

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan Trimester II dan III

a. Definisi

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu (Prawirohardjo, 2016). Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (2024), kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, trimester I berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester II berlangsung dari minggu ke-12 hingga minggu ke-24, dan trimester III di atas usia kehamilan 24 minggu.

b. Perubahan anatomis dan fisiologis selama kehamilan

1) Vagina

Vagina ibu hamil akan mengalami hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester II (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Uterus

Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram

diakhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

3) Ovarium

Selama kehamilan, indung telur akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomammotropin. Puting ibu akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak. Seluruh areola mammae mengalami hiperpigmentasi karena stimulasi hormon (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021)

5) Sistem kardiovaskular

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dan hormon adrenal oleh estrogen. Curah jantung meningkat sekitar 30% setelah kehamilan 3 bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah relatif stabil (Kumalasari, 2015). Pada akhir kehamilan, sebagian besar wanita mengalami pembengkakan (edema) di tungkai bawah akibat kombinasi efek progesteron yang

melemaskan otot vaskular perifer, terhambatnya aliran balik vena oleh uterus, dan gaya gravitasi (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021).

6) Sistem respirasi

Usia kehamilan yang semakin bertambah dan pembesaran rahim mengakibatkan wanita hamil sering mengeluh sesak atau pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Kerja jantung dan paru-paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk 2 orang yaitu ibu dan janin serta paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin (Indrayani, Suardi, dan Nuryati, 2023).

7) Sistem perkemihan

Ginjal bekerja lebih berat selama kehamilan kerna menyaring darah yang volumenya meningkat sekitar 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti, 2013). Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembetukkan air seni pun bertambah. Gejala ini akan menghilang pada trimester III, namun di akhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Indrayani, Suardi, dan Nuryati, 2023).

8) Sistem muskuloskeletal

Perubahan bentuk tubuh ibu hamil terjadi secara bertahap menyesuaikan dengan penambahan berat badan ibu hamil dan tumbuhnya janin. Pada akhir kehamilan postur ibu menjadi hiperlordosis karena menyesuaikan dengan beban perut ibu. Peningkatan hormon dan berat badan saat kehamilan menyebabkan

jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga morbiditas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

9) Sistem hematologi

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal masa kehamilan sebagai akibat dari perubahan osmoregulasi dan sistem renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan *body water* menjadi 8,5 liter. Volume darah meningkat sampai 45% dengan peningkatan volume sel darah merah hanya sampai 30%. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dalam kehamilan dengan hemoglobin rata-rata 11,6 g/dL dan hematokrit 35,5% (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021).

10) Sistem integumen

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. Deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung dikenal sebagai *chloasma gravidarum*. Pada daerah leher dan areola mammae juga terjadi hiperpigmentasi. *Linea alba* pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai *linea grisea*. Kulit menjadi seolah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiruan disebut *striae livida* (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021).

11) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kehamilan trimester I sering mengalami penurunan atau berat badan tetap hal tersebut dapat disebabkan oleh rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman, mual muntah mulai berkurang sehingga

nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Untuk mengukur status gizi yang paling baik menggunakan IMT (indeks masa tubuh) karena berhubungan dengan morfologi tubuh yaitu BB dan TB (Litaay dkk., 2021). Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2024, pertambahan BB selama masa kehamilan yang direkomendasikan pada ibu hamil berdasarkan IMT adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Pertambahan BB Kehamilan yang Direkomendasikan pada Ibu Hamil
Berdasarkan IMT

IMT	Status Gizi	Rekomendasi penambahan BB (kg)
<18,5	Kurang	12,5-18
18,5-24,9	Normal	11,5-16
25-29,9	Gemuk	7,0-11,5
>30	Obesitas	5-9

Sumber : Buku KIA (Kemenkes R.I., 2024)

c. Perubahan psikologi selama kehamilan

1) Perubahan psikologi ibu hamil trimester II

Trimester II biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa

tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Perubahan psikologi ibu hamil trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d. Kebutuhan ibu hamil

Kebutuhan ibu hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016), yaitu :

1) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan di pagi hari, duduk-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. Kebutuhan makanan sehari-hari untuk ibu hamil yaitu kalori sebanyak 2300, protein 65 g, kalsium 1 g, zat besi 17 g, Vitamin A 6000 IU, Vitamin D 600 IU, Tiamin 1mg, Riboflavin 1,3 mg, Niasin 15 mg, dan Vitamin C 90 mg. Wanita hamil membutuhkan 400 hingga 800 mcg sehari. Pada wanita hamil, membutuhkan lebih banyak asam folat. *Neural tube defect* merupakan defektubaneuralis adalah suatu kelainan kongenital akibat kegagalan penutupan lempeng saraf (neural plate) yang terjadi pada minggu ketiga hingga keempat masa gestasi ketika mungkin belum mengetahui kehamilan, jadi semua wanita yang hamil harus mengonsumsi 400 mcg asam folat setiap hari (Wilson dkk., 2015).

3) Istirahat

Istirahat yang diperlukan oleh ibu hamil pada malam hari adalah 8 jam, dan 1 jam pada siang hari.

4) *Personal hygiene*

- a) Mandi dianjurkan paling sedikit dua kali sehari. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air lalu dikeringkan.
- b) Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum menyiapkan makanan atau makan, setelah buang air besar dan buang air kecil, setelah menyentuh hewan, setelah dapat dari luar.

c) Menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur menggunakan sikat gigi yang lembut. Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama kehamilan, dan makan-makanan yang mengandung kalsium (susu, ikan).

d) Bersihkan payudara dan daerah kemaluan. Perawatan payudara dilakukan dengan hati-hati yaitu hindarkan memilin puting susu terutama pada umur kehamilan yang belum aterm karena sangat merangsang terjadinya kontraksi. Pemilihan bra yang tepat juga perlu diperhatikan, ibu harus memilih bra yang berukuran lebih besar dan tidak ketat.

5) Kebutuhan seks

Trimester II umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa daripada di trimester pertama. Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual.

6) Mobilisasi

Mobilisasi memiliki beberapa manfaat yaitu sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Ibu hamil dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar.

7) Eliminasi

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, tekanan pada rektum oleh

kepala. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

8) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.

9) *Exercise*

Selama masa kehamilan olahraga dapat membantu tubuh untuk siap menghadapi kelahiran. Olahraga yang dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Senam hamil juga dapat dilakukan untuk menjaga tubuh ibu agar tetap bugar. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim, seperti gerakan sit-up. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan (Wulandari dkk., 2021).

10) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan sehubungan dengan cara mengisi P4K berupa tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, calon pendonor, kendaraan, biaya persalinan, serta pemberian KIE tentang kontrasepsi pascasalin kepada ibu.

e. Asuhan kebidanan kehamilan

Pelayanan kesehatan selama masa hamil atau yang disebut dengan pelayannya antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Kunjungan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, serta paling sedikit 2 kali pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis kandungan pada trimester I dan III (Kemenkes RI, 2024). Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2024, pelayanan pemeriksaan kehamilan yang harus ibu dapatkan adalah sebagai berikut (12T):

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko proses melahirkan. Pantau kenaikan berat badan ibu sesuai dengan grafik peningkatan berat badan.

2) Mengukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah ibu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hipertensi atau tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Mengukur LiLA ibu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya risiko Kurang Energi Kronis (KEK) jika LiLA kurang dari 23,5 cm.

4) Mengukur tinggi fundus uteri atau tingi rahim

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk meliaht pertumbuhan janin apakah sesuai

dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 20 minggu. Standar pengukuran TFU adalah ± 2 cm dari usia kehamilan.

5) Pemeriksaan presentasi bayi dan denyut jantung bayi

Pemeriksaan presentasi janin dilakukan untuk mengetahui letak janin dan bila ada kelainan letak bayi dan masalah lain. Pemeriksaan presentasi janin dilakukan saat usia kehamilan 36 minggu. Perhitungan Denyut Jantung Janin (DJJ) mulai dilakukan pada akhir semester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang normal DJJ yaitu 120-160 kali per menit.

6) Pemberian tablet tambah darah atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil setiap hari selama masa kehamilan

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dan suplemen kesehatan multivitamin dan mineral (MMS) harus diperhatikan kandungannya, minimal berisi 30-60 mg zat besi dan 400 mcg asam folat. Upaya pencegahan anemia gizi besi dilakukan dengan pemberian minimal 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

7) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Tabel 2
Skrining Status Imunisasi Tetanus

Status	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus	
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Buku KIA (Kemenkes R. I., 2024)

8) Tata laksana atau penanganan kasus

Apabila ditemukan masalah pada ibu saat pemeriksaan, harus segera ditangani atau dirujuk.

9) Temu wicara atau konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

10) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan ibu adalah pemeriksaan kadar Hemoglobin, protein urin, *triple eliminasi* (HIV, sifilis, dan hepatitis B), dan pemeriksaan lainnya yang diperlukan sesuai indikasi.

f. Asuhan komplementer

1) Prenatal yoga

Prenatal yoga merupakan modifikasi dari senam yoga dasar yang disesuaikan gerakannya dengan kondisi ibu hamil. Prenatal yoga merupakan olahraga yang berguna dalam menstabilkan masalah fisik, pikiran, dan mental. Prenatal yoga sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan merilekskan pikiran. Gerakan pada prenatal yoga juga dibuat dengan tempo yang lebih lambat agar dapat menyesuaikan dengan kapasitas ruang gerak ibu hamil. Prenatal yoga adalah salah satu bentuk olahraga yang dapat dilakukan oleh ibu hamil di rumah dengan bantuan suami atau anggota keluarga dan diharapkan dapat memberikan kenyamanan pada ibu (Aprilia, 2020).

2) *Brain Booster*

Otak yang ukurannya kira-kira seperlima puluh bagian tubuh manusia merupakan bagian paling penting yang membutuhkan banyak energi yang

diperoleh oleh nutrisi dibanding bagian tubuh yang lain. Perkembangan kecerdasan otak memerlukan paling tidak 3 hal pokok yang harus diberikan sejak janin, yaitu kebutuhan fisik-biologis, kebutuhan emosi dan kebutuhan stimulasi rangsangan yang konsisten melalui latihan sistem sensorik dan motorik anak atau yang dikenal dengan istilah *brain booster*. Beberapa zat gizi yang terdapat dalam makanan seimbang yang berfungsi secara spesifik dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak, yaitu karbohidrat, protein, tirosin, triptopan, lemak, vitamin (B1, B5, B6, B12, dan asam folat) dan mineral (kalsium, Fe, Zink, Iodium) (Kemenkes RI, 2023).

Pedoman Stimulasi dan Nutrisi Pengungkit Otak (*Brain Booster*) pada Janin Melalui Ibu Hamil adalah dokumen yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2009 melalui Pusat Pemeliharaan Peningkatan dan Penanggulangan Intelegensia Kesehatan. Dokumen ini memuat tentang pemberian stimulasi dan nutrisi untuk meningkatkan perkembangan otak janin melalui ibu hamil (Kemenkes RI, 2023). Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) merupakan salah satu metode integrasi program *antenatal care* dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan untuk meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan (Ningsih dkk, 2022).

Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik Mozart dimana musik Mozart dapat mempengaruhi jumlah neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurothropic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih. Teknik stimulasi auditorik dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M, yaitu memakai 11 komposisi **M**ozart, mulai **M**inggu ke-20 sampai melahirkan, dilakukan pada

Malam hari saja bukan sewaktu-waktu antara jam 20.00-23.00, hanya enam puluh (60) menit, pengeras suara menempel di perut ibu dengan volume yang hanya terdengar suara lantang oleh ibu (jadi yang mendengarkan bukan ibunya melainkan fokus ke janin) (Ningsih dkk, 2022).

Alunan musik yang diperdengarkan ke janin memberikan dampak positif. Salah satu musik yang dapat mencerdaskan adalah musik klasik, karena sesuai dengan denyut jantung manusia, frekuensi musik klasik berkisar 5.000-8.000 Hz dan lebih banyak dimainkan dengan biola. Biola merupakan alat musik yang memiliki getaran paling murni dibandingkan dengan alat musik yang lain (Suparni, Fitriyani, dan Aisyah, 2019). Penelitian eksperimen yang dilakukan oleh Hendrarini dan Suwarni (2016) di Yogyakarta pada 2 kelompok kontrol yaitu ibu hamil dengan perlakuan brain booster dan kelompok kontrol ibu hamil tanpa perlakuan brain booster, menunjukkan hasil adanya perbedaan signifikan rata-rata skor reflek neurobehavioral antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebesar 23,7. Brain booster dapat meningkatkan reflek neurobehavioral bayi baru lahir.

3) *Gym ball*

Gym ball atau *birth ball* adalah bola terapi fisik berukuran besar yang digunakan untuk melakukan gerakan yang dapat memperkuat otot inti, memperbaiki postur, dan mengurangi tekanan pada tulang belakang (Hurin'in, Febbyanca dan Rosyita, 2025). *Gym ball* dirancang khusus agar tidak licin saat digunakan di lantai, sehingga dapat digunakan dengan nyaman oleh ibu saat masa kehamilan dan proses persalinan. Senam *gym ball* bermanfaat untuk meredakan sakit punggung, memperbaiki postur tubuh, membantu menyeimbangkan ligamen, tendon, dan memperkuat otot di area pinggul sehingga meningkatkan peluang ibu

melahirkan secara normal, dan membantu mengurangi ketegangan otot (Nurkhasanah, 2025). Keunggulan *gym ball* terletak pada kemampuannya untuk secara aktif melibatkan otot-otot inti (*core muscle*) yang menstabilkan panggul dan tulang belakang. Gerakan *pelvic rocking* (duduk di atas bola, kemudian bergoyang-goyang ke kanan dan kiri atau maju mundur selama 10 menit) dapat membantu menjaga fleksibilitas sendi panggul dan mengurangi ketegangan otot. Sifat bola yang dinamis juga mendorong postur duduk yang benar secara alami, yang merupakan kunci dalam manajemen nyeri punggung (Hurin'in, Febbyanca dan Rosyita, 2025).

2. Persalinan

a. Definisi

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal yaitu terjadinya proses dimana bayi, selaput ketuban, plasenta keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai dengan pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (1-3 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (4-10 cm) membutuhkan waktu 6 jam. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm

akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm perjam untuk multigravida (JNPK-KR, 2017) .

a) Asuhan kala I

(1) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satu detik (JNPK-KR, 2017).

(2) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume *urine* dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

(3) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara berkelanjutan setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II pada primigravida biasanya berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida (JNPK-KR, 2017).

a) Asuhan kala II

Asuhan kala II yang diperlukan ibu yaitu mendiagnosis kala II, mengenal tanda gejala kala II persalinan yaitu adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina, sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban untuk menghindari terjadinya komplikasi seperti perdarahan diperlukan adanya manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) massase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

a) Asuhan kala III

Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama, yaitu :

(1) Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah

bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).

(2) Penegangan Tali pusat Terkendal (PTT)

Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

(3) Massase fundus uteri

Setelah plasenta lahir, lakukan massase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum (JNPK-KR, 2017).

a) Asuhan kala IV

Asuhan kebidanan pada kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan massase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dan robekan perineum, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama

dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau suhu tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

c. Lima benang merah dalam persalinan

Terdapat 5 aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017), yaitu sebagai berikut :

1) Membuat keputusan klinik

Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu : pengumpulan data, menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi, menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah, menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah, melaksanakan asuhan/intervensi terpilih, memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dapat berupa menjelaskan semua asuhan kepada ibu, mendengarkan dan tanggapinya pertanyaan ibu, anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga, hargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi selama persalinan, hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada indikasi untuk dilakukan, dan membantu memulai pemberian ASI. Asuhan

sayang ibu pada masa pasca persalinan berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen- komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan asuhan persalinan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU yaitu B: bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan, A: alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan, K: keluarga harus

menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O: obat esensial harus disiapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan, K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk, U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Tenaga (*power*) yaitu kekuatan primer yaitu kontraksi involunter adalah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi). Kekuatan sekunder yaitu kontraksi segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mengejan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

2) Jalan lahir (*passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

3) *Passenger* merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.

4) Faktor psikologis ibu yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.

5) Faktor posisi ibu yaitu ibu dapat merubah posisi membuat rasa lelah hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

e. Perubahan fisiologis selama masa persalinan

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin (Kurniarum, 2016) adalah sebagai berikut :

- 1) Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan
- 2) Suhu sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai satu derajat celcius
- 3) Perubahan pada ginjal yaitu poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal
- 4) Perubahan pada saluran cerna yaitu motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah

f. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang wanita sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi perawatan serta lingkungan (Kurniarum, 2016).

g. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar yang diperlukan ibu bersalin (JNPK-KR,2017) adalah sebagai berikut :

1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi dan menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

3) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering atau menyesuaikan dengan saat ibu ingin berkemih. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin. Kandung kemih yang penuh dapat memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan, meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan, dan menyebabkan ibu tidak nyaman. Anjurkan ibu untuk buang air besar jika diperlukan. Jika ibu ingin buang air besar saat fase aktif, lakukan pemeriksaan untuk memastikan bahwa apa yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan kepala pada rektum

4) Mengatur posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit, jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior, hal ini dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin, serta posisi terlentang juga menghambat proses kemajuan persalinan.

h. Asuhan komplementer persalinan

1) Massase *counterpressure* dan *effleurage*

Massase *counterpressure* merupakan teknik pemijatan yang dilakukan pada tulang sakrum ibu dengan memberikan tekanan yang kuat secara terus-menerus dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan ringan agar ibu merasa nyaman saat disentuh saat menunggu proses kelahiran. Teknik *counterpressure* yaitu dengan penekanan persarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin selama 20 menit. Penekanan dilakukan bila ibu mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri pinggang) pada kala I fase aktif (Yusniarita, Laasara, dan Sari, 2024).

Secara neurologis berdasarkan teori *gate control*, penerapan teknik *counterpressure* dapat menurunkan nyeri pada persalinan kala I karena pemijatan yang dilakukan selama tindakan mampu menghambat perambatan stimulus nyeri menuju reseptor medulla spinalis dan otak. Pemijatan yang dilakukan juga menstimulasi hormon endorfin yang berada di sinaps medulla spinalis dan otak,

dengan adanya kedua mekanisme tersebut maka sensasi nyeri dengan penerapan *counterpressure* dapat diturunkan (Yusniarita, Laasara, dan Sari, 2024).

Massase *effleurage* merupakan teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Massase *effleurage* dilakukan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit. Stimulasi massase *effleurage* dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda nyeri alami (Ma'rifah dkk, 2022). Endorfin adalah neuron modulator yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri, menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang hingga akhirnya memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi sehingga menurunkan rasa nyeri (Lubis dkk, 2023).

3. Nifas

a. Definisi

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Sukma, 2017). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana dan Hakim, 2020)

b. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan yang dialami ibu selama masa nifas (Ambarwati dan Wulandari, 2020), yaitu sebagai berikut :

- 1) *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan, ibu telah diperbolehkan melakukan mobilisasi seperti berdiri atau jalan-jalan.
- 2) *Early puerperium*, yaitu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. Pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.
- 3) *Late puerperium*, yaitu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna.

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus (Yuliana dan Hakim, 2020) adalah sebagai berikut :

- (1) Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi jaringan, hal ini terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin, oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya

suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 3
Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yuliana dan Hakim (2020)

b) Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita (Yuliana dan Hakim, 2020). Lokia terbagi atas 4 tahapan (Wahyuningsih, 2018) yaitu :

- (1) Lokia rubra : Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. Lokia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum.
- (2) Lokia sanguinolenta : Lokia ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum
- (3) Lokia serosa : Lokia ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-8 sampai hari ke-14
- (4) Lokia alba : Lokia ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum

dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum

c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke-3. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Yuliana dan Hakim, 2020).

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau dilakukan episiotomi sesuai dengan indikasi. Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yuliana dan Hakim, 2020).

2) Laktasi

Air Susu Ibu (ASI) akan keluar secara efektif, jika bayi baru lahir langsung dilekatkan pada ibu agar menyusui segera setelah lahir dan melakukan IMD. Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari masa kehamilan. ASI akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI *mature*. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel serta mengandung protein tinggi. Kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan, sudah terbentuk pada hari ke-4 sampai hari ke-10. ASI *mature* akan dihasilkan mulai dari hari ke-10 sampai seterusnya.

d. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas (Wahyuningsih, 2018) yaitu sebagai berikut :

1) Periode *taking in* (fase dependen)

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada fase ini ibu juga membutuhkan waktu untuk istirahat. Nutrisi juga penting bagi ibu nifas untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

Pemberian asuhan dalam fase ini, bidan harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

2) Periode *taking hold* (fase independen)

Periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai ke-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini,

bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

3) Periode *letting go* (fase interdependen)

Periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah. Ibu sudah mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus bisa beradaptasi dengan peran barunya. Ibu memiliki kebutuhan sendiri namun tetap dapat menjalankan perannya. Depresi postpartum biasanya terjadi pada masa ini. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi *postpartum* umumnya terjadi pada periode ini.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Wahyuningsih (2018), kebutuhan ibu nifas yaitu sebagai berikut :

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan kalori perempuan nifas dan menyusui sebanyak 3.000-3.800 kal. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air

minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).

Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah: Vitamin A, Vitamin B1, dan Vitamin B2. Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).

2) Ambulasi, istirahat dan senam nifas

a) Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Tujuan ambulasi dini adalah agar klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik. Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Ibu yang bersalin normal dua jam post partum sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur.

b) Istirahat

Anjurkan ibu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

c) Senam nifas

(1) Senam Kegel

Senam kegel merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama *postpartum* bila memungkinkan senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin.

(2) Senam nifas

Senam nifas mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Manfaat senam nifas yaitu membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan. Senam nifas bisa

dilakukan pada 24 jam setelah persalinan, 3 hari pasca persalinan, dan setelah pemeriksaan pasca persalinan. Bisa dilakukan setiap hari selama 3 bulan.

3) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan berserat, dan cukup minum.

4) Menjaga kebersihan diri dan lingkungan

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian areola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB/BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok.

5) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan pun saat ibu siap.

6) Metode kontrasepsi

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria

Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap Pasangan Usia Subur (PUS) dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarakkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (*fecundity*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

7) Asuhan masa nifas

Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali yaitu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024) :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada 6-48 jam setelah persalinan Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan

payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan. Pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF3 yaitu pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal kunjungan minimal dilakukan 4 kali. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

4. Bayi 0-42 hari

a. Bayi baru lahir

1) Definisi

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-

4000 gram. Bayi baru lahir membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

2) Periode transisi

Periode transisi terdiri dari 3 periode (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017), yaitu sebagai berikut :

a) Reaktivitas I

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Pada masa ini warna kulit bayi terlihat sementara sianosis, mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga, suara usus terdengar setelah usia 30 menit. Pada fase ini sangat penting untuk membuat kontak antara ibu dan bayi.

b) Fase tidur

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan lebih lambat. Pada fase ini bayi dibiarkan tidur untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar kandungan.

c) Reaktivitas II

Berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi lebih, dan terjadi perubahan warna kulit. Neonatus membutuhkan makanan dan harus menyusu untuk mencegah terjadinya hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran untuk mencegah penyakit kuning.

3) Manajemen bayi baru lahir normal

Manajemen bayi baru lahir normal menurut JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut :

a) Lakukan penilaian terhadap bayi (pastikan bayi lahir cukup bulan, bayi menangis atau bernafas (tidak megap-megap), tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif).

b) Jika hasil penilaian sesuai kriteria maka bayi baru lahir dapat diberikan asuhan sebagai berikut :

(1) Jaga kehangatan bayi

(2) Bersihkan jalan napas (bila diperlukan)

(3) Keringkan tubuh bayi

(4) Pemantauan tanda bahaya

(5) Klem, potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun (2 menit setelah bayi lahir)

(6) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

(7) Berikan suntikkan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral

(8) Berikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata

(9) Pemeriksaan fisik

(10) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral

b. Neonatus

1) Definisi

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Standar pelayanan pada neonatus menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024) :

a) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin

K1 secara intramuskular 1 mg, dan imunisasi hepatitis B-0. Program pemerintah pada kunjungan neonatus I juga dilakukan dengan skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan) kritis. Skrining PJB dilakukan untuk mendeteksi dini kelainan penyakit jantung bawaan kritis yang dilakukan pada bayi baru lahir sehat usia 24-48 jam pertama setelah lahir dengan menggunakan alat *infant pulse oximeter* serta memberikan tata laksana yang cepat dan tepat berdasarkan hasil skrining, sehingga bayi baru lahir tetap sehat dan berkualitas. Gejala utama yang dapat diobservasi atau sering terlihat pada PJB kritis yaitu sianosis sentral pada lidah, gusi dan mukosa bukal (dapat terlihat jika saturasi $<80\%$), sesak nafas, dan warna kulit menjadi kebiruan atau membran mukosa yang kebiruan pada bibir dan kuku. Pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi. Hasil pemeriksaan *pulse oximeter* terdiri atas 3 kategori yaitu : lolos (negatif) jika hasil menunjukkan $SpO_2 > 95\%$, pemeriksaan ulang jika $SpO_2 < 95\%$ (pemeriksaan dapat diulang sebanyak 2 kali), dan pemeriksaan gagal (positif) jika $SpO_2 < 90\%$.

b) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi. Program pemerintah pada kunjungan neonatus II juga dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), yaitu skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika

umur bayi 48 sampai 72 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*). Teknik pengambilan darah yang digunakan adalah melalui tumit bayi (*heel prick*). Teknik ini sangat dianjurkan dan paling banyak dilakukan di seluruh dunia. Darah yang keluar ditetaskan pada kertas saring khusus sampai bulatan kertas penuh terisi darah, kemudian setelah kering dikirim ke laboratorium SHK.

c) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

c. Bayi 29-42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan dan mengukur panjang badan untuk memantau status gizi, dan mengukur lingkar kepala untuk menaksir pertumbuhan otak (jika ada hambatan atau gangguan pertumbuhan lingkar kepala, pertumbuhan otak biasanya juga terhambat). Melakukan pemeriksaan perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping). Motorik komunikasi atau bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o... o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio) (Setiyani, Sukesi dan Esyuananik, 2016).

d. Kebutuhan dasar neonatus dan bayi

Kebutuhan dasar pada neonatus dan bayi dibagi menjadi 3 (Suherlin, Yulianingsih dan Porouw, 2023), yaitu :

1) Asuh

Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan dan kebutuhan perawatan kesehatan dasar. Pemberian nutrisi pada anak dimulai sejak masih dalam kandungan. Ibu memberikan nutrisi seimbang melalui makanan bergizi dengan menu seimbang yang dikonsumsi. Setelah lahir, bayi mendapatkan nutrisi melalui Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan nutrisi terlengkap dan seimbang untuk bayi terutama 6 bulan pertama (ASI eksklusif). Kebutuhan perawatan kesehatan dasar meliputi imunisasi, pemantauan tumbuh kembang serta pengobatan jika anak sakit, tempat tinggal yang layak dengan sanitasi lingkungan yang bersih, *personal hygiene*, pakaian yang layak dan bersih, kebutuhan rekreasi dan aktivitas fisik tidur.

2) Asih

Asih merupakan pemenuhan kebutuhan emosi. Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental maupun psikososial (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

3) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berakhlak mulia. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan. Anak perlu diberikan stimulasi sejak dini untuk

mengembangkan kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

e. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat bayi

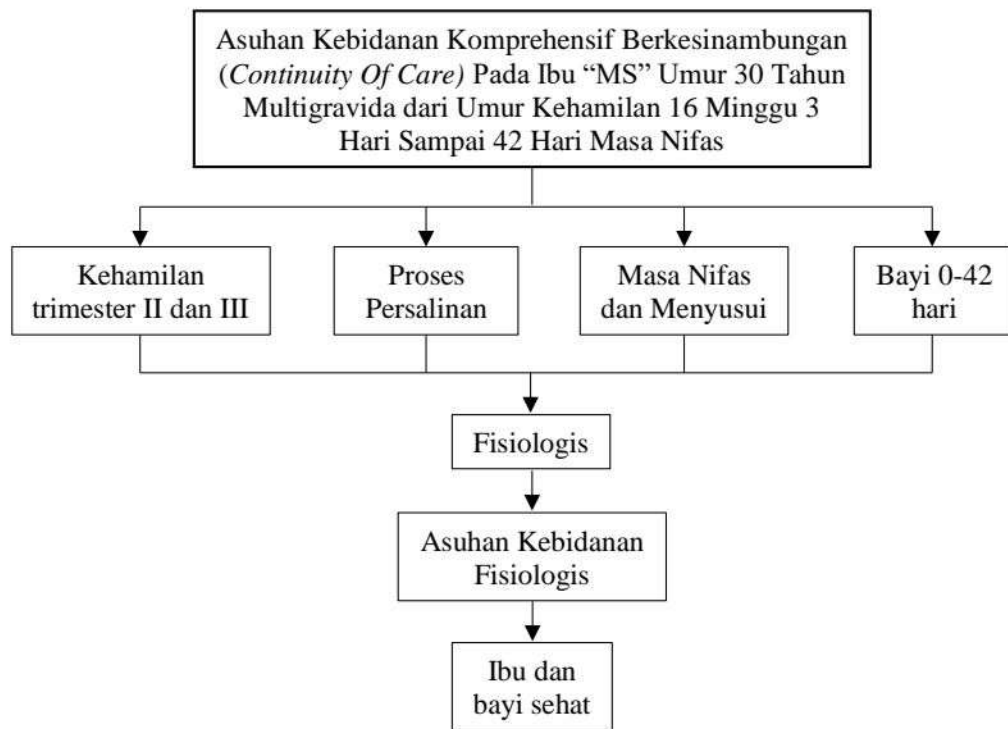
Pijat merupakan salah satu bentuk dari terapi sentuh yang berfungsi sebagai salah satu teknik pengobatan penting. Pijat bayi secara rutin dapat membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi. Stimulasi pijat sering disebut dengan beberapa istilah yaitu stimulasi sentuh, pijat bayi, *baby massage*, dan *infant massage*. Stimulasi pijat merupakan kombinasi bentuk stimulasi multi modal yaitu raba (taktil) dan gerak (kinestetik) yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, terapis, dan orang tua. Pada saat yang bersamaan orang tua juga dapat melakukan stimulasi pendengaran dengan berbicara pada bayi saat dipijat dan stimulasi visual dengan melakukan kontak mata saat memijat) (Saidah dan Kusumadewi, 2020).

Pijat bayi dapat memberikan dampak positif yang signifikan terhadap aspek motorik, perkembangan kognitif dan sosial anak, sehingga pijat bayi dapat dikatakan sebagai metode stimulasi yang efektif untuk mendukung pertumbuhan bayi dengan rentan usia 0-2 tahun (Nasrah, Swastika, dan Kismiyati, 2018). Sentuhan selama memijat bayi juga memicu stimulasi neurologis yang penting. Sentuhan ini merangsang otak bayi untuk memproses informasi sensorik dan motorik dengan lebih baik. Integrasi yang harmonis antara kedua aspek ini sangat esensial untuk memastikan perkembangan motorik yang terkoordinasi. Pijat bayi memberikan stimulus pada otak bayi yang membantu mempercepat perkembangan jaringan saraf yang berfungsi dalam koordinasi tubuh (Masruroh, 2022).

Pijat bayi telah diakui sebagai salah satu intervensi non farmakologis yang memberikan berbagai manfaat bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak. Berdasarkan penelitian yang sudah diterapkan secara global, pijat bayi mencakup tiga aspek penting yaitu fisik, psikologis dan neurologis. Pijatan membantu meningkatkan sistem kardiovaskular, pernapasan, pencernaan dan mendukung pertumbuhan fisik yang lebih sehat dalam aspek fisik. Manfaat psikologis yang didapatkan dari pijat yaitu penguatan ikatan emosional antara orang tua dan bayi, yang didukung oleh pelepasan hormon oksitosin yang menciptakan rasa aman dan mengurangi stres. Secara neurologis, stimulasi pijatan mendukung koneksi saraf, meningkatkan kesadaran tubuh, dan mendukung perkembangan motorik kasar maupun motorik halus (Susanti, 2019)

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap secara berkesinambungan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi usia 0-42 hari. Asuhan kebidanan yang diberikan penulis diharapkan tetap berlangsung secara fisiologis, namun jika dalam perjalanan asuhan terdapat penyulit yang mengarah ke kondisi patologis, maka akan dilakukan tindakan kolaborasi atau rujukan. Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “MS” oleh penulis adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MS” Umur 30 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 16 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas