

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan COC

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 menjelaskan tentang tugas dan wewenang bidan yang dituangkan dalam Bab VI bagian kedua yang meliputi:

a. Pelayanan Kesehatan Ibu

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa

persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan keguguran.

b. Pelayanan Kesehatan Anak

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat.
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017). Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih dan Dewi, 2022).

Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye., dkk, 2021). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami oleh perempuan yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi), dilanjutkan dengan

implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

b. Perubahan anatomi, fisiologi dan psikologi selama kehamilan trimester II dan trimester III

1) Perubahan pada sistem reproduksi

Selama kehamilan terjadi perubahan sistem reproduksi secara signifikan, perubahan-perubahan itu antara lain terjadi pada :

a) Vagina

Hormon progesteron yang ada dalam tubuh membuat sel-sel endoservik mensekresi mucus yang menyebabkan mucus menjadi kental dan menutupi serviks. Serviks yang melunak pada peraba disebut dengan tanda Goodell. Dinding vagina mengalami perubahan pada usia kehamilan trimester III, perubahan ini disebabkan karena vagina mempersiapkan diri untuk persalinan dan mengendorkan jaringan ikat serta hipertropi otot polos. Perubahan ini juga menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina (Saifuddin, 2020).

b) Uterus

Uterus akan terus membesar dari trimester II hingga akhir kehamilan di trimester III. Awal trimester II rahim akan teraba 10 cm di bawah pusat dan akan membesar seiring pembesaran rahim (Erina, 2022). Rongga pelvis akan membesar seiring dengan perkembangan uterus dan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus berkembang hingga menyentuh hati. Pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrotasi ini disebabkan oleh adanya rektosimoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2021).

c) Ovarium

Saat terjadinya implantasi, *villi chorionic* akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi ekstrogen dan progesterone di corpus luteus sampai plasenta terbentuk sempurna pada usia kehamilan 16 minggu. Plasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum sebagai penghasil hormon ekstrogen dan progesterone. Tingginya hormon progesterone dan ekstrogen pada waktu kehamilan menyebabkan tertekannya produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadinya maturase folikel dan secara otomatis ovulasi juga terhenti. Akhir kehamilan hormon relaksin akan merekalsasi jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan terjadinya perlunakan pada servisk pada saat persalinan (Saifuddin, 2020).

2) Perubahan pada mammae

Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae menyebabkan ukuran payudara meningkat secara progresif, payudara menjadi lebih besar, areola mammae menjadi lebih hitam karena pigmentasi yang disebabkan oleh stimulasi hormon MSH (Yuliani, 2021). (Yuliani, dkk. 2021). Akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum, kolostrum dapat dikeluarkan akan tetapi air susu belum keluar karena terjadi penekanan pada prolakting inhibiting hormon. Terjadinya peningkatan prolakting akan menyebabkan sintesis lactase terangsang dan selanjutnya akan terjadi peningkatan produksi ASI (Saifuddin, 2020).

3) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Peningkatan volume jantung terjadi antara 70-80 ml antara trimester I dan trimester III. *Cardiac output* (COP) akan meningkat 30-50% selama kehamilan dan akan tetap tinggi sampai terjadinya persalinan. Selama awal kehamilan terjadi

penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu tekanan darah akan naik dan berangsur-angsur normal. Peningkatan volume plasma terjadi pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimal pada usia kehamilan 30 sampai 34 minggu, rata-rata kenaikan terjadi antara 20 sampai 100%. Eritrosit juga akan meningkat sekitar 18 sampai 30 %. Terjadinya ketidak seimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodelusi yang berdampak terjadinya penurunan hematokrit sehingga menyebabkan terjadinya anemia fisiologis (Saifuddin, 2020). Nadi juga akan mengalami kenaikan rata-rata 84 per menit. Sebagian besar wanita hamil mengalami pembengkakan (edema) ditungkai bawah akibat kombinasi efek progesteron yang melemahkan otot vaskur perifer, sehingga terhambatnya aliran balik vena oleh uterus dan juga disebabkan karena gaya gravitasi (Yuliani, 2021).

4) Perubahan pada sistem respirasi

Terjadinya perubahan pada system pernafasan sangat berpengaruh terhadap volume paru-paru dan ventilasi. Pernafasan menjadi lebih cepat dan kebutuhan oksigen selama kehamilan juga akan meningkat sebesar 15 sampai 20%.. pernafasan yang cenderung digunakan selama kehamilan yaitu pernafasan dada dan pernafasan perut hal ini disebabkan karena terjadinya penekanan kearah diafragma akibat terjadinya pembesaran rahim (Saifuddin, 2020). Ibu hamil pada trimester II dan trimester III ibu hamil akan mulai sering mengalami sesak saat bernafas karena ukuran yang semakin lama semakin membesar sehingga akan menekan usus dan mendorong kearah atas sehingga menyebabkan diafragma bergeser dan ibu hamil kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen cenderung akan meningkat hingga 2 persen (Ririn, 2022).

5) Perubahan pada sistem pencernaan

Mual dan muntah umumnya terjadi pada awal kehamilan dan akan berakhir pada usia kehamilan 12 minggu. Mual dan muntah disebabkan karena peningkatan hormon HCG dan ekstrogen yang terjadi pada pagi hari yang sering disebut dengan morning sickness. Perut kembung dan konstipasi juga sering dialami oleh ibu hamil, hal ini disebabkan karena terjadinya peningkatan hormon progesterone yang menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon (Saifuddin, 2020). Peningkatan hormon ekstrogen juga menyebabkan gusi menjadi hiperemik dan kadang bengkak sehingga cenderung berdarah. Peningkatan hormon progesterone juga menyebabkan tonus otot tractus digestivus menurun sehingga terjadi penurunan motilitas lambung.

6) Perubahan sistem perkemihan

Poliuri pada awal kehamilan terjadi karena peningkatan aliran plasma renal sebesar 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat hingga 30 sampai 50%. Usia kehamilan 12 minggu terjadi pembesaran uterus yang mengakibatkan penekanan vesika urinaria sehingga terjadi frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kemih tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang sedangkan pada kehamilan trimester III kandung kemih menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta akibat dari penurunan kelapa bayi sehingga terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil (Saifuddin, 2020).

7) Perubahan sistem muskuluskeletal

Pada akhir kehamilan postur tubuh ibu menjadi hiperlordosis hal ini disebabkan karena tubuh ibu menyesuaikan dengan janin yang di kandung ibu dalam Rahim. Peningkatan hormon dan berat badan saat kehamilan menyebabkan

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

8) Perubahan sistem hematologi

Volume darah pada masa kehamilan mengalami peningkatan ini disebabkan karena terjadinya perubahan osmoregulasi dan system renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan body water menjadi 8,5 liter. Volume darah meningkat 45% dengan peningkatan volume sel darah merah hanya sampai 30%. Perbedaan peningkatan ini menyebabkan terjadinya anemia fisiologis pada saat kehamilan dengan kadar hemoglobin rata-rata 11,6 gr/dl dan hematokrit 35,5%(Yuliani, 2021).

Proses penurunan hemoglobin terjadi pada kehamilan trimester II yaitu pada usia kehamilan 20 minggu dan akan mengalami peningkatan pada trimester III (Ririn, 2022).

9) Perubahan sistem integument (Kulit)

System integument adalah suatu sistem yang ada ditubuh yang berfungsi sebagai pelindung yang terdiri kulit, kuku, rambut dan unsur terkait lainnya seperti kelenjar minyak dan keringat. Kelenjar hipofise yang dirangsang oleh kelenjar ekstrogen yang tinggi akan meningkatkan sekresi hormon. Sekresi hormon *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) akan mengakibatkan terjadinya deposit pigmen pada daerah dahi, pipi, hidung yang dikenal dengan nama *cloasma gravidarum* (Hesti, 2020).

10) Perubahan Sistem Metabolisme

Peningkatan beban kerja jantung disebabkan karena peningkatan BMR. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk ke dalam tubuh ibu. Minuman berupa teh, kopi dan tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi dalam tubuh, sedangkan sayuran vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi (Saifuddin, 2020).

11) Perubahan dan Indeks Masa Tubuh

Penurunan berat badan dan berat badan tetap sering terjadi pada kehamilan trimester I hal ini disebabkan karena rasa mual muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi untuk ibu hamil tidak tercukupi. Kehamilan trimester II ibu sudah merasa lebih nyaman keluhan mual muntah yang dialami oleh ibu sudah mulai berkurang dan berat badan ibu sudah mulai bertambah hingga menjelang akhir kehamilan. Asupan gizi yang berimbang perlu diberikan ke ibu agar tidak terjadi kekurangan asupan gizi selama kehamilan. Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan trimester II dan III sangatlah penting karena merupakan petunjuk tentang perkembangan janin dalam kandungan (Kemenkes RI, 2020).

Pengukuran status gizi ibu hamil dapat menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) karena berhubungan dengan morfologi tubuh yaitu tinggi badan dan berat badan. Pertambahan berat badan selama kehamilan direkomendasikan berdasarkan IMT (Erina, 2022).

Tabel 1
Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan di Rekomendasikan
berdasarkan IMT

IMT	Status Gizi	Total tambah berat badan yang di rekomendasikan (Kg)	Tambahan BB perminggu trimester II dan III (Kg)
<18,5	Kurang	12,5-18	0,5
18,5-23	Normal	11,5-16	0,4
23-27	Lebih	7,0-11,5	0,3

Sumber : (Kemenkes RI, 2020).

12) Perubahan Psikologis

a) Perubahan Psikologis Trimester II

Kehamilan trimester kedua ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan perubahan hormon yang terjadi dan rasa tidak nyaman selama kehamilan berangsur-angsur mulai berkurang. Ibu sudah mulai menerima kehamilannya, perut yang setiap hari membesar tidak lagi dianggap beban oleh ibu. Pada trimester II ibu sudah dapat merasakan gerakan bayinya sebagai seseorang yang berada diluar dari dirinya sendiri. Ibu sudah merasa lepas dari rasa cemas, ibu merasa terlepas dari ketidak nyamanan dan kekawatiran, peningkatan libido juga dirasakan ibu pada trimester ini merasakan bayi sebagai individu yang merupakan bagian darinya (Annisa, 2020).

b) Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering juga disebut periode menunggu dan periode waspada sebab pada trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda asing yang dapat membahayakan bayinya. Ibu hamil mulai akan merasa takut akan rasa sakit yang akan timbul pada waktu melahirkan. Ketidak nyamanan selama kehamilan timbul kembali pada trimester ini dan ibu juga merasa aneh dan jelek. Rasa sedih juga mulai dirasakan oleh ibu karena akan pisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima ibu selama kehamilan. Ibu akan mulai menyiapkan kedatangan bayi, mulai membeli baju untuk bayinya, menata kamar untuk bayi dan membeli keperluan bayi lainnya (Asri, 2020).

c. Kebutuhan Ibu Hamil

Kebutuhan ibu hamil menurut (Anggreni, 2022) yang harus terpenuhi antara lain :

1) Oksigen

Sistem respirasi akan mengalami perubahan selama kehamilan yaitu untuk memenuhi kebutuhan O₂. Ibu hamil akan sering mengalami sesak dan nafas pendek karena diafragma yang tertekan karena pembesaran kehamilan.

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan akan meningkat sebanyak 300 kalori/hari dari menu seimbang. Kekurangan nutrisi selama kehamilan akan menyebabkan terjadinya anemia, abortus, IUGR, unersia uteri perdarahan pasca persalinan. Kebutuhan makanan sehari-hari ibu hamil antara lain kalori sebanyak 2300, protein 65 gram, kalsium 1 gram, zat besi 17 gram, vitamin A 6000 IU, vitamin D 600 IU, Tiamin 1 mg, Riboflavin 1,3 mg, Niasin 15 mg dan vitamin C 90 mg. Asam folat dibutuhkan lebih banyak oleh ibu hamil yaitu untuk pertumbuhan otak janin. *Neural tube defect* merupakan defektubaneurasis adalah kelainan kongenital akibat dari kegagalan penutupan lempeng saraf (*neural plate*) terjadi pada minggu ketiga dan keempat pada masa gestasi. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mcg perhari.

3) Istirahat

Ibu hamil memerlukan istirahat 1-2 jam pada siang hari dan istirahat pada malam hari yaitu sekitar 7-8 jam perhari.

4) Personal Hygiene

Kebersihan diri penting dijaga oleh semua ibu hamil. Kebersihan yang buruk dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu selama masa kehamilan, timbulnya berbagai macam penyakit. Ibu hamil sebaiknya mandi minimal 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, rajin membersihkan alat kemaluan setiap BAB atau BAK dengan air mengalir dan dikeringkan dengan tissue.

5) Eleminasi

Selama kehamilan trimester III ibu hamil akan mengalami peningkatan buang air kecil dan terjadi penurunan buang air besar karena pengaruh konstipasi. Ibu hamil akan mengalami gangguan tidur di malam hari karena seringnya mengeluh buang air kecil, cara mengatasinya yaitu dengan mengurangi asupan cairan sebelum tidur.

