

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Konsep dasar kehamilan**

###### **a. Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang selanjutnya akan terjadi nidasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga ke-27, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Kemenkes R.I, (2023).

###### **b. Pelayanan kehamilan**

Pemberian pelayanan kesehatan pada ibu hamil harus dipastikan dilakukan secara komprehensif melalui pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care (ANC)* yang dikenal dengan standar 12T, sebagaimana ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) standar pelayanan *antenatal care* tersebut meliputi:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil sejak awal kehamilan. Pemantauan kenaikan berat badan juga penting untuk mendeteksi risiko gangguan pertumbuhan janin maupun komplikasi kehamilan.
- 2) Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu hamil. Pemeriksaan ini penting untuk deteksi dini hipertensi dalam kehamilan dan pencegahan preeklamsia.

- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil. Nilai LILA membantu mengidentifikasi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan. Hasil pengukuran ini dapat menjadi indikator adanya gangguan pertumbuhan janin.
- 5) Penentuan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan untuk mengetahui posisi janin serta kondisi kesejahteraannya. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi kelainan posisi dan gangguan pada janin.
- 6) Pemeriksaan dan pemberian imunisasi tetanus-difteri (TD) dilakukan untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Imunisasi ini bertujuan melindungi ibu hamil dan bayi baru lahir dari risiko tetanus neonatorum.
- 7) Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.
- 8) Pemeriksaan laboratorium dilakukan sesuai standar dan indikasi medis. Pemeriksaan ini berfungsi untuk mendeteksi dini masalah kesehatan seperti anemia, infeksi, atau penyakit lain yang dapat memengaruhi kehamilan.
- 9) Tatalaksana kasus sesuai kewenangan dilakukan apabila ditemukan kelainan atau komplikasi kehamilan. Bidan memberikan penanganan awal dan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap bila diperlukan.

- 10) Temu wicara atau konseling diberikan untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Konseling juga bertujuan membentuk sikap dan perilaku sehat selama kehamilan.
- 11) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dilakukan untuk menilai kondisi dan perkembangan janin secara visual. USG membantu mendeteksi kelainan kehamilan serta memastikan usia dan posisi janin.
- 12) Skrining kesehatan jiwa dilakukan untuk menilai kondisi psikologis ibu hamil. Skrining ini penting untuk mendeteksi dini gangguan mental sehingga dapat diberikan penanganan yang tepat. Tujuan skrining jiwa adalah mendeteksi tanda-tanda awal atau risiko masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil yang dilakukan pada kunjungan pertama (K1) usia kehamilan 0-12 minggu dan trimester III (K5) usia kehamilan > 28 minggu. Instrumen yang digunakan untuk skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil yaitu dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Hasil skrining dinilai berdasarkan total skor yang diperoleh dimana skor 0–9 menunjukkan kondisi normal, skor 10–12 memerlukan pemantauan dan skor  $\geq 13$  mengindikasikan risiko depresi sehingga perlu dilakukan tindak lanjut. Tindak lanjut yang diberikan meliputi konseling, pemantauan lebih intensif serta rujukan apabila ditemukan indikasi gangguan psikologis yang lebih berat.

c. Standar kunjungan selama kehamilan

Terdapat 3 indikator sasaran pelayanan kunjungan antenatal terpadu menurut Kemenkes RI., (2021):

- 1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama sebaiknya sebelum minggu ke Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

## 2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu:

- a) 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu)
  - b) 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu)
  - c) 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan)
- c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan

komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu:

- a) 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu)
- b) 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

d. Tujuan pelayanan kehamilan

Tujuan pelayanan kehamilan adalah untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap optimal selama masa gestasi melalui pemantauan kondisi fisik dan psikologis ibu secara berkala, deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi, pemberian edukasi serta konseling, pemenuhan kebutuhan gizi, imunisasi, dan terapi yang diperlukan, sehingga dapat mempersiapkan persalinan yang aman, menurunkan risiko kesakitan dan kematian ibu maupun bayi, serta mendukung lahirnya generasi yang sehat dan berkualitas (Pratiwi, 2023).

e. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala atau kondisi yang memerlukan perhatian medis segera karena dapat mengindikasikan komplikasi serius bagi ibu dan janin. Beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai termasuk perdarahan berat dari vagina, nyeri perut yang parah, atau kontraksi sebelum usia kehamilan 37 minggu yang dapat menandakan risiko kelahiran prematur. Selain itu gejala seperti kehilangan gerakan janin, pembengkakan mendadak pada tangan atau wajah, sakit kepala hebat yang tidak kunjung reda serta masalah penglihatan seperti kabur atau

kehilangan penglihatan juga merupakan sinyal yang perlu diperhatikan. Munculnya gejala-gejala ini dapat menunjukkan kondisi seperti preeklampsia, solusio plasenta atau infeksi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Pratiwi, 2023)

#### f. Kebutuhan selama kehamilan

Simatupang (2022) menjelaskan kebutuhan ibu selama masa kehamilan yaitu:

##### 1) Trimester I

Pada trimester pertama ibu hamil perlu memperhatikan pemenuhan zat gizi yang adekuat untuk menunjang proses pembentukan awal janin. Asupan nutrisi penting seperti asam folat, zat besi, dan kalsium sangat dibutuhkan pada fase ini. Kebutuhan energi mulai meningkat, namun belum signifikan, yaitu sekitar tambahan 300 kalori per hari.

##### 2) Trimester II

Memasuki trimester kedua, pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung lebih cepat sehingga kebutuhan energi ibu hamil turut meningkat menjadi sekitar 340 kalori tambahan per hari. Pada fase ini, kebutuhan protein dan lemak sehat juga meningkat untuk mendukung pembentukan jaringan janin. Selain itu, konsumsi serat dianjurkan lebih banyak guna mencegah keluhan konstipasi yang sering dialami ibu hamil.

##### 3) Trimester III

Pada trimester ketiga, kebutuhan kalori ibu hamil kembali meningkat hingga sekitar 450 kalori tambahan per hari seiring dengan persiapan tubuh menuju proses persalinan. Perhatian utama difokuskan pada kecukupan vitamin dan mineral, terutama kalsium dan magnesium, serta pemenuhan cairan tubuh yang optimal.

Pola makan seimbang yang mengandung zat gizi makro dan mikro tetap menjadi kunci untuk menjaga kesehatan ibu dan mendukung pertumbuhan janin secara optimal hingga akhir kehamilan.

g. Asuhan komplementer kehamilan

1) Asuhan Komplementer Ibu Hamil Trimester I

Asuhan komplementer pada trimester pertama bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan awal kehamilan seperti mual dan muntah. Terapi yang dapat diberikan antara lain konsumsi jahe hangat, aromaterapi lemon atau peppermint, teknik relaksasi dan pernapasan, serta edukasi pola makan sedikit tetapi sering. Pendekatan ini membantu meningkatkan kenyamanan ibu tanpa mengganggu perkembangan janin (Fatwa, 2020).

2) Asuhan Komplementer Ibu Hamil Trimester II

Pada trimester kedua, asuhan komplementer difokuskan pada pencegahan dan pengurangan keluhan fisik akibat perubahan postur tubuh. Terapi yang dapat dilakukan meliputi senam hamil, yoga prenatal, pijat ringan kehamilan, serta latihan peregangan untuk mengurangi nyeri punggung dan pinggang. Selain itu terapi kompres hangat juga dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi otot (Wulandari dkk., 2020).

3) Asuhan Komplementer Ibu Hamil Trimester III

Asuhan komplementer pada trimester ketiga bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan mempersiapkan persalinan seperti latihan pernapasan dan relaksasi membantu ibu mengontrol nyeri serta menurunkan kecemasan menjelang persalinan. Senam hamil atau yoga prenatal berperan dalam meningkatkan kebugaran, fleksibilitas dan kekuatan otot yang dibutuhkan saat melahirkan.

*Hypnobirthing* digunakan untuk membangun ketenangan dan kesiapan mental melalui sugesti positif. Pijat endorfin membantu meningkatkan relaksasi dan mengurangi ketegangan fisik (Widiastini dkk 2022). Pendekatan *gentle birth* mendukung persalinan yang tenang, aman, dan menghargai kebutuhan ibu. Penggunaan *gym ball* membantu memperbaiki postur tubuh, mengurangi nyeri punggung, serta memfasilitasi posisi persalinan yang nyaman. Terapi rendam kaki air hangat efektif dalam mengurangi kelelahan dan meningkatkan rasa rileks pada ibu hamil trimester ketiga (Diana, 2022).

## **2. Konsep dasar persalinan**

### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (Sukarsih, 2020).

### **b. Faktor yang Memengaruhi Persalinan**

Widyastuti, (2021) menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan psikologis.

#### **a. *Power* (Tenaga)**

*Power* (tenaga) adalah kekuatan yang mendorong proses keluarnya janin dari rahim. Kekuatan ini terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan interaksi ligamen, yang bekerja secara sinergis

dan efektif.

b. *Passage* (jalan lahir)

*Passage* (jalan lahir) merujuk pada panggul, yang mencakup struktur anatomi seperti tulang-tulang panggul (skeletal panggul), otot-otot, berbagai jaringan, serta ligamen-ligamen yang terdapat di dalam panggul.

c. *Passanger* (janin)

Dari sisi janin yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah letak, presentasi, bagian terendah, dan posisi janin dan berat janin.

d. Psikologis

Ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang tidak didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya.

e. Posisi ibu

Ibu bisa mengubah posisi untuk menghilangkan rasa lelah, membuat rasa nyaman, dan memperlancar sirkulasi.

f. Penolong

Seseorang yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan tertentu untuk membantu ibu menjalankan proses persalinan, karena memegang peranan penting yang akan mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayinya

c. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan menurut PermenKes RI, (2021) pedoman pelayanan kebidanan/asuhan persalinan normal yang dibagi menjadi 4 kala persalinan:

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Kala ini dibagi menjadi fase laten (pembukaan 0–3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4–10 cm), di mana kontraksi semakin kuat, sering, dan teratur.

#### 2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir. Pada tahap ini ibu mengalami dorongan kuat untuk meneran, dan proses persalinan diakhiri dengan lahirnya bayi secara spontan atau dengan bantuan sesuai indikasi.

#### 3) Kala III (Kala Pelepasan dan Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap. Penatalaksanaan aktif kala III dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum dengan pemberian uterotonika, tarikan tali pusat terkendali dan masase uterus.

#### 4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir hingga dua jam pertama pascapersalinan. Pada tahap ini dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu, termasuk kontraksi uterus, perdarahan, tanda vital dan kondisi umum untuk mendeteksi dini komplikasi.

#### d. Asuhan persalinan

Asuhan persalinan merupakan pelayanan kebidanan yang bertujuan mendukung ibu selama proses persalinan melalui pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkelanjutan, pengelolaan nyeri dengan metode non-farmakologis maupun farmakologis sesuai indikasi, serta pemberian dukungan emosional dan informasi yang jelas (Suarti dkk 2024). Pelaksanaan asuhan persalinan mengacu pada 60

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) diambil dari jurnal Astuti (2021) yang diawali dengan persiapan meliputi menyiapkan alat dan bahan, memastikan kebersihan dan kesterilan, mencuci tangan, menggunakan APD, serta menyiapkan lingkungan, ibu, dan keluarga. Dilanjutkan dengan pengkajian awal berupa identifikasi ibu, riwayat kehamilan, tanda persalinan, pemeriksaan tanda vital, DJJ, palpasi abdomen (Leopold), kontraksi, pemeriksaan dalam, dan pembukaan serviks. Pada tahap persiapan persalinan, ibu diberikan penjelasan, diposisikan nyaman, dijaga privasinya, dianjurkan makan dan minum, serta diberikan dukungan emosional.

Pada kala II dilakukan pertolongan persalinan dengan memastikan pembukaan lengkap, membimbing ibu meneran, menjaga perineum, menolong lahirnya kepala, memeriksa lilitan tali pusat, serta membantu kelahiran bahu dan seluruh tubuh bayi, kemudian menilai kondisi bayi. Penanganan bayi baru lahir meliputi mengeringkan, menjaga kehangatan, menilai pernapasan, melakukan IMD, memotong dan mengikat tali pusat, serta memberikan identitas bayi.

Manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta, memeriksa kelengkapan, dan masase uterus. Kala IV dilakukan observasi kontraksi, perdarahan, tanda vital, kondisi umum ibu, memastikan kandung kemih kosong, serta memberikan kenyamanan. Pencegahan infeksi dilakukan dengan membuang alat sekali pakai, membersihkan alat, mencuci tangan, dan melepas APD. Seluruh tindakan didokumentasikan dengan mencatat hasil persalinan, kondisi ibu dan bayi, serta tindakan yang dilakukan. Asuhan diakhiri dengan edukasi perawatan ibu dan bayi,

anjaran ASI eksklusif, penjelasan tanda bahaya, anjaran kunjungan ulang serta penutupan dengan komunikasi yang baik.

e. Asuhan komplementer selama proses persalinan

Asuhan komplementer selama proses persalinan dapat berupa teknik pernapasan dan relaksasi, pijat endorfin, penggunaan *birthing ball* (*gym ball*), *effleurage*, perubahan posisi, kompres hangat, aromaterapi, serta terapi air, yang bertujuan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan membantu kelancaran proses persalinan secara fisiologis (Purwitasari, 2023).

### **3. Konsep dasar masa nifas**

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Wahyuningsih, 2022).

b. Adaptasi fisiologi masa nifas

Asih (2024) adaptasi fisiologis pada masa nifas terdiri dari:

1) Proses Involusi

Involusi merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran dan posisi sebelum kehamilan yang dimulai segera setelah persalinan melalui kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan. Proses ini berlangsung secara bertahap hingga sekitar enam minggu pascapersalinan dan dipengaruhi oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron. Pemantauan involusi penting untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.

## 2) *Lochea*

*Lochea* adalah cairan sekret dari kavum uteri yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Jenis-jenis lochea meliputi:

- a. *Lochea rubra* berwarna merah dan berisi darah segar, terjadi pada 1–2 hari pascapersalinan.
- b. *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan, terjadi pada hari ke-3 sampai ke-7.
- c. *Lochea serosa* berwarna kuning kecokelatan dan tidak mengandung darah, terjadi pada hari ke-7 sampai ke-14.
- d. *Lochea alba* berwarna putih dan muncul setelah dua minggu pascapersalinan.
- e. *Lochea purulenta* merupakan cairan berbau busuk akibat infeksi.
- f. *Locheotosis* adalah kondisi lochea yang tidak keluar secara lancar

### c. Pelayanan masa nifas

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari enam jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan. Pelayanan masa nifas yang diperoleh (Walyani, 2021) adalah sebagai berikut

#### 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pemeriksaan KF 1 dilakukan enam jam hingga dua hari setelah persalinan. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dini tanda-tanda bahaya, termasuk atonia uteri, robekan pada jalan lahir seperti perineum atau dinding vagina, serta keberadaan sisa plasenta seperti selaput atau kotiledon. Kondisi lain yang perlu dideteksi adalah pembengkakan atau penyumbatan pada payudara, serta retensi urine (kesulitan dalam buang air kecil atau bahkan tidak bisa buang air sama sekali). Tindakan asuhan yang diperlukan meliputi pencegahan perdarahan postpartum

karena atonia uteri dengan melakukan teknik massage uterus, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan lainnya dengan merujuk jika perdarahan terus berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang pencegahan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, memberikan ASI awal, serta memfasilitasi ikatan antara ibu dan bayi baru lahir (*bonding attachment*).

## 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pemeriksaan KF 2 dilakukan dari hari ketiga hingga hari ketujuh pasca persalinan. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi tanda-tanda bahaya seperti mastitis, abses pada payudara, metritis dan peritonitis. Selain itu, juga untuk memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, yaitu uterus berkontraksi, fundus berada di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan yang tidak normal, tidak ada bau abnormal dari lochea, serta menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal. Selain itu, juga untuk memastikan bahwa ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat, serta memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. Pada kesempatan ini juga dilakukan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan harian bayi

Salah satu fokus utama KF 2 adalah memantau kondisi jalan lahir, terutama jika terdapat luka laserasi atau episiotomi. Identifikasi bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi lokal yang dapat meluas menjadi infeksi sistemik seperti sepsis. Evaluasi dilakukan dengan memantau tanda-tanda peradangan menggunakan parameter REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*). Deteksi dini melalui identifikasi cairan yang berbau busuk (*lochea purulenta*) dan nyeri hebat pada area jahitan sangat krusial untuk mencegah kerusakan jaringan

yang lebih lanjut (Sumiasih, 2021).

### 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

KF 3 pelayanan ibu nifas yang diberikan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2. Selain itu fokus asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan skrining jiwa dengan menggunakan kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)* mengidentifikasi *baby blues* yang sangat penting untuk membedakan apakah gejala tersebut bersifat transien atau telah berkembang menjadi *Postpartum Depression (PPD)*. Deteksi dini pada fase ini bertujuan untuk memastikan bahwa ketidakstabilan emosional yang dialami ibu tidak berlanjut menjadi gangguan kejiwaan yang lebih berat yang dapat mengganggu ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020). *Baby blues* pada periode menuju KF 3 sering kali dipicu oleh fluktuasi hormon yang drastis, kelelahan fisik akibat pola tidur yang terganggu, serta adaptasi peran baru sebagai orang tua. Gejala yang sering muncul meliputi perasaan sedih yang tiba-tiba, mudah menangis tanpa alasan yang jelas, kecemasan, dan iritabilitas. Identifikasi tanda-tanda ini pada KF 3 memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan sosial guna mengurangi beban psikologis ibu (Fatmawati, 2021).

### 4) Kunjungan nifas Keempat (KF 4)

KF 4 Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Pasca Persalinan.

Kunjungan nifas keempat (KF 4) merupakan batas akhir masa nifas secara fisiologis. Fokus utama pada kunjungan ini adalah memastikan pemulihan fisik dan mental ibu telah berjalan sempurna sebelum kembali ke aktivitas normal. Skrining kesehatan jiwa pada KF 4 sangat krusial karena beberapa gangguan psikologis, seperti *Postpartum Depression* (PPD) yang lebih berat atau *Postpartum Psychosis*, sering kali baru terdeteksi atau menetap pada akhir bulan pertama jika tidak tertangani di awal masa nifas (Kemenkes RI, 2020).

d. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Muthmainnah, 2023).

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800kal) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Syafinda, 2024).

e. Asuhan komplementer masa nifas

Asuhan komplementer pada masa nifas dapat dilakukan melalui senam Kegel dan pijat oksitosin sebagai upaya mendukung pemulihan ibu pascapersalinan. Senam Kegel bertujuan memperkuat otot dasar panggul, khususnya otot *pubococcygeus* sehingga membantu meningkatkan tonus otot, mencegah penurunan uterus serta mempercepat proses pemulihan fungsi

reproduksi. Sementara itu pijat oksitosin dilakukan pada area punggung untuk merangsang saraf parasimpatik yang memicu pelepasan hormon oksitosin sehingga membantu memperlancar pengeluaran ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu selama masa nifas (Syafinda, 2024).

#### **4. Konsep dasar bayi baru lahir dan neonatus**

##### **a. Pengertian bayi baru lahir dan neonatus**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Wahyuni, 2018).

##### **b. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus**

Asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus menurut Kemenkes RI (2023) yaitu:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah lahir dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit minimal 1 jam hingga bayi menyusu sendiri.
- 2) Pencegahan infeksi dilakukan dengan menerapkan prinsip kebersihan dan pencegahan infeksi sesuai pedoman selama dan setelah persalinan. Menjaga kehangatan bertujuan mencegah hipotermia dengan mempertahankan suhu tubuh bayi tetap normal dan mengurangi kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.
- 3) Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering hingga terlepas untuk mencegah infeksi.

- 4) Pemberian vitamin K diberikan secara intramuskular untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, dengan dosis 0,5 mg pada bayi <1500 gram dan 1 mg pada bayi  $\geq$ 1500 gram.
- 5) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 diberikan dalam waktu 24 jam pertama kelahiran, 1–2 jam setelah injeksi vitamin K.
- 6) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dilakukan usia 24–48 jam menggunakan pulse oksimetri untuk deteksi dini kelainan jantung.
- 7) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan pada usia 6jam-28 hari melalui pemeriksaan darah guna mendeteksi gangguan fungsi tiroid sejak dini.

c. Pelayanan bayi baru lahir dan neonatus

Kemenkes R.I., (2024) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonates minimal tiga kali, yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, imunisasi HB-0, skrining hipotiroid kongenital (SHK) (dilakukan setelah 24jam) dan skrining penyakit jantung bawaan kritis 24-48jam
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, tanda bahaya neonatus, identifikasi kuning, imunisasi HB-0, skrining hipotiroid kongenital (SHK) (bila belum diberikan).

- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah berikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, tanda bahaya neonatus, identifikasi kuning dan skrining hipotiroid kongenital (SHK) (bila belum diberikan).
- 4) Bayi usia 29–42 hari merupakan periode neonatus akhir yang ditandai dengan adaptasi lanjutan terhadap kehidupan di luar rahim dimana fungsi fisiologis semakin stabil serta mulai tampak perkembangan motorik dan respons sosial seperti mengangkat kepala dan kontak mata. Asuhan yang diberikan meliputi pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, pemantauan eliminasi, pemberian imunisasi lanjutan serta edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya dan pentingnya kunjungan ulang

d. Asuhan komplementer bayi baru lahir dan neonatus

Asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada neonatus salah satunya yaitu Pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat, dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol, yaitu hormon penyebab stres. Hasilnya bayi menjadi lebih rileks dan tidak suka menangis. Jika bayi mengalami masalah berat badan, memijatnya secara teratur juga memberikan manfaat untuk mempengaruhi rangsangan syaraf dan kulit dan memproduksi hormon-hormon berpengaruh dalam menaikkan berat badan. Salah satu bentuk stimulasi yang selama ini dilakukan oleh masyarakat adalah dengan pijat bayi (Parwati dan Wulandari, 2022).

## **5. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*)**

### **a. Pengertian Asuhan Kebidanan Berkesinambungan**

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)* merupakan suatu pendekatan pelayanan kebidanan yang diberikan secara terus-menerus dan berkelanjutan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya, terutama mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim yang terkoordinasi dengan baik sehingga tercipta hubungan terapeutik yang saling percaya antara ibu dan tenaga kesehatan (Rahyani, 2023a).

### **b. Tujuan dan Manfaat CoC**

Tujuan dari asuhan kebidanan berkesinambungan adalah untuk memberikan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berkualitas kepada ibu dan bayi sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu, CoC bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi, memperkuat hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan, serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan yang diberikan. Manfaat CoC antara lain ibu mendapatkan pemantauan kesehatan secara menyeluruh, memperoleh edukasi yang berkelanjutan, serta merasa lebih aman dan nyaman karena ditangani oleh tenaga kesehatan yang sama. Bagi tenaga kesehatan, CoC memudahkan dalam melakukan evaluasi perkembangan kondisi pasien, sedangkan bagi sistem kesehatan, CoC berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Rahyani, 2023).

### **c. Prinsip-prinsip CoC**

Prinsip-prinsip dalam asuhan kebidanan berkesinambungan meliputi pelayanan yang berpusat pada perempuan (*woman centered care*), berkesinambungan, komprehensif, dan berbasis kebutuhan individu. Selain itu, CoC juga menekankan pada hubungan kemitraan antara ibu dan tenaga kesehatan, di mana ibu dilibatkan secara aktif dalam setiap pengambilan keputusan terkait kesehatannya. Prinsip lainnya adalah adanya koordinasi dan kolaborasi antar tenaga kesehatan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, serta penggunaan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu. Pelayanan juga harus dilakukan secara aman, efektif, dan sesuai standar profesi serta etika kebidanan, dengan tetap memperhatikan aspek budaya, sosial dan psikologis ibu (Utami, 2020).

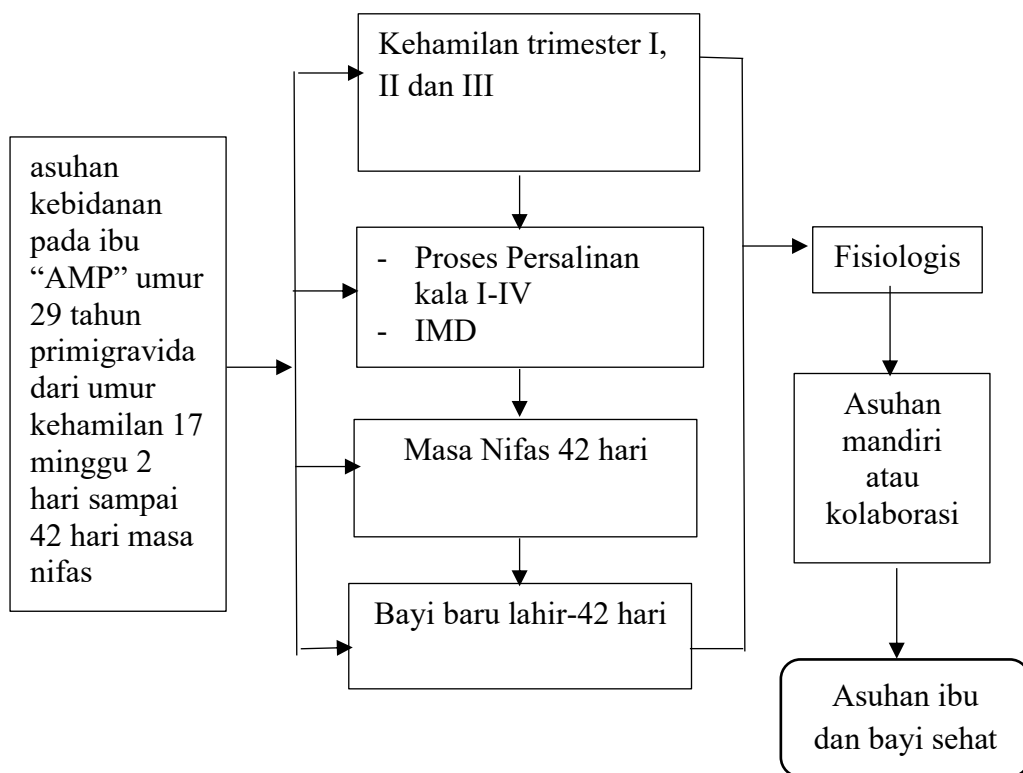
#### d. Peran bidan dalam CoC

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan, yaitu sebagai pemberi asuhan, pendidik, konselor, advokat, serta koordinator pelayanan kesehatan. Sebagai pemberi asuhan, bidan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana sesuai standar yang berlaku. Sebagai pendidik dan konselor, bidan memberikan informasi dan edukasi kepada ibu serta keluarga mengenai kesehatan reproduksi, perawatan kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Bidan juga berperan sebagai advokat dengan membantu ibu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya serta melindungi hak-hak ibu dalam mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Selain itu, bidan berperan sebagai koordinator dengan melakukan rujukan dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain apabila ditemukan komplikasi, sehingga

kesinambungan pelayanan tetap terjaga dan keselamatan ibu serta bayi dapat terjamin (Simatupang, 2022).

## B. Kerangka Pikir

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



Gambar 1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "AMP" Umur 29 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 17 Minggu 2 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas