

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Asuhan kebidanan**

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

Bidan merupakan tenaga Kesehatan yang telah menempuh Pendidikan professional yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari Pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2019).

Asuhan kebidanan itu sendiri merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan pada proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien (Heryani, 2011).

Asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

###### **b. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan berdasarkan (Kemenkes, 2020) Tentang Standar Profesi bidan dimana keputusan ini merupakan pembaharuan dari sebelumnya, standar asuhan kebidanan menjadi standar kompetensi bidan terdiri

atas 7 (Tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran dan fungsi bidan. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya, yang disebut dengan kompetensi inti. Berikut ini 7 standar kompetensi bidan yaitu

- 1) Area Etik Legal dan keselamatan klien, dimana seorang bidan harus memiliki perilaku professional, mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan, menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya, menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
- 2) Area Komunikasi efektif, dimana seorang bidan mampu berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya, dengan masyarakat, dengan rekan sejawat, profesi lain/tim kesehatan lain dan para pemangku kepentingan
- 3) Area pengembangan diri dan profesionalisme, seorang bidan mampu bersikap mawas diri, melakukan pengembangan diri sebagai bidan professional, serta menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- 4) Area landasan ilmiah praktik kebidanan, bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan, bidan mampu memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan, serta bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- 5) Area keterampilan klinis dalam praktik klinik kebidanan, beberapa diantaranya yaitu asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi darurat dan rujukan. Bidan mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita, dan anak pra sekolah,

kondisi darurat dan rujukan. Bidan mampu memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan. Bidan mampu memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil. Bidan memiliki keterampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan kesehatan ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan. Bidan mampu melaksanakan asuhan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan. Bidan mampu melaksanakan asuhan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan. Bidan mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan. Bidan mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara. Bidan mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium, bidan mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan keluarga berencana. Bidan mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan. Dan bidan mampu melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

6) Area promosi kesehatan dan konseling dimana seorang bidan memiliki kemampuan merancang dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan pada perempuan, keluarga, dan masyarakat, serta mampu mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

7) Area manajemen dan kepemimpinan, dimana seorang bidan memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya

kebidanan, analisis factor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak. Bidan mampu sebagai role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya pada perempuan dan anak. Bidan mampu menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor serta mampu menerapkan manajemen mutu pelayanan kesehatan

c. *Antenatal Care (ANC) Terpadu*

Kementerian Kesehatan RI (2020), yang tertuang pada pedoman pelayanan *Antenatal Care (ANC)* secara umum tujuan dilakukannya pelayanan antenatal yaitu semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kunjungan ibu hamil selama kehamilannya dibagi menjadi beberapa indikator kunjungan yaitu kunjungan pertama (K1), K1 merupakan kontak pertama kali ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil sangat disarankan untuk melakukan kunjungan pertama kali sedini mungkin atau sebaiknya sebelum minggu ke 8, kontak pertama ibu dibagi lagi menjadi 2 yaitu K1 murni dan K1 akses, K1 murni ini merupakan kunjungan pertama ibu dengan tenaga kesehatan pada trimester I sedangkan K1 akses adalah kontak ibu dengan petugas kesehatan pada usia berapapun untuk pertama kalinya. Indikator lainnya yaitu kunjungan ke-4 (K4), kunjungan ini merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan antenatal terpadu dan komprehensif untuk melakukan kunjungan minimal sebanyak 4 kali (1 kali pada usia kehamilan 0-12 minggu, 1 kali pada usia kehamilan > 12 minggu- 24 minggu, 2 kali pada usia kehamilan > 24 minggu sampai persalinan). Indikator ketiga pada pelayanan antenatal terpadu

adalah kunjungan ke-6 (K6), sama halnya dengan indikator lainnya ibu hamil melakukan kontak dengan petugas kesehatan klinis/kebidanan pada K6 ini ibu diharapkan melakukan pemeriksaan minimal sebanyak 6 kali yaitu 2 kali kunjungan pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali kunjungan pada trimester II dan 3 kali kunjungan pada trimester III. Ibu dapat melakukan kunjungan sesuai dengan kebutuhan ibu, kunjungan antenatal terpadu guna mendeteksi lebih awal terkait resiko pada kehamilan ibu oleh karena itu semakin awal ibu melakukan kunjungan antenatal maka semakin cepat pula ibu dapat ditangani jika memiliki resiko penyakit yang dapat membahayakan ibu dan janin. Standar pelayanan antenatal terpadu menurut PMK No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan yaitu 10T sebagai berikut

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada saat kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya Hipertensi dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg pada kehamilan dan mendeteksi adanya preeklampsia.

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas / LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester I untuk skrining ibu hamil dengan resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan kondisi ibu mengalami kekurangan gizi yang telah berlangsung lama dimana LiLA ibu kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan KEK beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukans setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan ibu. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran tinggi fundus menggunakan pita ukur setelah usia kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini memiliki tujuan untuk mengetahui letak janin serta pada trimester III mendeteksi bagian bawah janin yaitu kepala dan penurunan kepala pada panggul jika belum ada tanda tersebut kemungkinan terdapat kelainan letak, pangggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian Detak Jantung Janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I, DJJ yang kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Pemberian imunisasi Tetanis Toksoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak ibu pertama kali ibu hamil akan diskriming mengenai status imunisasinya, pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi saat ini. Ibu hamil dengan memiliki minimal status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus jika ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu untuk mendapat imunisasi TT lagi

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Pemberian tablet tambah darah dilakukan untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Melakukan Tes Laboratorim, tes laboratorim ini diantaranya tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis

Pemeriksaan laboratorium oleh ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin diantaranya seperti golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah seperti endemis/epidemi (malaria, HIV, dll) sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan kadar gula darah,

pemeriksaan darah malaria untuk daerah endemis, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV, dan pemeriksaann BTA untuk ibu yang dicurigai menderita tuberkolosis.

#### 9) Tata Laksana, penanganan kasus sesuai tugas dan kewenangan

Tata laksana atau penanganan kasus merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemui pada ibu hamil akan ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

#### 10) Temu Wicara

Temu wicarara atau konseling dimana petugas kesehatan akan menyampaikan beberapa hal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, dan nifas, persiapan persalihan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, dan ASI eksklusif.

## 2. Kehamilan trimester III

### a. Pengertian Kehamilan

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional menyebutkan kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga bagian trimester, dimana trismester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu ( minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 samapai ke-40) (Saifuddin, 2020). Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan



perkembangan janin didalam rahim atau di intrauteri mulai dari sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2012).

b. Perubahan anatomi fisiologis pada ibu hamil Trimester III

Selama hamil, bersalin dan nifas ibu mengalami perubahan-perubahan yang terdapat pada tubuhnya untuk menyesuaikan kondisinya pada saat itu. Berikut ini merupakan perubahan-perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada masa kehamilan yaitu :

1) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan membesar hingga menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Hingga pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Kontraksi ini akan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan, hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan *gap junction* diantara sel-sel myometrium. Kontraksi uterus akan terjadi setiap 10-20 menit dan diakhir kehamilan akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2020).

Pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram dengan Panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm, pada kehamilan 28 minggu fundus uterus terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xiphoideus*. Pada kehamilan 36 minggu fundus uterus berada kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xiphoideus*. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm, dan pada 36 minggu adalah 30 cm

(Diyan, 2013). Berikut pada tabel dibawah ini menyebutkan TFU berdasarkan umur kehamilan yaitu,

**Tabel 1**  
**Tinggi Fundus Uteri Sesuai umur kehamilan**

| Umur Kehamilan | TFU (cm)                                       | TFU (palpasi leopard)        |
|----------------|--|------------------------------|
| 12 minggu      | -  | 1-2 jari diatas simfisis     |
| 16 minggu      | -  | Pertengahan simfisis – pusat |
| 20 minggu      | 20 minggu ( $\pm 2$ cm)                        | 2-3 jari dibawah pusat       |
| 22-27 minggu   | Umur kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm) | Setinggi umbilikus           |
| 28 minggu      | 28 cm ( $\pm 2$ cm)                            | Pertengahan pusat – px       |
| 29 – 35 minggu | Umur kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm) | 3 jari di bawah px           |
| 36 - 40 minggu | 36 cm ( $\pm 2$ cm)                            | Pada PX atau pertengahan     |

*Sumber : Wahyuningsih. 2016. Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*

## 2) Serviks

Kehamilan yang mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan (Saifuddin, 2020).

## 3) Ovarium

Ovarium akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu sehingga pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### 4) Vagina dan perineum

Pada vagina saat kehamilan berlangsung akan terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia akan terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Terjadi pula peningkatan volume sekresi vagina dimana sekresi vagina ini akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina (Saifuddin, 2020).

#### 5) Kulit

Perubahan kulit pada saat kehamilan umumnya akan terlihat pada area perut yang akan terlihat seperti perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan tidak jarang akan mengenai bagian payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *Striae gravidarum*. Pada kebanyakan perempuan pada garis perutnya atau yang disebut dengan *linea alba* akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Hormone estrogen dan progesterone memiliki factor pendukung terjadinya pada perubahan kulit ini. (Saifuddin, 2020)

#### 6) Payudara

Payudara akan tumbuh membesar sehingga kadang menimbulkan nyeri selain membesar puting payudara ibu juga akan terlihat lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kuning yang disebut kolostrum dapat keluar. Pengeluaran kolostrum ini tidak selalu terjadi pada ibu hamil (Saifuddin, 2020). Payudara mengalami pertumbuhan dan berkembang sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi. Perkembangan payudara tidak

lepas dari adanya hormone saat kehamilan yaitu esterogen dan progesterone untuk perkembangan pada lobus-lobus (Diyan, 2013).

#### 7) Perubahan Metabolik

Perubahan metabolik ini merupakan proses penambahan berat badan oleh karena penambahan masa pada uterus, payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan badan akan bertambah 12,5 kg, anjuran total penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada status gizi ibu sebelum hamil yang diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dimana peningkatan berat badan pada ibu hamil yang mempunyai IMT normal yaitu 19,8-26 direkomendasikan 1 sampai 2 kg pada trimester 1 dan 0,4 kg per minggu. Usia kehamilan aterm  $\pm$  3,5 L cairan berasal dari janin, plasenta, dan cairan amnion, sedangkan 3 liter lainnya berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus, dan payudara sehingga minimal penambahan cairan adalah 6,5 L. Berikut dibawah ini tabel total penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT.

**Tabel 2**  
**Total Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan**

| Kategori | IMT                      | Total penambahan berat badan (kg) |
|----------|--------------------------|-----------------------------------|
| Rendah   | $<19,8 \text{ kg/m}^2$   | 12,5-18 kg                        |
| Normal   | $19,8-26 \text{ kg/m}^2$ | 11,5-16 kg                        |
| Tinggi   | $26-29 \text{ kg/m}^2$   | 7-11,5 kg                         |
| Obesitas | $\geq 29 \text{ kg/m}^2$ | 5-9 kg                            |

*Sumber : Saifuddin, A.B. 2020. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihardjo*

#### 8) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler pada jumlah leukosit selama kehamilan meningkat menjadi 5000 sampai 12000 hingga puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas diangka 14000-16000. Pembesaran uterus sejak pertengahan kehamilan menyebabkan penekanan vena cava inferior dan aorta bawah ketika ibu berada posisi terlentang, penekanan ini akan mengurangi darah balik vena menuju jantung akibatnya terjadinya penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga menyebabkan hipotensi oleh karena itu ibu hamil dihimbau untuk miring kanan atau kiri saat tidur.

#### 9) Sistem pernafasan

Perubahan pada sistem pernafasan terjadi kerana adanya penekanan oleh uterus, khususnya pada ibu hamil yang memasuki usia kehamilan trimester III. Uterus akan menekan usus dan uterus akan membesar kearah diafragma sehingga ibu hamil akan sedikit kesulitan saat bernafas. Ekspansi diafragma dibatasi oleh pembesaran uterus, diafragma naik 4 cm. Volume ventilasi per menit dan pengembalian oksigen per menit akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 37 minggu dan akan kembali seperti sebelumnya dalam 24 minggu setelah persalinan (Saifuddin, 2020).

#### 10) Sistem perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan dipengaruhi oleh penekanan uterus, selain uterus menekan bagian diafragma uterus pun menekan pada area kandung kemih sehingga pada trimester ketiga ibu hamil kerap mengeluhkan sering kencing. Pada kehamilan kepala janin turun ke pintu atas panggul sehingga

keluhan sering kencing kerap muncul, ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan lebih besar dibandingkan ureter kiri.

#### 11) Sistem pencernaan

Perubahan sistem pencernaan pada ibu hamil trimester III kerap dijumpai dengan keluhan konstipasi, konstipasi ini disebabkan oleh hormone progesterone yang meningkat selain terjadi konstipasi ibu akan mengeluh merasa perut kembung hal ini terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dari rongga perut sehingga mendesak organ pencernaan seperti usus besar ke arah atas dan lateral.

#### 12) Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III yaitu kelenjar tiroid akan membesar hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

#### 13) Sistem muskuloskeletal

Pada sistem muskuloskeletal ibu hamil trimester III akan mengalami lordosis yang progresif akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai.

### c. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

#### 1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil memerlukan lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan nutrisi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), Protein, asam folat vit B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium iodium, serat, dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak

(Yuliani, dkk. 2017). Kebutuhan gizi pada ibu hamil trimester III dijelaskan pada tabel dibawah ini.

**Tabel 3**  
**Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester III**

| Nutrisi         | Perempuan tidak hamil<br>(19-29 Tahun) | Hamil Trimester III |
|-----------------|--|---------------------|
| Energi          | 2250 kkal                              | 2550 kkal           |
| Protein         | 60 gram                                | 90 gram             |
| Karbohidrat     | 360 gram                               | 400 gram            |
| A               | 600 RE                                 | 900 RE              |
| D               | 15 mcg                                 | 15 mcg              |
| E               | 15 mcg                                 | 15 mcg              |
| K               | 55 mcg                                 | 55 mcg              |
| C               | 75 mg                                  | 85 mg               |
| Folat           | 400 mcg                                | 600 mcg             |
| Niasin (B3)     | 14 mg                                  | 18 mg               |
| Riboflavin (B2) | 1,1 mg                                 | 1,4 mg              |
| Tiamin (B1)     | 1,1 mg                                 | 1,4 mg              |
| Piridoksin B6   | 1,3 mg                                 | 1,9 mg              |
| Kobalamin (B12) | 4 mcg                                  | 4,5 mcg             |
| Kalsium         | 1000 mg                                | 1200 mg             |
| Fosforus        | 700 mg                                 | 700 mg              |
| Iodin           | 150 mcg                                | 220 mcg             |
| Iron            | 18 mg                                  | 27 mg               |
| Magnesium       | 330 mg                                 | 335 mg              |
| Zinc            | 8 mg                                   | 12 mg               |

*Sumber : PMK RI No. 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecakupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*

## 2) Personal hygiene

Kebersihan pada tubuh dapat mengurangi kemungkinan infeksi karena adanya kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih sehingga perlu menjaga kebersihan lebih ekstra disamping itu dengan menjaga tubuh lebih bersih dapat membuat rasa nyaman.

## 3) Seksual

Kebutuhan seksual dapat dipenuhi dengan indikasi kehamilan berjalan normal. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka (Sari, 2015).

## 4) Istirahat

Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin serta membantu ibu tetap kuat dan mencegah penyakit, mencegah keguguran, tekanan darah tinggi dan masalah-masalah lain.

## 5) Latihan fisik selama kehamilan

Latihan fisik yang dapat dilakukan selama kehamilan salah satunya adalah dengan melakukan senam hamil. Senam hamil boleh dilakukan setelah usia kehamilan 28 minggu, kecuali terdapat komplikasi tertentu pada kehamilan. Kontraindikasi melakukan senam hamil diantaranya preeklampsia, ketuban pecah dini (KPD), pendarahan/riwayat pendarahan, lahir premature, serviks inkompeten, diabetes melitus (Yuliani, 2011).



#### d. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya selama kehamilan diantaranya seperti gerakan janin berkurang. Ibu mengalami muntah hingga nafsu makan hilang, ibu mengalami demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan, wajah, sakit kepala disertai dengan kejang, air ketuban pecah sebelum waktunya, pendarahan pada kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Ibu hamil dengan tanda-tanda bahaya yang disebutkan diminta untuk datang ke layanan kesehatan baik rumah sakit, klinik, maupun bidan.

#### e. Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, melalui praktik dengan menggunakan buku KIA. Kelas ibu hamil terdiri lima kali pertemuan, pertemuan pertama yaitu pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat. Pertemuan kedua yaitu persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat dan bayi sehat. Pertemuan ketiga yaitu kelas dimana ibu akan mendapatkan pengetahuan pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat. Pertemuan keempat yaitu ibu mendapatkan informasi mengenai perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal. Pertemuan kelima yaitu pengetahuan terkait aktivitas fisik pada ibu hamil.

### 3. Persalinan

#### a. Pengertian

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir. Kala satu persalinan berlangsung sejak mulai kontraksi uteri secara teratur sampai dilatasi serviks lengkap. Persalinan normal merupakan persalinan yang spontan terjadi diantara usia gestasi 37-42 minggu, kelahiran bayi yang hidup dan sehat secara normal (Medforth et al., 2011).

Dasar Asuhan Persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pada pendarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Saifuddin, 2020).

#### b. Penyebab yang mempengaruhi persalinan

Penyebab yang mempengaruhi keberhasilan persalinan yaitu :

##### 1) *Passage* / jalan lahir

Faktor jalan lahir yang terdiri atas bagian keras dan bagian lunak, bagian lunak terdiri atas tulang-tulang panggul serta bagian lunak terdiri otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament

##### 2) *Passanger* / janin dan plasenta

Faktor janin dan plasenta dimana pergerakan janin sepanjang jalan lahir merupakan akibat dari interaksi beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi kepala, letak dan posisi janin.

##### 3) *Power* / Kekuatan

Kekuatan yang dimaksud adalah kontraksi uterus yang mendorong janin dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan

kontraksi pada ligament. Perbedaan his sebelum persalinan dan saat persalinan yaitu his sebelum persalinan terjadi tidak teratur, tidak nyeri, tidak kuat serta tidak ada pengaruh pada serviks sedangkan his pada persalinan yakni teratur, nyeri, semakin kuat serta ada pengaruh terhadap serviks.

#### 4) Posisi

Posisi dapat menjadi faktor pengaruh persalinan yang dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis. Macam-macam posisi meneran yaitu sebagai berikut

- a) Duduk atau setengah duduk, dengan posisi ini dapat memudahkan penolong dalam membantu kepala janin dan memperhatikan perinium
- b) Posisi merangkak, posisi merangkak dapat mempengaruhi sakit punggung yang ibu alami serta mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perinium berkurang.
- c) Posisi jongkok atau berdiri, posisi ini akan memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul, dan memperkuat dorongan meneran namun posisi ini dapat beresiko memperbesar terjadinya robekan jalan lahir
- d) Posisi berbaring miring, posisi ini dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu (Kurniarum, 2016).

#### 5) Psikologis

Psikologis ibu dimana merupakan tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat, sehingga dapat mempengaruhi pada persalinan ibu.

c. Tanda persalinan

Tanda dan gejala inpartu diantaranya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, cairan lendir bercampur darah melalui darah yang disebut show. Tanda dan gejala persalinan pada kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya, perinium menonjol dan Vulva vagina dan sfingter anal membuka (Saifuddin, 2020). Tanda persalinan ditandai dengan kontraksi uterus dengan peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas, serta menyebabkan perubahan serviks, persalinan palsu terdiri atas kontraksi yang tidak teratur, pola kontraksi tidak berubah dari waktu ke waktu atau dengan aktivitas, dan tidak menyebabkan perubahan pada serviks. Persalinan prodromal memanjang adalah kondisi ketika kontraksi teratur dan menetap, serta semakin kuat dari waktu ke waktu dengan perubahan serviks minimal, kondisi ini dapat diatasi dengan istirahat, seperti pada persalinan fase laten yang memanjang.

d. Tahapan Persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2017) persalinan dibagi menjadi 4 yaitu kala I, II, III dan IV. Berikut ini penjelasan dari tahapan persalinan serta perubahan fisiologis yaitu :

1) Persalinan Kala I

Persalinan Kala I merupakan kondisi dimana dimulainya uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yaitu membuka dan menipis hingga mencapai pembukaan lengkap. Kala I Persalinan dibagi menjadi dua fase diantaranya fase laten ditandai dengan pembukaan serviks 1 sampai 3 cm yang

berkisar anatar 6-8 jam dan fase aktif ditandai dengan mulainya pembukaan 4 cm sampai lengkap dengan kecepatan rata-rata 1 cm hingga 2 cm perjam pada multigravida. Beberapa perubahan fisiologis pada persalinan kala I yaitu

a) Uterus

Pada uterus berkontraksi yang berawal dari fundus kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Pada awal kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala I setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Akan terjadinya polaritas dimana otot-otot pada segmen uterus atas berkontraksi dengan kuat dan berektraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

b) Serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara berkala dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap

2) Persalinan Kala II

Persalinan Kala II merupakan kondisi dimana ketika pembukaan serviks sudah lengkap yaitu 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala Kala II persalinan ditandai dengan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perinium menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka ada peningkatan lendir bercampur darah. Perubahan fisiologis kala II yaitu

a) Tekanan darah

Pada persalinan kala II terjadi perubahan pada tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala II. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg diantara kontraksi ketika ibu mencedan adalah hal yang normal.

b) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala II disertai upaya mencedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme

c) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi pada ibu di persalinan kala II bervariasi pada setiap kali mencedan dan meningkat selama kala II persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

d) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera menurun setelahnya, peningkatan normal pada suhu yaitu 0,5 sampai 1 °C

e) Perubahan sistem pernafasan.

Pada persalinan kala II terjadi peningkatan frekuensi pernapasan diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

f) Perubahan ginjal

Perubahan ginjal pada persalian kala II diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan lanju filtrasi pada glomelurus dan aliran plasma ginjal.

g) Perubahan gastrointestinal

Perubahan sistem pencernaan terjadi pada penurunan mobilitas lambung berlanjut sampai kala II. Beberapa kasus ibu akan mengalami muntah yang terjadi hanya sekali namun muntah yang konstan dan menetap adalah hal yang abnormal serta menjadi kemungkinan indikasi komplikasi obstetric seperti rupture uterus.

h) Dorongan mengejan

Pada persalinan kala II beberapa wanita merasakan dorongan mengejan sebelum serviks terjadi pembukaan lengkap. Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh dalam vagina.

i) Pergeseran jaringan lunak

Kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak mengalami pergeseran. Pada anterior kandung kemih terdorong keatas kedalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama perunuan janin. Pada posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan tekanan kepala menyebabkan keluarnya materi fekal residual. Otot levator anus berdilatasi, menipis dan bergeser kearah lateral dan badan perineal menjadi datar, meregang, dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva akan maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya *crowning*.

j) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika ada kehilangan darah yang abnormal.

### 3) Persalinan Kala III

Kala III pada persalinan sering disebut sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III terdapat manajemen aktif kala III dimana bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus sehingga mempersingkat waktu, mencegah pendarahan, mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan pelepasan plasenta secara spontan. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu :

- a) Pemberian suntikkan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c) Massase fundus uteri

Berikut ini perubahan fisiologis kala III yaitu dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi melepas plasenta dari dindingnya. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang akan mendorong plasenta keluar.

### 4) Persalinan Kala IV

Persalinan Kala IV merupakan masa dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam *Post Partum* dengan memantau TTV, Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih, dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit selama jam kedua. Jika ada temuan yang tidak normal, harus adanya peningkatan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu, ajarkan ibu dan



keluarga cara menilai kontraksi uterus dan melakukan massase jika uterus lembek. Perubahan fisiologis kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian pada periode pada saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira-kira 2/3 antara simpisis pubis dan umbilikus atau berada tepat diatas umbilikus (Rosyati, 2017)

e. Lima benang merah dalam persalinan

Lima benang merah atau lima aspek dasar yang penting dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman pada persalinan normal maupun patalogis, lima benang merah ini selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir. Berikut ini lima aspek dasar atau lima benang merah menurut (Saifuddin, 2020) yaitu :

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini adalah proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang diberikan kepada ibu atau bayi baru lahir. Empat langkah proses pengambilan keputusan klinik yaitu pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan dan evaluasi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Pada asuhan persalinan terdapat asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya,

kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Prinsip asuhan sayang ibu yaitu mengikut sertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu pada proses persalinan meliputi

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan sesuai martabatnya
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga lainnya
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai macam posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan
- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma

- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q) Siapkan rencana rujukan
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan.
- s) Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Selain asuhan saya ibu pada persalinan ada pula asuhan sayang ibu pasca persalinan

- a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- b) Bantu ibu untuk memulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan
- c) Ajarkan kepada ibu dan keluarganya terkait nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- d) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
- e) Ajarkan kepada ibu dan anggota keluarganya tentang bahaya dan tanda-tanda bahaya yang dapat diamati dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika terdapat masalah atau kekhawatiran

### 3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi yang diterapkan dalam setiap aspek asuhan bertujuan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatannya dengan menghindari transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Pencegahan infeksi juga upaya untuk menurunkan risiko

terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya seperti hepatitis dan HIV/AIDS. Tindakan pencegahan infeksi yaitu mencuci tangan, memakai handscoon, memakai Alat Pelindung Diri (APD), menggunakan Teknik aseptis dan Teknik aseptic, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah dengan benar.

#### 4) Pечатatan (dokumentasi)

Pечатatan adalah bagian yang penting dalam proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan lebih cepat efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya.

#### 5) Rujukan

Pelaksanaan rujukan dilakukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sekitar 10-15% ibu yang menjalani persalinan normal mengalami masalah sehingga harus dirujuk namun seorang tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir.

#### f. Asuhan Kala I, II, III dan IV

##### 1) Asuhan Persalinan Kala I

a) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga, orang terdekat yang dapat menemani ibu dan memberikan support pada ibu

- b) Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dan kemampuannya, posisi tidur sebaiknya tidak dilakukan dalam terlentang
  - c) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dan dianjurkan untuk menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, dan dikeluarkan dengan meniup sewaktu his
  - d) Menjaga privasi ibu anatra orang lain menggunakan penutup tirai, dan tidak menghadirkan orang tanpa seizin ibu
  - e) Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan
  - f) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK
  - g) Memfasilitasi ibu dengan kipas angin atau AC didalam kamar untuk mengatasi rasa panas dan banyak keringat yang ibu alami.
  - h) Melakukan massase pada daerah punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut
  - i) Pemberian cukup minum atau kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi
  - j) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan anjurkan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin
- 2) Asuhan Persalinan Kala II
- a) Mengenal tanda gejala kala II persalinan
  - b) Menyiapkan pertolongan persalinan
  - c) Memastikan pembukaan lengkap
  - d) Persiapan pertolongan kelahiran bayi
  - e) Menolong kelahiran bayi
  - f) Membantu saat bahu lahir

- g) Membantu badan tungkai lahir
  - h) Penanganan bayi baru lahir
  - i) Membantu plasenta lahir
  - j) Massase Uterus
  - k) Menilai pendarahan
  - l) Melakukan prosedur pasca persalinan
  - m) Inisiasi Menyusu Dini
- 3) Asuhan Persalinan Kala III
- a) Melakukan manajemen aktif kala III
  - b) Memeriksa ada tidaknya janin kedua
  - c) Memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir, memeriksa kelengkapan plasenta
  - d) Mengevaluasi kontraksi uterus, beserta pendarahan kala III
  - e) Memantau adanya tanda bahaya kala III seperti kelainan kontrakasi
- 4) Asuhan Persalinan Kala IV
- a) Memeriksa pendarahan dan ada tidaknya laserasi, jika ada laserasi maka dilakukan penjahitan
  - b) Mengobservasi TTV, kontraksi uteri, pendarahan dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua
  - c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
  - d) Mendokumentasi hasil pemeriksaan
  - g) Penerapan Komplementer dalam Persalinan

Asuhan komplementer yang dapat diberikan pada saat persalinan adalah sebagai upaya untuk memberikan kenyamanan dan kelancaran proses persalinan.

Berikut ini beberapa contoh asuhan komplementer persalinan yaitu :

1) Pijat *endorphin*

Beta *endorphin* adalah sesuatu salah satu hormon *endorphin* yang dikeluarkan oleh otak pada saat stress atau sakit yang merupakan obat penghilang rasa sakit alami yang setara dengan pethidine. Selama proses persalinan, *Beta Endorphin* membantu menghilangkan rasa sakit dan berkontribusi terhadap euphoria yang dialami ibu selama proses persalinan. Manfaat *endorphin* massage yaitu dapat meningkatkan relaksi dengan memicu perasaan nyaman melalui kulit serta teknik sentuhan ringan dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah.

2) *Birthing Ball*

*Birthing Ball* adalah terapi fisik atau Latihan sederhana menggunakan bola. Tujuan dari terapi ini yaitu mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan serta dapat mengurangi lamanya persalinan.

3) *Hypnobirthing*

Metode *Hypnobirthing* didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan secara alami, tenang, dan nyaman. *Hypnobirthing* ini mengajarkan ibu untuk menyatu dengan gerak dan ritme tubuh yang alami saat menjalankan proses melahirkan. *Hypnobirthing* mampu untuk menetralsir dan memprogram ulang (reprogramming) rekaman negative dalam pikiran bawah sadar dengan program positif (Tajmiati, 2017).

#### 4. Nifas

##### a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas ini berlangsung selama 6-8 minggu setelah persalinan (Tajmiati, 2017).

Masa nifas atau pueperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial (Saifuddin, 2020).

##### b. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan Fisiologis pada masa nifas antaranya yaitu :

###### 1) Involusi pada uterus

Involusi merupakan kembalinya uterus pada ukuran tonus dan posisi sebelum hami. Aktivitas uterus selama persalinan normal melibatkan otot uterus di segmen atas uterus yang berkontraksi dan beretraksi secara sistematis yang menyebabkan pemendekkan secara bertahap seiring dengan kemajuan persalinan (Cunningham, 2012). Berikut involusi uteri berdasarkan waktu pada tabel dibawah ini.



**Tabel 4**  
**Involusi uteri**

| Involusi Uteri (waktu) | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus (gram) | Diameter Uterus (cm) |
|------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| Plasenta lahir         | Setinggi pusat      | 1000                | 12,5                 |
| 7 Hari                 | ½ pusat simpisis    | 500                 | 7,5                  |
| 14 Hari                | Tidak teraba        | 350                 | 5                    |
| 6 Minggu               | Normal              | 60                  | 2,5                  |

*Sumber : Baston 2011*

## 2) Pengeluaran Lokhea

Pengeluaran lokhea dalam bentuk pengeluaran darah pervaginam merupakan komponen utama pada hari pertama setelah melahirkan. Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut dan terdapat perubahan dari perdarahan yang didominasi oleh darah segar hingga pendarahan yang mengandung lanugo, verniks dan debris lainnya hasil konsepsi, leukosit dan organisme. Jenis Lokhea pada masa nifas yaitu *Lokhea rubra* , dimana lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 post partum, *Lokhea Sanguinolenta* , lokhea ini berwarna kecoklatan dan berlendir berlangsung pada hari ke 4-7 post partum, *Lokhea serosa* lokhea ini berwarna kuning kecoklatan mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta dimana pengeluaran lokhea ini berlangsung dari hari ke 7 – 14 postpartum, jenis lokhea berikutnya yaitu Lokhea Alba, lokhea ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serup berlangsung dari 14 hari sampai 42 hari post partum.

### 3) Vulva , Vagina, dan Perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangman yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses persalinan kedua organ ini tetap dalam kondisi kendur. Vulva dan vagina kembali ke keadaan sebelum hamil yaitu setelah 3 minggu serta rugae pada vagina mulai akan muncul himen kembali sebagai *carunculae mirtyformis* yang khas pada ibu multipara. Perubahan pada perinium postpartum terjadi saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir sapat terjadi secara spontan atau dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, Latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vaginaa hingga tingkat tertentu hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas.

#### c. Tahapan masa nifas dan perubahan psikologis

Adaptasi psikologis pada ibu postpartum dibagi menjadi 3 yaitu taking in, taking hold, serta letting go. Beberapa tahapan masa nifas yang dialami oleh ibu yaitu :

##### 1) Periode *immediate postpartum*

Periode ini merupakan periode pada masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini merupakan masa kritis dimana ibu dapat mengalami pendarahan postpartum akibat dri Antonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan khususnya bidan melakukan pemeriksaan secara berkesinambungan untuk melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, kandung kemih dan tekanan darah serta suhu tubuh

2) Periode *early postpartum* (> 24 Jam – 1 Minggu)

Periode ini seorang bidan akan memeriksa invulsi uteri dalam keadaan normal, tidak terjadi pendarahan, lokhea tidak berbau, ibu tidak mengalami demam, ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (> 1 minggu – 6 minggu )

Pada periode ini ibu melakukan pemeriksaan sehari-hari baik ke bidan maupun ke puskesmas serta adanya konseling mengenai perencanaan KB

4) Periode *remote puerperium*

Periode ini merupakan periode waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin ibu mengalami penyulit atau komplikasi.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas dan menyusui dilanjutkan menjadi 2580 kkal terjadi pembahan sebanyak 330 kkal. Ibu menyusui dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein nabati, protein hewani, sayur serta buah-buahan (Kemenkes RI, 2019). Ibu nifas dianjurkan untuk mengonsumsi 2 vitamin A 200.000 IU setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian kapsul pertama. Pemberian vitamin A bertujuan untuk suplementasi agar dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

## 2) Mobilisasi

Mobilisasi bagi ibu bersalin normal dalam waktu 2 jam postpartum ibu dapat miring kiri/kanan, lalu secara bertahap ibu dapat duduk, berdiri dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur jika kondisi ibu sudah membaik.

## 3) Eliminasi

Ibu akan mulai merasa adanya peningkatan buang air kecil pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima setelah melahirkan lain halnya dengan buang air besar, ibu akan sulit untuk buang air besar karena rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan berserat, dan cukup minum.

## 4) Kebersihan diri

Ibu dianjurkan untuk menjaga alat genitalnya dengan air bersih lalu dikeringkan. Cara membersihkan area genital yaitu dari depan ke belakang untuk mencegah adanya infeksi. Bagi ibu bersalin secara operasi diharapkan untuk menjaga kebersihan luka bekas operasi.

## 5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk istirahat yang cukup.

## 6) Seksual

Secara fisik berhubungan seksual yang aman adalah ketika ibu tidak lagi mengalami pengeluaran darah atau lochea untuk mencegah adanya infeksi serta ibu dapat memastikan kesiapan vagina dengan memasukan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri.

## 7) Senam nifas

Senam nifas merupakan aktivitas yang sangat baik untuk mencapai pemulihan otot yang maksimal. Senam nifas sangat dianjurkan untuk dapat memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Senam nifas dapat dilakukan melalui tiga tahap yaitu 24 jam setelah persalinan, 3 hari pasca persalinan dan tahap ketiga setelah pemeriksaan pasca persalinan serta ibu dapat melakukan setiap hari selama 3 bulan. Adapun kontraindikasi senam nifas seperti trauma perinium atau luka abdomen pasca operasi caesar, punggung cedera, dan ketegangan pada ligament kaki atau otot. Salah satu senam nifas yang dapat dilakukan yaitu senam kegel dimana senam adalah senam yang sederhana. Senam kegel memiliki beberapa manfaat diantaranya membuat jahitan perinium lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan haemoroid dan meningkatkan pengendalian atas urin (Wulandari, Handayani. 2011)

### e. Kunjungan masa nifas

#### 1) KF 1 (Kunjungan nifas pertama 6 jam-2 hari setelah melahirkan)

Pada kunjungan nifas 6 jam sampai 2 hari asuhan yang dapat diberikan kepada ibu berupa pemeriksaan tanda-tanda bahaya, pemantauan jumlah darah yang keluar untuk mencegah adanya pendarahan pada ibu, pemeriksaan lochea memastikan lochea ibu tidak berbau, pemeriksaan payudara dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan untuk menghindari ibu dari adanya pembengkakan pada payudara serta mengevaluasi adanya tanda bahaya pada payudara ibu. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, pemberian kapsul vitamin A, dan konsumsi tablet tambah darah. (Kemenkes RI, 2017)

2) KF 2 (Kunjungan Nifas kedua hari ke 3-7 hari setelah melahirkan)

Kunjungan nifas pada hari ke 3 sampai hari ke 7 asuhan yang dapat diberikan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina serta menilai adanya tanda-tanda infeksi, menganjurkan ibu untuk selalu memenuhi nutrisi dan istirahat serta memberikan konseling mengenai asuhan bayi seperti perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta membimbing ibu cara perawatan bayi sehari-hari

3) KF 3 ( Kunjungan nifas ke tiga 8-28 hari masa nifas )

Asuhan pada KF 3 yang dilakukan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan kondisi payudara, pengeluaran darah dari vagina, deteksi tanda-tanda infeksi, serta memberiksan KIE pada ibu terkait nutrisi, istirahat dan perawatan bayi sehari-hari.

4) KF 4 ( Kunjungan nifas ke empat 29 hari-42 hari masa nifas )

Asuhan pada hari 29 sampai 42 hari masa nifas, asuhan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan kondisi payudara, pemantauan pengeluaran darah dari vagina, deteksi adanya tanda-tanda infeksi serta memberikan kesempatan bagi ibu untuk bertanya terkait penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami dan memberikan informasi mengenai pemilihan alat kontrasepsi secara dini

5. Bayi Baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, bergerak aktif dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes, 2010). Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi

yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus, dimana periode ini dibagi menjadi dua yaitu masa neonatal dini dari baru lahir hingga usia bayi tujuh hari dan masa neonatal lanjut dari usia 8 hari sampai 28 hari (Saifuddin, 2020)

Adaptasi bayi baru lahir merupakan periode adaptasi kehidupan diluar uterus atau ektrauterin. Periode ini terjadi hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi, transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, serta kemampuan tubuh mengambil dan menggunakan glukosa. Periode transisi dibagi menjadi 3 menurut (Armini, 2017) yaitu :

1) Reaktivitas 1 (*The First Period of Rectivity*)

Periode ini dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit, selama periode ini mata bayi akan membuka. Selama periode ini setiap asuhan dibuat untuk memudahkan kontak ibu dan bayi, membiarkan ibu memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Karakteristik yang dapat dilihat yaitu frekuensi nadi yang cepat dan tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80x/menit, fluktuasi warna kulit dari merah jambu pucat ke sianosis, pada umumnya pada periode ini tidak ada bising usus, tidak berkemih, memiliki sedikit jumlah mukus, menangis kuat, serta refleks isap yang kuat.

2) Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Periode ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin

### 3) Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)

Periode ini berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan, periode bayi baru lahir memerlukan makan dengan menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan *hipoglikemia* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning

#### b. Asuhan Bayi Baru Lahir

Beberapa hal terkait asuhan bayi baru lahir yaitu :

##### 1) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi bayi baru lahir merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong melakukan tindakan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan, menggunakan pakaian pelindung dan steril, bersihkan unit perawatan khusus bayi baru lahir secara rutin dan membuang sampah (Setiyani, dkk 2016)

##### 2) Penilaian awal

Melakukan penilaian awal untuk memastikan beberapa hal yaitu apakah kehamilan ibu saat melahirkan cukup bulan, apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/ bergerak aktif. Hal-hal tersebut sebagai penilaian awal untuk mengetahui bahwa bayi baru lahir dalam kondisi normal. (JNPK-KR, 2017)

##### 3) Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermia disebabkan karena pada saat lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi belum maksimal oleh karena itu perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas bayi. Bayi kehilangan panas



pada suatu hal tertentu diantaranya yaitu radiasi dimana tubuh bayi kehilangan panas dengan cara memancarkan panas misalnya ketika bayi dibiarkan telanjang di ruangan yang dingin. Evaporasi atau menguap terjadi pada bayi ketika air ketuban masih membasahi tubuh bayi yang tidak dilap. Kehilangan panas berikutnya adalah konduksi atau merambat, kehilangan panas ini terjadi misalnya kulit bayi terkena permukaan yang lebih dingin. Kehilangan panas karena udara di sekeliling bayi seperti kipas angin dapat membuat bayi kehilangan panas ini disebut dengan konveksi (Saifuddin, 2020)

#### 4) Merawat Tali Pusat

Berikut ini cara memotong dan mengikat tali pusat yaitu

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikkan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong
  - b) Lakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem logam DTT dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi. penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.
  - c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebutm satu tangan menjadi landasan tali pusat, tangan lainnya memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril
  - d) Ikat tali pusat dengan klem tali pusat
  - e) Lepaskan klem lokam penjepit tali pusat dan masukan kedalam larutan klorin
  - f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusu dini
- #### 5) Insiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini dilakukan paling sedikit 1 jam setelah bayi lahir. Inisiasi menyusui dini baik dilakukan guna bayi dapat mendapatkan kolostrum ibu dan membangun bonding ibu dan bayi

6) Pencegahan Pendarahan

Pencegahan pendarahan pada bayi dilakukannya pemberian vitamin K (*Phytomenadione*) injeksi 1 mg secara intramuskuler untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pencegahan infeksi mata

Pemberian salep mata dilakukan untuk pencegahan infeksi mata yang diberikan untuk mencegah infeksi mata. Salep mata mata mengandung Tetrasiklin 1% dan antibiotika yang lainnya, pemberian salep mata ini kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran (JNPK-KR, 2017)

8) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan bayi oleh karena itu sangat disarankan ibu dan bayi tetap berada difasilitas kesehatan selama 24 jam.

c. Skor bonding attachment

1) Skor 1 (sangat negative)

Ibu merasa depresi, ketakutan, marah, apatis, memperlihatkan rasa kecewa serta menolak melihat bayinya serta menangis

2) Skor 2 (cukup negative)

Ibu merasa tidak peduli melihat bayinya serta tidak berkomentar tentang bayinya

3) Skor 3 (cukup positif)

Ibu melihat bayinya seperti biasa dan menerima keadaan bayinya dengan cukup tenang

4) Skor 4 (sangat positif)

Ibu merasa bahagia, gembira dan antusias ketika melihat bayinya serta ibu langsung mengajak bayinya berbicara dengan nama bayi serta melakukan kontak mata

d. Kunjungan bayi baru lahir

Pelayanan kunjungan bayi baru lahir dan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan pada bayi dari hari 0 sampai 28 hari di pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah (kemenkes RI,2016). Pelaksanaan kunjungan neonatus dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut

1) Kunjungan I (KN I)

Kunjungan ini dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. asuhan yang diberikan oleh bidan seperti menjaga bayi tetap hangat dan kering, pemeriksaan fisik bayi secara umum, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan hal ini penting diawasi selama 6 jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau pada tali pusat, menjaga tali pusat tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI

2) Kunjungan II (KN 2)

Kunjungan II dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan, asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat dan tanda-tanda vital

### 3) Kunjungan III (KN 3)

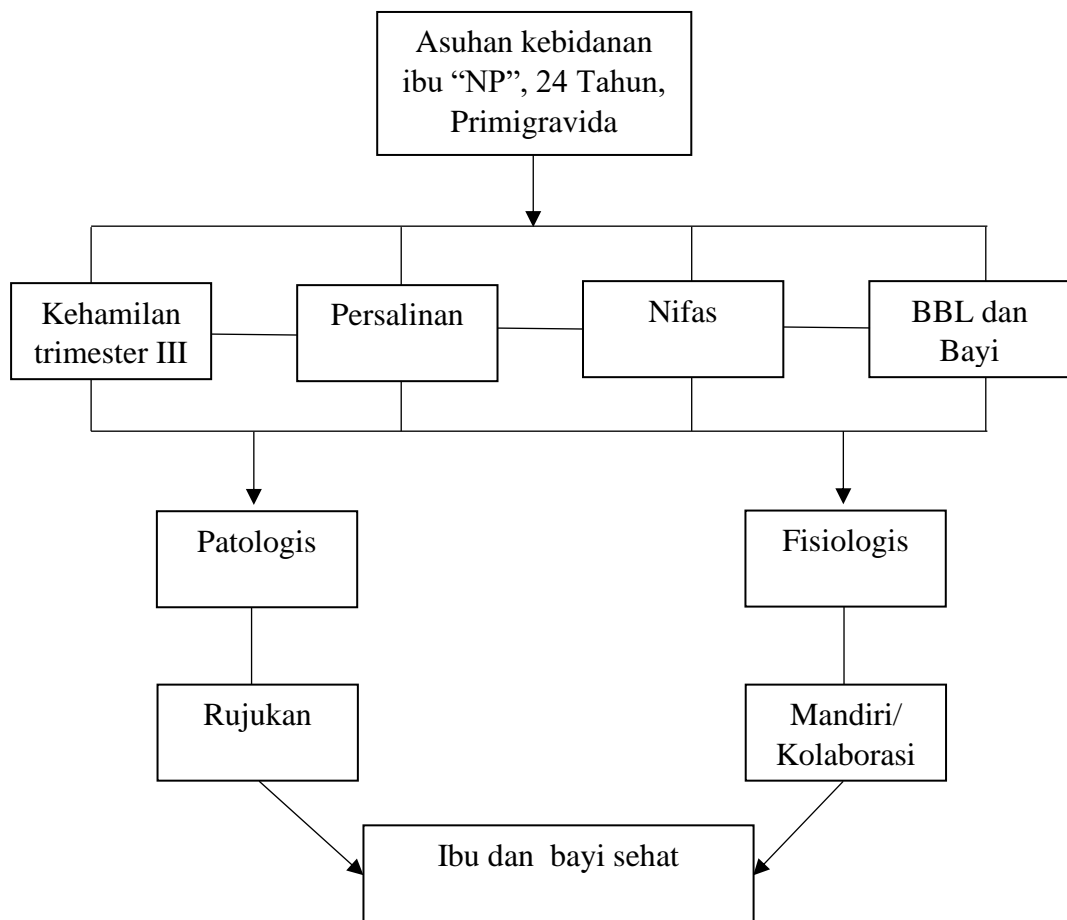
Kunjungan III dilakukan pada hari ke-8 sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu pemantauan pemenuhan ASI, memastikan imunisasi yang di dapat bayi seperti BCG, Polio 1 dan hepatitis B serta tali pusat

#### e. Bayi Umur 29-42 hari

Pada bayi 29-42 hari sangat penting untuk dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan digunakan ialah berat badan dalam periode singkat sesudah lahir. Pada umur 1 minggu berat badan bayi akan turun 10% dari berat badan lahir, pada usia 2-4 minggu akan terjadi peningkatan sekitar 200 gram perminggunya dan berat badan bayi naik kurang lebih 800 gram pada bulan pertama (Kemenkes RI, 2016)

## **B. Kerangka konsep**

kerangka konsep merupakan suatu cara berpikir terkait konsep satu dengan konsep lainnya dalam asuhan kebidanan dikenal dalam istilah *Continuity of Care (CoC)* sesuai dengan standar dimana seorang bidan memberikan asuhan yang berkesinambungan atau berkelanjutan yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir sampai umur 42 hari. Penulis memberikan asuhan kebidanan secara berkesinampungan kepada ibu yang berlangsung secara fisiologi. Berikut dibawah ini gambar bagan kerangka konsep asuhan



*Gambar. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "NP"*