

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan *continuity of care* (COC)

Asuhan kebidanan adalah kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya (Kemenkes RI, 2020). Filosofi kebidanan dapat diartikan sebagai keyakinan/cara pandang dan nilai yang dianut oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan juga merupakan peran, fungsi, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai kewenangan bidan dan kebutuhan klien dengan memandang klien sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural secara menyeluruh atau holistik yang berfokus kepada perempuan (Fatimah dkk., 2020).

Continuity of care dapat diartikan sebagai asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. *Continuity of Care* diberikan kepada mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan *postpartum*, asuhan neonatus dan pelayanan KB (Mas'udatun dkk., 2023). Manfaat *dari continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Hidayah dkk., 2023).

2. Asuhan kebidanan pada kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau bertemunya spermatozoa dan ovum di tuba fallopi dan dilanjutkan terjadi implantasi, kehamilan normal umumnya terjadi dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan 9 hari (Haslan, 2020). Usia kehamilan 280 hari (40 minggu) disebut dengan kehamilan mature (cukup bulan), usia kehamilan lebih dari 300 hari (43 minggu) disebut dengan kehamilan post mature, dan usia kehamilan antara 28-36 minggu yang disebut dengan prematur (Widiarti dan Yulviana, 2022).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan

1) Sistem reproduksi

Pada saat kehamilan uterus tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, terdapat akumulasi jaringan sel ikat dan elastis terutama pada lapisan otot luar, yang mengakibatkan kekuatan dinding uterus meningkat (Prawirohardjo, 2020). Selama hamil uterus mengalami perubahan menjadi organ muskular berdinding tipis dengan volume total saat aterm dapat mencapai 20 liter atau lebih. Volume uterus mencapai 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil. Berat uterus juga mengalami perubahan sehingga saat aterm beratnya sekitar 1100 gram (Cunningham dkk., 2018).

Pada akhir kehamilan uterus membesar dalam rongga pelvis dan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, hingga hampir menyentuh hati. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Hormon prostaglandin berpengaruh

terhadap penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Prawirohardjo, 2020).

Selama masa kehamilan, ovulasi akan terhenti dan terjadi pematangan folikel baru. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm, setelah plasenta terbentuk, korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Serviks juga menjadi lunak akibat dari hormon *progesterone*. Dinding vagina juga mengalami peningkatan ketebalan mukosa, jaringan ikat mengendor dan terjadi hipertrofi (peningkatan volume jaringan ikat akibat pembesaran komponen sel dari sel otot polos) tujuannya untuk mempersiapkan persalinan (Guyton dan Hall, 2016).

2) Payudara

Payudara mengalami perubahan pada awal kehamilan, yaitu mulai timbul rasa gatal dan nyeri. Ukuran payudara akan bertambah besar dan terlihatnya pembuluh vena dibawah kulit. Puting berubah menjadi lebih tegak dengan warna lebih gelap, pelebaran areola, serta muncul tonjolan kelenjar *montgomery* yang menandakan persialan laktasi. Perubahan pada payudara dipengaruhi oleh hormon esterogen yang menjadi pemacu perkembangan saluran air susu (Prawirohardjo, 2020).

3) Sistem Endokrin

Sistem endokrin merupakan sistem yang bekerja dengan cara mengontrol kelenjar untuk menghasilkan hormon, lalu mempengaruhi organ-organ lain agar melakukan suatu tindakan, berperan sebagai pembawa pesan, dibawa oleh aliran darah ke dalam berbagai sel tubuh. Sistem endokrin pada masa kehamilan

mengalami perubahan terutama pada hormon estrogen dan progesteron serta oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin dan oksitosin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat. Hormon prolaktin dan oksitosin berfungsi sebagai perangsang produksi ASI (Prawirohardjo, 2020).

Beberapa perubahan sistem endokrin pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a) Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh *corpus luteum* dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Progesteron menyebabkan otot polos menjadi lemas untuk mencegah persalinan *premature*.

b) Estrogen

Pada awal kehamilan, estrogen dihasilkan oleh ovarium. Selanjutnya dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat. Kadar terus meningkat menjelang aterm. Estrogen memicu pertumbuhan payudara dan menyebabkan jaringan ikat menjadi lebih lentur sehingga servik lebih elastis.

c) *Human Chorionic gonadotropin* (HCG)

Hormon HCG diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. Hormon HCG di trimester 3 bisa menjadi diagnosa awal terjadinya preeklamsia, dengan mendeteksi adanya peningkatan serum β -hCG yang menggambarkan adanya reaksi patologis dari plasenta.

d) Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada

saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

4) Sistem perkemihan

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada masa awal kehamilan karena penekanan uterus pada kandung kemih. Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis sementara. Keluhan ini akan hilang saat kehamilan makin tua dan uterus terangkat keluar panggul, tapi akan muncul lagi pada akhir kehamilan saat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2020).

5) Sistem pencernaan

Lambung, usus, dan apendiks akan bergeser karena pembesaran uterus. Motilitas otot polos traktus digestivus berkurang dan juga terjadi penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga timbul gejala *heartburn* karena refluks asam lambung ke esofagus akibat perubahan posisi lambung tadi. Mual terjadi akibat penurunan sekresi asam hidroklorid dan penurunan motilitas. Konstipasi terjadi akibat penurunan motilitas usus besar yang bisa berakibat hemorrhoid (Prawirohardjo, 2020). Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Guyton dan Hall, 2016).

6) Sistem kardiovaskuler

Kecepatan darah (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) yang meningkat selama kehamilan memiliki tujuan untuk pertumbuhan janin. Posisi telentang pada masa harus dihindarkan karena bisa menyebabkan hipertensi. Pada kehamilan uterus vena kaya sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Vena kaya menjadi miskin oksigen di akhir kehamilan yang akan menyebabkan edema dibagian kaki, vena dan hemoroid (Guyton dan Hall, 2016). Pembesaran uterus yang menekan vena cava inferior dapat menyebabkan stagnasi aliran darah balik sehingga terjadi *supine hypotensive syndrome*.

7) Sistem musculoskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Sistem musculoskeletal wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai. Pada kehamilan trimester III juga menyebabkan ligament mendapat tekanan yang lebih besar karena membesarnya payudara dan posisi bahu yang membungkuk karena beratnya janin, hal ini mengakibatkan rasa nyeri pada ligament dan di punggung bagian bawah (Prawirohardjo, 2020).

8) Sistem integumen

Akibat pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) serta kelenjar supranetral pada *lobus hipofisis anterior*, dialami pergantian deposit pigmen serta hiperpigmentasi terhadap kulit. Jika otot dinding abdomen tidak kuat menahan regangannya maka otot-otot rektus akan terpisah di garis tengah sehingga

membentuk diastasis rekti dengan lebar yang bervariasi. Garis tengah ini sering mengalami hiperpigmentasi sehingga disebut linea nigra (Cunningham dkk., 2018). Perubahan warna kulit juga dapat terjadi pada payudara dan paha. Kadang-kadang linea nigra juga tampak pada wajah atau leher dan disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum (Prawirohardjo, 2020).

c. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Sepanjang kehamilannya, kebanyakan ibu mengalami perubahan fisiologis maupun psikologis. Sehingga diperlukan dukungan orang-orang sekitar untuk menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatirannya dan pernyataan-pernyataannya. Peran keluarga untuk mendukung ibu hamil menghadapi perubahan fisiologis pada kehamilannya dapat dilakukan dengan menciptakan hubungan yang baik dengan ibu, menenangkan ibu untuk menerima kehamilannya dengan perasaan senang agar terhindar dari rasa takut dan cemas terhadap persalinan, serta dukungan dari bidan dengan mendengarkan penyampaian dari ibu terkait yang dirasakannya dan memberikan edukasi terkait kehamilan hingga tahap persalinan (Febriati dan Zakiyah, 2022).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan secara fisik maupun psikologis sehingga tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi. Kebutuhan fisik ibu hamil lebih besar, karena ibu hamil harus memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin, plasenta, maupun dirinya sendiri yang sangat menentukan kualitas kehamilannya. Kebutuhan dasar yang diperlukan pada kehamilan adalah sebagai berikut (Haslan, 2020).

1) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian yang disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk memenuhi kecukupan O₂, supaya melakukan jalan-jalan di pagi hari, duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

Tabel 1
Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi	Wanita Tidak Hamil	Hamil
Kalori	2000	2300
Protein	55 g	65 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg
Riboflavin	13 mg	15 mg
Niasin	1,3 mg	1,8 mg
Vitamin C	1,3 mg	1,4 mg
SF	8 mg	12 mg

Sumber : Modul Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan

3) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas

metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan.

Ibu hamil diharapkan untuk selalu membersihkan Vulva dan Vagina Ibu setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergi.

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hiper saliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan minimal 1 kali ke dokter gigi selama hamil, konsumsi makanan cukup kalsium, dan sikat gigi dengan lembut setiap selesai makan.

4) Eliminasi

Buang air kecil akan lebih sering karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Perubahan hormonal juga terjadi dan menyebabkan daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat

mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi. Ibu hamil berisiko untuk mengalami sering obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan karena kurangnya pergerakan ibu hamil, kurangnya asupan, gangguan usus, dan tekanan pada rektum.

5) Kebutuhan Seksual

Pada kehamilan, hubungan seksual tak dilarang selama tak terjadi adanya kelahiran prematur serta abortus, perdarahan pada vagina. Koitus perlu dilaksanakan secara berhati-hati khususnya dalam minggu pertama. Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut terutama pada kehamilan trimester III. Hubungan seksual pada trimester 3 supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress.

6) Mobilisasi/Body mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat: berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan.

e. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, ketuban pecah dini, sakit kepala yang lebih dari biasa, gangguan

penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri abdomen serta janin tidak bergerak (Wati dkk., 2023).

f. Standar Pelayanan Kehamilan

Asuhan antenatal terpadu ialah pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Semua ibu hamil saat ini mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2021). Ibu hamil harus melaksanakan kunjungan sekali terhadap trimester pertama (0-12 minggu), dua kali ketika trimester kedua (13-27 minggu), serta tiga kali sejak trimester ketiga (28 minggu hingga melahirkan). Bila perlu serta apabila terjadi keluhan, kunjungan pranatal boleh lebih dari enam kali. Ibu hamil membutuhkan setidaknya dua kali kunjungan ke dokter, sekali pada trimester pertama dan sekali terhadap trimester ketiga, serta dua kali pengecekan laboratorium terhadap trimester pertama dan sebelum melahirkan.

Standar pelayanan minimal 12 T menurut (Kemenkes RI, 2021) yaitu:

a) Pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko KPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Berat badan ibu hamil dihitung per kedatangan dengan kenaikan berat badan normal sekitar 11,5-16,0 kg selama kehamilan, dengan rata-rata kenaikan BB di trimester 2 dan 3 yaitu sekitar 0,35-0,50

kg/minggu, serta IMT normal ibu hamil yaitu 18,5-24,9 kg/m².

b) Pengukuran tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LiLA normal ibu hamil yaitu 23,5 cm apabila kurang dari itu maka ibu hamil dapat dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

d) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

DJJ dapat mulai dideteksi yaitu sekitar usia kehamilan 8 minggu namun untuk yang lebih akurat yaitu pada usia kehamilan sekitar 16-18 minggu.

e) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) :

TFU $\pm$ 2 cm dari umur kehamilan menurut pengukuran Mcd. Pengukuran TFU juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold yaitu sebagai berikut.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	diantara simfisis dan pusat
20 Minggu	3 jari di bawah pusat
24 Minggu	tepat di pusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	dipertengahan antara pusosus xifoideus
36 Minggu	3 jari di bawah pusosus xifoideus
40 Minggu	pertengahan antara px dan dx

Sumber: Kriebs dan Geger, 2021.

f) Skrining status imunisasi dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT).

Skrining status imunisasi TT dilakukan sebanyak 5 kali. Berikut ini tabel pemberian vaksin TT menurut WHO.

Tabel 3
Pemberian Vaksin TT

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama Perlindungan (Tahun)	Perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 TT 3, 6 bulan setelah TT 2	3	80
2	(pada kehamilan, jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99
5	Tidak perlu lagi	25-seumur hidup	99

(Catatan : Untuk ibu yang sudah pernah mendapat Imunisasi DPT/TT/Td) Sumber: (WHO,2022)

g) Pemberian tablet penambah darah

Pemberian tablet penambah darah yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia gizi besi.

h) Pemeriksaan laboratorium

Untuk mengecek kadar HB untuk mengetahui apakah dalam keadaan anemia atau tidak dilakukan minimal 2 kali yaitu pada saat awal kehamilan dan akhir kehamilan. Pemeriksaan laboratorium juga dilakukan untuk mengecek golongan darah, hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urine, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, tes sifilis, HIV, dan BTA.

i) USG

Pemeriksaan USG yang dilakukan oleh dokter Sp. OG wajib dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan USG bertujuan untuk mengevaluasi pertumbuhan janin dan

mendeteksi kelainan yang mungkin terjadi pada janin.

j) Tatalaksana kasus

Melaksanakan tatalaksana yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami serta ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila ditemukan masalah-masalah yang tidak dapat ditangani segera dilakukan rujukan sesuai dengan sistem.

k) Temu wicara/konseling

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana (KB), dan imunisasi pada bayi serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

l) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa dilakukan pada ibu hamil menggunakan formulir *Self Rating Questionnaire* (SRQ) untuk mendeteksi masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil. Skrining ini wajib dilakukan dalam pelayanan *antenatal care* karena tujuan utama pelayanan adalah meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil.

g. Skor Poedji Rocjati

Suatu kehamilan dimana kehidupan, kesehatan ibu dan janin dalam bahaya akibat adanya gangguan/komplikasi kehamilan hal ini dimaksud dengan kehamilan risiko tinggi. Berdasarkan skor Poedji Rocjati jumlah skor pada kehamilan dibagi menjadi tiga diantaranya sebagai berikut.

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

KRR adalah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi sehat.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

KRT adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janin yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janin, memiliki risiko kegawat tetapi tidak darurat. Ibu PKK/Kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di puskesmas, polindes, atau langsung ke rumah sakit apabila pada letak lintang dengan ibu hamil pertama dan tinggi badan rendah.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

a) Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.

b) Ibu dengan faktor risiko 2 atau lebih, tingkat kegawatdaruratan yang membutuhkan pertolongan persalinan dirumah sakit oleh dokter spesialis kandungan, ibu diberikan penyuluhan kemudian dirujuk guna melahirkan dirumah sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

h. Asuhan komplementer pada kehamilan

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah pengobatan tradisional yang dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis. Metode ini dipercaya efektif mengurangi keregangan otot, rasa jenuh dan kecemasan, dan manfaat yang dapat dirasakan yaitu dapat menghilangkan nyeri, tentram, dan berkurangnya rasa cemas (Purba dkk., 2021). Ibu hamil dapat diberikan terapi minuman rebusan jahe segar 3-4 kali sehari, apabila merasakan mual dan muntah pada awal kehamilan. Selama hamil, ibu dapat melakukan yoga dengan gerakan meditasi, mengatur nafas, berdoa, menarik nafas dalam secara

perlahan dan berulang yang diiringi dengan musik relaksasi. Ibu dengan keluhan sakit pinggang pada trimester III dapat melakukan kompres air hangat dan *massage effleurage*. Terapi komplementer berupa pijat perineum juga dapat dilakukan dengan tujuan untuk membantu otot-otot perineum dan jalan lahir menjadi lebih elastis dan kuat, sehingga mencegah trauma perineum saat melahirkan (Rahyani, 2022).

3. Asuhan kebidanan pada persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan dengan lahir spontan maupun dengan bantuan dokter atau tanpa bantuan. Persalinan suatu proses fisiologis yang dialami wanita pada akhir kehamilannya, proses ini dimulai dari adanya kontraksi persalinan yang ditandai dari perubahan serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Sayuti dkk., 2024).

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Lima landasan atau Lima Benang Merah yang utama serta selalu terikat pada pola asuh persalinan aman serta bersih. Beragam aspek itu terikat terhadap tiap persalinan, secara patologis serta normal (JNPK-KR, 2017). Hal ini dijabarkan sebagai berikut.

- 1) Membuat Keputusan Klinik guna menangani konflik serta menetapkan pola asuh yang dibutuhkan pada pasien.
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan sayang bayi terkait pola asuh yang berkeyakinan, sertakehendakan sang ibu beserta keluarga serta suami tiap tahap kelahiran bayi.
- 3) Pencegahan infeksi pada persalinan sebab berperan guna menjaga keluarga,

ibu, bayi lahir, pembantu persalinan, serta pekerja medis lain.

- 4) Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan. Ialah sebuah cakupan utama pada tahap membentuk tindakan klinik sebab berpotensi membantu persalinan guna berkala mengamati pola asuh yang dibagikan saat tahap kelahiran bayi.
- 5) Rujukan. Ialah sebuah cakupan yang membutuhkan rasa siap guna merujuk ibu serta bayi pada jenjang medis Rujukan guna keadaan efisien.

Walaupun ibu beberapa banyak ibu bisa terjadi persalinan normal tapi kisaran 10-15% bisa terjadi konflik saat tahap kelahiran serta persalinan bayi maka harus dirujuk pada taraf medis rujukan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain (Yulizawati dkk., 2019):

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

d. Asuhan kebidanan komplementer pada persalinan

Berikut asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu bersalin yaitu *counter pressure*, pijat endorfin, teknik *effleurage*, afirmasi/*self-hipnosis*, *gym ball*. Nyeri persalinan yaitu suatu kondisi yang fisiologis. Respon fisiologis

terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. *Counter pressure* dilakukan dengan memberikan tekanan berupa gerakan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan ke bawah, sehingga tidak mendorong pasien ke depan (Rahyani, 2022).

Pijat endorphin merupakan terapi sentuhan ringan yang diberikan pada ibu hamil menjelang persalinan untuk memicu pelepasan endorfin yang berfungsi sebagai pereda nyeri dan meningkatkan perasaan nyaman. Teknik *effleurage* melibatkan gerakan usapan tangan penolong seperti huruf “V” terbalik. Pijatan dilakukan seperti gelombang, setelah mengusap ringan permukaan punggung, gerakan turun zig-zag bergelombang menuju bagian tengah dari sisi tubuh. *Afirmasi/self-hipnosis* juga terapi komplementer yang diiringi musik untuk menghipnosis diri sendiri dan memberikan sugesti pada diri sendiri. *Gym ball* adalah terapi menggunakan bola yang telah disediakan dan ibu duduk diatas bola dengan kedua tangan dipinggang untuk meredakan nyeri persalinan (Rahyani, 2022).

4. Asuhan kebidanan pada nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat

kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6-8 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

b. Tahapan-tahapan masa nifas

Ibu nifas mengalami stimulasi senang, terjadinya tahap asimilasi serta eksplorasi pada bayinya. Terdapat pada bawah tekanan guna bisa menyerapi tahap ajaran yang dibutuhkan mengenai apa yang perlu dipahami serta perawatan guna bayinya maka ibu terjadi adanya pergantian sikap.

Tahap masa nifas berdasarkan (Wijaya dkk., 2023), tergolong tiga tahap diantaranya:

1) Periode *immediate postpartum*

Periode ini sekitar 24 jam pertama setelah plasenta lahir. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri. Bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu - 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote *Puerperium*

Periode ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama

bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Proses involusi

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (*plasenta site*) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi (Wijaya dkk., 2023).

Tinggi fundus uteri masa post partum:

- a) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- b) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- c) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- d) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- e) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi

2) Serviks dan vagina

Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pasca melahirkan yang lembek, sangat penting untuk kehamilan jangka panjang, dan melibatkan perubahan fisiologis, biokimia dan biofisik. OS internal serviks seharusnya sudah ditutup pada minggu kedua pasca persalinan. OS eksternal mungkin tetap agak terbuka selama berminggu-minggu. Vagina dan vulva awalnya akan edematosa, dan membesar tetapi kembali ke keadaan biasa selama

beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah dengan setiap kehamilan, berkontribusi terhadap risiko prolaps genital yang berkaitan dengan usia (Wijaya dkk., 2023).

d. Adaptasi psikologis masa nifas

Setelah melahirkan bayinya, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologi tubuh yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami rangsangan kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan penyesuaian terhadap bayinya, ibu berada di bawah tekanan untuk dapat memahami pembelajaran terkait perawatan untuk bayinya, serta tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “Ibu”. Teori Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu:

1) Periode *taking in*

Periode ini 1-2 hari setelah pengiriman adalah periode penerimaan. Ada kekhawatiran terhadap body image ibu karena masih bergantung pada orang lain dan pasif. Ibu akan melalui proses melahirkan kembali.

2) Periode *taking hold*.

Periode ini mencakup hari kedua hingga empat setelah pengiriman. Ibu lebih memperhatikan anaknya dan mengambil lebih banyak tanggung jawab untuk anaknya. Para ibu mulai mencoba belajar cara membesarkan bayi.

3) Periode *letting go*.

Periode ini berlanjut setelah ibu keluar dari rumah sakit. Ibu harus bisa menyesuaikan diri dengan peran barunya sekarang karena dia bertanggung jawab untuk membesarkan anak. Biasanya pada saat ini, depresi pasca persalinan berkembang.

e. Standar asuhan nifas

Layanan pola asuh nifas yang terkandung pada standar layanan kebidanan ialah mencakup.

1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Menilai serta memastikan bayi dalam keadaan sehat, pernapasan spontan, tidak menemukan kelainan, mencegah hipotermia.

2) Standar 14 : Penanganan terhadap 2 jam awal persalinan

Pengamatan bayi serta ibu pada dialaminya komplikasi 2 jam sesudah persalinan.

3) Standar 15 : Pelayanan untuk bayi serta ibu masa nifas

Melaksanakan berkunjung rumah dalam hari ketiga, minggu kedua serta minggu keenam sesudah persalinan guna menolong tahap pulihnya bayi serta ibu dari pengatasan tali pusat yang tepat.

f. Asuhan kebidanan komplementer pada nifas

Berikut asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu nifas (Siahaya dkk., 2023), yaitu:

1) *Hypnobreastfeeding* merupakan teknik relaksasi yang bermanfaat untuk mempermudah proses menyusui. Teknik ini dilakukan dengan cara memberikan kalimat atau sugesti yang bersifat positif.

2) Senam nifas/kegel merupakan teknik penguatan otot dasar panggul dan membantu penyembuhan luka perineum

3) Pijat oksitosin dilakukan pada bagian punggung, tulang belakang serta leher hingga tulang costae kelima hingga keenam. Teknik pijat ini akan meningkatkan produksi hormone oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI.

5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Ernawati, 2023).

b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 20-60 kali/menit.

2) Perubahan kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan *ductus arteriosus* tertutup.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Saat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, koneksi, konduksi dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi.

4) Perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor.

5) Perubahan gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL.

6) Perubahan ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepas bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Perubahan imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah system pelindung secara signifikan meningkatkan risiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

c. Asuhan bayi baru lahir (neonatus)

1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir dan menunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil.

- 2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari uka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks.
- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik septik dan antiseptik.
 - a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
 - b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari indung perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
 - d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke larutan klorin 0,5%
- 5) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini
- 6) Melakukan IMD sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga 2 tahun. IMD dilakukan dengan kontak kulit ibu dan bayi minimal 1 jam dan biarkan bayi mencari puting untuk menyusui
- 7) Memberikan identitas diri kepada bayi setelah IMD, berupa gelang pengenalan

yang berisi nama ibu, ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin

- 8) Memberikan suntikan vitamin K1 untuk membantu pembekuan darah
- 9) Memberikan salep mata antibiotik 1 jam setelah lahir
- 10) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama setelah 1-2 jam pemberian vitamin K1
- 11) Melakukan pemeriksaan fisik bayi mulai dari kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, tali pusat, alat kelamin, anus dan ekstremitas untuk mengetahui adanya kelainan atau tidak

d. Standar asuhan bayi baru lahir (neonatus)

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, meliputi pemeriksaan pernapasan, warna kulit, keaktifan gerak, timbang berat badan, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi
- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, pemeriksaan pertumbuhan melalui penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan dan pemenuhan nutrisi bayi.

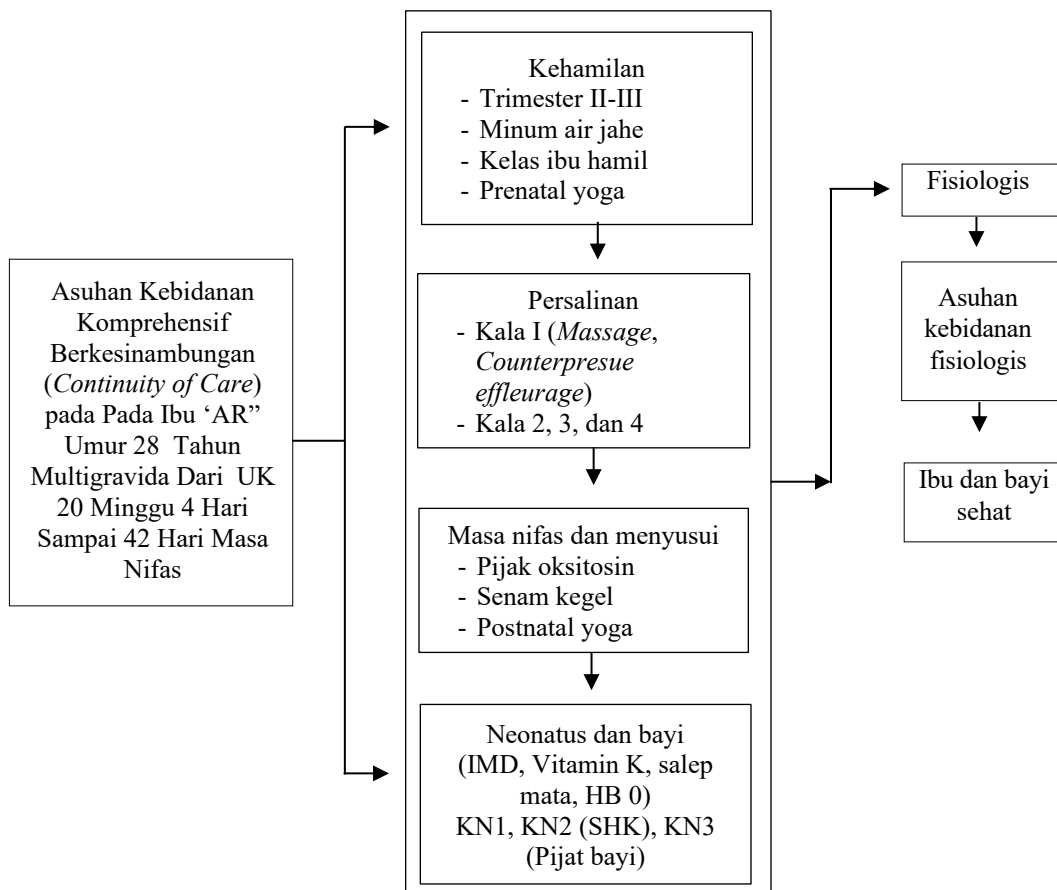
e. Asuhan komplementer pada bayi

Asuhan komplementer pada bayi diberikan saat berusia 6 hari-35 hari. Memijat bayi 2 kali sehari pada pagi hari sebelum bayi dimandikan dan malam hari

saat bayi sebelum tidur selama 10-15 menit dilakukan oleh ibu di rumah. Pijat bayi dapat membuat bayi rileks dan tidak rewel. Pijat bayi bisa menaikkan kandungan serotonin, yang bisa menyebabkan produksi melatonin, yang memengaruhi tidur menjadi nyenyak serta lama di malam hari (Kita dkk., 2023).

B. Kerangka Pikir

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



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'AR' Umur 28 Tahun Multigravida Dari UK 20 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas