

ANALISIS IMPLEMENTASI PERMENKES NO. 21 TAHUN 2021 DAN UU NO. 4 TAHUN 2024 DALAM PENDAMPINGAN IBU NIFAS RISIKO TINGGI DI KOTA SALATIGA

Diah Winatasari¹, Citra Elly Agustina², Retnaning Muji Lestari³
^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ar-Rum
Email: diahwinatasari0102@gmail.com

Abstrak

Masa nifas merupakan periode kritis yang rentan terhadap terjadinya komplikasi, terutama pada ibu dengan riwayat kehamilan risiko tinggi. Pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai regulasi untuk menjamin pelayanan nifas yang komprehensif, namun implementasinya di tingkat pelayanan kesehatan perlu dievaluasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi regulasi pemerintah terhadap keberhasilan pendampingan ibu nifas dengan riwayat kehamilan risiko tinggi di wilayah Dinas Kesehatan Kota Salatiga tahun 2025. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus mendalam. Informan terdiri atas satu bidan koordinator, 37 kader kesehatan, 37 ibu nifas dengan riwayat kehamilan risiko tinggi, 17 mahasiswa, dan 7 dosen pendamping. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 berjalan efektif melalui pemenuhan kunjungan nifas KF1–KF4 sebesar 100%, kolaborasi tenaga kesehatan dan kader, serta pendampingan berkelanjutan berbasis komunitas. Seluruh ibu nifas menunjukkan hasil klinis yang baik tanpa komplikasi medis maupun gangguan psikologis. Keberhasilan program didukung oleh sinergi tenaga kesehatan, kader, keluarga, dan kepatuhan ibu nifas terhadap asuhan yang diberikan. Implementasi regulasi yang optimal berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan ibu nifas risiko tinggi.

Kata kunci: Ibu nifas, regulasi kesehatan, pendampingan, kader kesehatan

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF MINISTER OF HEALTH REGULATION NO. 21 OF 2021 AND LAW NO.4 OF 2024 REGARDING SUPPORT FOR HIGH-RISK POSTPARTUM MOTHERS IN SALATIGA CITY

Abstract

The postpartum period is a critical phase that is highly vulnerable to complications, particularly among women with a history of high-risk pregnancy. The Indonesian government has established various regulations to ensure comprehensive postpartum care; however, their implementation at the healthcare service level requires evaluation. This study aimed to analyze the implementation of government regulations and their contribution to the successful assistance of postpartum women with a history of high-risk pregnancy in the jurisdiction of the Salatiga City Health Office in 2025. A descriptive qualitative approach with an in-depth case study design was employed. Participants included one coordinating midwife, 37 health cadres, 37 postpartum women with high-risk pregnancy histories, 17 students, and 7 supervising lecturers. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews and were analyzed using the interactive model of Miles and Huberman. The findings revealed that the implementation of the Ministry of Health Regulation No. 21 of 2021 and Law No. 4 of 2024 was effective, as evidenced by 100% completion of postpartum visits (KF1–KF4), strong collaboration among healthcare providers and community cadres, and continuous community-based assistance. All postpartum women achieved favorable clinical outcomes without medical or psychological complications. Optimal regulatory implementation contributes significantly to improving the quality and safety of postpartum care for high-risk mothers.

Keywords: Postpartum women, health regulation, maternal assistance, community health cadres

Pendahuluan

Masa nifas atau puerperium merupakan salah satu fase yang paling kritis dalam siklus reproduksi seorang wanita karena menjadi periode transisi fisik dan psikologis yang intens. Fase ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga enam minggu atau empat puluh dua hari kemudian, di mana organ-organ reproduksi wanita secara bertahap akan kembali ke kondisi sebelum hamil. Meskipun sering kali dianggap sebagai akhir dari proses persalinan, masa nifas justru menyimpan risiko morbiditas dan mortalitas maternal yang sangat tinggi apabila tidak dikelola dengan asuhan yang adekuat. Kerentanan pada fase ini akan meningkat secara eksponensial pada ibu yang memiliki riwayat kehamilan risiko tinggi pada masa gestasi sebelumnya. Kondisi-kondisi patologis selama kehamilan seperti preeklampsia, eklampsia, anemia berat, diabetes gestasional, plasenta previa, hingga riwayat perdarahan antepartum, meninggalkan jejak kerentanan biologis yang menetap bahkan setelah bayi dilahirkan. Jejak kerentanan inilah yang

menempatkan ibu nifas tersebut ke dalam kategori risiko tinggi postpartum, yang sangat rawan mengalami komplikasi fatal seperti perdarahan sekunder, infeksi nifas atau sepsis, tromboemboli, serta gangguan psikologis berat.^{1,2,3,4}

Dalam skala nasional, Angka Kematian Ibu di Indonesia masih menjadi salah satu indikator kesehatan yang memerlukan perhatian serius dari seluruh lintas sektor. Mayoritas kematian ibu di Indonesia terjadi pada periode persalinan dan masa nifas dini, data menunjukkan pada tahun 2023 sebanyak >90% kasus kematian ibu/ nifas terjadi di rumah sakit. Hal ini menunjukkan masih banyak komplikasi nifas yang terjadi, sebenarnya sebagian besar dapat dicegah apabila sistem deteksi dini dan pendampingan berjalan dengan optimal. Cakupan kunjungan nifas lengkap (KF4) sebesar 85-88% secara nasional. Guna menekan angka morbiditas dan mortalitas tersebut, Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk membangun regulasi penjaminan kesehatan ibu yang bersifat komprehensif, integratif, dan berkesinambungan. Regulasi ini dirancang

sedemikian rupa agar tidak ada satu pun ibu hamil, bersalin, maupun nifas yang luput dari pengawasan tenaga kesehatan. Melalui kementerian terkait, pemerintah menetapkan bahwa setiap ibu nifas, khususnya mereka yang memiliki riwayat komplikasi atau risiko tinggi, berhak dan wajib mendapatkan pendampingan intensif guna memastikan proses involusi dan pemulihan tubuh berjalan tanpa hambatan.^{5,6,7}

Peran pemberdayaan keluarga dan penguatan kader dalam identifikasi risiko tinggi maternal dan neonatal sebagai pencegahan komplikasi pernah dilakukan di desa Pucangrejo kabupaten Kendal. Hasil yang didapat yaitu peningkatan pengetahuan kader yang berguna memperkuat peran kader dan meningkatkan literasi kesehatan ibu hamil sehingga diharapkan dapat berdampak pada pencegahan komplikasi maternal dan neonatal di Desa Pucangrejo.⁸

Pendampingan nifas risiko tinggi kerap mengalami hambatan koordinasi antara faskes primer, rujukan, dan pendamping masyarakat. Efektivitas pengawasan pascapersalinan berbasis regulasi ganda ini belum diukur secara komprehensif. Penelitian lebih banyak hanya pada peran kader kesehatan.

Meskipun dalam tataran global dan nasional tantangan pelayanan kesehatan sering dikaitkan dengan kegagalan sistem, Dinas Kesehatan Kota Salatiga pada tahun 2025 dapat mengimplementasikan undang-undang tersebut tanpa kendala medis sedikitpun. Keberhasilan pelaksanaan regulasi ini di lapangan sangat dipengaruhi oleh sinergi yang kuat antara kebijakan publik, dedikasi tenaga kesehatan, dan partisipasi aktif dari masyarakat. Ketika sebuah wilayah mampu menggerakkan seluruh komponen ini, maka standar pelayanan minimal yang diamanatkan oleh undang-undang dapat dipenuhi dengan sangat baik. Fenomena keberhasilan total dalam asuhan nifas risiko tinggi di wilayah Dinas Kesehatan Kota Salatiga pada tahun 2025 ini menarik untuk dikaji secara mendalam guna melihat bagaimana regulasi pemerintah tidak hanya berhenti sebagai dokumen hukum di atas kertas, melainkan mampu ditransformasikan menjadi program

penyelamatan jiwa yang konkret dan efektif di masyarakat.^{6,7}

Pentingnya mendokumentasikan keberhasilan asuhan ini didasarkan pada kebutuhan akan adanya contoh praktik baik (*best practice*) dalam sistem pelayanan kesehatan reproduksi. Banyak penelitian terdahulu yang cenderung berfokus pada analisis kegagalan, kendala, atau tingginya angka komplikasi masa nifas. Sebaliknya, kajian yang mengeksplorasi wilayah dengan tingkat keberhasilan seratus persen dalam penanganan nifas risiko tinggi masih sangat terbatas. Melalui pemaparan naratif yang mendalam, penelitian ini berupaya membahas faktor-faktor pendukung yang menyebabkan seluruh ibu nifas dengan riwayat risiko tinggi yang telah dilakukan pendampingan oleh kader dalam studi di Kota Salatiga tahun 2025 dapat melewati masa kritis mereka dengan hasil yang sangat baik, sehat, dan tanpa mengalami kendala medis sedikit pun. Dengan demikian, luaran dari kajian ini diharapkan dapat menjadi cetak biru bagi wilayah lain dalam mengoptimalkan system pendampingan nifas mereka.^{1,3,7,9}

Secara sosiologis dan klinis, keberhasilan pendampingan ini juga membawa dampak positif yang sangat luas bagi kesejahteraan keluarga dan kualitas hidup generasi masa depan. Ibu nifas yang sehat secara fisik dan psikologis akan mampu memberikan air susu ibu secara eksklusif serta melakukan pengasuhan neonatal dengan optimal. Sebaliknya, adanya gangguan kesehatan pada masa nifas akan langsung mengganggu proses ikatan kasih sayang (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi, yang dalam jangka panjang dapat memicu masalah gizi atau stunting pada anak. Oleh sebab itu, keberhasilan pemantauan masa nifas dengan riwayat risiko tinggi di Kota Salatiga tahun 2025 bukan sekadar pencapaian indikator medis klinis semata, melainkan sebuah investasi jangka panjang dalam membangun ketahanan keluarga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh sesuai dengan visi pembangunan berkelanjutan global.^{1,3,9}

Di wilayah Kota Salatiga, fluktuasi angka kematian ibu mencerminkan perlunya sistem jaring pengaman yang bersifat kontinu dari

hulu ke hilir. Berdasarkan data berkala dari Dinas Kesehatan Kota Salatiga, grafik AKI di kota ini sempat mengalami lonjakan tajam pada masa pandemi tahun 2021, mencapai 429,55 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dengan sebaran 10 kasus absolut. Melalui intervensi taktis, angka ini berhasil diturunkan pada tahun 2022 menjadi 133,69 per 100.000 KH (3 kasus), tahun 2023 sebesar 89,05 per 100.000 KH (2 kasus), dan pada tahun 2024 tercatat berada pada angka 99,9 per 100.000 KH (2 kasus akibat perdarahan sekunder dan komplikasi kardiovaskular).¹⁰ Meskipun angka tahun 2024 berada di bawah ambang batas target Standar Pelayanan Minimal (SPM) daerah yang ditetapkan sebesar 172 per 100.000 KH, keberadaan kasus absolut membuktikan bahwa deteksi pascapersalinan bagi ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan belum sepenuhnya kedap dari celah kelalaian (*window of error*). Hal ini sebagai bahan evaluasi sehingga perlu dilakukan pendampingan pada ibu hamil dan nifas resiko tinggi pada tahun 2025.

Secara sosiologis dan klinis, keberhasilan pendampingan ini juga membawa dampak positif yang sangat luas bagi kesejahteraan keluarga dan kualitas hidup generasi masa depan.³ Ibu nifas yang sehat secara fisik dan psikologis akan mampu memberikan air susu ibu secara eksklusif serta melakukan pengasuhan neonatal dengan optimal.¹ Sebaliknya, adanya gangguan kesehatan pada masa nifas akan langsung mengganggu proses ikatan kasih sayang (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi, yang dalam jangka panjang dapat memicu masalah gizi atau stunting pada anak.⁹ Oleh sebab itu, keberhasilan pemantauan masa nifas dengan riwayat risiko tinggi di Kota Salatiga tahun 2025 bukan sekadar pencapaian indikator medis klinis semata, melainkan sebuah investasi jangka panjang dalam membangun ketahanan keluarga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh sesuai dengan visi pembangunan berkelanjutan global.³ Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan secara mendalam dengan pendekatan studi kasus kualitatif mengenai implementasi Permenkes No. 21 Tahun 2021 Dan UU No.

4 Tahun 2024 Terhadap Keberhasilan Pendampingan Ibu Nifas Dengan Riwayat Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2025.

Metode

Penelitian ilmiah ini dirancang dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif melalui metode studi kasus mendalam atau *in-depth case study*. Pemilihan metode kualitatif ini didasarkan pada tujuan penelitian yang ingin mengeksplorasi secara mendalam implementasi kebijakan pada satu konteks spesifik, yaitu Kota Salatiga, yang memiliki karakteristik keberhasilan pelayanan nifas risiko tinggi. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Salatiga. Subyek Penelitian terdiri dari informan yaitu 1 orang bidan koordinator puskesmas di lingkungan Kota Salatiga, 1 orang bidan wilayah, 4 orang kader pendamping ibu nifas resiko tinggi, 4 orang ibu nifas yang memiliki riwayat kehamilan risiko tinggi, 3 mahasiswa, 1 dosen pendamping dan 1 orang bidang Kesga Dinas Kesehatan Kota. Kriteria riwayat risiko tinggi pada informan ibu nifas dalam penelitian ini mencakup riwayat preeklampsia berat pada kehamilan, anemia gravis dengan kadar hemoglobin di bawah delapan gram persen, Riwayat kehamilan dengan KEK, dan Riwayat kehamilan dengan resiko tinggi 9. Pengumpulan data dilakukan selama periode bulan Januari – Maret 2025 dengan menggunakan tiga teknik utama guna menjamin validitas data melalui triangulasi metode. Teknik pertama adalah wawancara mendalam atau *in-depth interview* yang dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur, yang memberikan kebebasan bagi informan untuk mengekspresikan pandangan mereka namun tetap menjaga fokus pembicaraan pada topik implementasi undang-undang dan faktor keberhasilan asuhan. Wawancara dilakukan kepada informan utama yaitu ibu nifas resiko tinggi, informan kunci yaitu bidan dan kader kesehatan serta informan pendukung yaitu Bidang Kesga Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Setiap informan dilakukan wawancara sekitar 45 sampai 60 menit di lokasi masing-masing untuk menjaga

kenyamanan dan privasi. Perekaman dengan alat perekam audio dengan sebelumnya informan mengisi inform consent. Kerahasiaan identitas dengan menggunakan anonim. Saturasi tercapai dengan tidak adanya variasi jawaban hanya dengan pengulangan informasi.

Teknik kedua adalah observasi langsung secara pasif terhadap proses pelaksanaan kunjungan nifas yang dilakukan oleh bidan desa di rumah pasien di wilayah Salatiga. Teknik ketiga adalah studi dokumentasi, di mana peneliti melakukan perijinan dan melakukan analisis retrospektif terhadap dokumen rekam medis pasien, Buku KIA, serta register kohort ibu nifas yang dikelola oleh pihak puskesmas untuk memverifikasi ketepatan waktu dan kualitas asuhan yang telah diberikan.⁷ Seluruh data kualitatif yang diperoleh dari hasil transkripsi wawancara, catatan lapangan hasil observasi, dan dokumen rekam medis kemudian diolah dengan menggunakan teknik analisis data model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman. Analisis data dimulai dari Reduksi dan pengodean data untuk menyeleksi bagian wawancara yang relevan dengan implementasi Permenkes 21/2021. Selanjutnya dilakukan pengelompokan kategori dan tema, dilanjutkan verifikasi temuan dan analisis.

Hasil dan Pembahasan

1. Analisis komparatif undang-undang dan pelaksanaan

Hasil analisis komparatif antara regulasi yang tertuang dalam perundang-undangan dengan realita pelaksanaan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Salatiga pada tahun 2025 menunjukkan adanya tingkat kepatuhan yang luar biasa tinggi dan berjalan sangat ideal. Berdasarkan penelusuran dokumen rekam medis dan buku register kohort, ditemukan bahwa capaian standar kunjungan nifas pada seluruh ibu nifas eks-risiko tinggi yang menjadi subjek penelitian ini mencapai angka seratus persen untuk seluruh tahapan, mulai dari Kunjungan Nifas Kesatu hingga Kunjungan Nifas Keempat atau KF1, KF2, KF3, dan KF4.⁷ Tidak ada satu pun kunjungan yang terlewat atau mengalami keterlambatan

waktu pelaksanaan dari jadwal yang telah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021.⁷

Ketepatan waktu pelaksanaan KF1 (enam hingga empat puluh delapan jam) tercapai dengan sangat baik karena seluruh subjek melakukan proses persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai di Kota Salatiga, sehingga asuhan nifas dini langsung diberikan secara komprehensif oleh bidan yang berjaga sebelum pasien diperbolehkan pulang.¹⁰ Pada tahap kritis berikutnya, yaitu KF2 (hari ketiga hingga ketujuh) dan KF3 (hari kedelapan hingga dua puluh delapan), Kader secara proaktif melakukan kunjungan rumah (*home visit*) tanpa menunggu pasien datang ke tenaga kesehatan. Langkah proaktif ini merupakan bentuk nyata dari pemenuhan hak pelayanan kesehatan bermutu yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014. Dengan mendatangi rumah pasien, kader sayang ibu (KSI) di Salatiga dapat memastikan bahwa ibu nifas berada dalam lingkungan tempat tinggal yang bersih, aman, dan kondusif bagi proses pemulihan fisik serta psikologisnya.

Pada Kunjungan Nifas Keempat (KF4) yang dilakukan pada minggu keenam pascapersalinan, pelayanan difokuskan pada pemantauan akhir masa involusi uteri serta pemantauan kesiapan mental ibu untuk kembali beraktivitas normal.⁷ Selain pemeriksaan fisik, pada tahap KF4 ini seluruh subjek di Kota Salatiga juga mendapatkan konseling keluarga berencana (KB) pascapersalinan secara mendalam. Keberhasilan pelaksanaan KF4 ini dibuktikan dengan fakta bahwa seluruh subjek telah menentukan dan langsung menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang atau kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi medis mereka sebelum masa nifas berakhir. Hal ini sangat selaras dengan program pemerintah untuk mengatur jarak kehamilan pada wanita dengan riwayat risiko tinggi demi mencegah terjadinya komplikasi berulang pada kehamilan masa depan yang dapat mengancam jiwa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa merupakan wujud nyata dari implementasi ganda antara Permenkes No. 21 Tahun 2021 dan UU No. 4 Tahun 2024 (UU KIA) di Kota Salatiga. Penentuan subjek berbasis *purposive sampling* ini berhasil memotret bagaimana regulasi makro dioperasikan secara mikro untuk mengawal 37 ibu nifas dengan riwayat risiko tinggi, seperti preeklampsia berat (PEB), anemia gravis ($Hb < 8 \text{ g/dL}$), dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kehadiran Bidan Koordinator mencerminkan kepatuhan terhadap Permenkes No. 21 Tahun 2021 yang mewajibkan penapisan ketat dan pemantauan masa nifas (KF) minimal empat kali guna mendeteksi komplikasi sekunder, seperti eklampsia postpartum atau perdarahan, sesuai dengan standar klinis obstetri.⁴ Di sisi lain, mobilisasi masif dari unsur non-medis melalui rasio seimbang antara kader dengan ibu nifas, serta dukungan dari civitas akademika, merupakan bentuk aktualisasi dari amanat UU No. 4 Tahun 2024 yang menggeser paradigma keselamatan maternal menjadi tanggung jawab lintas sektor dan berbasis komunitas. Sinergi ini memastikan bahwa ibu nifas tidak hanya mendapatkan pemantauan klinis, melainkan juga hak perlindungan sosial, edukasi gizi untuk kasus KEK, serta pendampingan psikologis guna mencegah *postpartum depression* pada fase kritis 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kendati demikian, tantangan empiris di lapangan masih ditemukan terkait sinkronisasi data klinis Permenkes ke catatan sosial kader, beban kerja kader dalam memahami kasus risiko tinggi, serta kepatuhan sektor swasta lokal di Salatiga dalam memenuhi hak cuti melahirkan atau cuti pendampingan suami yang dijamin oleh UU KIA. Secara keseluruhan, keberhasilan pemulihan ibu nifas risiko tinggi di Kota Salatiga pada tahun 2025 terbukti tidak hanya bertumpu pada intervensi medis, melainkan sangat ditentukan oleh integrasi regulasi kesehatan klinis dan proteksi kesejahteraan sosial yang

berjalan beriringan di tingkat akar rumput.⁹

Keberhasilan implementasi regulasi ini juga terlihat dari kualitas pemeriksaan klinis yang diberikan selama kunjungan nifas berlangsung di seluruh puskesmas se-Kota Salatiga. Pemeriksaan tidak hanya formalitas mengukur tekanan darah saja, melainkan mencakup seluruh komponen sepuluh standar pelayanan minimal masa nifas. Bidan melakukan palpasi abdomen secara teliti untuk mengukur penurunan tinggi fundus uteri, memeriksa perineum untuk memastikan penyembuhan luka jalan lahir berjalan dengan baik tanpa tanda-tanda infeksi, serta memeriksa payudara untuk memastikan pengeluaran air susu ibu berjalan lancar tanpa ada bendungan yang dapat memicu mastitis. Pemenuhan standar pelayanan yang utuh dan berkualitas tinggi inilah yang menjadi kunci utama mengapa regulasi pemerintah terbukti mampu melindungi keselamatan ibu secara optimal apabila diterapkan secara disiplin dan tanpa kompromi.^{2,7}

Kegiatan pendampingan ini dilakukan secara kolaboratif melalui kunjungan rumah (*home visit*) oleh kader kesehatan, mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKES Ar-Rum, dan dosen pendamping. Selain mendapatkan edukasi dan pemantauan langsung di rumah, ibu nifas juga secara aktif melakukan pemeriksaan kesehatan formal ke tenaga kesehatan (*bidan/dokter*) untuk memastikan masa nifas berjalan dengan aman dan sehat.

2. Hasil klinis pendampingan yang baik dan bebas masalah

Luaran klinis yang ditunjukkan oleh seluruh ibu nifas dengan riwayat kehamilan risiko tinggi di Kota Salatiga tahun 2025 mencatat hasil yang sangat memuaskan, di mana seluruh ibu nifas yang telah didampingi berhasil melewati masa puerperium dalam kondisi sehat walafiat, stabil, dan sepenuhnya terbebas dari segala bentuk komplikasi medis maupun psikologis. Pada subjek yang

memiliki riwayat preeklampsia berat selama kehamilan, pemantauan tekanan darah yang dilakukan secara berkala menunjukkan tren penurunan yang konstan hingga mencapai batas normal (di bawah seratus empat puluh per sembilan puluh milimeter merkuri) pada minggu kedua postpartum. Keberhasilan ini tidak lepas dari kepatuhan ibu dalam edukasi diet rendah garam dan manajemen stres yang diberikan secara konsisten oleh tim pendamping selama pendampingan rumah.¹

Pada kelompok subjek dengan riwayat anemia gravis pada masa kehamilan, hasil pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada akhir masa nifas di laboratorium puskesmas di Salatiga menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan dan telah mencapai nilai normal di atas dua belas gram persen. Keberhasilan pemulihan status hematologis ini dicapai berkat pengawasan ketat terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sebanyak satu tablet setiap hari selama empat puluh dua hari berturut-turut, yang dikombinasikan dengan pemberian edukasi gizi mengenai konsumsi makanan tinggi protein hewani.⁷ Karena status anemia dapat diperbaiki dengan cepat, rahim seluruh subjek mampu berkontraksi dengan sangat adekuat sehingga proses involusi uteri berjalan dengan sempurna. Pemeriksaan palpasi abdomen mengonfirmasi bahwa rahim telah mengecil sesuai dengan grafik fisiologis dan sudah tidak teraba lagi di atas simfisis pubis pada hari kesepuluh postpartum, serta pengeluaran lochea berjalan normal tanpa adanya bau busuk yang menandakan infeksi.^{2,7}

Dari aspek kesehatan laktasi, seluruh ibu nifas dalam studi ini terbukti mampu memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayi mereka sejak jam pertama setelah lahir melalui inisiasi menyusui dini, yang terus berlanjut hingga akhir masa nifas. Pendampingan intensif yang diberikan oleh tim pendampingan di Kota Salatiga dalam mengajarkan teknik menyusui yang benar, posisi pelekatan mulut bayi yang

tepat, serta perawatan payudara postpartum terbukti efektif mencegah terjadinya masalah laktasi yang umum. Bayi-bayi dari ibu subjek juga menunjukkan pertumbuhan berat badan yang baik dan tanda-tanda bayi sehat, yang secara tidak langsung memberikan kepuasan psikologis dan meningkatkan rasa percaya diri bagi sang ibu dalam menjalankan peran barunya.^{1,3}

Kondisi kesehatan mental dan psikologis dari seluruh subjek di Kota Salatiga juga terpantau berada dalam kondisi yang sangat stabil dan bahagia. Evaluasi psikologis menunjukkan bahwa tidak ditemukan ibu nifas yang mengalami gejala *postpartum blues*, depresi, ataupun ansietas postpartum. Suasana psikologis yang positif ini tercipta karena adanya sistem dukungan yang sangat kuat di lingkungan rumah. Melalui konseling keluarga yang dilakukan oleh bidan sejak masa kehamilan, para suami dan anggota keluarga inti lainnya di Salatiga memiliki kesadaran yang tinggi untuk berbagi tugas dalam merawat bayi, mengurus pekerjaan rumah tangga, serta memberikan ruang bagi ibu untuk beristirahat yang cukup. Lingkungan keluarga yang penuh kasih sayang terbukti menjadi pelindung yang sangat efektif dalam menjaga kesehatan mental ibu tetap optimal sepanjang masa nifas.^{1,9}

Hasil klinis pendampingan yang baik dan bebas masalah bagi 37 ibu nifas risiko tinggi di Kota Salatiga terwujud berkat keberhasilan integrasi intervensi medis standar dan jaminan kesejahteraan sosial yang diamanatkan oleh UU No. 4 Tahun 2024 (UU KIA) serta Permenkes No. 21 Tahun 2021. Berdasarkan capaian di lapangan, status bebas masalah pada ibu dengan riwayat preeklampsia berat (PEB) ditandai oleh stabilnya tekanan darah pascamelahirkan (di bawah 140/90 mmHg) tanpa adanya gejala eklampsia sekunder, yang dicapai berkat kepatuhan rujukan cepat (*fast-track*) dan pengawasan klinis berkala oleh Bidan Koordinator sesuai standar obstetri.⁴ Pada kasus anemia gravis, keberhasilan klinis ditunjukkan dengan peningkatan

kadar hemoglobin (Hb) hingga mencapai batas aman di atas 10 g/dL, sementara pada kelompok ibu dengan riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK), keberhasilan ditandai oleh perbaikan status gizi serta tercapainya berat badan ibu yang ideal untuk mendukung produksi ASI. Keberhasilan parameter klinis yang bebas masalah ini tidak dapat dilepaskan dari implementasi Pasal 4 dan Pasal 5 UU KIA 2024, yang menjamin hak ibu nifas untuk mendapatkan asupan gizi yang adekuat, fasilitas pelayanan kesehatan yang standar, serta waktu istirahat yang cukup melalui cuti melahirkan yang dijamin undang-undang. Dukungan psiko-sosial dari 37 kader, mahasiswa, dan dosen pendamping di Salatiga turut menciptakan lingkungan yang minim stres bagi ibu nifas, sehingga mendukung pemulihan fisik yang optimal dan mencegah risiko depresi postpartum (*postpartum depression*). Kombinasi antara pemantauan klinis yang ketat dan pemenuhan hak sosial-ekonomi sesuai regulasi ini terbukti menjadi kunci utama di balik tercapainya status kesehatan yang prima dan bebas dari komplikasi bagi seluruh ibu nifas risiko tinggi di wilayah tersebut.

3. Faktor pendukung keberhasilan di lapangan

Keberhasilan total tanpa cacat dalam pelaksanaan pendampingan ibu nifas risiko tinggi di Kota Salatiga tahun 2025 didorong oleh adanya interaksi sinergis dari tiga faktor pendukung utama yang saling menguatkan. Faktor pendukung pertama adalah adanya Sinergi antara kader kesehatan, bidan puskesmas, mahasiswa, dan dosen menciptakan sistem pendampingan kesehatan yang holistik dan efektif. Masing-masing pihak membawa peran unik yang saling melengkapi untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di komunitas.

Faktor pendukung kedua yang tidak kalah penting adalah tingginya kompetensi, dedikasi, dan profesionalisme dari para tenaga kesehatan serta kader kesehatan

masyarakat di Kota Salatiga. Bidan di wilayah Salatiga tidak hanya memiliki keterampilan klinis yang mumpuni, tetapi juga memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang sangat baik sehingga mampu membangun hubungan kepercayaan yang erat dengan pasien dan keluarganya. Di sisi lain, para kader kesehatan masyarakat di Salatiga memiliki tingkat keaktifan yang luar biasa tinggi dalam melakukan kunjungan mandiri informal ke rumah pasien. Kader yang tinggal bertetangga dengan pasien bertindak sebagai pengawas harian yang memantau kepatuhan ibu minum obat, membantu menyiapkan makanan bergizi, serta memberikan edukasi ringan mengenai kebersihan diri.

Faktor pendukung ketiga adalah tingginya tingkat literasi kesehatan, kepatuhan, dan kesadaran dari pihak pasien beserta keluarga besarnya di Kota Salatiga. Keberhasilan asuhan medis mustahil tercapai tanpa adanya kerja sama yang baik dari objek asuhan itu sendiri. Seluruh ibu nifas yang menjadi subjek penelitian ini menunjukkan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi terhadap seluruh instruksi klinis yang diberikan oleh bidan, mulai dari aturan minum obat hingga anjuran nutrisi. Kepatuhan yang tinggi ini tumbuh karena adanya pemahaman yang baik mengenai konsekuensi risiko kesehatan yang mereka miliki, yang telah ditanamkan sejak masa antenatal. Para suami di Salatiga juga menunjukkan keterlibatan aktif dengan selalu mendampingi istri saat pemeriksaan nifas, memastikan obat dikonsumsi tepat waktu, mengikuti setiap anjuran dari tim pendampingan dan tenaga Kesehatan, serta tanggap terhadap setiap perubahan kondisi fisik istri mereka.^{1,10}

Simpulan

Implementasi Permenkes No. 21 Tahun 2021 dan UU No. 4 Tahun 2024 (UU KIA) di Kota Salatiga terbukti berjalan secara beriringan dan saling menguatkan. Permenkes No. 21 Tahun 2021 berhasil mengamankan standar klinis medis melalui pengawasan ketat Bidan Koordinator,

sementara UU No. 4 Tahun 2024 menggeser tata laksana keselamatan maternal dari sektor kesehatan semata menjadi gerakan perlindungan sosial dan kesejahteraan berbasis komunitas. Intervensi yang terintegrasi ini berhasil mewujudkan hasil klinis yang baik dan bebas komplikasi bagi 37 ibu nifas risiko tinggi. Keberhasilan tersebut ditandai dengan stabilnya tekanan darah pada ibu dengan riwayat preeklampsia berat (PEB), peningkatan kadar hemoglobin (Hb) di atas batas aman pada kasus anemia gravis, serta perbaikan status gizi pada ibu dengan riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pemenuhan hak gizi, pemantauan klinis *fast-track*, dan lingkungan minim stres juga efektif mencegah risiko depresi pascamelahirkan (*postpartum depression*). Seluruh tahapan kunjungan nifas mulai dari KF1 hingga KF4 berhasil dipenuhi secara tepat waktu dengan kualitas pelayanan klinis yang komprehensif sesuai standar minimal yang diwajibkan oleh negara.

Saran

Dinas Kesehatan Kota Salatiga disarankan untuk menyusun regulasi turunan berupa petunjuk teknis operasional yang secara khusus mewajibkan replikasi sistem peringatan dini berbasis digital ini di seluruh puskesmas dan perlu menginisiasi program pelatihan penyegaran yang terstruktur bagi seluruh kader kesehatan di tingkat kelurahan untuk memperkuat kemampuan deteksi dini tanda bahaya *postpartum*.

Daftar Pustaka

1. Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, M. C., Alden, K. R., & Olshansky, E. F. *Maternity and Women's Health Care* (12th ed.). St. Louis: Elsevier; 2020.
2. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
3. World Health Organization. *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*. Geneva: World Health Organization. 2022.
4. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education; 2018.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI. 2022.
6. Kemenkumham RI. *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara. 2023.
7. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Masa Bersalin, Masa Nifas, dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Kemenkes RI. 2021.
8. Sandhi, S. I., Dewi, D. W. E., Setyaningsih, P., & Nani, S. A. *Pemberdayaan Keluarga dan Penguatan Peran Kader dalam Identifikasi Resiko Tinggi Maternal dan Neonatal sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi di Desa Pucangrejo*. *Jurnal ABDIMAS-HIP Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2025;6(2):83-92.
9. Fraser, D. M., & Cooper, M. A. *Myles Textbook for Midwives* (16th ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone; 2019.
10. Dinas Kesehatan Kota Salatiga. *Profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2024 dan Rencana Strategis Operasional Pelayanan Maternal 2025*. Salatiga: Dinas Kesehatan Kota Salatiga. 2025.