

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity of Care*)

Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* (CoC) merupakan model pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan, menyeluruh, dan terintegrasi kepada perempuan sepanjang siklus reproduksi, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini menempatkan ibu sebagai pusat pelayanan (*woman-centered care*) dengan tujuan menjaga kesinambungan hubungan terapeutik antara bidan dan klien sehingga kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan edukatif ibu dapat terpenuhi secara optimal. Model ini terbukti berkontribusi terhadap peningkatan luaran maternal dan neonatal, penurunan intervensi medis yang tidak perlu, serta peningkatan kepuasan ibu terhadap pelayanan (Adnani dkk., 2025).

Secara konseptual, COC menekankan bahwa pelayanan tidak diberikan secara terpisah pada setiap periode, tetapi sebagai suatu rangkaian asuhan yang saling berhubungan. Pada masa kehamilan, bidan melakukan pemantauan tumbuh kembang janin, deteksi dini faktor risiko, edukasi ketidaknyamanan, dan persiapan persalinan. Saat persalinan, asuhan difokuskan pada keselamatan ibu dan bayi melalui pemantauan kemajuan persalinan, pencegahan komplikasi, serta dukungan emosional. Selanjutnya pada masa nifas dan neonatal, pelayanan diarahkan pada involusi uterus, keberhasilan laktasi, pemantauan adaptasi bayi baru lahir, dan pencegahan komplikasi masa awal kehidupan. Rangkaian ini diakhiri dengan konseling dan pelayanan keluarga berencana untuk menjamin kesehatan reproduksi ibu secara berkelanjutan (Cendra dkk., 2025).

Dalam praktik kebidanan, implementasi asuhan komprehensif biasanya menggunakan manajemen kebidanan Varney 7 langkah dan didokumentasikan dengan format SOAP, sehingga setiap kunjungan dapat dievaluasi secara sistematis. Pendekatan ini sangat relevan dalam upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), karena memungkinkan identifikasi masalah secara dini, intervensi cepat, kolaborasi tepat waktu, dan kesinambungan tindak lanjut. Studi terkini menunjukkan bahwa model *midwifery continuity of care* berhubungan dengan penurunan kelahiran preterm, meningkatnya persalinan spontan, keberhasilan menyusui, dan kepuasan ibu yang lebih baik (Lundborg dkk., 2025).

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian dan Fisiologi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis ketika hasil konsepsi berupa pertemuan antara ovum dan spermatozoa mengalami implantasi dan berkembang di dalam uterus hingga mencapai masa persalinan. Proses ini bersifat alamiah dan melibatkan adaptasi biologis yang kompleks pada tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin. Lama kehamilan normal hingga persalinan aterm berkisar antara 280-300 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) (Palupi dkk., 2022).

Secara fisiologis, kehamilan ditandai oleh serangkaian perubahan adaptif pada hampir seluruh sistem tubuh ibu, terutama sistem hormonal, kardiovaskular, respirasi, renal, dan metabolik. Peningkatan hormon estrogen, progesteron, serta *human chorionic gonadotropin* (hCG) berperan penting dalam mempertahankan

kehamilan, mendukung perkembangan plasenta, dan mempersiapkan tubuh ibu untuk kebutuhan janin. (Maulana & Fatimah, 2023).

b. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu:

1) Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Beberapa tanda tidak pasti kehamilan yaitu amenorea atau tidak terjadinya menstruasi pada wanita usia reproduksi yang sebelumnya memiliki siklus haid teratur. Selanjutnya mual dan muntah (*morning sickness*), perubahan pada payudara menjadi lebih tegang, membesar, terasa nyeri, dan areola tampak lebih gelap. *Quickening*, membesarnya perut, perubahan tractus urinarius, lelah, konstipasi, dan sensitive terhadap bau, dan hiperpigmentasi pada beberapa bagian tubuh. Terjadi hiperpigmentasi seperti linea nigra, kloasma gravidarum, dan penggelapan areola, akibat peningkatan hormon *melanocyte-stimulating hormone*, estrogen, dan progesterone (Dahlan & Umrah, 2017).

2) Tanda Mungkin Kehamilan

Tanda kemungkinan kehamilan mengacu pada temuan yang dapat didokumentasikan oleh pemeriksa. Tanda ini lebih nyata daripada tanda tidak pasti kehamilan (Dahlan & Umrah, 2017). Meskipun demikian, tanda ini bukan merupakan temuan diagnostik yang pasti yaitu kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) yang positif, tanda haegar, tanda Braxton hick, tanda Chadwick, tanda goodell, teraba ballottement.

3) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda - tanda ini merupakan bukti diagnostik kehamilan telah terjadi yaitu terdengarnya denyut jantung janin, teraba bagian-bagian janin, pergerakan janin dan hasil USG (Dahlan & Umrah, 2017).

c. Perubahan Psikologis Ibu hamil

Studi oleh Mardiana et al. (2022) menyebutkan bahwa perubahan pada ibu hamil baik secara fisiologis maupun psikologis dipengaruhi oleh perubahan hormon. Perubahan ini mengakibatkan munculnya keinginan untuk lebih sering beristirahat dan perubahan suasana hati. Selain itu, bentuk tubuh yang mengalami perubahan juga berpengaruh terhadap respon emosional pada ibu hamil, baik dalam perubahan bentuk citra tubuh dan perasaan takut serta cemas terhadap kehamilannya.

d. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

Sebagian besar wanita hamil menderita ketidaknyamanan ringan selama periode kehamilan mereka. Ketidaknyamanan kecil ini disebabkan oleh perubahan hormon dan perubahan metabolisme. Gejala ketidaknyamanan berbeda dari wanita ke wanita melalui bulan kehamilan yang berbeda (Ibrahim & Ali Hassan, 2020).

Prevalensi ketidaknyamanan ringan bervariasi sesuai dengan jenisnya. Mual dan muntah (morning sickness) adalah ketidaknyamanan yang paling umum dari awal kehamilan.

Kelelahan terjadi primer selama trimester pertama dan ketiga kehamilan. Pada trimester pertama, kelelahan biasanya berhubungan dengan perubahan fisiologis dan hormonal. Selama trimester ketiga kelelahan biasanya berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik dan ketidakmampuan untuk tidur Untuk

meningkatkan kelelahan, ibu disarankan untuk mengonsumsi makanan sehat, tidur siang di siang hari, memperbanyak waktu olahraga, dan berlatih teknik relaksasi.

Sakit punggung lebih dari dua pertiga wanita hamil mengalami sakit punggung dan hampir seperlima mengalami nyeri panggul. Rasa sakit meningkat dengan bertambahnya kehamilan dan mengganggu pekerjaan, aktivitas sehari-hari dan tidur. Sakit punggung membaik dengan program latihan dan pendidikan postural yang diberikan kepada wanita sedini mungkin dalam kehamilan mungkin yang mencegah sakit punggung atau mengurangi rasa sakit. Banyak wanita mengalami kram kaki pada trimester kedua kehamilan. Baik kalsium dan natrium klorida tampaknya membantu mengurangi kram kaki pada kehamilan. Dispnea atau sesak napas terjadi pada 60% wanita hamil. Dispnea dapat terjadi selama trimester pertama karena progesteron. Selama paruh kedua kehamilan, gejala-gejala ini dihasilkan dari tekanan rahim yang mendorong ke atas pada diafragma. Ini mungkin lega dengan menyarankan para wanita untuk tidur di bantal tambahan. Mempertahankan postur tubuh yang baik, mengurangi kecemasan serta mengambil napas dalam-dalam(Ibrahim & Ali Hassan, 2020).

Wanita hamil sering kelelahan karena nokturia dan peningkatan kebutuhan metabolisme. Salah satu penyebab sering buang air kecil pada trimester pertama adalah meningkatnya darah semua berkurang selama trimester kedua, hanya untuk muncul kembali dalam volume mereka dan meningkatkan laju filtrasi glomerulus. Menurut lowdermilk, tingkat estrogen yang tinggi pada kehamilan menghasilkan penumpahan sel mukosa superfisial yang ditandai pada keputihan, bidan membantu pengalaman positif kehamilan dengan memberikan informasi, saran, dukungan emosional dan jaminan berkelanjutan kepada ibu dan pasangannya. Jadi,

bidandapat fokus pada kebutuhan khusus remaja hamil untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil yang optimal(Ibrahim & Ali Hassan, 2020)

e. Metode Komplementer untuk Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil

Metode komplementer pada kehamilan merupakan pendekatan non-farmakologis yang digunakan untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan fisiologis dan psikologis selama masa kehamilan, seperti nyeri punggung, kecemasan, gangguan tidur, edema ringan, dan stres. Intervensi ini bekerja melalui mekanisme relaksasi sistem saraf parasimpatis, peningkatan sirkulasi darah, serta penurunan hormon stres seperti kortisol sehingga meningkatkan kenyamanan ibu hamil (WHO, 2018). Beberapa metode komplementer yang umum digunakan meliputi massage, senam hamil, yoga prenatal, penggunaan gym ball, serta aromaterapi.

Massage atau pijat kehamilan merupakan teknik manipulasi jaringan lunak yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot, memperbaiki sirkulasi, dan meningkatkan kualitas tidur ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa prenatal massage dapat menurunkan nyeri punggung bawah dan kecemasan melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis serta penurunan kadar kortisol. Senam hamil merupakan latihan fisik terstruktur yang berfungsi untuk memperkuat otot dasar panggul, memperbaiki postur tubuh, serta meningkatkan kesiapan fisik ibu dalam menghadapi persalinan. Yoga prenatal juga menjadi intervensi yang efektif karena menggabungkan latihan pernapasan, relaksasi, dan postur tubuh (asana) yang dapat menurunkan kecemasan serta memperbaiki kualitas tidur ibu hamil (Artal & O'Toole, 2018).

Penggunaan *gym ball (birth ball)* dalam kehamilan membantu meningkatkan kenyamanan posisi tubuh, mengurangi tekanan pada daerah lumbal dan pelvis, serta mendukung mobilisasi panggul yang bermanfaat dalam mempersiapkan proses persalinan. Selain itu, aromaterapi juga merupakan metode komplementer yang banyak digunakan dalam kehamilan, khususnya menggunakan minyak esensial seperti lavender dan citrus. Aromaterapi bekerja melalui stimulasi sistem limbik di otak yang dapat memicu respons relaksasi, menurunkan kecemasan, serta memperbaiki kualitas tidur ibu hamil. Beberapa studi menunjukkan bahwa inhalasi aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester akhir.

f. Asuhan Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian

Antenatal care (ANC) merupakan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020a).

2) Tujuan

Antenatal care (ANC) secara umum bertujuan agar semua ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020a).

3) Kunjungan ANC

Kunjungan antenatal adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan selama masa kehamilan yang dilakukan minimal enam kali (K1-K6). Distribusi

kunjungan antenatal meliputi satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Setiap kunjungan mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, pemberian edukasi kesehatan, serta pemeriksaan penunjang sesuai indikasi dan standar pelayanan.

Sebagai bagian dari pelayanan antenatal terpadu, ibu hamil minimal dua kali menjalani pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan ultrasonografi (USG), yaitu pada trimester pertama sebagai skrining awal untuk menentukan usia kehamilan, kondisi awal ibu dan janin, serta deteksi faktor risiko kehamilan, dan pada trimester ketiga untuk menilai pertumbuhan dan kesejahteraan janin, kondisi plasenta, serta sebagai dasar dalam perencanaan persalinan. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai kebutuhan apabila ibu hamil mengalami keluhan, penyakit penyerta, atau komplikasi selama kehamilan.

4) Standar Pelayanan Antenatal Terpadu (12T)

Berdasarkan PMK No.12 tahun 2025 tentang rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2025-2029 standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (12T):

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama masa kehamilan
- h) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j) Temu wicara (konseling) Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.
- k) Temui dokter untuk USG
- l) Temui nakes untuk Skrining kesehatan jiwa (Kemenkes RI, 2025).

Self Reporting Questionnaire-29 (SRQ-29) merupakan alat skrining kesehatan jiwa yang digunakan untuk mendeteksi dini adanya gangguan emosional, kecemasan, depresi, serta masalah psikologis lainnya pada ibu hamil. Instrumen ini terdiri dari 29 pertanyaan sederhana yang dijawab dengan pilihan “ya” atau “tidak”, sehingga mudah digunakan dalam pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas. SRQ-29 mencakup aspek gejala psikologis umum, gangguan penggunaan zat, hingga kemungkinan gangguan psikotik. Hasil skrining diinterpretasikan

berdasarkan jumlah jawaban “ya”, di mana skor di atas batas tertentu mengindikasikan adanya risiko gangguan mental yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Penggunaan SRQ-29 dalam asuhan kebidanan penting untuk mendukung pendekatan holistik, karena kondisi psikologis ibu selama kehamilan berpengaruh terhadap kepatuhan perawatan, kesiapan persalinan, serta kesehatan ibu dan janin secara keseluruhan.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan merupakan determinan biologis utama yang memengaruhi outcome maternal dan fetal, karena masa gestasi ditandai oleh peningkatan kebutuhan energi, makronutrien, serta mikronutrien untuk mendukung organogenesis janin, pertumbuhan plasenta, ekspansi volume plasma maternal, dan adaptasi metabolik ibu. Kebutuhan protein meningkat untuk sintesis jaringan fetal dan maternal, sementara zat besi, folat, kalsium, vitamin D, dan asam lemak esensial berperan penting dalam hematopoiesis, perkembangan sistem saraf pusat, mineralisasi tulang, serta pematangan organ janin (Hart dkk., 2025).

2) Aktivitas dan istirahat

Aktivitas fisik dan istirahat pada kehamilan harus dipandang sebagai dua komponen fisiologis yang saling melengkapi dalam mempertahankan homeostasis maternal-fetal. Bukti terkini menunjukkan bahwa aktivitas fisik intensitas sedang minimal 150 menit per minggu berkontribusi terhadap kontrol kenaikan berat badan gestasional, perbaikan sensitivitas insulin, penurunan risiko preeklamsia dan diabetes gestasional, serta optimalisasi fungsi muskuloskeletal menjelang persalinan. Dari perspektif obstetri, aktivitas seperti berjalan, prenatal yoga, latihan

peregangan, dan penguatan dasar panggul sangat dianjurkan selama tidak terdapat kontraindikasi medis. Di sisi lain, istirahat dan kualitas tidur yang adekuat memiliki peran penting dalam regulasi neuroendokrin, fungsi imun, dan kesehatan psikologis ibu, mengingat gangguan tidur selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko persalinan prematur, depresi perinatal, dan persalinan operatif (Zielke dkk., 2025).

3) *Personal hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil merupakan aspek preventif yang esensial dalam menjaga integritas pertahanan tubuh terhadap infeksi, terutama karena kehamilan menyebabkan perubahan hormonal dan imunologis yang meningkatkan kerentanan terhadap gangguan kulit, infeksi saluran kemih, masalah periodontal, serta infeksi vulvovaginal.

4) Kesehatan mental

Wanita hamil sering mengalami perubahan emosi yang tadinya sebelum hamil sabar maka ketika hamil menjadi suka marah, suka tersinggung sehingga memerlukan support keluarga. Anda sebagai seorang bidan hendaknya dapat ikut memberikan support untuk mendukung kehamilan supaya berjalan secara fisiologis karena bidan termasuk salah satu orang terdekat dengan wanita hamil. Respon emosional selama kehamilan tergantung pada beberapa faktor yaitu stressor internal maupun stressor external (Ratnaningsih dkk., 2020).

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian dan Mekanisme Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran (kelahiran) hasil pembuahan (konsepsi) yang dapat hidup (*viable*) di luar uterus melalui vagina ke dunia luar.

Persalinan dikatakan normal apabila bayi lahir dengan posisi letak belakang kepala (denominator ubun-ubun besar) dan berlangsung tanpa alat bantu dan tidak menimbulkan trauma atau injuri pada ibu maupun bayi (Kusumawardani & Cholifah, 2019).

Hingga saat ini belum diketahui dengan pasti penyebab dari persalinan. Namun, selama kehamilan terdapat dua hormon dominan yang terdapat di dalam tubuh wanita yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen berfungsi meningkatkan sensitifitas otot rahim dan memudahkan menerima rangsangan dari luar seperti oksitosin, prostaglandin dan mekanis. Progesteron sendiri berfungsi merilekskan otot rahim dan menurunkan sensitifitasnya. Untuk mempertahankan kehamilan, kedua hormon ini harus ada dalam komposisi yang seimbang (Kusumawardani & Cholifah, 2019).

b. Tahapan Persalinan

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

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Berlangsung selama 6-8 jam sampai pembukaan kurang dari 4 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase Aktif

Berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Kusumawardani & Cholifah, 2019).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Gejala utama kala II adalah dengan his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kondisi saat kepala membuka pintu serta subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi,

hidung dan muka, serta kepala seluruhnya. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara memegang kepala pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam (Kusumawardani & Cholifah, 2019).

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Kusumawardani & Cholifah, 2019).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya

disebabkan oleh luka pada saat pelepasan 17 plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat: Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir (Kusumawardani & Cholifah, 2019).

e. Metode Komplementer dalam Persalinan

Metode komplementer dalam persalinan merupakan pendekatan non-farmakologis yang bertujuan untuk mengurangi nyeri, kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Intervensi ini bekerja melalui stimulasi sistem saraf parasimpatis, peningkatan pelepasan endorfin sebagai analgesik alami, serta penurunan hormon stres seperti katekolamin yang dapat menghambat kontraksi uterus (WHO, 2018). Pendekatan ini sejalan dengan prinsip asuhan persalinan yang berfokus pada ibu (*woman-centered care*), yang menekankan pengalaman persalinan yang positif dan minim intervensi.

Salah satu metode yang efektif adalah teknik pengaturan pernapasan, yang membantu ibu mengontrol respons terhadap nyeri kontraksi melalui peningkatan oksigenasi dan relaksasi otot. Selain itu, massage dan akupresur pada daerah sakrum, khususnya pada area sekitar vertebra sakral (S2-S4), terbukti efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, terutama nyeri punggung bawah yang sering terjadi pada kala I persalinan. Stimulasi pada area ini bekerja melalui *mekanisme gate control theory*, yaitu menghambat transmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat serta merangsang pelepasan endorfin. Tekanan yang diberikan secara ritmis pada daerah sakrum juga membantu meningkatkan kenyamanan ibu dan dapat memperbaiki

posisi janin dengan mengurangi tekanan pada saraf *lumbosacral* (Karimi dkk., 2020; Smith dkk., 2018).

Aromaterapi juga digunakan sebagai metode komplementer melalui inhalasi minyak esensial seperti lavender, yang bekerja dengan menstimulasi sistem limbik untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan relaksasi selama persalinan. Kombinasi metode seperti pengaturan pernapasan, akupresur sakrum, dan aromaterapi terbukti memberikan efek sinergis dalam menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan ibu. Dengan demikian, penerapan metode komplementer ini dapat mendukung proses persalinan fisiologis yang lebih efektif, aman, dan memberikan pengalaman persalinan yang lebih positif.

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian dan Fisiologi masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode yang dimulai segera setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) postpartum, ketika organ reproduksi serta sistem tubuh maternal beradaptasi kembali menuju kondisi prakehamilan. Selain perubahan sistem reproduksi, masa nifas juga ditandai oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron secara drastis, yang memicu aktivasi prolaktin dan oksitosin untuk keberlangsungan laktasi, serta adaptasi sistem kardiovaskular, perkemihan, muskuloskeletal, dan psikologis ibu.

1) Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran, bentuk, dan berat mendekati kondisi prakehamilan melalui mekanisme kontraksi dan retraksi serabut miometrium. Segera setelah plasenta lahir, fundus uteri berada setinggi umbilikus dengan berat sekitar 1000 gram, kemudian berkurang secara progresif

hingga $\pm 60-80$ gram pada akhir minggu keenam postpartum. Proses ini sangat dipengaruhi oleh pelepasan oksitosin, terutama saat menyusui, yang memperkuat kontraksi uterus sehingga membantu hemostasis area implantasi plasenta dan mencegah perdarahan postpartum. Gangguan involusi atau subinvolution dapat menjadi indikator retensi sisa plasenta atau infeksi puerperalis.

2) Perubahan Lokia

Lokia adalah sekret fisiologis yang keluar dari kavum uteri selama masa nifas sebagai hasil eliminasi darah, jaringan desidua, lendir serviks, dan sisa membran. Secara klinis, lokia mengalami perubahan bertahap, yaitu lokia rubra (hari 1-3), serosa (hari 4-10), dan alba (hingga minggu ke-6). Transisi warna dan jumlah lokia mencerminkan proses penyembuhan endometrium yang normal. Perubahan menjadi berbau busuk, jumlah berlebihan, atau kembali merah segar setelah berkurang harus dicurigai sebagai tanda infeksi atau perdarahan sekunder postpartum.

3) Adaptasi Hormonal dan Laktasi

Setelah plasenta lahir, penurunan kadar estrogen dan progesteron secara mendadak menyebabkan hambatan terhadap prolaktin menghilang, sehingga proses laktogenesis dapat dimulai. Hormon prolaktin berperan dalam produksi ASI, sedangkan oksitosin memfasilitasi refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*) sekaligus membantu involusi uterus. Respons neuroendokrin ini sangat dipengaruhi oleh frekuensi isapan bayi, sehingga inisiasi menyusui dini dan menyusui eksklusif memiliki peran sentral dalam keberhasilan adaptasi fisiologis masa nifas (Armini dkk., 2020).

4) Perubahan Psikologis Postpartum

Selain perubahan biologis, masa nifas juga melibatkan adaptasi psikologis yang kompleks akibat fluktuasi hormonal, kelelahan, perubahan peran sosial, dan tuntutan perawatan bayi. Secara klasik, ibu dapat melalui fase taking in, taking hold, dan letting go, yang menggambarkan proses penyesuaian emosional terhadap peran baru sebagai ibu. Sebagian besar ibu mengalami *postpartum blues* ringan dalam minggu pertama, namun gejala yang menetap atau memberat harus diwaspadai sebagai depresi postpartum yang dapat memengaruhi bonding ibu-bayi dan keberhasilan menyusui (Melia Rahma, Ririn Anggraini, 2023).

b. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas merupakan rangkaian pelayanan komprehensif pada periode segera setelah persalinan hingga 42 hari postpartum yang bertujuan memastikan pemulihan fisiologis ibu berlangsung optimal, mendukung keberhasilan laktasi, serta mendeteksi dini komplikasi maternal. Secara klinis, fokus asuhan meliputi pemantauan involusi uterus, jumlah dan karakter lochia, tanda vital, nyeri, fungsi eliminasi, penyembuhan luka perineum atau insisi operasi, status psikologis, serta keberhasilan menyusui dan bonding ibu-bayi. Dalam pendekatan obstetri berbasis evidence, ibu juga memerlukan edukasi mengenai nutrisi tinggi protein dan zat besi, mobilisasi dini, kebersihan personal, istirahat adekuat, perawatan payudara, serta konseling kontrasepsi pascapersalinan. WHO menekankan bahwa kunjungan nifas harus dilakukan secara terstruktur pada 24 jam pertama, 48-72 jam, 7-14 hari, dan 6 minggu postpartum untuk mengidentifikasi dini komplikasi seperti perdarahan sekunder, infeksi puerperalis, mastitis,

hipertensi postpartum, tromboemboli, dan depresi postpartum, sehingga kesinambungan asuhan menjadi kunci utama penurunan morbiditas maternal.

c. Laktasi dan ASI Eksklusif

Menyusui merupakan proses pemberian air susu kepada bayi baik secara langsung pada payudara ibu ataupun melalui proses pemerasan. Menyusui secara eksklusif atau dikenal juga dengan ASI eksklusif merupakan pemberian ASI sejak bayi lahir hingga berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan atau cairan lain (kecuali obat, vitamin) yang diberikan secara langsung melalui payudara ibu ataupun dengan diperas. Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologis dan psikologis yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. ASI merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan neonatus. ASI memiliki kandungan nutrisi yang baik untuk pertumbuhan serta perlindungan pertama terhadap infeksi pada neonatus (Armini dkk., 2020).

e. Penerapan Metode Komplementer pada Masa Nifas

Metode komplementer pada masa nifas berperan penting dalam mendukung pemulihan fisiologis ibu serta keberhasilan laktasi. Salah satu intervensi yang berkembang dalam praktik kebidanan adalah metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin, dan Sugestif), yaitu kombinasi teknik pijat dan pendekatan psikologis yang bertujuan untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI. Metode ini bekerja melalui stimulasi sistem neuroendokrin, khususnya dalam meningkatkan sekresi hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan utama dalam proses laktasi (*Oxytocin Hormone*). Pijat endorfin membantu meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan stres, pijat oksitosin merangsang refleks *let-down*,

sedangkan komponen sugestif memperkuat kondisi psikologis ibu melalui afirmasi positif (Armini dkk., 2020).

Secara fisiologis, keberhasilan laktasi sangat dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu, di mana stres dan kecemasan dapat menghambat refleksi oksitosin sehingga mengganggu pengeluaran ASI. Penerapan metode SPEOS terbukti dapat meningkatkan relaksasi, menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol, serta meningkatkan pelepasan oksitosin yang berperan dalam kontraksi sel mioepitel pada alveoli payudara sehingga mempermudah pengeluaran ASI. Selain itu, pendekatan sugestif dalam SPEOS juga membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui (*self-efficacy*), yang merupakan faktor penting dalam keberlanjutan ASI eksklusif (Armini dkk., 2020; WHO, 2022).

5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian dan Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2.500-4000 gram. Ketika kelahiran bayi yang awalnya bergantung pada ibu berubah menjadi tidak tergantung secara fisiologis yang disebut dengan masa transisi. Bayi baru lahir memerlukan perawatan yang baik agar dapat melewati periode transisi dengan berhasil (Armini dkk., 2017).

Periode neonatal (28 hari pertama setelah kelahiran) merupakan periode perubahan fisiologis yang dramatis dan cepat. Perubahan ini bervariasi mulai dari adaptasi langsung terhadap kehidupan ekstra-uterin hingga pematangan fungsi organ secara bertahap (Anthony dan McKinlay, 2023). Bayi baru lahir memiliki karakteristik sebagai berikut:

a. Tanda-tanda vital bayi baru lahir menunjukkan frekuensi nadi yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernapasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi. Setelah 30 menit hingga 2 jam tingkat pernapasan bayi akan melambat dan bayi tidur, dan setelah dua jam pernapasan bayi akan menyesuaikan dengan aktivitasnya. Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis khususnya di bagian akral. Biasanya suara usus tidak terdengar, dan bayi umumnya tidak mengalami miksi ataupun aktivitas peristaltic usus selama kelahiran hingga 30 menit pertama. Setelah 30 menit hingga 2 jam, suara usus mulai muncul tapi berkurang. Bayi baru lahir memiliki mucus yang sedikit, menangis kuat, reflek hisap yang kuat. Pada 30 menit pertama mata bayi akan terbuka lebih lama dibanding hari-hari berikutnya, sehingga saat ini paling baik untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (Armini dkk., 2017).

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir dilakukan pengkajian bayi untuk menilai adaptasi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan untuk mengetahui kondisi fisiologis dan deteksi penyimpangan.

1) Pengkajian segera bayi baru lahir

Penilaian awal kondisi bayi dilakukan dengan mengkaji tangisan bayi, gerak bayi dan warna kulit. Selain itu, APGAR scor digunakan untuk menilai kondisi bayi dalam satu dan lima menit setelah dilahirkan dengan lima variabel yang dikaji yaitu pernapasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas reflek. Pada menit pertama kelahiran memberikan kesempatan pada bayi untuk memulai adaptasi. Pada menit ke-5 dan 10, penilaian dapat dilakukan sesering mungkin apabila

terdapat nilai yang rendah dan memerlukan tindakan resusitasi. Penilaian pada menit ke 10 memberikan indikasi morbiditas pada masa yang akan datang dan nilai yang rendah berkaitan dengan kondisi neurologis.

2) Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan diberikan pada bayi baru lahir dalam satu jam pertama kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir menunjukkan upaya bernapas spontan dengan bantuan/gangguan yang minim. Oleh karena itu, penting untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak kulit bayi dan ibu. Membersihkan jalan napas. Sambil menilai pernapasan dengan cepat, letakkan bayi di atas perut ibu. Bersihkan darah/lender dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kasa. Periksa ulang pernapasan. Bayi akan segera menangis dalam 30 menit pertama setelah kelahiran. Jika bayi tidak menangis spontan maka bayi diletakkan dalam posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat. Letakkan gulungan sepotong kain di bawah bahu bayi sehingga leher bayi ekstensi. Dengan kasa steril pada jari tangan penolong, bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi. Setelah itu, tepuk kaki bayi untuk memberikan rangsangan taktil atau gosok kulit bayi dengan kain kering.

a) Perawatan tali pusat

Setelah kelahiran plasenta dan ibu dalam kondisi stabil, tali pusat diikat dan dijepit dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air DTT, keringkan tangan. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat. Bersihkan tali pusat bayi dengan air bersih dan

bungkus dengan kasa steril. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering dan pastikan kepala bayi tertutup.

b) Mempertahankan suhu tubuh

Suhu tubuh bayi sangat penting untuk dipertahankan agar bayi tidak mengalami hipotermia dengan cara mengeringkan bayi dengan seksama. Menyelimuti bayi dengan selimut kering dan bersih. Tutup bagian kepala bayi. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Jauhkan bayi dari jendela atau pendingin udara secara langsung. Letakkan bayi di lingkungan yang hangat.

c) Inisiasi Menyusu Dini

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibunya sejak dini.

3) Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

c. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus merupakan pelayanan kesehatan esensial pada bayi usia 0-28 hari yang bertujuan untuk memastikan keberhasilan adaptasi ektrauterin, mendeteksi dini komplikasi neonatal, serta mendukung keberlangsungan ASI eksklusif dan perawatan bayi di rumah. Berdasarkan standar nasional, kunjungan dilakukan minimal 3 kali, yaitu KN1 pada usia 6-48 jam, KN2 pada usia 3-7 hari, dan KN3 pada usia 8-28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Fokus asuhan meliputi evaluasi tanda vital, suhu, berat badan, ikterus, pola

menyusu, eliminasi, perawatan tali pusat, pemberian imunoprofilaksis, serta edukasi orang tua mengenai tanda bahaya neonatus. Pendekatan ini sangat penting untuk menurunkan risiko kematian neonatal dini yang sebagian besar terjadi pada minggu pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2024).

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir (neonatal danger signs) merupakan indikator klinis awal yang menunjukkan adanya gangguan serius pada masa neonatal (0–28 hari) dan memerlukan evaluasi medis serta rujukan segera. Menurut literatur internasional, manifestasi utama yang paling konsisten meliputi poor feeding, demam atau hipotermia, takipnea >60 kali/menit, retraksi dinding dada, sianosis, letargi, kejang, ikterus dini, muntah persisten, serta tanda infeksi umbilikus. Gejala-gejala tersebut sering menjadi presentasi awal dari kondisi berat seperti sepsis neonatorum, pneumonia, asfiksia, hiperbilirubinemia berat, dan gangguan metabolik neonatal, yang berkontribusi besar terhadap mortalitas neonatal global. Studi internasional juga menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya neonatus berhubungan erat dengan keterlambatan *care-seeking*, sehingga edukasi terstruktur selama antenatal, postpartum, dan kunjungan neonatus menjadi intervensi kunci untuk meningkatkan keselamatan bayi baru lahir (Zhou dkk., 2022).

e. Penerapan Metode Komplementer pada Bayi Baru Lahir

Metode komplementer pada bayi baru lahir merupakan intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk mendukung adaptasi fisiologis neonatus terhadap kehidupan ekstrauterin, serta meningkatkan pertumbuhan, perkembangan, dan kesejahteraan bayi secara menyeluruh. Pendekatan ini bekerja melalui stimulasi

sensorik, terutama sentuhan (*tactile stimulation*), yang berperan dalam maturasi sistem saraf, peningkatan sirkulasi darah, serta regulasi fungsi fisiologis seperti suhu tubuh, pola tidur, dan pencernaan (World Health Organization, 2022). Metode komplementer juga mendukung bonding antara ibu dan bayi, yang merupakan faktor penting dalam perkembangan emosional dan keberhasilan pemberian ASI.

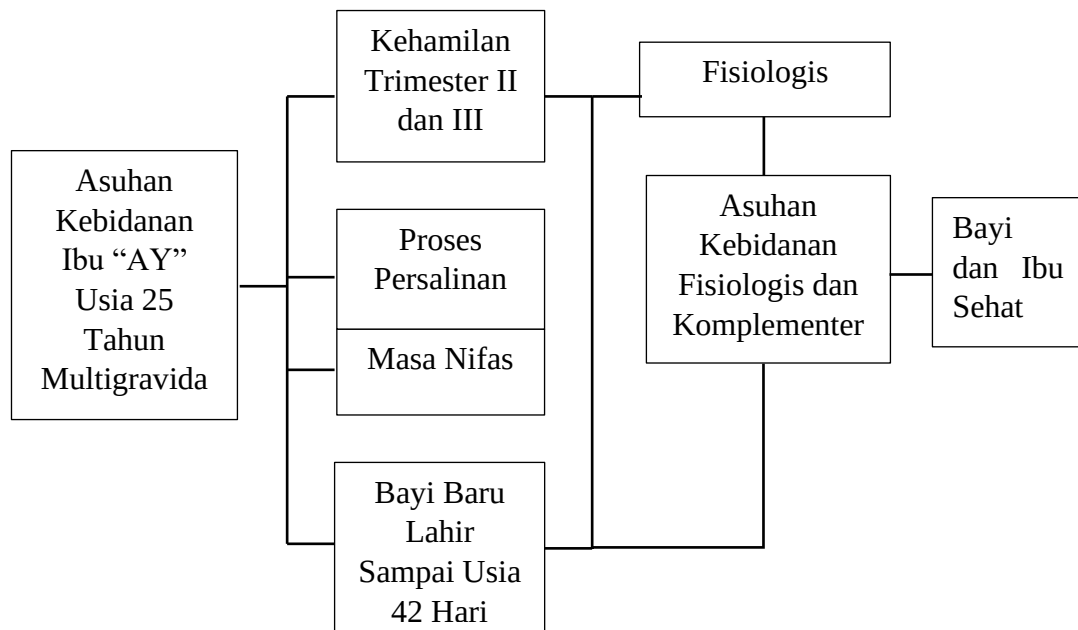
Salah satu metode yang digunakan adalah pijat bayi (*infant massage*), yang terbukti memberikan manfaat fisiologis dan psikologis. Pijat bayi dapat meningkatkan aktivitas nervus vagus sehingga memperbaiki motilitas gastrointestinal dan penyerapan nutrisi, yang berkontribusi terhadap peningkatan berat badan bayi. Selain itu, stimulasi sentuhan melalui pijat bayi juga meningkatkan sekresi hormon oksitosin yang berperan dalam memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas tidur bayi. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan pijat secara rutin mengalami peningkatan berat badan yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan stimulasi tersebut (Mrljak dkk., 2022).

Selain pijat bayi, metode komplementer lain seperti terapi sentuhan (*kangaroo mother care*/kontak kulit ke kulit), musik terapi, dan aromaterapi ringan juga dapat digunakan dengan indikasi dan pengawasan yang tepat. Kontak kulit ke kulit terbukti efektif dalam menjaga kestabilan suhu tubuh, meningkatkan frekuensi menyusui, serta menurunkan risiko infeksi pada neonatus. Sementara itu, terapi musik dengan suara lembut dapat membantu menstabilkan denyut jantung dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Namun, penggunaan aromaterapi pada neonatus harus dilakukan dengan sangat hati-hati karena sensitivitas kulit dan sistem

pernapasan bayi yang masih belum matang (Conde-Agudelo & Díaz-Rossello, 2016).

B Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagian Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "AY" Umur 25 tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 19 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas