

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep *Continuity of Care* dalam Kebidanan

a. Definisi *Continuity of Care*

Continuity of care dalam kebidanan didefinisikan sebagai model pelayanan di mana seorang bidan atau sekelompok kecil bidan memberikan asuhan yang berkesinambungan kepada seorang perempuan selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Sandall et al., 2019). Menurut Homer et al. (2019), *continuity of care* merupakan filosofi pelayanan yang menekankan pada hubungan terapeutik jangka panjang antara bidan dan klien, yang memungkinkan pemberian asuhan yang personal dan holistik.

International Confederation of Midwives (ICM) mendefinisikan *continuity of care* sebagai "pelayanan yang diberikan oleh bidan yang dikenal oleh perempuan, dalam lingkungan di mana dia merasa aman, dengan fleksibilitas untuk memenuhi kebutuhan individualnya" (ICM, 2019). Definisi ini menekankan pada pentingnya hubungan interpersonal, lingkungan yang mendukung, dan individualisasi asuhan.

b. Model-model *Continuity of Care*

Menurut Sandall et al. (2019), terdapat beberapa model *continuity of care* dalam praktik kebidanan:

- 1) *Caseload Midwifery Model*: Seorang bidan bertanggung jawab penuh terhadap sekelompok kecil klien (biasanya 30-40 perempuan per tahun) dari awal kehamilan hingga masa nifas.

- 2) *Team Midwifery Model*: Sekelompok kecil bidan (4-6 orang) bekerja sama memberikan asuhan kepada sekelompok klien, memastikan setidaknya satu bidan yang dikenal tersedia setiap saat.
- 3) *One-to-One Midwifery Model*: Setiap perempuan memiliki satu bidan yang bertanggung jawab penuh, dengan backup bidan untuk situasi darurat.

c. Prinsip-prinsip *Continuity of Care*

Renfrew et al. (2017) mengidentifikasi lima prinsip dasar *continuity of care*:

- 1) *Woman-centered philosophy*: Pelayanan yang berpusat pada kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai perempuan.
- 2) *Continuity of caregiver*: Konsistensi dalam pemberian asuhan oleh bidan yang sama atau tim yang stabil.
- 3) *Flexibility and responsiveness*: Kemampuan untuk beradaptasi dengan kebutuhan individual klien.
- 4) *Accessible care*: Kemudahan akses terhadap pelayanan 24 jam.
- 5) *Collaborative relationships*: Kerjasama yang baik antara bidan, klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lain.

2. Kebidanan Komunitas

a. Konsep Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas adalah praktik kebidanan yang berfokus pada pemberian asuhan kebidanan komprehensif kepada individu, keluarga, dan masyarakat di tingkat komunitas dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kebidanan komunitas menekankan pada pemberdayaan perempuan dan keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi mereka (Varney et al., 2020).

b. Peran Bidan dalam Komunitas

Peran bidan dalam komunitas meliputi (World Health Organization, 2019):

- 1) *Care provider*: Memberikan asuhan langsung kepada ibu dan bayi
- 2) *Educator*: Memberikan pendidikan kesehatan kepada individu dan masyarakat
- 3) *Advocate*: Memperjuangkan hak-hak reproduksi perempuan
- 4) *Leader*: Memimpin perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan
- 5) *Researcher*: Mengembangkan praktik berbasis *evidens*

3. Asuhan Kebidanan

a. Kehamilan

1) Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian diakhiri dengan proses persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu:

- a) Trimester I: 0-12 minggu
- b) Trimester II: 13-28 minggu
- c) Trimester III: 29-40 minggu

2) Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan

- a) Sistem Reproduksi

Uterus mengalami pembesaran dari berat 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Serviks mengalami perubahan konsistensi menjadi lebih lunak

(tanda Goodell) dan terjadi peningkatan vaskularisasi yang menyebabkan warna serviks menjadi kebiruan (tanda Chadwick) (Varney et al., 2020).

b) Sistem Kardiovaskular

Volume darah meningkat sekitar 40-50% selama kehamilan, dengan peningkatan maksimal pada usia kehamilan 32-34 minggu. Cardiac output meningkat 30-50% dan heart rate meningkat 10-15 kali per menit (Cunningham et al., 2022).

c) Sistem Hematologi

Terjadi hemodilusi fisiologis yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Kebutuhan zat besi meningkat menjadi 800 mg selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan janin, plasenta, dan peningkatan volume darah ibu (World Health Organization, 2016).

3) Asuhan Kehamilan

b) Antenatal Care (ANC)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), standar ANC terpadu meliputi minimal 6 kali kunjungan yaitu:

- (1) 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
- (2) 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu)
- (3) 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 29-40 minggu)

c) Standar 12T dalam ANC

- (1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- (2) Ukur tekanan darah
- (3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- (4) Ukur tinggi fundus uteri

- (5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- (6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan
- (7) Pemberian tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan
- (8) Skrining kesehatan jiwa
- (9) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- (10) Tatalaksana kasus
- (11) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- (12) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

d) Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan

(1) Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Saifuddin et al. (2018), tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai meliputi:

- (a) Perdarahan pervaginam
 - (b) Sakit kepala hebat
 - (c) Gangguan penglihatan
 - (d) Bengkak pada kaki dan tangan
 - (e) Nyeri abdomen yang hebat
 - (f) Demam tinggi
 - (g) Janin tidak bergerak seperti biasa
- (2) Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria. Diagnosis ditegakkan bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau dipstick $\geq +1$ (JNPK-KR, 2017).

4) Nutrisi dalam Kehamilan

Kebutuhan kalori ibu hamil meningkat 300 kkal/hari dari kebutuhan sebelum hamil. Kebutuhan protein meningkat menjadi 60 gram/hari, kalsium 1200 mg/hari, zat besi 30 mg/hari, dan asam folat 400 mcg/hari (Arisman, 2018).

b. Persalinan

1) Konsep Persalinan Fisiologis

Persalinan fisiologis adalah proses alami pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus melalui jalan lahir tanpa komplikasi (Downe & Byrom, 2019). World Health Organization (2018) mendefinisikan persalinan normal sebagai persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Prawirohardjo, 2020).

2) Fase-fase Persalinan

Menurut Cunningham et al. (2022), persalinan dibagi menjadi empat kala:

a) Kala I (Pembukaan), dimulai dari kontraksi persalinan sejati sampai pembukaan serviks lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi :

(1) Fase laten: pembukaan serviks 0-3 cm, lama 7-8 jam

(2) Fase aktif: pembukaan serviks 4-10 cm, lama 6 jam pada primigravida dan 4 jam pada multigravida (WHO, 2018)

Pemantauan menggunakan partograf dimulai saat fase aktif dengan pembukaan serviks 4 cm.

b) Kala II (Pengeluaran): Dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir, Lama kala II:

(1) Primigravida: maksimal 2 jam

(2) Multigravida: maksimal 1 jam (JNPK-KR, 2017)

Tanda dan gejala kala II yaitu Ibu merasakan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

c) Kala III (Plasenta): Dari bayi lahir hingga plasenta lahir. Lama kala III normal tidak lebih dari 30 menit (World Health Organization, 2018). Manajemen Aktif Kala III (MAK3) meliputi:

(1) Pemberian oksitosin 10 IU IM dalam 1 menit setelah bayi lahir

(2) Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

(3) Masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017)

d) Kala IV (Observasi): setelah plasenta lahir sampai 2 jam postpartum.

Dilakukan observasi terhadap :

(1) Tingkat kesadaran

(2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(3) Kontraksi uterus

(4) Perdarahan

3) Prinsip Asuhan Persalinan Normal

Lima benang merah asuhan persalinan normal (Saifuddin et al., 2018):

a) Asuhan sayang ibu: Memberikan dukungan fisik dan emosional

b) Asuhan sayang bayi: Inisiasi menyusui dini, kontak kulit ke kulit

c) Pencegahan infeksi: Cuci tangan, gunakan sarung tangan steril

d) Pencatatan (dokumentasi): Partograf untuk monitoring kemajuan persalinan

e) Rujukan: Identifikasi komplikasi dan rujukan tepat waktu

c. Nifas

1) Definisi dan Periode Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode setelah persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta sampai alat-alat reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama 6-8 minggu (Cunningham et al., 2022). Menurut World Health Organization (2016), masa nifas dibagi menjadi tiga periode:

- a) *Immediate postpartum*: 0-24 jam setelah persalinan
- b) *Early postpartum*: 1-7 hari setelah persalinan
- c) *Late postpartum*: 8 hari - 6 minggu setelah persalinan

2) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan yang terjadi selama masa nifas meliputi (Blackburn, 2018):

a) Involusi Uteri:

- (1) Segera setelah persalinan: fundus setinggi pusat
- (2) Hari ke-1: 1 cm di bawah pusat
- (3) Hari ke-6: pertengahan pusat-simfisis
- (4) Hari ke-12: tidak teraba di atas simfisis

b) *Lochea*:

- (1) *Lochia rubra* (1-3 hari): berwarna merah, berisi darah, sisa jaringan
- (2) *Lochia serosa* (4-9 hari): berwarna pink/coklat, berisi serum, eritrosit
- (3) *Lochia alba* (10-14 hari): berwarna putih/kuning, berisi leukosit, epitel

c) Laktasi:

- (1) Kolostrum: 2-5 hari pertama
- (2) ASI transisi: hari 6-14
- (3) ASI matur: setelah hari ke-14

3) Komponen Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas harus mencakup (Kementerian Kesehatan RI, 2020):

a) Kunjungan Nifas:

- (1) KF1: 6-48 jam setelah persalinan
- (2) KF2: 3-7 hari setelah persalinan
- (3) KF3: 8-28 hari setelah persalinan
- (4) KF4: 29-42 hari setelah persalinan

b) Pemeriksaan Fisik:

- (1) Tanda vital
- (2) Pemeriksaan payudara dan laktasi
- (3) Involusi uteri dan *lochea*
- (4) Luka perineum/bekas operasi
- (5) Ekstremitas (varises, edema)

c) Deteksi Komplikasi:

- (1) Perdarahan *postpartum*
- (2) Infeksi masa nifas
- (3) Preeklampsia/eklampsia *postpartum*
- (4) Depresi *postpartum*

d. Bayi Baru Lahir

1) Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi berusia 0-28 hari. Masa neonatal dibagi menjadi:

- a) Neonatus dini: 0-7 hari
- b) Neonatus lanjut: 8-28 hari

2) Penilaian Bayi Baru Lahir

(a) APGAR Score

Penilaian kondisi bayi pada menit ke-1 dan ke-5 setelah lahir, meliputi:

- (1) Appearance (warna kulit)
- (2) Pulse (denyut jantung)
- (3) Grimace (refleks)
- (4) Activity (tonus otot)
- (5) Respiration (pernapasan)

Interpretasi:

- (a) 7-10: baik
- (b) 4-6: asfiksia sedang
- (c) 0-3: asfiksia berat

(b) Antropometri

- (1) Berat badan normal: 2500-4000 gram
- (2) Panjang badan: 48-52 cm
- (3) Lingkar kepala: 33-35 cm
- (4) Lingkar dada: 30-33 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

3) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), asuhan segera bayi baru lahir meliputi:

- a) Pencegahan Kehilangan Panas
 - (1) Meringkan bayi
 - (2) Menyelimuti bayi dengan kain hangat
 - (3) Menutup kepala bayi
 - (4) Melakukan kontak kulit ke kulit (*skin to skin contact*)
- b) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat
 - (1) Menjepit tali pusat 2-3 cm dari dinding perut
 - (2) Pemotongan menggunakan alat steril
 - (3) Tidak membubuhkan apapun pada tali pusat
 - (4) Tali pusat lepas dalam 7-10 hari
- c) Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dilakukan minimal 1 jam atau sampai bayi berhasil menyusu
- d) Pencegahan Infeksi
 - (1) Salep/tetes mata antibiotik (tetracycline 1%)
 - (2) Vitamin K1 1 mg IM pada paha kiri
 - (3) Imunisasi Hepatitis B 0 (HB 0) dalam 24 jam pertama pada paha kanan
- e) Kunjungan Neonatal (KN)

Menurut Rohmawati et al. (2020), kunjungan neonatal minimal 3 kali:

- (1) KN 1 (6-48 jam): menjaga kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi, penanganan komplikasi
- (2) KN 2 (3-7 hari): sama dengan KF 1

(3) KN 3 (8-28 hari): memeriksa tanda bahaya, konseling perawatan bayi, konseling ASI eksklusif

f) Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin et al. (2018), tanda bahaya pada bayi baru lahir:

- (1) Tidak mau menyusu
- (2) Kejang
- (3) Lemah atau mengantuk
- (4) Sesak napas ($>60x/\text{menit}$ atau $<30x/\text{menit}$)
- (5) Merintih
- (6) Sianosis sentral
- (7) Demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$) atau hipotermi ($<36,5^{\circ}\text{C}$)
- (8) Mata bernanah
- (9) Tali pusat kemerahan, bengkak, keluar cairan/nanah, bau busuk
- (10) Diare atau muntah
- (11) Ikterus pada 24 jam pertama atau ikterus berat

g) Refleks Primitif pada Bayi Baru Lahir

- (1) Refleks *rooting*: bayi menoleh ke arah stimulus di pipi
- (2) Refleks *sucking*: bayi menghisap saat ada benda di mulut
- (3) Refleks *moro*: bayi merentangkan tangan saat terkejut
- (4) Refleks *grasp*: bayi menggenggam saat telapak tangan disentuh
- (5) Refleks *tonic neck*: posisi seperti pemain anggar saat kepala dipalingkan

h) Imunisasi Dasar pada Bayi

Program imunisasi dasar lengkap menurut Rohmawati et al. (2020):

(1) HB 0: usia 0-24 jam

(2) BCG dan Polio 1: usia 1 bulan

(3) DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2: usia 2 bulan

(4) DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3: usia 3 bulan

(5) DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4: usia 4 bulan

(6) Campak/MR: usia 9 bulan

i) Komplikasi pada Bayi Baru Lahir

(1) Asfiksia neonatorum, kegagalan napas spontan dan teratur pada saat atau beberapa saat setelah lahir. Penanganan: resusitasi neonatus dengan langkah:

(a) Langkah awal (kehangatan, posisi, hisap lendir, keringkan)

(b) Ventilasi tekanan positif (VTP)

(c) Kompresi dada

(d) Pemberian epinefrin (Menteri kesehatan, 2017)

(2) Hipotermia, suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$. Pencegahan dengan metode kanguru dan perawatan bayi hangat (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

(3) Ikterus neonatorum, warna kuning pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin. Ikterus fisiologis timbul setelah 24 jam pertama, sedangkan ikterus patologis timbul dalam 24 jam pertama kehidupan

(4) Tetanus neonatorum, infeksi bakteri *Clostridium tetani* melalui tali pusat. Pencegahan dengan imunisasi TT lengkap pada ibu hamil dan perawatan tali pusat yang bersih (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

4. Pendekatan Komplementer dalam Kebidanan

a. Penerapan Terapi Komplementer dalam Asuhan Kebidanan

Integrasi terapi komplementer dalam asuhan kebidanan pada kasus Ibu HD menunjukkan pendekatan holistik yang sejalan dengan filosofi kebidanan modern. Pemilihan terapi komplementer didasarkan pada *evidence-based practice* dan disesuaikan dengan kondisi serta preferensi klien.

Fase Antenatal, terapi komplementer yang diterapkan fokus pada peningkatan kesehatan ibu dan persiapan persalinan. Penggunaan aromaterapi lavender terbukti efektif mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur, sesuai dengan penelitian Kaviani et al. (2018) menunjukkan bahwa aromaterapi dapat menurunkan tingkat kortisol dan meningkatkan perasaan relaks pada ibu hamil. Edukasi nutrisi dengan pendekatan lokal wisdom, seperti konsumsi sayuran hijau lokal yang dikombinasikan dengan vitamin C, menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin dari 11,2 gr/dl menjadi 12,1 gr/dl.

Fase Intranatal, kombinasi aromaterapi, pijat punggung, dan penggunaan *birth ball* terbukti efektif mengurangi nyeri persalinan dan meningkatkan kepuasan ibu. Penelitian Kaviani et al. (2018) mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa aromaterapi lavender dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan hingga 40% dibandingkan kelompok kontrol.

Fase Postnatal, terapi komplementer fokus pada peningkatan laktasi dan *recovery* ibu. Pijat oksitosin yang dilakukan suami terbukti meningkatkan produksi ASI dan memperkuat bonding keluarga. Penelitian Dewi & Sunarsih (2018) menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI hingga 60% dan meningkatkan skor bonding attachment.

c. Prinsip Keamanan Terapi Komplementer

Menurut Johnson et al. (2019), prinsip-prinsip keamanan terapi komplementer dalam kebidanan meliputi:

- 1) *Evidence-based practice*: Menggunakan terapi yang telah terbukti secara ilmiah
- 2) *Informed consent*: Memastikan klien memahami manfaat dan risiko
- 3) *Professional competency*: Bidan harus memiliki kompetensi yang memadai
- 4) *Safety monitoring*: Monitoring efek samping dan interaksi
- 5) *Integration with conventional care*: Tidak menggantikan asuhan konvensional

5. Kerangka Konseptual Manajemen Kebidanan

a. Proses Manajemen Kebidanan (7 Langkah Varney)

Varney et al. (2020) mengembangkan proses manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah:

- 1) Pengumpulan data dasar: Anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang
- 2) Interpretasi data: Mengidentifikasi masalah dan diagnosis
- 3) Identifikasi masalah potensial: Antisipasi komplikasi yang mungkin terjadi
- 4) Kebutuhan tindakan segera: Identifikasi kebutuhan konsultasi atau rujukan
- 5) Perencanaan: Menyusun rencana asuhan yang komprehensif
- 6) Implementasi: Melaksanakan rencana asuhan
- 7) Evaluasi: Mengevaluasi efektivitas asuhan yang diberikan

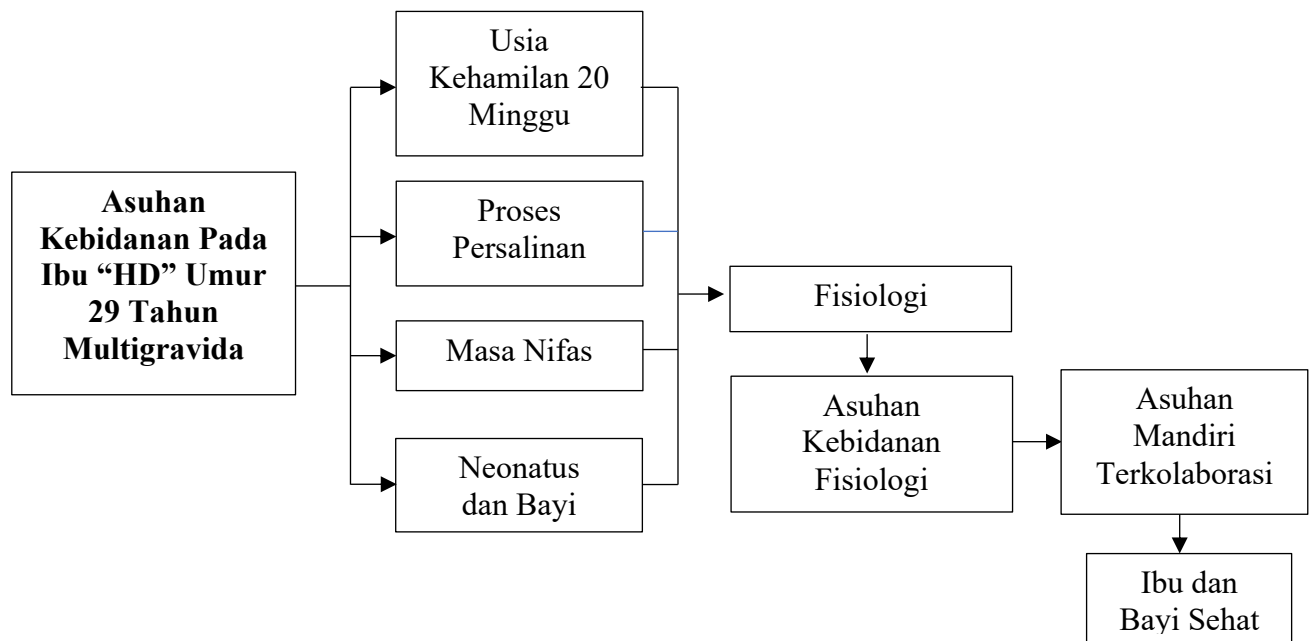
b. Dokumentasi Kebidanan (SOAP)

Format dokumentasi SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) merupakan metode standar dalam dokumentasi kebidanan (King et al., 2018):

- 1) S (*Subjective*): Data yang disampaikan langsung oleh klien
- 2) O (*Objective*): Data hasil observasi dan pemeriksaan
- 3) A (*Assessment*): Analisis dan interpretasi data
- 4) P (*Plan*): Rencana asuhan selanjutnya

B. Kerangka Pikir

Kerangka pikir dalam laporan ini menggambarkan hubungan antara konsep *continuity of care*, pendekatan komplementer, dan outcome maternal-neonatal dalam asuhan kebidanan komunitas.



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus