

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) dan komplementer

a. Definisi

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* adalah serangkaian kegiatan yang berkesinambungan bagi ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya dalam lingkup praktiknya. Program ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap ibu hamil menerima asuhan prenatal yang komprehensif dan berkualitas tinggi sehingga memungkinkan mereka memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan yang positif serta melahirkan bayi baru lahir yang sehat dan berkualitas tinggi. Pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah membantu ibu hamil dalam menjalankan peran sebagai istri, ibu, dan wanita yang positif (Ayuningtyas, I., 2019)

Penelitian Gamble dkk (2020) dalam program pendidikan kebidanan di Australia menunjukkan bahwa model COC mendorong ikatan yang saling mendukung dan peduli antara perempuan (klien) dan mahasiswa kebidanan, membangun kepercayaan klinis di antara mereka, dan berdampak pada aspirasi karir mahasiswa.

Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi adalah pelayanan kesehatan yang menggabungkan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, yang berfungsi sebagai pelengkap maupun

pengganti pada keadaan tertentu, seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 37 Tahun 2017, Pasal 1 Ayat 1. Perawatan kebidanan komplementer mengacu pada pengobatan tradisional yang diterima yang dapat digunakan bersama dengan terapi medis utama sebagai sarana pendukung selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir dan bayi (Permenkes, 2017).

b. Wewenang Bidan

Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan memiliki tugas wewenang sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019).

- 1) Memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan anak.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 4) Melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

2. Kehamilan

a. Asuhan Kehamilan

Selama kehamilan, kunjungan prenatal terpadu harus dilakukan minimal enam kali: dua kali selama trimester pertama, satu kali selama trimester kedua, dan

tiga kali selama trimester ketiga. Setidaknya harus ada satu kali konsultasi dengan dokter kandungan selama trimester pertama dan satu kali lagi selama trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020).

Permenkes nomor 21 tahun 2021, yang menetapkan standar pelayanan kebidanan untuk ibu hamil, memberikan informasi berikut:

1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan normal ibu hamil yaitu ± 145 keatas hal ini dikarenakan apabila dibawah tinggi tersebut kemungkinan panggul sempit. 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.

2) Pemeriksaan tekanan darah

Setiap janji temu antenatal melibatkan pembacaan tekanan darah untuk mengidentifikasi preeklamsia (hipertensi kehamilan dengan protein urin) dan hipertensi pada kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg).

3) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Wanita hamil yang berisiko kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah mereka yang pernah mengalami malnutrisi berkepanjangan dan memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, hanya dievaluasi dengan menggunakan pengukuran LILA pada saat kontak pertama. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat dilahirkan dari ibu hamil dengan KEK.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

TFU ± 2 cm dari umur kehamilan menurut pengukuran Mcd. Pengukuran TFU juga dapat dilakukan dengan palpasi leopold yaitu sebagai berikut.

Tabel 1
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 psosesus xifoideus
36 Minggu	3 jari di bawah psosesus xifoideus
40 Minggu	pertengahan antara px dan dx

Sumber: Kriebs dan Geger, 2021

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Pada akhir trimester kedua kehamilan dan seterusnya, pada setiap kunjungan antenatal, lokasi janin dipastikan dengan menentukan presentasi janin. Kelainan letak, panggul kecil, atau masalah lain mungkin terjadi jika bagian bawah ibu bukan merupakan kepala janin pada trimester ketiga atau belum mencapai pintu atas panggul. Untuk mengidentifikasi gawat janin, denyut jantung janin dinilai. Bila DJJ dinilai lambat, kurang dari 120 kali per menit, atau lebih dari 160 kali per menit, dicurigai adanya gawat janin.

6) Melakukan skrining status imunisasi dan memberikan imunisasi tetanus

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

Tabel 2
Pemberian Faksin TT

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama Perlindungan (Tahun)	Perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 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)

7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Ibu hamil diberikan pil zat besi untuk menghindari anemia. Setidaknya sembilan puluh tablet zat besi harus diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilannya.

8) Melakukan analisis 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 triple eliminasi untuk menanggulangi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu hamil kepada bayinya yang dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal kehamilan.

9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi.

Wanita hamil harus menerima perawatan untuk setiap kelainan berdasarkan pedoman dan kewenangan bidan, setelah pemeriksaan antenatal dan hasil

laboratorium. Rujukan dilakukan dengan mengikuti prosedur rujukan untuk kasus-kasus yang berada di luar kapasitas penanganan.

10) Melakukan temu wicara atau konseling

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun

hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan kesehatan.

e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB Paska Persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)

Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan. Kecerdasan anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu genetik dan lingkungan. Tiga kebutuhan pokok yang harus dipenuhi untuk mengoptimalkan kecerdasan anak sejak dalam kandungan yaitu kebutuhan fisik-biologis, kebutuhan emosi, dan kebutuhan stimulasi. Otak kiri dan otak kanan membutuhkan stimulasi yangimbang agar fungsi-fungsinya bisa berkembang secara optimal. Menurut Depkes RI (2009) beberapa stimulasi yang dapat dilakukan selama hamil sebagai berikut:

(1) Stimulasi sentuhan (sensomotorik)

Pada usia 32 minggu, seluruh bagian tubuh janin mulai sensitive terhadap panas, dingin, tekanan, rasa geli dan sakit. Sentuh permukaan perut pada bagian yang menonjol karena desakan tubuh si kecil. Sentuhan harus cukup kuat sehingga bisa dirasakan olehnya. Janin kemudian akan membalas dengan gerakan menendang, meninju atau berganti posisi. Selanjutnya sentuh Kembali di tempat janin terlihat bergerak dan tunggu sampai bayi merespon lagi dengan gerakan. Metode tersebut sering disebut “Merespon tendangan janin”

(2) Stimulasi auditori (bunyi/suara)

(a) Mengajak bicara atau mendongeng

Pada usia sekitar 26 minggu, janin sudah dapat diajak komunikasi dan bicara. Stimulasi ini selain penting untuk perkembangan otak, juga dapat mempererat hubungan antara janin dan orang tua.

(b) Rangsangan musik

Proses pengenalan musik akan melibatkan banyak daerah di otak karena terdapat pusat asosiasi pengelihatn dan pendengaran yang berfungsi mengartikan obyek yang dilihat dan didengar. Informasi dari pusat yang berada di permukaan otak tersebut akan diteruskan ke pusat emosi yang diatur oleh system limbik.

11) Pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*)

Pemeriksaan USG dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada Trimester I untuk mengkonfirmasi usia kehamilan dan Trimester II atau III untuk evaluasi tumbuh kembang janin.

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Pemriksaan kesehatan jiwa dilakukan dengan instrumen SRQ-20 untuk usia >18 tahun dan SDQ untuk usia <18 tahun. Instrumen tersebut digunakan untuk mendeteksi adanya gangguan kecemasan, depresi, psikotik, dan PTSD. Apabila ditemukan hasil skoring yang mencurigakan maka perlu dilakukan rujukan ke layanan kesehatan jiwa.

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

1) Sistem reproduksi

Selama beberapa bulan pertama, rahim akan tumbuh karena efek peningkatan kadar progesteron dan estrogen. Sekitar 30 gram adalah berat rata-rata rahim. Rahim memiliki berat 1.000 gram pada usia kehamilan 40 minggu. Perubahan rahim adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16, fundus uteri kira-kira setengah jarak dari luar ke simfisis; pada minggu ke-20, fundus uteri kira-kira berada di tepi bawah pusat; pada minggu ke-24, fundus uteri tepat berada di tepi atas pusat; pada minggu ke 28, fundus uteri kira-kira tiga jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus; pada minggu ke 32, fundus uteri kira-kira setengah jarak dari prosesus xifoideus; pada minggu ke 36, fundus uteri kira-kira tiga jari di bawah prosesus xifoideus; dan pada minggu ke 40, fundus uteri turun kembali ke bawah (Saifuddin, 2020).

2) Sistem perkemihan

Kehamilan normal ditandai dengan perubahan fungsi ginjal yang signifikan, termasuk peningkatan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus. Kandung kemih akan kembali tertekan pada Trimester III, yaitu ketika keluhan sering buang air kecil akan muncul kembali saat kepala janin turun ke pintu masuk atas panggul.

Hemodilusi juga terjadi, yang menghasilkan metabolisme air yang stabil (Saifuddin, 2020).

3) Sistem pencernaan

Sembelit biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga sebagai akibat dari meningkatnya hormon progesteron. Selain itu, tekanan rahim yang lebih besar pada organ-organ dalam perut di dalam rongga perut juga menyebabkan perut kembung. Selama kehamilan, wasir merupakan hal yang umum terjadi. Sembelit dan peningkatan tekanan vena-termasuk vena hemoroid-mendapat manfaat paling besar dari hal ini. Penyebab panas perut adalah refluks asam lambung ke kerongkongan bagian bawah (Fatimah, 2017).

4) Sistem muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan jaringan ikat otot menjadi rileks selama trimester kedua dan ketiga. Hal ini mencapai puncaknya selama minggu terakhir kehamilan. Saat janin tumbuh di dalam perut, postur tubuh wanita secara progresif berubah untuk mengakomodasi berat badan ekstra. Bahu ditarik ke belakang lebih banyak, tulang-tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan untuk beberapa wanita, hal ini dapat menyebabkan nyeri punggung. Salah satu aspek umum dari kehamilan biasa adalah lordosis progresif. Khususnya pada akhir kehamilan, peningkatan mobilitas sendi sakrokoccigeal, pubis, dan sakroiliaka dapat menimbulkan rasa nyeri di bawah punggung (Kemenkes, 2019).

5) Sistem kardiovaskuler

Selama 24 minggu pertama kehamilan, peregangan otot polos yang diinduksi oleh progesteron akan menurunkan resistensi pembuluh darah perifer,

yang akan menurunkan tekanan darah. Hipertrofi jantung, atau dilatasi ringan, dapat terjadi akibat peningkatan curah jantung dan volume darah. Jantung terangkat dan berputar ke kiri dan ke depan sebagai respons terhadap tekanan diafragma ke atas. Jumlah leukosit akan meningkat selama Trimester III, atau selama kehamilan. Granulosit dan limfosit, serta limfosit dan monosit, berkembang biak selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

6) Sistem metabolisme

Tingkat metabolisme basal (BMR) meningkat selama trimester kedua dan ketiga kehamilan. Peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, dan rahim, serta peningkatan asupan oksigen sebagai akibat dari peningkatan kerja jantung ibu, semuanya tercermin dalam peningkatan BMR. Banyak wanita yang melaporkan merasa lemah dan kelelahan setelah menyelesaikan tugas-tugas ringan selama tahap awal kehamilan. Peningkatan aktivitas metabolisme dapat berkontribusi terhadap kesan ini. Kehamilan menyebabkan perubahan yang signifikan dalam metabolisme tubuh, termasuk peningkatan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan janin dan kesiapan menyusui (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

7) Sistem pernafasan

Perubahan struktural dan fisiologis yang berhubungan dengan kehamilan pada sistem pernapasan diperlukan pada Trimester II dan III untuk memenuhi peningkatan konsumsi oksigen dan metabolisme janin dan ibu. Faktor biokimia dan hormonal menyebabkan perubahan ini. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut seiring dengan berjalannya kehamilan dan rahim yang semakin membesar di dalam rongga perut, sehingga lebih sulit untuk menurunkan diafragma selama inspirasi (Saifuddin, 2020).

1) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II dan III

Wanita hamil biasanya mengalami mual dan muntah pada trimester pertama, tetapi kadang-kadang, bahkan setelah penyakitnya mulai mereda dan nafsu makan mulai menurun, mereka masih mengeluh mual pada trimester kedua. Air jahe dapat dikonsumsi untuk mengurangi rasa mual. Wanita hamil yang lebih jarang mengalami mual dan muntah dapat mengambil manfaat dari minum air jahe (Fitriani, 2020). Minum wedang jahe, para ibu hamil melaporkan bahwa perut mereka terasa hangat dan rasa mual dan muntah berkurang (Indrayani *et al.*, 2018). Berdasarkan sebuah studi literatur, Wiulin dkk. (2018) menemukan bahwa 30% wanita hamil mengalami mual dan muntah sedang, dibandingkan dengan 70% yang mengalaminya. Hal ini menunjukkan bahwa aromaterapi jeruk lemon dapat membantu meminimalkan mual dan muntah selama kehamilan (Somoyani, 2018).

1) Sakit Punggung Atas Dan Bawah

Wanita hamil yang berada di trimester kedua atau ketiga sering mengalami nyeri punggung. Beban rahim yang membesar akan mengakibatkan lordosis, atau lengkungan punggung, yang akan meregang dan melukai otot punggung. Menurut penelitian Maryani (2018), ibu hamil multigravida merupakan mayoritas ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Hal ini terjadi karena wanita yang sebelumnya pernah mengalami ketidaknyamanan punggung selama kehamilan lebih mungkin untuk mengalaminya lagi (Khafidhoh, 2016).

Menjaga postur tubuh yang benar, menghindari membungkuk berlebihan, memindahkan benda-benda berat, menghindari sepatu hak tinggi, dan menggunakan bantal untuk meluruskan punggung saat duduk adalah beberapa cara untuk mengatasi hal ini (Yulinani, dkk., 2017).

Mempraktikkan aktivitas yang lembut, seperti yoga atau senam, saat hamil. Penelitian Fitriani pada tahun 2019 menemukan bahwa meskipun yoga hamil dan senam hamil bermanfaat dalam menurunkan nyeri punggung trimester ketiga pada ibu hamil, terdapat variasi yang mencolok dalam hal seberapa baik keduanya bekerja dalam hal keluhan nyeri punggung pada kehamilan trimester ketiga. Penelitian ini menemukan bahwa yoga hamil lebih berhasil dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga.

Wanita yang berada di trimester ketiga kehamilannya mungkin akan menemukan bahwa menggunakan *gym ball* dapat membantu mengurangi nyeri punggung bawah (Anggraini *et al.*, 2022). Menurut penelitian ini, menggunakan *gym ball* untuk berolahraga selama kehamilan dapat menjaga otot-otot yang menopang tulang belakang dan memicu refleks postural. Latihan yang umum dilakukan dengan menggunakan bola *gym* adalah dengan duduk di atas bola dan menggoyangkan panggul Anda; hal ini dianggap dapat membantu meringankan nyeri punggung bagian bawah. Latihan menggunakan *gym ball* mengubah rasa sakit dan meredakan nyeri punggung bawah. Ketidakstabilan kronis juga dikaitkan dengan melemahnya kompleks panggul dan lumbo panggul. Latihan dengan *gym ball* juga memiliki manfaat untuk mengurangi ketidakseimbangan kerja otot, yang meningkatkan efisiensi gerakan.

m) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan fisiologis

a) Nutrisi

Agar tubuh dapat menjalankan tugasnya, tubuh membutuhkan nutrisi, yang merupakan ikatan kimiawi. Kesehatan gizi ibu sebelum hamil menentukan

indikator yang harus diperhatikan selama kehamilan, salah satunya adalah kenaikan berat badan. 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.

Ibu hamil ditimbang setidaknya satu kali pada setiap akhir trimester. Median BMI dapat digunakan untuk menghitung prediksi berat badan prenatal: BMI (median) x TB (m) sama dengan berat badan lahir ideal. Median BMI yang digunakan adalah 20,0. Berat badan ibu hamil sering kali ditentukan oleh BMI prenatal (Fatimah, 2017):

Tabel 3
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5-9

Sumber: (Kemenkes, 2023)

Menghitung IMT:

$$IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil}}{TB (m) \times TB (m)}$$

b) Kalori (energi)

Peningkatan jumlah energi dibutuhkan oleh wanita hamil untuk perkembangan plasenta, pertumbuhan janin, dan pembentukan jaringan dan

pembuluh darah baru. Sekitar 80.000 kalori ekstra dibutuhkan oleh tubuh ibu selama kehamilan. Wanita hamil membutuhkan tambahan 300 kalori per hari.

(1) Protein

Untuk memberikan nitrogen yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan jaringan ibu dan janin, lebih banyak protein dibutuhkan selama kehamilan. Janin, cairan ketuban, plasenta, perkembangan jaringan ibu, rahim, payudara, sel darah merah, protein plasma, protein yang dikeluarkan, dan air susu selama laktasi adalah contoh-contoh produk pembuahan yang disintesis. Disarankan untuk mengonsumsi 60 gram setiap hari.

(2) Folat (asam folat)

Folat sangat penting untuk pembuatan DNA dan juga diperlukan untuk merangsang eritropoiesis, proses yang menghasilkan sel darah merah. *Neural tube defect* adalah kelainan pada otak dan tulang belakang yang juga dapat dicegah dengan folat. Bayi dengan berat badan lahir rendah, kehamilan prematur, dan pertumbuhan janin yang buruk, semuanya dapat ditingkatkan oleh kekurangan folat. Jumlah folat yang direkomendasikan untuk ibu hamil adalah 400 mikrogram. Suplementasi dengan asam folat dan sumber alami termasuk jus jeruk, kacang-kacangan, buncis, dan sayuran hijau adalah sumber folat yang baik.

(3) Zat besi

Untuk kehamilan tunggal, sekitar 1000 mg zat besi dibutuhkan; jumlah tambahan dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (350 mg), peningkatan jumlah sel darah merah ibu (450 mg), dan kehilangan basal (240 mg). Untuk menjaga cadangan ibu untuk memenuhi kebutuhan janin, 60 mg garam besi biasanya diberikan setiap hari dimulai dengan kunjungan prenatal pertama. Dosis

yang lebih tinggi (60 mg setiap hari) diperlukan untuk wanita yang berisiko tinggi mengalami insufisiensi. Di Indonesia telah ditetapkan bahwa dosis harian 60 mg diperlukan untuk semua wanita hamil. Serum dengan kelebihan zat besi sulfat dapat menyebabkan urin berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami diare atau konstipasi selain mual dan muntah. Zat besi tambahan harus diminum di antara waktu makan atau pada malam hari dengan vitamin C untuk meningkatkan penyerapan dan meminimalkan gejala.

(4) Zat seng (zinc)

Ada banyak masalah prenatal dan pascapersalinan yang terkait dengan rendahnya kadar seng ibu. Selama kehamilan, tunjangan harian yang direkomendasikan (RDA) untuk seng adalah 15 mg, yang dapat ditemukan dalam daging, makanan laut, roti gandum, dan sereal. Kelebihan dosis suplemen zinc dapat mengganggu metabolisme tembaga dan zat besi.

(5) Kalsium

Setiap hari, janin menyerap antara 250 dan 300 miligram kalsium dari suplai darah ibu. Awal kehamilan menyebabkan perubahan dalam metabolisme kalsium tubuh ibu, yang meningkatkan simpanan kalsium tubuhnya untuk trimester ketiga dan fase menyusui. Ibu harus mengonsumsi 1.200 mg kalsium setiap hari, yang dapat dicapai dengan mengonsumsi 125 g keju atau dua gelas susu. Bayi akan mendapatkan kalsium yang dibutuhkannya dari tulang ibu jika tidak diperoleh dari makanan.

c) Istirahat

Cobalah untuk tidur atau istirahat selama satu atau dua jam di tengah hari. Pastikan tidur setidaknya enam atau tujuh jam di malam hari. Sisi kiri adalah posisi

tidur yang disarankan. Selama bulan keempat kehamilan, saat janin tidur bersama suami, pijatlah perut ibu dan ajaklah janin berbicara (Sulistyawati, 2015).

d) Personal Hygiene

Setelah buang air kecil dan buang air besar, cuci tangan di bawah air mengalir dengan sabun untuk menjaga kebersihan diri. secara rutin dan benar menyikat gigi sebelum tidur dan setelah sarapan. mandi dua kali sehari, membersihkan area kemaluan dan payudara, mengganti pakaian dalam setiap hari, dan hindari mengenakan pakaian yang terlalu ketat (Kemenkes R.I, 2016b).

e) Eliminasi

Wanita hamil, terutama yang berada di trimester ketiga, buang air kecil lebih sering dari biasanya karena sembelit. Untuk mengatasinya, wanita hamil harus mengonsumsi banyak air dan makan makanan yang tinggi serat (Nugroho, dkk., 2014).

f) Kebutuhan Seksual

Selama tidak ada masalah, berhubungan seks saat hamil tidak dilarang. Wanita hamil harus selalu menanyakan prosedur yang aman saat melakukan aktivitas seksual dengan pasangannya. Jika mereka ingin melakukan hubungan seks, mereka harus menggunakan kondom atau metode *coitus interruptus* (Kemenkes R.I, 2016).

g) *Exercise* atau Olahraga

Wanita hamil harus melakukan aktivitas gerak karena dapat meningkatkan tingkat kebugaran mereka. Ibu dapat melakukan aktivitas ini dengan yoga, jalan santai, dan senam hamil. Untuk mengencangkan sistem tubuh dan mempersiapkan otot-otot yang akan dibutuhkan selama kehamilan, program kebugaran yang

disebut senam hamil dapat membantu. Ini adalah jenis perawatan latihan gerakan untuk ibu hamil. Senam adalah jenis latihan fisik, sumber energi, cara untuk berkomunikasi, dan peningkatan harga diri dan citra diri (Manuaba, dkk., 2015).

h) Persiapan Persalinan

Tujuan dari program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah untuk mengajak lebih banyak orang - termasuk para suami - untuk bekerja sama dalam memastikan persalinan yang aman dan siap untuk menangani setiap masalah yang mungkin timbul selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Hal ini termasuk mempersiapkan diri untuk menggunakan teknik keluarga berencana setelah melahirkan dan memanfaatkan stiker P4K sebagai alat pencatatan target untuk meningkatkan standar dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayinya. Bidan yang bertanggung jawab atas program ini.

Tujuan P4K adalah untuk meningkatkan sumber daya yang tersedia bagi ibu hamil agar mereka dapat melahirkan dengan aman dan selamat. Secara khusus, P4K dipercepat di seluruh Indonesia dengan stiker, meningkatkan kesadaran di antara pasangan dan masyarakat tentang pentingnya tenaga kesehatan dan fasilitas yang memberikan perawatan berkualitas kepada ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2013) yaitu:

(1) Identitas ibu

(2) Tapsiran persalinan

Tanggal persalinan yang diantisipasi harus diketahui oleh setiap ibu hamil, pasangannya, dan keluarganya. Suami atau anggota keluarga ibu pergi bersamanya ke janji temu prenatal.

(3) Penolong dan tempat persalinan

Ibu hamil harus menjadwalkan persalinan di fasilitas medis dengan dokter atau bidan.

(4) Pendamping persalinan

Penting bagi ibu hamil untuk mengatur pendamping persalinan yang akan mendampinginya.

(5) Transportasi

Untuk mengantar ibu ke fasilitas medis untuk bersalin, suami dan keluarga harus menyiapkan mobil.

(6) Calon pendonor darah

Keluarga bertanggung jawab untuk menemukan donor darah yang cocok dan siap memberikan darah dalam keadaan darurat.

(7) Pendanaan

Selain mempersiapkan biaya persalinan dan biaya lainnya, ibu hamil dan pasangannya juga harus bersiap-siap untuk mengajukan permohonan kartu jaminan kesehatan nasional (JKN).

(8) Keluarga Berencana (KB)

Setelah melahirkan, ibu hamil harus membuat rencana untuk Keluarga Berencana (KB); mereka harus berkonsultasi dengan profesional kesehatan tentang berbagai bentuk KB.

2) Kebutuhan psikologis

Menurut (Nugroho, dkk., 2014) kebutuhan psikologis ibu hamil yaitu sebagai berikut:

a) Dukungan keluarga

Sementara sang ibu menunggu proses persalinannya, suami dan keluarganya dapat memberikan semangat, dukungan, dan perhatian.

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Hal ini dapat dilakukan dengan melihat lingkungan sekitar ibu hamil, mengedukasi orang lain tentang masalah kesehatan, dan mengarahkan ke pusat persalinan.

c) Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan

Sebagai tenaga kesehatan profesional, bidan diharuskan untuk mendengarkan keluhan ibu, mendiskusikan berbagai keluhan, dan merancang solusi untuk keluhan-keluhan tersebut.

n) Tanda bahaya kehamilan

Sinyal risiko kehamilan adalah indikator potensi bahaya yang dapat timbul selama kehamilan atau tahap antenatal yang, jika diabaikan, dapat mengakibatkan kematian ibu (Prawirohardjo, 2014).

1) Perdarahan

Salah satu indikator peringatan yang harus diwaspadai oleh seorang wanita hamil adalah pendarahan, yang dapat terjadi pada kehamilan muda dan tua. Pada trimester kedua dan ketiga (usia kehamilan 12-28 minggu dan 28-40 minggu). Kemungkinan penyebab perdarahan termasuk plasenta previa dan solusio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang parah merupakan indikasi peringatan kehamilan bagi ibu hamil. Sakit kepala kronis yang tidak hilang dengan istirahat adalah tanda adanya masalah yang signifikan. Salah satu tanda preeklampsia selama kehamilan adalah

sakit kepala yang parah. Dengan demikian, sakit kepala yang parah juga dapat menjadi indikasi peringatan kehamilan, yang membahayakan keselamatan ibu dan janin.

3) Penglihatan kabur

Wanita yang sedang hamil melaporkan memiliki penglihatan yang kabur. Perubahan penglihatan yang tiba-tiba, seperti bayangan dan penglihatan kabur, dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyakit yang berpotensi berbahaya. Sakit kepala yang hebat dan perubahan penglihatan dapat merupakan tanda-tanda preeklampsia. Selain itu, penglihatan adalah gejala yang sering muncul pada preeklampsia berat dan mengindikasikan akan terjadinya eklampsia; oleh karena itu, penting untuk mengenali tanda ini sesegera mungkin untuk menghindari komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

4) Gerak bayi berkurang

Salah satu indikator kehamilan yang sulit pada ibu hamil adalah gerakan bayi yang tidak terasa di luar rahim. Salah satu cara untuk mengetahui kesehatan janin adalah dengan mengamati pergerakannya. Sekitar minggu ke 20 atau 24, selama trimester kedua kehamilan, ibu mulai merasakan gerakan janin. Janin harus bergerak setidaknya tiga kali dalam periode tiga jam; jika sedang tidur, gerakannya akan menjadi lebih lemah. Ibu sudah dapat merasakan gerakan janin pada trimester ketiga, dan gerakan ini dapat terjadi hingga rata-rata 20 kali sehari. Jika janin bergerak kurang dari tiga kali dalam periode tiga jam, ini merupakan keadaan berisiko yang dapat membahayakan keselamatannya di dalam rahim. Hal ini dapat mengindikasikan ketidaknyamanan janin.

5) Bengkak

Selain itu, pembengkakan di tangan, kaki, atau wajah tidak boleh diabaikan. Masalah tekanan darah yang muncul dalam tubuh dapat berkontribusi pada pembengkakan yang dialami wanita hamil. terutama jika sakit kepala atau kejang juga menyertai hal ini. Oedema ditandai dengan penumpukan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, terutama dalam bentuk penambahan berat badan dan edema pada wajah, jari, dan kaki. Salah satu dari tiga indikator preeklampsia adalah oedema. Kenaikan berat badan mingguan sebesar $\frac{1}{2}$ kg selama kehamilan masih dianggap wajar; namun, kenaikan berat badan yang sering mencapai 1 kg harus dihindari karena dapat menyebabkan preeklampsia.

6) Demam

Demam di atas 38°C selama kehamilan menimbulkan kekhawatiran dan dapat membahayakan janin. Banyak yang percaya bahwa penyakit lain seperti flu atau kelelahan adalah satu-satunya kemungkinan penyebab demam atau suhu tinggi yang muncul. Infeksi yang berhubungan dengan kehamilan terjadi ketika bakteri berbahaya masuk ke dalam tubuh wanita hamil dan menimbulkan tanda dan gejala yang berhubungan dengan penyakit. Infeksi ini dapat menyebabkan demam.

o) Asuhan komplementer pada masa kehamilan

1) Penggunaan VCO (*Virgin Coconut Oil*)

Munculnya *striae gravidarum* selama kehamilan terkadang membuat ibu hamil merasa tidak nyaman. Efek *striae gravidarum* menyebabkan gatal, panas, dan kering serta gangguan emosional sehingga menimbulkan masalah kosmetik pada sebagian besar ibu. *Virgin Coconut Oil* memiliki kandungan efektif untuk menjaga elastisitas kulit, banyak mengandung asam lemak jenuh rantai sedang yang dapat

mengurangi dampak dari *striae gravidarum*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ulya,R.,dkk. (2024) VCO terbukti aman dan efektif dalam mencegah *striae gravidarum* pada ibu hamil.

2) Effleurage Massage

Effleurage Massage adalah bentuk teknik pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut pada bagian atas tubuh dengan mengerakan melingkar berulang kali. Ibu hamil trimester III akan mengalami keluhan nyeri punggung idealnya nyeri punggung selama kehamilan terjadi akibat perubahan anatomis tubuh. Cara kerja dari pemijatan ini mempengaruhi hipotalamus dan pintu gerbang nyeri yang merangsang hipofise anterior untuk menghasilkan hormon endorfin yang diantarkan melalui pembuluh darah yang dapat menimbulkan rasa nyaman, relaksasi, dan bahagia (Nurkhasanah, 2025). Pijat effleurage terbukti sangat bermanfaat dalam mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan yang terkait dengan nyeri, kecemasan, dan gangguan tidur pada primigravida (El-Hosary, et al, 2024).

3) Prenatal yoga dan senam hamil

Wanita yang mengalami nyeri punggung pada trimester ketiga kehamilannya dapat menguranginya secara signifikan dengan yoga prenatal. Pose-pose *yoga prenatal* yang mendorong relaksasi mengarah pada kondisi pikiran dan tubuh yang lebih selaras dengan sirkulasi dan produksi endorfin. Kadar hormon endorfin yang meningkat di dalam tubuh memblokir reseptor rasa sakit, mencegah sinyal rasa sakit berjalan ke sumsum tulang belakang ke korteks serebral, yang kemudian mengevaluasi intensitas rasa sakit (Sriasih, 2020). Jika dipraktikkan seminggu sekali selama dua minggu, selama 30 hingga 60 menit setiap kali, yoga

prenatal membantu wanita hamil dengan ketidaknyamanan punggung bawah (Fitriana, 2019).

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Kantung ketuban, plasenta, dan bayi yang sedang berkembang, semuanya keluar dari rahim saat persalinan berlangsung. Dengan asumsi bahwa persalinan dimulai pada usia 37 minggu dan tidak menimbulkan rasa sakit, maka persalinan dikatakan normal. Leher rahim menipis dan terbuka sebagai respons terhadap kontraksi rahim, yang menunjukkan awal persalinan (inpartu), yang diakhiri dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Jika perubahan serviks tidak terjadi akibat kontraksi rahim, maka ibu tidak dalam proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

b. Lima Benang Merah

Dalam hal memberikan perawatan persalinan yang aman dan higienis, ada lima komponen mendasar yang kadang-kadang disebut sebagai Lima Benang Merah. Karakteristik ini ada pada semua persalinan, baik persalinan yang sakit maupun normal. Di antara Lima Benang Merah adalah:

- 1) Memilih penilaian klinis.
- 2) Perawatan yang berfokus pada ibu hamil dan bayi.
- 3) Menghindari infeksi.
- 4) Mendokumentasikan perawatan persalinan dalam rekam medis.
- 5) Rujukan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan didampaki pada sebagian factor, mencakup (Jannah, 2015).

1) Tenaga (Power)

Kekuatan primer yaitu kontraksi involunter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).

Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat berubah yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mencedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

2) Jalan lahir (*Passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, introitus (lubang luar vagina).

3) Janin dan plasenta (*Passanger*)

Geraknya janin selama kelahiran ialah sebuah dampak sebagian aspek mencakup presentasi kepala, ukuran kepala janin, sikap, posisi serta letak janin sebab plasenta perlu melalui jalan lahir.

Tabel 4
Perbedaan His Pendahuluan dan His Persalinan

His Pendahuluan	His Persalinan
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri
Tidak pernah kuat	Tambah kuat sering
Tidak ada pengaruh pada serviks	Ada pengaruh pada serviks

Sumber : Kurniarum, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, 2016

4) Psikologi

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Beberapa besar ibu menderita psikis (kondisi emosional, serta kecemasan) pada berhadapan persalinan. Bidan perlu memprioritaskan pola asuh sayang ibu dalam mengaitkan fungsi dampingan keluarga serta suami dengan berkala guna menaikkan kondisi psikologis ibu (Ari kurniarum, 2016).

5) Posisi

Posisi ibu memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak (duduk, jongkok atau berdiri) lebih mempermudah upaya mengejan ibu karena mendapat bantuan dari gravitasi dan merupakan posisi yang lebih fisiologis. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Kurniarum, 2016).

Penolong persalinan, kondisi psikologis ibu, kekuatan wanita, buah kehamilan, dan jalan lahir, semuanya berperan dalam proses persalinan dan kelahiran (Kurniarum, 2016).

d. Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

Menurut Depkes RI (2003) dan JNPK-KR (2017) terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan meliputi:

1) Standar persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung. Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa anamnesis, identifikasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara teliti, pendampingan persalinan dan memberikan dukungan emosional, serta

pencegahan infeksi. Memasuki fase aktif, bidan dapat memantau kemajuan persalinan dengan lembar partograf. Partograf berisikan informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, dan kondisi ibu.

Partograf ialah peralatan guna mengamati tingkatan kala satu serta laporan guna membentuk tindakan klinik (JNPK-KR, 2017). Tujuan dari penggunaan partograf, yaitu:

- (1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.
- (2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus.
- (3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2) Standar persalinan kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Pada kala II ini asuhan yang dapat diberikan antara lain mengganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, dan memberikan dukungan, selain itu bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat

meneran. Pencegahan infeksi yang dapat dilakukan adalah dengan membersihkan perineum ibu menggunakan air matang, mengosongkan kandung kemih.

3) Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan secara rutin melakukan menatalaksanaan aktif persalinan kala tiga, tujuannya adalah untuk mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Adapun manajemen aktif kala III yang dilakukan oleh bidan yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

4) Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi,

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi diikuti dengan penjahitan perineum dengan tujuan untuk mempercepat kelahiran bayi jika terdapat penyulit kelahiran pervaginam dan adanya gawat janin serta mencegah robekan perineum yang berlebihan, mengurangi tekanan pada kepala. Penjahitan luka episiotomi dapat dilakukan dengan pemberian analgesik berupa lidokain pada daerah penjahitan.

e. Tahapan persalinan

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan serviks (Varney, et al, 2008). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yaitu pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif : pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm (JNPK-KR, 2017).

Lamanya kala I untuk primigravida adalah 12 jam, sedangkan untuk multigravida berlangsung 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Puspita dan Rimandini, 2014). Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala I, yaitu: perubahan serviks, peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-10C, denyut nadi, pernapasan, dan perubahan pada saluran cerna (Varney, et al, 2008).

Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu denyut jantung janin, kontraksi uterus, nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan suhu tiap 4 jam, serta produksi urin, aseton dan protein tiap 2 jam (JNPK-KR., 2017).

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala dua persalinan dimulai dari dilatasi serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi (Varney, et al, 2008). Tanda dan gejala kala II, yaitu:

- (a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- (b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- (c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan karena tertekannya fleksus frankenhauser.

Perubahan fisiologis ibu pada kala II persalinan yaitu, tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Peningkatan metabolisme yang terus-menerus disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme. Frekuensi nadi,

pernapasan, dan suhu juga meningkat selama proses persalinan (Varney, et al, 2008).

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Tanda-tanda pelepasan plasenta : perubahan ukuran dan bentuk uterus. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir dan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 23 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering (JNPK-KR, 2017).

f. Asuhan Sayang Ibu Selama Persalinan

Cara mengatasi timbulnya gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan saat persalinan dengan asuhan sayang ibu berdasarkan JNPK-KR. (2017), yang meliputi:

1) Pemberian cairan dan nutrisi

Anggota keluarga diharapkan sesering mungkin menawarkan dan memberikan minuman dan makanan ringan selama proses persalinan. Ibu dianjurkan untuk tidak makan makanan terlalu padat karena pada fase persalinan karena motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang (Varney, et al, 2015). Menurut penelitian Wahyuni, dkk (2017), buah semangka dapat membantu mengurangi kelelahan selama proses persalinan. Peran buah semangka dalam mengurangi kelelahan anaerobik adalah karena adanya kandungan Citrullin yang merupakan salah satu asam amino non esensial.

2) Dukungan emosional.

Anjurkan keluarga dan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu, serta bekerja sama dengan anggota keluarga untuk mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, membantu bernafas pada saat kontraksi, memijat punggung, kaki atau kepala, menyeka muka ibu secara lembut dengan air hangat dan menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

3) Kebutuhan eliminasi

Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, sedikitnya setiap dua jam atau lebih sering bila ibu menginginkan. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, berikan wadah urin.

4) Posisi

Anjurkan ibu untuk merubah posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami atau pendamping yang lain untuk membantu

ibu merubah posisinya. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok. Miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit agar tidak menekan vena cava inferior sehingga ibu mengalami hipoksia atau kekurangan pasukan oksigen pada janin.

5) Pencegahan infeksi

Anjurkan ibu untuk mandi saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan.

g. Asuhan komplementer dalam asuhan persalinan.

1) Aromaterapi dan pijatan selama persalinan.

Minyak esensial digunakan dalam aromaterapi untuk menurunkan stres dan meningkatkan serta menyeimbangkan kadar hormon. Diyakini bahwa wanita hamil dapat merasa lebih nyaman jika mereka menggunakan minyak esensial selama persalinan. Baik menggunakan minyak esensial atau tidak, pijat dapat membantu ibu merasa lebih damai dan rileks selama proses persalinan karena mendorong tubuh untuk menghasilkan endorfin, yang merupakan obat penghilang rasa sakit endogen yang juga memberikan sensasi kenyamanan. Karena pijatan merangsang tubuh untuk membuat senyawa endorfin, pasien, atau keluarga pasien, akan mengalami lebih sedikit rasa sakit jika ibu menerima pijatan dari tenaga medis profesional selama 20 menit setiap jamnya selama tahap-tahap persalinan (Ayuningtyas, 2019).

2) Pijat Endorphin

Terapi massage endorphin dapat mengatasi kecemasan pada ibu selama proses persalinan. *Endorphin massage* merupakan terapi pijat atau sentuhan ringan yang cukup penting diberikan kepada ibu hamil dan bersalin pada area punggung. Pijatan ini dapat merangsang tubuh mengeluarkan endorphin yang merupakan senyawa alami untuk pereda nyeri serta dapat memberikan rasa nyaman. Ketika pijat endorphin diberikan maka dapat meningkatkan kadar hormon endorphin dalam tubuh. Sehingga ibu dapat melewati masa persalinan dengan lancar dan santai (Putra & Sitiatawa, 2016).

Selain untuk mengurangi nyeri, pijat endorphin juga memperkuat ikatan antara suami dan istri dalam menjalani proses persalinan. Sentuhan membantu meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan meningkatkan pensinyalan endorphin diantara neuron, sehingga dapat menurunkan ambang nyeri ibu bersalin (Susiarno, H.,dkk., 2024).

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah jangka waktu yang dimulai ketika plasenta meninggalkan tubuh dan berakhir ketika sistem ginekologi kembali seperti sebelum pembuahan. Ibu akan mengalami banyak perubahan selama fase pemulihan ini, baik secara mental maupun fisik (Wahyuni, 2018). Enam minggu (42 hari) setelah plasenta lahir, masa nifas berakhir. Dimulai satu jam setelah itu (Wahyuni, 2018).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi uterus

Proses involusi rahim, yang juga dikenal sebagai penyusutan, menyebabkan rahim kembali ke berat sebelum hamil, yaitu sekitar 60 gram. Kontraksi otot polos rahim menyebabkan proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir. Selain perubahan lokasi, warna, dan jumlah lochea di dalam rahim, involusi rahim ditandai dengan restrukturisasi dan tanggal desidua dan endometrium serta pengelupasan lapisan di dekat tempat implantasi plasenta sebagai indikasi penurunan ukuran dan berat (Wahyuni, 2018).

Tabel 5
Perubahan Fundus Uterus Selama Masa Nifas

Kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber : Widyasih, Hesty, dkk, Perawatan Masa Nifas, 2012

2) Lochea

Lochea mengandung jaringan desidua nekrotik dari rahim dan darah di dalamnya. Perubahan warna dan bau lochea diperiksa karena lochea memiliki bau amis atau bau darah yang berbeda, dan adanya bau yang tidak sedap menunjukkan adanya infeksi. Selama lochea, total cairan yang keluar rata-rata antara 240 dan 270 ml (Wahyuni, 2018). *Lochea* dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a) Lochea rubrae

Lochea ini berkembang antara dua atau tiga hari pertama masa nifas. Cairan berwarna merah tua menandakan adanya darah segar, sisa-sisa jaringan dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Keluar cairan kental berwarna coklat kemerahan. baik untuk empat hingga tujuh hari setelah melahirkan.

c) Lochea serosa

Karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/perobekan plasenta, *lochea* ini berwarna kuning kecokelatan. Hal ini muncul dari hari ke-8 hingga hari ke-14 setelah persalinan.

d) Lochea Alba/ Putih

Selaput lendir serviks, sel desidua, sel epitel, leukosit, dan serat jaringan yang mati. Setelah melahirkan, *lochea alba* dapat bertahan selama dua sampai enam minggu.

3) Laktasi

Sejak masa kehamilan, fase laktasi (menyusui) telah direncanakan. Dari kolostrum, atau ASI mentah, hingga ASI matang, akan terjadi perubahan pada ASI. Karena kandungan protein, lemak, dan komposisi sel epitelnya yang tinggi, kolostrum (ASI) berwarna kekuningan dan bertekstur berpasir pada hari pertama hingga hari ketiga. Selanjutnya, kolostrum akan berubah menjadi ASI transisi antara hari ke-4 hingga ke-10, dan ASI matang akan mulai diproduksi pada hari ke-10.

c. Perubahan psikologis masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

1) Fase taking in

Ini berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah kelahiran. Ibu, setelah melalui proses persalinan yang sulit, sekarang berkonsentrasi pada dirinya sendiri. Untuk mempercepat pemulihannya, sang ibu membutuhkan perawatan dari keluarganya, termasuk diet dan relaksasi yang memadai.

2) Fase taking hold

Ini berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah kelahiran. Ibu, setelah melalui proses persalinan yang sulit, sekarang berkonsentrasi pada dirinya sendiri. Untuk mempercepat pemulihannya, sang ibu membutuhkan perawatan dari keluarganya, termasuk diet dan relaksasi yang memadai.

3) Fase letting go

Pada hari kesepuluh masa nifas, fase ini terjadi. Ibu sekarang merasa bergantung pada anaknya dan sudah mulai menyesuaikan diri. Ibu merasa lebih termotivasi untuk merawat dirinya sendiri dan anaknya.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Wahyuni (2018) kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya:

1) Nutrisi

Ibu menyusui memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih besar daripada orang dewasa atau bahkan wanita hamil. Selain kebutuhan mereka sendiri, ibu menyusui juga harus memenuhi kebutuhan makanan bayi yang baru lahir. Saat menyusui bayi selama enam bulan atau kurang, disarankan agar ibu menyusui mengonsumsi

tambahan 700 kalori dan 16 gram protein. Ibu menyusui membutuhkan 500 kalori dan 12 gram protein per hari selama tujuh hingga dua belas bulan.

2) Ambulasi Dini (early ambulation)

Kebijakan yang dikenal sebagai "ambulasi dini" mendorong pasien untuk mulai berjalan atau bangun dari tempat tidur secepat mungkin. Setelah melahirkan, pasien harus turun dari tempat tidur dalam waktu 24 hingga 48 jam.

3) Eleminasi

Jika ibu nifas dapat buang air kecil sendiri setiap tiga sampai empat jam, maka ibu tersebut dianggap normal. Jika ibu tidak dapat buang air kecil sendiri, lakukan upaya untuk mendorong tindakan tersebut dengan meletakkan kompres air hangat di atas simfisis atau mengalirkan air keran di dekat klien.

Biasanya, klien masih sulit buang air kecil selama dua sampai tiga hari setelah melahirkan. Supositoria dan air hangat harus digunakan jika, pada hari ketiga, klien belum buang air besar. Buang air besar secara teratur dapat dicapai dengan ambulasi yang baik, diet yang teratur, dan banyak minum air putih.

4) Istirahat

Wanita pascamelahirkan membutuhkan waktu tidur yang cukup; biasanya, tidur ini terdiri dari delapan jam di malam hari dan satu jam di siang hari. Wanita akan mengalami masalah kesehatan akibat kurang tidur dalam beberapa hal, termasuk penurunan produksi ASI, involusi uterus yang melambat, peningkatan perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat dirinya sendiri dan anaknya.

5) Seksual

Ketika ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa mengalami rasa sakit dan aliran darah telah berhenti, mereka dapat melakukan aktivitas seksual yang aman. Ketika kedua pasangan sudah siap, maka harus diputuskan untuk melakukan aktivitas seksual.

6) Latihan senam nifas

Setelah enam minggu, organ-organ tubuh wanita akan pulih kembali seperti semula. Latihan untuk ibu baru dapat digunakan untuk hal ini. Latihan nifas dimaksudkan untuk menghilangkan rasa sakit, mempercepat proses involusi uterus, membantu pengeluaran lochea, mengurangi kelainan dan kesulitan yang berhubungan dengan masa nifas, dan mengendurkan otot-otot yang mendukung kehamilan dan persalinan (Wahyuni, 2018).

7) Personal hygiene

Ibu yang baru saja melahirkan harus menjaga kebersihan. Ibu harus mandi dan menggosok gigi dua kali sehari. Areola dan puting susu harus dijaga kebersihannya, dan hal ini dapat dilakukan setiap kali selesai menyusui. Selain itu, ibu perlu mempraktikkan kebersihan alat kelamin yang baik dan mengganti pembalut mereka secara teratur setelah basah.

e. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2020) mengenai layanan medis ibu ketika nifas dilaksanakan seminimnya 4 kali meliputi:

- 1) Kunjungan masa nifas pertama (KF 1) diberikan pada 6 jam sampai 48 jam setelah melahirkan. Tanda-tanda vital diukur, kehilangan darah dicatat, keputihan diperiksa, pemeriksaan payudara dilakukan, dan disarankan untuk

memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Selain itu, kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali sehari, tablet tambah darah diminum setiap hari, dan layanan keluarga berencana pascapersalinan diberikan.

- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada 3 hari sampai 7 hari setelah persalinan. Beberapa layanan yang diberikan termasuk memantau tanda-tanda vital dan tekanan darah, memeriksa keputihan, memeriksa payudara dan menyarankan pasien untuk menyusui secara eksklusif selama enam bulan, memberikan tablet tambah darah setiap hari, dan menyediakan layanan keluarga berencana pascapersalinan.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) diberikan pada 8 hari sampai 28 hari setelah persalinan. Tingkat perawatannya sama dengan KF-2.
- 4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4) pelayanan yang dilakukan pada 29 hari sampai 42 hari setelah persalinan. Pemeriksaan ini mencakup hal-hal seperti memeriksa keputihan, memeriksa payudara, dan menerima layanan Keluarga Berencana pascapersalinan, serta rekomendasi untuk hal-hal seperti minum pil penambah darah setiap hari, menyusui secara eksklusif selama enam bulan, dan banyak lagi.

f. Pelayanan komplementer pada masa nifas

- 1) Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin dan Sugestif)

Teknik ini menggabungkan terapi pijat dengan sugesti/afirmasi positif, oksitosin, dan endorfin. Meningkatkan produksi ASI dan memfasilitasi pengeluaran ASI melalui stimulasi oksitosin dan endorfin adalah tujuan dari pendekatan SPEOS, yang bertujuan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif.

Pijatan dengan oksitosin, yang diaplikasikan pada punggung dari tulang leher ke tulang rusuk kelima dan keenam di kedua sisi, dan ke arah tulang belikat, dapat mengaktifkan fungsi sistem saraf parasimpatis. Hipofisis posterior akan dirangsang untuk melepaskan hormon oksitosin oleh saraf ini, yang kemudian akan mengirimkan rangsangan ke sumsum tulang belakang. Hormon oksitosin menyebabkan sel-sel otot polos di sekitar saluran laktiferus kelenjar susu berkontraksi, yang melepaskan susu dari kelenjar (Wahyuni, 2018). Studi ini menemukan korelasi yang kuat antara pijat oksitosin dan produksi ASI yang lebih banyak di payudara (Kholisotin, 2019).

2) Senam kegel

Latihan kegel menargetkan masalah berkemih pascapersalinan, mengencangkan otot panggul bagian bawah, dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Inilah cara kerjanya: Sepuluh kali pengulangan latihan otot ini direkomendasikan. Kencangkan otot panggul selama kurang lebih tiga detik. Selama waktu ini, jangan menahan napas atau menegangkan paha, bokong, atau otot perut. Kemudian, kendurkan otot panggul bagian bawah selama tiga detik lagi. Lakukan latihan ini tiga kali sehari untuk mendapatkan manfaat yang optimal. Setelah Anda merasa nyaman dengan latihan ini, cobalah menahan otot dasar panggul untuk waktu yang lebih lama. Sampai Anda dapat menahan selama sepuluh detik, mulailah dengan menahan selama lima detik. Berikan jeda waktu yang tepat- lima sampai sepuluh detik (Rahmawati & Putri, 2018).

5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir yang dianggap normal adalah bayi yang lahir langsung menangis, memiliki usia kehamilan minimal 37 minggu, berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram, dan tidak memiliki kelainan bawaan yang serius (Kumalasari, 2015).

2) Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Pada saat penilaian bayi memerlukan penilaian awal untuk menentukan apakah bayi lahir sehat atau mengalami komplikasi. Penilaian awal bayi baru lahir meliputi tiga hal yaitu tangisan, gerak atau tonus otot, dan warna kulit. Untuk mengembangkan paru-paru, bayi baru lahir akan menangis dengan kuat dan akan berhenti menangis apabila paru-paru telah mengembang dan bayi bernafas normal. Bayi normal dan mempunyai tonus otot yang baik akan bergerak dengan aktif. Warna kulit bayi baru lahir mencerminkan aliran darah dan oksigen ke seluruh tubuh. Aliran oksigen yang cukup akan memberikan warna kemerahan, sebaliknya jika aliran oksigen tidak cukup kulit tubuh bayi akan berwarna kebiruan (Armini dkk, 2017).

b. Neonatus

Neonatus mengacu pada rentang waktu sejak lahir hingga 28 hari. Pelayanan kesehatan untuk neonatus diberikan setidaknya tiga kali, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Nifas, khususnya Ayat (5). Hingga fase neonatal, bayi mendapatkan jenis perawatan berikut ini:

- 1) Enam hingga 48 jam setelah bayi dilahirkan, kunjungan neonatal pertama (KN-1) dilakukan. Selama masa ini, bayi baru lahir diberikan perawatan yang mencakup penjagaan kehangatan, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)
- 2) Tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir adalah saat kunjungan neonatal kedua (KN-2). Menghangatkan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, memandikan, merawat tali pusat, vaksinasi, dan jika belum selesai pada hari kedua, layanan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), semuanya termasuk dalam perawatan yang diberikan.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN-3) dilakukan antara usia 8 dan 28 hari setelah melahirkan. Bayi baru lahir diberikan perawatan dalam bentuk vaksinasi, pemberian ASI eksklusif, penghangatan tubuh, dan pemantauan gejala penyakit dan indikasi bahaya.

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pertumbuhan

Ukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala dapat digunakan untuk menentukan pertumbuhan bayi. Panjang bayi baru lahir biasanya antara 48 dan 52 cm. Selama beberapa hari pertama kehidupannya, sebagian besar bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan. Pertambahan berat badan minimum adalah 800 gram pada usia satu bulan dan 900 gram pada usia dua bulan (Kemenkes RI, 2016).

2) Perkembangan

Selain dapat menatap ibunya dan menggerakkan tangan serta kaki mereka, anak-anak berusia antara 0 hingga 3 bulan, juga dapat menyeringai, mengangkat kepala hingga 450 derajat saat berbaring tengkurap, dan menatap ibunya (Kemenkes RI, 2016a).

3) Pola asuh pada bayi 29-42 hari

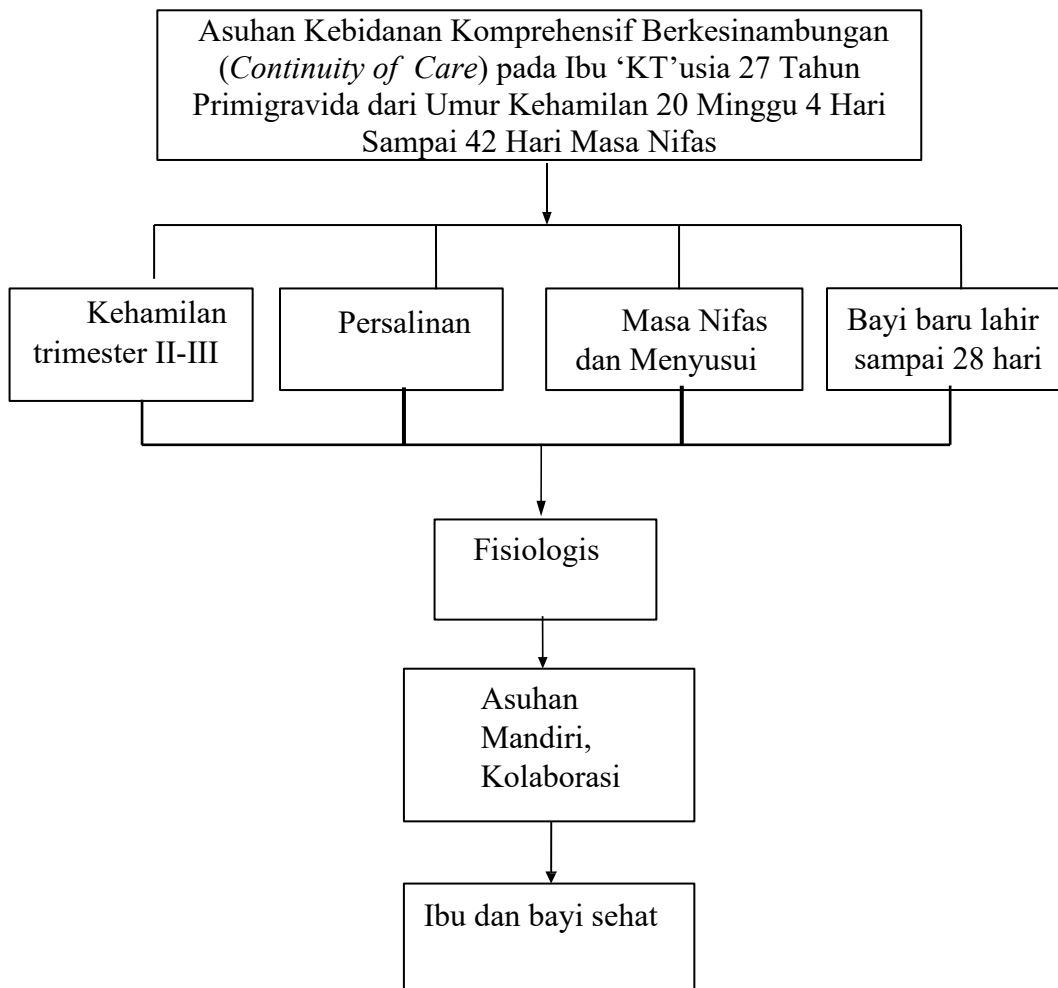
Imunisasi, pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan, merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, menstimulasi indera bayi, dan mengukur berat badan anak untuk menilai kondisi gizinya, merupakan beberapa contoh perawatan yang dapat dilakukan pada anak (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

d. Terapi komplementer

Pijat bayi (baby massage) mencakup komponen sentuhan yang merangsang fungsi sel otak dan hormon pencernaan seperti insulin dan gaselin untuk meningkatkan penyerapan makanan, maka pijat bayi baru lahir dikategorikan sebagai stimulasi. Berdasarkan penelitian Safitri, dkk., (2021). Menurut temuan, mean (rata-rata) berat badan bayi yang baru lahir adalah 3425.00 setelah menerima perawatan pijat bayi, dibandingkan dengan 3143.75 sebelumnya. Uji statistik telah menentukan bahwa nilai p-value adalah 0,000 atau kurang dari 0,05. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pijat bayi berdampak pada peningkatan berat badan bayi baru lahir. Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian Lestari, dkk., (2021) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat bayi memiliki pengaruh yang signifikan ($p\text{-value} < 0,05$) terhadap berat badan bayi dengan riwayat BBLR, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

B. Kerangka Pikir

Rencana yang telah dibuat untuk memberikan perawatan yang menyeluruh dan tahan lama disebut kerangka pikir. Berikut kerangka pikir dalam asuhan kebidanan pada ibu ‘KT’:



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