajemen kebidanan adalah proses yang mencakup serangkaian Tindakan atau suatu pendekatan yang sistematis untuk mengelola kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan. Varney menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970, langkah tersebut adalah :

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu an bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal

lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

Pengumpulan Data Dasar dalam manajemen kebidanan menurut Hellen Varney melibatkan dua jenis data utama: data subjektif dan data objektif. Kedua jenis data ini sangat penting dalam memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan pasien, yang akan menjadi dasar untuk perencanaan dan tindakan kebidanan yang tepat.

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh langsung dari pasien, melalui wawancara atau komunikasi verbal. Data ini mencakup pengalaman, perasaan, keluhan, serta pandangan atau persepsi pasien mengenai kesehatan atau gejala yang dirasakannya. Dalam kebidanan, data subjektif mencakup informasi tentang:

- 1) Riwayat kesehatan ibu (misalnya, penyakit sebelumnya, riwayat medis keluarga, keluhan-keluhan saat ini, dan kehamilan sebelumnya).
- 2) Keluhan saat ini (misalnya, mual, pusing, atau sakit pada area tertentu).
- 3) Perasaan pasien mengenai kehamilan, persalinan, atau kesehatan reproduksi.
- 4) Riwayat menstruasi, masalah kesuburan, atau penggunaan kontrasepsi.

b. Data Objektif

Data objektif adalah informasi yang diperoleh melalui observasi langsung, pemeriksaan fisik, dan tes diagnostik yang dapat diukur atau diverifikasi oleh tenaga medis. Data objektif dalam kebidanan meliputi:

- 1) Pemeriksaan fisik: Misalnya, pengukuran tekanan darah, detak jantung, berat badan, tinggi fundus uteri, posisi bayi, dan tanda-tanda vital lainnya.

- 2) Hasil pemeriksaan laboratorium: Seperti hasil tes darah, urin, dan hasil USG yang memberikan gambaran kondisi ibu hamil dan janin.
- 3) Pemeriksaan klinis lainnya: Seperti pemeriksaan dalam (vaginal examination) untuk mengetahui pembukaan serviks pada proses persalinan atau pemeriksaan laboratorium seperti analisis darah untuk mengetahui status gizi, infeksi, dan faktor risiko lainnya.

2. Langkah II : Interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

a. Diagnosa

Diagnosis dalam Kebidanan merujuk pada proses identifikasi dan penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas (postpartum) serta bayi baru lahir. Proses ini dilakukan oleh seorang bidan untuk menentukan masalah kesehatan yang mungkin ada dan membutuhkan penanganan medis lebih lanjut. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah sebagai berikut:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

b. Masalah

Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang di identifikasikan oleh bidan. Masalah ini sering

menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

c. Kebutuhan

Dalam konteks langkah interpretasi data, kebutuhan mengacu pada identifikasi dan pemahaman terhadap aspek-aspek atau faktor-faktor yang diperlukan untuk mengatasi suatu masalah yang ditemukan dalam data yang telah dianalisis pada langkah sebelumnya.

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Dalam konteks kebidanan, langkah ini merujuk pada tahap di mana tenaga kesehatan mengevaluasi data yang telah dikumpulkan untuk menentukan apakah ada masalah kesehatan atau potensi komplikasi yang dapat mempengaruhi pasien. Definisi masalah potensial dalam kebidanan merujuk pada kondisi atau situasi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran, yang berpotensi menimbulkan komplikasi atau risiko jika tidak ditangani dengan baik. Masalah ini mungkin belum menunjukkan gejala yang jelas pada awalnya, tetapi jika tidak diawasi dan dikelola dengan tepat, dapat berkembang menjadi kondisi yang membahayakan.

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi

wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian dievaluasi. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dalam manajemen kebidanan meliputi kondisi-kondisi yang mengancam nyawa ibu atau bayi, serta situasi yang berisiko tinggi terhadap kesehatan mereka. Penanganan segera diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan memastikan keselamatan ibu dan bayi.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana Kebidanan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Langkah ini mengacu pada tahapan dalam proses pengelolaan asuhan kesehatan di mana perawat merencanakan tindakan yang komprehensif dan tepat untuk memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh. Rencana asuhan ini harus didasarkan pada hasil pengkajian yang telah dilakukan sebelumnya, serta memperhatikan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

Merencanakan asuhan yang menyeluruh dalam manajemen kebidanan adalah suatu proses yang melibatkan evaluasi dan penyusunan strategi dalam memberikan perawatan yang holistik kepada ibu hamil, persalinan, pasca persalinan, serta kesehatan bayi baru lahir. Pendekatan ini bertujuan untuk menjamin bahwa seluruh aspek kesehatan ibu dan bayi dapat dikelola dengan baik melalui perawatan yang terintegrasi dan berbasis bukti.

6. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan perencanaan dalam manajemen kebidanan adalah langkah ke-6 yang sangat penting dalam rangka memastikan pelayanan kebidanan yang efektif dan efisien. Langkah ini dilakukan setelah sebelumnya telah

melalui langkah pengumpulan data, interpretasi data, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan dan penanganan segera, serta merencanakan asuhan yang menyeluruh. Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan. Evaluasi dalam manajemen kebidanan adalah langkah terakhir yang sangat penting untuk memastikan bahwa proses dan hasil perawatan yang diberikan sesuai dengan tujuan dan standar yang diharapkan. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan keselamatan layanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, dan pasca persalinan.

7.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Berdasarkan Standar Profesi

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi

perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. (Ri, 2020)

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Praktik Profesional Kebidanan dan Manajemen Asuhan terdiri atas:

1. Asuhan Kebidanan fisiologis
 - a. Pranikah dan masa sebelum hamil
 - b. Kehamilan fisiologis holistik
 - c. Persalinan fisiologis holistik
 - d. Bayi Baru Lahir fisiologis holistik
 - e. Nifas fisiologis holistik
 - f. Neonatus, bayi dan balita fisiologis holistik
 - g. Keluarga Berencana (KB) fisiologis holistik
 - h. Kesehatan reproduksi fisiologis holistik
 - i. Asuhan kebidanan komunitas
2. Asuhan kebidanan kolaborasi kasus-kasus patologi dan komplikasi maternal neonatal serta rujukan
3. Penanganan awal kegawatdaruratan maternal dan neonatal
4. Keterampilan dasar praktik kebidanan
5. Praktik Bantuan Hidup Dasar (BHD)

DAFTAR PUSTAKA

- Erickson-Owens, D., Salera-Vieira, J. and Mercer, J. (2023) 'Midwifery and nursing: considerations on cord management at birth', in *Seminars in Perinatology*. Elsevier, p. 151738.
- Insani, A.A., Nurdyan, A. and Iryani, D. (2017) "'Berpikir Kritis" Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan', *Journal of Midwifery*, 1(2), pp. 21–30.
- Jefferson, K., Bouchard, M.E. and Summers, L. (2021) 'The regulation of professional midwifery in the United States', *Journal of Nursing Regulation*, 11(4), pp. 26–38.
- King, T.L. *et al.* (2013a) *Varney's midwifery*. Jones & Bartlett Publishers.
- King, T.L. *et al.* (2013b) *Varney's midwifery*. Jones & Bartlett Publishers.
- Kurniarum, A. (2016) 'Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir'. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Phillippi, J.C. and Avery, M.D. (2014) 'The 2012 American College of Nurse-Midwives core competencies for basic midwifery practice: history and revision', *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(1), pp. 82–90.
- Ranchoff, B.L. and Declercq, E.R. (2020) 'The scope of midwifery practice regulations and the availability of the certified nurse-midwifery and certified midwifery workforce, 2012–2016', *Journal of midwifery & women's health*, 65(1), pp. 119–130.
- Ri, K. (2020) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk. 01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan', *Kemenkes Ri*, 7(2), pp. 33–48.
- Virgian, K., ST, S. and Keb, M. (2022) 'MANAJEMEN KEBIDANAN', *Ilmu Kebidanan (Teori, Aplikasi dan Isu)*, p. 25.

BAB 8

KEMITRAAN ANTARPROFESIONAL DALAM MEWUJUDKAN CONTINUITY OF CARE

Oleh Lisda Widiyanti Longgupa

8.1 Pendahuluan

Continuity of Care adalah elemen penting dalam pelayanan kesehatan yang berfokus pada kesinambungan perawatan pasien melalui berbagai tahapan layanan, baik preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Untuk mewujudkan hal ini, diperlukan kolaborasi yang efektif antara berbagai profesi kesehatan, mengingat kompleksitas kebutuhan pasien dan layanan kesehatan modern. (World Health Organization (WHO), 2010)

1. Kebutuhan Pasien yang Holistik

Pasien sering kali memiliki kebutuhan yang beragam, baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Tidak ada satu profesi yang dapat menangani semua aspek tersebut secara menyeluruh. Oleh karena itu, kemitraan antarprofesional diperlukan untuk mengintegrasikan berbagai keahlian dalam rangka memberikan pelayanan yang holistik dan komprehensif.

2. Kompleksitas Sistem Kesehatan

Sistem kesehatan yang semakin kompleks, dengan berbagai fasilitas, prosedur, dan tahapan perawatan, membutuhkan koordinasi yang baik untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai tanpa adanya kesenjangan atau duplikasi layanan. Hal ini hanya dapat dicapai melalui komunikasi dan kerja sama yang terstruktur antara berbagai profesi kesehatan.

3. Perubahan Paradigma Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan saat ini bergeser dari fokus pada penyakit (*disease-centered*) menuju pendekatan yang berpusat pada

pasien (*patient-centered care*). Dalam pendekatan ini, kebutuhan, preferensi, dan nilai pasien menjadi prioritas utama, yang memerlukan kolaborasi erat antarprofesional untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal.

4. Peningkatan Kualitas dan Efisiensi Pelayanan

Kolaborasi antarprofesional telah terbukti meningkatkan kualitas pelayanan, mempercepat proses penyembuhan, dan mengurangi potensi kesalahan medis. Selain itu, kerja sama ini juga dapat meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya dengan menghindari tumpang tindih peran atau pengulangan prosedur yang tidak perlu.

5. Regulasi dan Standar Kesehatan

Berbagai regulasi dan standar internasional, seperti yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO), menekankan pentingnya kolaborasi antarprofesional dalam memastikan kesinambungan perawatan pasien. Di tingkat lokal, banyak negara telah mengadopsi kebijakan yang mendorong integrasi layanan kesehatan melalui tim antarprofesional.

6. Pengaruh Teknologi dalam Kolaborasi

Perkembangan teknologi informasi, seperti sistem rekam medis elektronik (EHR) dan aplikasi kesehatan digital, memberikan peluang besar untuk memfasilitasi komunikasi dan berbagi informasi antarprofesi. Namun, teknologi ini juga membutuhkan kemampuan koordinasi yang baik untuk memaksimalkan manfaatnya.

Kemitraan antarprofesional tidak hanya menjadi kebutuhan, tetapi juga strategi kunci dalam mewujudkan *continuity of care* yang berfokus pada kebutuhan pasien secara menyeluruh. Kolaborasi ini mendukung terciptanya pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi, efektif, dan berkelanjutan.

8.2 Pentingnya Kemitraan Antar Profesional

Kemitraan antarprofesional dalam pelayanan kesehatan adalah pendekatan kolaboratif di mana berbagai profesi kesehatan bekerja sama untuk memberikan perawatan yang terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan kepada pasien. Kolaborasi ini

menjadi sangat penting karena berbagai alasan, di antaranya:(Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. and Zwarenstein, 2010)

8.2.1 Pemenuhan Kebutuhan Pasien yang Kompleks

Pasien, terutama yang memiliki penyakit kronis atau kondisi medis yang kompleks, sering kali membutuhkan layanan dari berbagai bidang keahlian seperti dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, fisioterapis, dan pekerja sosial. Kolaborasi antarprofesi memastikan bahwa semua aspek kebutuhan pasien dapat dipenuhi dengan cara yang terintegrasi dan efektif.

8.2.2 Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kemitraan antarprofesional memungkinkan berbagai profesi untuk saling melengkapi dalam memberikan pelayanan. Dengan berbagi pengetahuan dan keterampilan, tim kesehatan dapat:

1. Mengurangi risiko kesalahan medis.
2. Meningkatkan keselamatan pasien.
3. Memberikan pelayanan yang lebih akurat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

8.2.3 Memastikan Continuity of Care

Continuity of care atau kesinambungan perawatan sangat bergantung pada koordinasi yang baik antarprofesi. Dengan kemitraan yang erat, pasien dapat:

1. Mendapatkan transisi perawatan yang mulus dari satu layanan ke layanan lainnya (contohnya, dari rumah sakit ke perawatan di rumah).
2. Menghindari tumpang tindih layanan atau kesenjangan informasi medis.

8.2.4 Meningkatkan Efisiensi dan Efektivitas Sistem Kesehatan

Kolaborasi antarprofesional membantu:

1. Menghindari pengulangan prosedur atau pemeriksaan yang tidak perlu.
2. Mengoptimalkan penggunaan sumber daya kesehatan.

3. Mengurangi biaya perawatan melalui pengelolaan yang lebih terencana dan efisien.

8.2.5 Memberdayakan Tim Kesehatan

Kemitraan antarprofesional menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pembelajaran bersama dan saling menghargai. Hal ini dapat:

1. Meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja tenaga kesehatan.
2. Mendorong pengembangan kompetensi lintas-profesi.
3. Memperkuat rasa tanggung jawab kolektif dalam memberikan perawatan terbaik kepada pasien.

8.2.6 Mendukung Pendekatan *Patient-Centered Care*

Kemitraan antarprofesional memungkinkan tim kesehatan untuk:

1. Mendengarkan dan memahami kebutuhan pasien secara lebih mendalam.
2. Membuat rencana perawatan yang disesuaikan dengan preferensi dan kondisi pasien.
3. Memberikan dukungan psikososial melalui kolaborasi dengan pekerja sosial atau konselor.

8.2.7 Meningkatkan Kepatuhan Pasien Terhadap Perawatan

Ketika pasien merasa bahwa tim kesehatan bekerja sama dengan baik dan memperhatikan kebutuhan mereka, tingkat kepercayaan dan kepatuhan pasien terhadap rekomendasi perawatan cenderung meningkat.

8.2.8 Menghadapi Tantangan di Era Kesehatan Modern

Dalam era kesehatan modern yang kompleks, kolaborasi antarprofesional menjadi solusi untuk menghadapi tantangan seperti:

1. Peningkatan prevalensi penyakit kronis.
2. Kebutuhan inovasi pelayanan berbasis teknologi.
3. Tuntutan regulasi untuk integrasi layanan Kesehatan.

8.3 Kemitraan Antarprofesional

8.3.1 Definisi Kemitraan Antarprofesional

Kemitraan antarprofesional adalah kolaborasi terorganisasi antara berbagai profesi kesehatan yang bekerja bersama sebagai satu tim untuk memberikan perawatan pasien yang berkualitas tinggi. Kemitraan ini melibatkan komunikasi efektif, koordinasi tugas, dan penghargaan terhadap peran masing-masing profesi untuk mencapai tujuan bersama, yaitu meningkatkan hasil kesehatan pasien.(Gittel, 2016)

Menurut *World Health Organization* (WHO), kolaborasi antarprofesional terjadi ketika dua atau lebih profesi kesehatan berinteraksi untuk menyediakan layanan yang memungkinkan pengambilan keputusan bersama dan berbagi tanggung jawab demi kepentingan pasien.(World Health Organization (WHO), 2010)

8.3.2 Prinsip Kemitraan Antarprofesional

Kemitraan antarprofesional yang efektif memerlukan prinsip-prinsip berikut:(D'Amour, D. and Oandasan, 2005)

1. Penghargaan terhadap Peran dan Kompetensi
Setiap anggota tim memiliki peran dan keahlian spesifik yang penting.Prinsip ini menekankan penghargaan terhadap peran unik masing-masing profesi dalam memberikan kontribusi pada keberhasilan perawatan pasien.
2. Komunikasi Terbuka dan Efektif
Komunikasi yang jelas, jujur, dan saling mendukung adalah inti dari kemitraan antarprofesional. Tim harus memastikan informasi penting tentang pasien dibagikan secara tepat waktu dan akurat untuk menghindari kesalahan dan tumpang tindih.
3. Fokus pada Pasien sebagai Pusat Perawatan
Semua keputusan dan tindakan tim harus berorientasi pada kebutuhan, nilai, dan preferensi pasien. Pendekatan ini dikenal sebagai *patient-centered care* dan menjadi dasar dari pelayanan kesehatan berkualitas tinggi.
4. Kerja Sama dan Koordinasi
Tim kesehatan harus bekerja secara sinergis, dengan setiap anggota memahami dan mendukung tugas serta tanggung

jawab satu sama lain. Koordinasi yang baik memastikan pelayanan berjalan lancar tanpa adanya hambatan atau tumpang tindih.

5. Pengambilan Keputusan Bersama

Keputusan dalam tim antarprofesional dibuat secara kolaboratif dengan mempertimbangkan pandangan setiap anggota tim serta masukan dari pasien dan keluarganya. Hal ini memastikan bahwa keputusan yang diambil bersifat menyeluruh dan tepat sasaran.

6. Tanggung Jawab Bersama

Setiap anggota tim bertanggung jawab atas keberhasilan dan keberlanjutan perawatan pasien. Prinsip ini menekankan bahwa keberhasilan tim adalah hasil kerja kolektif, bukan hanya kontribusi individu tertentu.

7. Komitmen terhadap Pembelajaran Berkelanjutan

Anggota tim antarprofesional harus terus belajar untuk meningkatkan kompetensi dan memahami perkembangan baru di bidang masing-masing. Ini juga termasuk pembelajaran lintas-profesi untuk memahami perspektif dan pendekatan profesi lain.

8. Keadilan dan Inklusivitas

Keadilan dan inklusivitas adalah prinsip penting dalam kemitraan antarprofesional yang memastikan semua anggota tim kesehatan merasa dihargai, memiliki kesempatan yang sama untuk berkontribusi, dan tidak ada diskriminasi berdasarkan profesi, latar belakang, atau karakteristik individu. Prinsip ini bertujuan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kolaborasi yang efektif, produktif, dan berorientasi pada hasil perawatan pasien yang optimal.

8.3.3 Model Kemitraan Antarprofesional

Kemitraan antarprofesional dalam pelayanan kesehatan melibatkan berbagai pendekatan atau model yang dirancang untuk mendorong kolaborasi lintas disiplin demi memastikan kualitas perawatan yang optimal. Model kemitraan ini memberikan kerangka kerja untuk memfasilitasi interaksi efektif antara profesi

kesehatan yang berbeda, baik di tingkat organisasi maupun individu.

Berikut adalah beberapa model kemitraan antarprofesional yang umum diterapkan: (Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. and Freeth, 2005)

1. Model Kolaborasi Antarprofesional

Model ini berfokus pada kerja sama aktif antara berbagai profesi kesehatan dalam pengambilan keputusan bersama untuk memenuhi kebutuhan pasien. (Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D. and Zwarenstein, 2013)

a. Karakteristik Utama:

- 1) Pendekatan multidisiplin di mana setiap anggota tim membawa keahlian uniknya.
- 2) Komunikasi terbuka dan saling menghormati peran masing-masing profesi.
- 3) Pasien dianggap sebagai mitra aktif dalam tim perawatan.

b. Contoh Implementasi:

Tim perawatan pasien dengan penyakit kronis (seperti diabetes atau kanker), di mana dokter, perawat, ahli gizi, dan apoteker bekerja bersama untuk menyusun dan mengelola rencana perawatan.

2. Model Tim Berbasis Pasien (*Patient-Centered Team Model*)

Model ini menempatkan kebutuhan, preferensi, dan nilai pasien sebagai pusat dari semua kegiatan tim kesehatan.

a. Karakteristik Utama:

- 1) Pasien dianggap sebagai anggota tim yang aktif.
- 2) Semua keputusan perawatan dibuat berdasarkan masukan pasien.
- 3) Pendekatan holistik untuk memenuhi kebutuhan medis, sosial, dan emosional pasien.

b. Contoh Implementasi:

Perawatan paliatif, di mana dokter, perawat, pekerja sosial, dan psikolog bekerja sama untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Model Berbasis Koordinasi (*Coordinated Care Model*)

Model ini dirancang untuk mengelola transisi pasien di berbagai tingkat layanan kesehatan, seperti dari rumah sakit ke perawatan di rumah.

a. Karakteristik Utama:

- 1) Penekanan pada pengelolaan alur informasi yang baik antar profesi dan fasilitas.
- 2) Penggunaan teknologi seperti rekam medis elektronik untuk mempermudah koordinasi
- 3) Penugasan koordinator perawatan (*care coordinator*) untuk memastikan kesinambungan layanan.

b. Contoh Implementasi:

Pasien yang keluar dari rumah sakit setelah operasi besar, di mana tim memastikan pasien menerima tindak lanjut dari dokter spesialis, fisioterapis, dan perawatan di rumah.

4. Model Transdisiplin (*Transdisciplinary Model*)

Model ini menekankan pada pembauran peran antar profesi sehingga anggota tim saling berbagi keterampilan di luar disiplin utama mereka.

a. Karakteristik Utama:

- 1) Penekanan pada pelatihan lintas-profesi untuk meningkatkan fleksibilitas peran.
- 2) Fokus pada efisiensi melalui pengurangan tumpang tindih tugas.
- 3) Pasien tetap menjadi fokus utama tim.

b. Contoh Implementasi:

Tim rehabilitasi multidisiplin, di mana fisioterapis juga dapat memberikan masukan nutrisi, atau perawat membantu dalam latihan mobilitas pasien.

5. Model Hierarki yang Terintegrasi (*Integrated Hierarchical Model*)

Model ini menggunakan struktur hierarki yang terorganisasi dengan jelas tetapi tetap memastikan kolaborasi antar tingkatan profesional.

a. Karakteristik Utama:

- 1) Peran dan tanggung jawab setiap profesi dijelaskan dengan tegas.
- 2) Komunikasi diatur secara vertikal, tetapi tetap ada ruang untuk masukan dari semua anggota tim.
- 3) Biasanya diterapkan dalam organisasi kesehatan besar, seperti rumah sakit.

b. Contoh Implementasi:

Tim bedah, di mana dokter bedah memimpin, tetapi bekerja sama erat dengan anesthesiologis, perawat bedah, dan teknisi.

7. Model Praktik Kolaboratif Berbasis Komunitas (*Community-Based Collaborative Practice Model*)

Model ini berfokus pada pemberian layanan kesehatan di tingkat komunitas melalui kolaborasi antar profesi. (Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z.A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P. and Kistnasamy, 2010)

a. Karakteristik Utama:

- 1) Menargetkan kesehatan populasi tertentu di komunitas.
- 2) Kolaborasi lintas profesi, termasuk dokter, perawat komunitas, pekerja sosial, dan ahli gizi.
- 3) Melibatkan pemangku kepentingan lokal, seperti pemerintah daerah atau LSM.

b. Contoh Implementasi:

Program imunisasi massal atau kampanye kesehatan lingkungan.

8. Model Virtual atau Teknologi-Enhanced Collaboration

Model ini memanfaatkan teknologi untuk memfasilitasi kolaborasi antarprofesi, terutama di lokasi yang terpisah secara geografis.

a. Karakteristik Utama:

- 1) Penggunaan telemedicine dan platform komunikasi digital.
- 2) Mengurangi hambatan logistik untuk pertemuan tim.
- 3) Cocok untuk situasi perawatan jarak jauh atau di daerah terpencil.

b. Contoh Implementasi:

Konsultasi virtual antara dokter di rumah sakit dengan perawat di klinik pedesaan.

8.3.4 Peran dan Tanggung Jawab Profesi dalam Tim Kesehatan

Tim kesehatan terdiri dari berbagai profesi dengan peran dan tanggung jawab yang saling melengkapi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang holistik, efektif, dan berpusat pada pasien. Berikut adalah uraian umum tentang peran dan tanggung jawab dalam tim kesehatan: (Bainbridge, L., Nasmith, L., Orchard, C. and Wood, V., 2010)

1. Peran Profesi dalam Tim Kesehatan

a. Penyedia Layanan Langsung:

Profesi seperti dokter, perawat, dan fisioterapis langsung memberikan perawatan kepada pasien, termasuk diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi.

b. Pengelola Perawatan:

Semua anggota tim berkontribusi dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi rencana perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Pemberi Edukasi:

Memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit, pengobatan, serta langkah-langkah pencegahan untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan pasien dalam proses perawatan.

d. Koordinator Layanan:

Profesi kesehatan bekerja sama untuk memastikan kesinambungan perawatan melalui koordinasi lintas disiplin dan transisi perawatan yang mulus antara berbagai fasilitas atau tahapan perawatan.

e. Pendukung Psikososial:

Banyak anggota tim, termasuk pekerja sosial kesehatan dan psikolog, membantu pasien mengatasi tekanan emosional, sosial, atau psikologis yang mungkin muncul akibat kondisi kesehatan mereka.

2. Tanggung Jawab Profesi dalam Tim Kesehatan
 - a. Menyediakan Perawatan yang Aman dan Berkualitas:
Semua anggota tim bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesional dan etika, meminimalkan risiko, serta mengutamakan keselamatan pasien.
 - b. Berkomunikasi Secara Efektif:
Tim kesehatan harus memastikan adanya pertukaran informasi yang akurat, jelas, dan tepat waktu antara anggota tim maupun dengan pasien.
 - c. Berkoordinasi dan Berkolaborasi:
Setiap profesi bertanggung jawab untuk bekerja secara sinergis dengan profesi lainnya guna memastikan perawatan yang terintegrasi dan bebas dari tumpang tindih.
 - d. Menghormati Peran dan Kompetensi Masing-Masing Profesi:
Setiap anggota tim bertanggung jawab untuk memahami dan menghargai keahlian profesi lain, sehingga tercipta kerja sama yang saling mendukung.
 - e. Memprioritaskan Kebutuhan Pasien:
Semua keputusan dan tindakan dalam tim harus berfokus pada kebutuhan, preferensi, dan kesejahteraan pasien.
 - f. Mengembangkan Kompetensi Diri dan Tim:
Anggota tim bertanggung jawab untuk terus belajar, berbagi pengetahuan, dan meningkatkan keterampilan profesional untuk memberikan pelayanan terbaik.
 - g. Mengelola Konflik Secara Profesional:
Jika terjadi perbedaan pandangan, anggota tim bertanggung jawab untuk menyelesaikan konflik dengan cara yang konstruktif demi kepentingan pasien.(Thistlethwaite, 2012)

8.4 Implementasi Kemitraan Antarprofesional dalam *Continuity of Care*

Kolaborasi antarprofesional adalah proses di mana berbagai profesi dalam tim kesehatan bekerja bersama secara efektif untuk

mencapai tujuan bersama, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien. Untuk mewujudkannya, diperlukan strategi yang dirancang guna memastikan komunikasi, koordinasi, dan kerja sama berjalan lancar di antara anggota tim.

8.4.1 Strategi Kolaborasi Antarprofesional

Berikut adalah strategi utama dalam kolaborasi antarprofesional:(Reeves, S., Xyrichis, A. and Zwarenstein, 2018)

1. Membangun Dasar Pemahaman yang Sama

Tujuan: Memastikan semua anggota tim memiliki pemahaman yang jelas tentang visi, misi, dan tujuan tim kesehatan.

Strategi:

Mengadakan sesi orientasi bersama sebelum memulai pekerjaan tim.

Membahas peran dan tanggung jawab masing-masing profesi untuk mengurangi kebingungan atau tumpang tindih tugas.

Membuat panduan kerja yang disepakati bersama.

2. Mendorong Komunikasi yang Efektif

Tujuan: Menciptakan alur informasi yang jelas dan terbuka untuk mencegah miskomunikasi.

Strategi:

Menggunakan metode komunikasi standar seperti SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) dalam diskusi klinis.

Menerapkan rapat tim reguler untuk berbagi perkembangan pasien dan menyelesaikan masalah.

Menggunakan teknologi seperti aplikasi rekam medis elektronik untuk memperbarui informasi pasien secara *real-time*.

3. Membangun Kepercayaan dan Saling Menghormati

Tujuan: Menciptakan lingkungan kerja yang inklusif dan mendukung kolaborasi.

Strategi:

Menghargai kontribusi setiap anggota tim, terlepas dari hierarki profesi.

- Mengadopsi budaya kerja yang menekankan kesetaraan dan keadilan.
- Memberikan umpan balik secara konstruktif dan saling mendukung untuk meningkatkan kinerja tim.
4. Fokus pada Pasien Sebagai Pusat Kolaborasi
- Tujuan: Mengutamakan kebutuhan pasien dalam setiap pengambilan keputusan.
- Strategi:
- Melibatkan pasien dan keluarganya dalam perencanaan perawatan.
- Mengintegrasikan preferensi pasien ke dalam rencana perawatan tim.
- Memastikan pasien memahami peran masing-masing anggota tim dalam proses perawatan.
5. Meningkatkan Kemampuan Antarprofesional melalui Pendidikan
- Tujuan: Memastikan semua anggota tim memiliki pemahaman tentang kolaborasi antarprofesi dan keahlian yang dibutuhkan.
- Strategi:
- Menyelenggarakan pelatihan atau workshop kolaborasi antarprofesional.
- Menggunakan simulasi kasus untuk meningkatkan keterampilan tim dalam situasi nyata.
- Meningkatkan pengetahuan lintas disiplin untuk memahami peran profesi lain.
6. Menggunakan Pemimpin Tim yang Kompeten
- Tujuan: Memastikan tim memiliki arahan dan koordinasi yang jelas.
- Strategi:
- Menunjuk pemimpin yang mampu mendengarkan, memotivasi, dan mengelola konflik.
- Memastikan pemimpin memiliki pemahaman lintas disiplin dan kemampuan komunikasi yang baik.
- Menggunakan kepemimpinan rotasi untuk memberikan pengalaman kepemimpinan bagi anggota lain.

7. Mengelola Konflik Secara Konstruktif

Tujuan: Mencegah konflik mengganggu kerja tim dan fokus pada solusi.

Strategi:

Mengidentifikasi penyebab konflik secara objektif.

Menggunakan mediasi pihak ketiga jika diperlukan.

Memastikan setiap anggota tim memiliki kesempatan untuk menyampaikan pandangan mereka.

8. Memanfaatkan Teknologi untuk Mendukung Kolaborasi

Tujuan: Mempermudah koordinasi dan alur kerja antarprofesi.

Strategi:

Menggunakan platform digital untuk berbagi informasi pasien, seperti rekam medis elektronik.

Memanfaatkan alat komunikasi seperti email grup atau aplikasi pesan instan yang aman.

Menggunakan teknologi telemedicine untuk kolaborasi jarak jauh.

9. Evaluasi dan Perbaikan Berkelanjutan

Tujuan: Meningkatkan efektivitas kerja tim melalui evaluasi berkala.

Strategi:

Melakukan evaluasi rutin terhadap kinerja tim dan hasil perawatan pasien.

Mengadakan sesi umpan balik dan diskusi untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

Membuat rencana aksi untuk mengatasi kelemahan atau tantangan dalam tim.

8.4.2 Alur Kerja Tim dalam *Continuity of Care*

Continuity of care atau kesinambungan perawatan adalah pendekatan dalam pelayanan kesehatan yang memastikan pasien menerima perawatan yang terkoordinasi dan berkesinambungan sepanjang perjalanan penyakit atau transisi antar fasilitas kesehatan. Dalam pelaksanaannya, tim kesehatan bekerja secara kolaboratif dengan alur kerja yang terstruktur. Berikut adalah

tahapan umum alur kerja tim dalam *continuity of care*:(Reeves, S., Xyrichis, A. and Zwarenstein, 2018)

1. Identifikasi Kebutuhan Pasien

a. Deskripsi:

Alur kerja dimulai dengan mengidentifikasi kebutuhan kesehatan pasien, baik medis, psikososial, maupun lingkungan.

b. Langkah-langkah:

- 1) Mengumpulkan riwayat kesehatan lengkap dari pasien.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik dan diagnostik.
- 3) Melibatkan pasien dan keluarga dalam memahami kebutuhan dan tujuan perawatan.

c. Tim Terlibat:

Dokter, perawat, ahli gizi, pekerja sosial, dan tenaga diagnostik.

2. Perencanaan Perawatan (*Care Planning*)

a. Deskripsi:

Tim menyusun rencana perawatan berdasarkan kebutuhan pasien, dengan mempertimbangkan preferensi pasien.

b. Langkah-langkah:

- 1) Mengadakan diskusi antarprofesi untuk menyusun rencana yang holistik.
- 2) Menetapkan tujuan jangka pendek dan panjang.
- 3) Membagi tanggung jawab di antara anggota tim.

c. Tim Terlibat:

Semua anggota tim kesehatan yang relevan, termasuk pasien dan keluarganya.

3. Implementasi Perawatan

a. Deskripsi:

Pelaksanaan perawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun, dengan memastikan kolaborasi antar anggota tim.

b. Langkah-langkah:

- 1) Memberikan perawatan langsung, seperti pemberian obat, terapi fisik, atau intervensi gizi.

- 2) Mengelola komunikasi rutin antar anggota tim tentang perkembangan pasien.
- 3) Menyediakan edukasi kepada pasien dan keluarga.
- c. Tim Terlibat:
Dokter, perawat, fisioterapis, apoteker, dan profesional lainnya sesuai kebutuhan pasien.
4. Koordinasi Antar Fasilitas atau Layanan
 - a. Deskripsi:
Menjamin transisi perawatan yang mulus antar fasilitas atau tahap layanan, seperti dari rumah sakit ke perawatan di rumah.
 - b. Langkah-langkah:
 - 1) Membuat ringkasan perawatan atau catatan medis yang lengkap dan jelas.
 - 2) Menghubungi penyedia layanan di lokasi tujuan (misalnya, klinik rawat jalan, perawat di rumah).
 - 3) Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang langkah selanjutnya.
 - c. Tim Terlibat:
Koordinator perawatan, dokter, perawat komunitas, dan tenaga administrasi.
5. Pemantauan dan Evaluasi
 - a. Deskripsi:
Pemantauan dilakukan secara berkala untuk mengevaluasi efektivitas perawatan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan.
 - b. Langkah-langkah:
 - 1) Mengadakan kunjungan tindak lanjut atau konsultasi.
 - 2) Melakukan penilaian ulang terhadap kondisi pasien.
 - 3) Menyesuaikan rencana perawatan berdasarkan hasil evaluasi.
 - c. Tim Terlibat:
Dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam tindak lanjut.

6. Dokumentasi dan Pertukaran Informasi

a. Deskripsi:

Semua langkah perawatan harus didokumentasikan secara rinci dan dibagikan kepada anggota tim yang relevan.

b. Langkah-langkah:

- 1) Menggunakan sistem rekam medis elektronik untuk mencatat informasi pasien.
- 2) Memastikan catatan perawatan selalu diperbarui dan mudah diakses.
- 3) Mengamankan data pasien sesuai dengan standar privasi.

c. Tim Terlibat:

Semua anggota tim kesehatan, termasuk administrasi medis.

7. Pemberdayaan Pasien dan Keluarga

a. Deskripsi:

Tim kesehatan mendukung pasien dan keluarga untuk mengambil peran aktif dalam perawatan mereka.

b. Langkah-langkah:

- 1) Memberikan informasi tentang penyakit, pilihan perawatan, dan prognosis.
- 2) Melatih pasien dan keluarga dalam pengelolaan perawatan di rumah.
- 3) Memberikan akses ke sumber daya pendukung, seperti kelompok pendukung atau layanan komunitas. (Greenhalgh, T., Howick, J. and Maskrey, 2014)

c. Tim Terlibat:

Perawat, dokter, pekerja sosial, dan ahli gizi.

8. Penyelesaian Perawatan atau Transisi Akhir

a. Deskripsi:

Ketika perawatan berakhir atau pasien telah mencapai tahap akhir tertentu, tim membantu transisi yang aman dan terencana.

b. Langkah-langkah:

- 1) Memberikan laporan akhir kepada pasien dan penyedia layanan lainnya jika diperlukan.
 - 2) Membuat rencana untuk perawatan lanjutan atau pemantauan jangka panjang.
 - 3) Menyediakan dukungan emosional dan sosial untuk pasien dan keluarga.
- c. Tim Terlibat:
Semua profesi yang relevan, termasuk perawat komunitas dan pekerja sosial.

Alur kerja tim dalam *continuity of care* melibatkan proses yang terstruktur mulai dari identifikasi kebutuhan hingga penyelesaian perawatan. Koordinasi antarprofesi, komunikasi yang efektif, dan fokus pada pasien sebagai pusat perawatan menjadi kunci untuk memastikan keberhasilan kesinambungan layanan. Dengan alur kerja yang baik, kualitas dan pengalaman perawatan pasien dapat meningkat secara signifikan. (Institute of Medicine (IOM), 2001)

8.4.3 Studi Kasus Praktik Kemitraan Antarprofesional

Kasus:

Seorang ibu bernama Ny. A, berusia 32 tahun, datang ke klinik kebidanan dengan kehamilan pertama (G1P0) usia 28 minggu. Ny. A mengeluhkan pembengkakan pada kaki, pusing, dan tekanan darah tinggi (160/100 mmHg). Setelah pemeriksaan awal oleh bidan, Ny. A didiagnosis dengan preeklampsia. Kondisi ini memerlukan kolaborasi tim antarprofesional untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.

Tim Kesehatan yang Terlibat

1. Bidan: Sebagai tenaga kesehatan pertama yang menemui pasien, bertugas melakukan pemeriksaan awal dan pemantauan kehamilan.
2. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi: Menangani kondisi komplikasi kehamilan dan memberikan intervensi medis.
3. Perawat: Mendukung perawatan harian, terutama dalam monitoring tanda vital dan pengelolaan cairan.

4. Ahli Gizi: Memberikan panduan nutrisi untuk mengelola tekanan darah.
5. Pekerja Sosial: Membantu mendukung kebutuhan sosial dan psikologis pasien.
6. Apoteker: Menjamin obat-obatan yang diberikan aman dan sesuai dosis.

Proses Kemitraan Antarprofesional

1. Identifikasi Masalah oleh Bidan:
 - a. Bidan melakukan pemeriksaan awal dan mendeteksi gejala preeklampsia.
 - b. Pasien dirujuk ke dokter spesialis obstetri untuk evaluasi lebih lanjut.
2. Kolaborasi dalam Penyusunan Rencana Perawatan:
 - a. Diskusi Antarprofesi:

Tim mengadakan pertemuan untuk menyusun rencana perawatan.

 - 1) Dokter spesialis menentukan penggunaan obat antihipertensi dan rekomendasi rawat inap.
 - 2) Ahli gizi menyusun pola makan rendah natrium dan kaya nutrisi untuk mengontrol tekanan darah.
 - 3) Perawat memonitor tanda vital pasien setiap 4 jam dan mencatat hasil observasi.
 - b. Komunikasi dengan Pasien:

Semua anggota tim menjelaskan rencana perawatan kepada Ny. A dan suaminya untuk memastikan pemahaman dan persetujuan mereka.
3. Implementasi Perawatan:
 - a. Bidan tetap berperan dalam mendukung Ny. A selama proses pemantauan.
 - b. Dokter mengelola pemberian obat antihipertensi dan steroid untuk mematangkan paru-paru janin jika diperlukan.
 - c. Perawat memberikan edukasi tentang tanda bahaya preeklampsia kepada Ny. A dan keluarganya.
 - d. Ahli gizi melakukan kunjungan harian untuk memastikan asupan makanan sesuai anjuran.

4. Koordinasi dalam Monitoring Berkala:
 - a. Tim secara rutin bertukar informasi terkait perkembangan kondisi Ny. A melalui catatan rekam medis elektronik.
 - b. Pasien dimonitor untuk memastikan tidak ada komplikasi tambahan, seperti eklampsia atau sindrom HELLP.
5. Persiapan Persalinan:
 - a. Setelah mencapai usia kehamilan 37 minggu, tim memutuskan untuk melakukan persalinan secara induksi karena kondisi ibu tetap stabil.
 - b. Dokter obstetri memimpin proses persalinan dengan dukungan bidan dan perawat.
6. Tindak Lanjut Pasca Persalinan:
 - a. Pasien diberikan konseling oleh pekerja sosial untuk mengurangi stres pasca persalinan.
 - b. Ahli gizi melanjutkan panduan nutrisi untuk pemulihan kesehatan ibu.
 - c. Bidan memastikan ibu dan bayi mendapatkan kunjungan pasca persalinan selama 40 hari pertama.

Hasil dan Kesimpulan

1. Kesehatan Ibu dan Bayi: Ny. A melahirkan bayi sehat dengan berat badan 2.900 gram, dan tekanan darahnya terkontrol setelah persalinan.
2. Pengalaman Pasien: Ny. A merasa didukung secara holistik oleh tim kesehatan, yang memberikan rasa aman selama kehamilan dan persalinan.
3. Efektivitas Tim: Kolaborasi yang terstruktur memungkinkan pengelolaan kondisi berisiko tinggi dengan hasil yang optimal.

Poin Penting dari Studi Kasus:

1. Komunikasi Efektif: Tim menggunakan rapat rutin dan rekam medis elektronik untuk memastikan informasi selalu diperbarui.

2. Pendekatan Holistik: Setiap profesi memberikan kontribusi sesuai keahliannya untuk memenuhi kebutuhan medis, nutrisi, sosial, dan psikologis pasien.
3. Pasien sebagai Mitra: Ny. A dilibatkan dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan rasa percaya diri dan kepuasan terhadap pelayanan.

Dengan kemitraan antarprofesional, pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien dapat tercapai, memberikan hasil yang lebih baik bagi ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bainbridge, L., Nasmith, L., Orchard, C. and Wood, V., 2010 (2010) 'Competencies for interprofessional collaboration', *Journal of Physical Therapy Education*, 24(1), pp. 6–11.
- Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. and Freeth, D. (2005) *Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence*. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
- D'Amour, D. and Oandasan, I. (2005) 'Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept', *Journal of Interprofessional Care*, 19(1), pp. 8–20.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z.A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P. and Kistnasamy, B. (2010) 'Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world', *The Lancet*, 376(9756), pp. 1923–1958.
- Gittell, J. . (2016) *Transforming Relationships for High-Performance: The Power of Relational Coordination*. Stanford: Stanford Business Books.
- Greenhalgh, T., Howick, J. and Maskrey, N. (2014) 'Evidence-based medicine: a movement in crisis?', *BMJ*, 348, p. 3725.
- Institute of Medicine (IOM) (2001) *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academies Press.
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. and Zwarenstein, M. (2010) *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D. and Zwarenstein, M. (2013) 'Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update)', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
- Reeves, S., Xyrichis, A. and Zwarenstein, M. (2018) 'Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice', *Journal of Interprofessional Care*, 32(1), pp. 1–3.

- Thistlethwaite, J. E. (2012) 'Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda', *Medical Education*, 46(1), pp. 58–70.
- World Health Organization (WHO) (2010) *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva: World Health Organization.

BIODATA PENULIS



Elyasari, SST, M.Keb

Dosen Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari

Penulis lahir di Kendari tanggal 28 Oktober 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Tahun 2002, DIV Bidan Pendidik Tahun 2006 dan S2 Kebidanan Tahun 2012 di Universitas Padjajaran Bandung.

BIODATA PENULIS



Helprida Sihite, SST., M.KM

Dosen Program Studi Pendidikan DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesehatan Baru

Penulis, yang lahir di Sigompulon pada 7 Maret 1987, adalah dosen tetap di Program Studi Pendidikan DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesehatan Baru Doloksanggul. Saat ini, berdomisili di Doloksanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan, Sumatera Utara. Penulis menyelesaikan pendidikan tinggi dari D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Kesehatan Baru pada tahun 2009, D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Helvetia Medan pada tahun 2012, serta Pascasarjana di Institut Kesehatan (INKes) Helvetia Medan di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan fokus Promosi Kesehatan pada tahun 2017. Penulis juga menyelesaikan program S1 Kebidanan di Institut Kesehatan (INKes) Helvetia Medan pada tahun 2024. Saat ini, penulis aktif mengajar di jenjang D-III Kebidanan dan program Sarjana di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Kesehatan Baru Doloksanggul. Untuk kerjasama, penulis dapat dihubungi melalui email di helprida.sihite@stikeskb.ac.id.

BIODATA PENULIS



Debora Natalia Simamora, SKM., MKM

Dosen Program Studi Pendidikan DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesehatan Baru

Penulis lahir di Doloksanggul, 27 Desember 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesehatan Baru Doloksanggul. Saat ini penulis tinggal di Doloksanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan, Sumatera Utara. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Kesehatan Baru (lulus 2009), S-1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia (UNPRI) (Lulus 2015), Pascasarjana di Institut Kesehatan (INKes) Helvetia Medan Ilmu Kesehatan Masyarakat bidang Promosi Kesehatan (lulus 2018). Aktivitas penulis saat ini adalah mengajar pada jenjang D-III Kebidanan dan Sarjana di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Kesehatan Baru Doloksanggul. Jalin kerja sama dengan penulis via surel debora.simamora@stikeskb.ac.id.

BIODATA PENULIS



Bdn. Ni Made Rai Widiastuti, S.ST, M.Kes

Dosen Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Penulis lahir di Kerobokan tanggal 20 Agustus 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Menyelesaikan Pendidikan DIV Kebidanan Klinik pada tahun 2013, melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2016, dan menempuh Pendidikan Profesi Bidan pada tahun 2023. Selain sebagai tenaga pengajar pada Asuhan Kebidanan, penulis juga menekuni di bidang Asuhan Kebidanan Komplementer dalam perawatan ibu and anak. Hasil penelitian aktif di publikasikan pada jurnal Nasional Terakreditasi, jurnal Internasional dan berbagai pertemuan ilmiah lainnya.

BIODATA PENULIS



Ni Luh Ayu Anggraeny, S.ST.,M.Keb

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Cendrawasih Palu

Penulis lahir di Tindaki, Tanggal 24 Juli 1991. Pendidikan D3 Kebidanan lulus tahun 2012 ditempuh di Politeknik Cendrawasih Palu, Kota Palu. Pendidikan D4 Jurusan Bidan Pendidik lulus tahun 2014 di Universitas Respati Yogyakarta dan S2 Program Studi Ilmu Kebidanan lulus tahun 2019 di Universitas Hasanuddin Makasar. Saat ini bekerja sebagai Dosen Tetap Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Cendrawasih Palu. Penulis dapat dihubungi melalui email: niluhayuanggraeny91@gmail.com dan WA: 081244142838.

BIODATA PENULIS



Sastrariah, S.ST.,M.Keb.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Mamuju

Penulis lahir di Majene tanggal 02 Mei 1988. Penulis adalah dosen tetap non PNS pada Program Studi Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mamuju. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik pada Jurusan Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kebidanan. Penulis melaksanakan tridharma pendidikan. Penulis mengembangkan ilmu kebidanan dalam mendidik mahasiswa dengan menulis.

BIODATA PENULIS



Anissa Ermasari, S.Tr.Keb.,Bdn.,M.Keb
Dosen Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

Penulis dilahirkan di Kota Metro, pada tanggal 10 April 1995. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi profesi bidan, Universitas Malahayati Bandar Lampung. Menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan di Poltekkes Tanjung karang (2017), dan melanjutkan pendidikan profesi Bidan di Poltekkes Surakarta (2018). Penulis menyelesaikan pasca sarjana di Fakultas kedokteran prodi magister Kebidanan Universitas Brawijaya Malang (2021). Untuk mengemban karir sebagai dosen professional, penulis aktif sebagai peneliti dibidang Kesehatan khususnya kebidanan. Kontribusi dalam mewujudkan tridarma perguruan tinggi, selain aktif dalam bidang penelitian, dan Pendidikan penulis juga aktif mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui email : anissa@malahayati.ac.id .

BIODATA PENULIS

Lisda Widiанти Longgupa, SST.,M.Keb

Dosen Program Studi D-III Kebidanan Poso
Poltekkes Kemenkes Palu

Penulis lahir di Poso tanggal 26 April 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Poso Poltekkes Kemenkes Palu. Menyelesaikan pendidikan D-IV Bidan Pendidik pada Universitas Padjadjaran Bandung dan melanjutkan S2 Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.

Buku lainnya yang pernah ditulis adalah Asuhan Kehamilan Dalam Lembar Rencana Catatan SOAP Dan Implementasinya, Embriologi, Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan, Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif, Pengantar Ilmu Kebidanan, Program Kesehatan Pada Kesehatan Ibu dan Anak dan Psikologi Kehamilan.