6) Pakaian

Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya pakaian yang nyaman, berbahan katun mudah menyerap keringat serta menggunakan pakaian yang longgar. Menggunakan bra yang sesuai dengan ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara serta tidak menggunakan sepatu dengan tumit tinggi.

7) Seksual

Selama kehamilan ibu bisa melakukan hubungan seksual selama tidak mengganggu kehamilan. Pemilihan posisi saat berhubungan sangatlah penting agar janin yang berada dalam kandungan tidak tertindih dan ibu tidak kesakitan. Sebaiknya selama berhubungan menggunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat dalam sperma dapat mengakibatkan terjadinya kontraksi.

8) Senam Hamil

Salah satu program latihan fisik yang diperlukan ibu selama kehamilan yaitu senam hamil. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyambut persalinan yang sehat dan aman baik secara fisik dan mental.

d. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan antara lain : sering buang air kecil, keputihan, perut kembung, konstipasi, kaki bengkak, gusi berdarah, kram pada kaki, nyeri pinggang, sakit kepala, stria gravidarum, hemoroid dan sesak nafas (Nurhayati., dkk, 2019).

e. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

1) Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan kehamilan yang memiliki resiko terjadinya kegawatdaruratan atau kelainan baik yang mengancam ibu maupun janin yang dikandungnya (Megasari, 2021).

2) Faktor resiko

Factor resiko kehamilan antara lain usia ibu < 16 tahun, usia >35 tahun, anak terkecil <2 tahun, hamil pertama >4 tahun, jarak kehamilan >10 tahun, persalinan >4 kali, kehamilan ganda atau tripel, kelainan letak dan presentasi, adanya riwayat obstetric jelek (Riwayat keguguran/ gagal kehamilan), kelainan bayi besar, komplikasi persalinan, riwayat bedah sesar, riwayat penyakit ibu (Kemenkes RI, 2021). Dampak yang ditimbulkan dari berbagai factor resiko dalam kehamilan dapat membahayakan keselamatan, kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

f. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Seluruh ibu hamil diharapkan mendapatkan pelayanan antenatal secara komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan, persalinan dan nifas dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Setiap dihamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal sebanyak enam kali yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020) :

Tabel 2
Jadwal Kunjungan Pelayanan *Antenatal* Terpadu

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan
I	2 kali	Usia kehamilan 0-12 minggu
II	1 kali	Usia kehamilan 13-24 minggu
III	3 kali	Usia kehamilan 25 sampai dengan kelahiran

Sumber : Kemenkes RI, Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2020.

Kunjungan antenatal dilakukan bisa dilakukan enam kali atau lebih sesuai dengan kebutuhan, keluhan, penyakit penyerta yang diderita oleh ibu. Jika usia kehamilan ibu sudah melebihi 40 minggu, ibu hamil sebaiknya dirujuk untuk melakukan terminasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan kehamilan oleh dokter spesialis dilakukan sebanyak dua kali yaitu pada saat trimester pertama dengan usia kehamilan 0-12 minggu, pada saat pemeriksaan dokter melakukan skrening factor resiko, penyakit penyerta yang diderita oleh ibu serta melakukan pemeriksaan USG. Bila ibu hamil pertama kali datang ke Puskesmas atau kebidan praktek swasta, maka untuk kontak berikutnya di sarankan untuk memeriksakan diri ke dokter. kehamilan di trimester III atau kunjungan kelima ibu hamil wajib kontak dengan dokter kembali dengan melakukan perencanaan persalinan, skrening faktor resiko persalinan, pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025 standar pelayanan kebidanan dilakukan dengan 12 T , pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pemeriksaan ibu hamil pertama kali dilakukan dengan melakukan skrining tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm akan meningkatkan resiko ibu mengalami *Cephalo Pelvic Diproportion* (CPD). Berat badan ibu hamil akan dipantau setiap kali melakukan pemeriksaan karena dengan mengetahui peningkatan berat badan ibu dapat mendeteksi pertumbuhan janin. Peningkatan berat badan ibu yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau peningkatan berat badan yang kurang dari 1 kilogram perbulan akan menimbulkan gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2023).

Peningkatan berat badan selama kehamilan dipantau setiap melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil akan memiliki berat badan rata-rata 10-12,5 kg selama kehamilan, peningkatan berat badan mulai terjadi di usia kehamilan 20 minggu yaitu pada trimester II dan trimester III kehamilan. Trimester I usia kehamilan 0-10 minggu ibu hamil cenderung memiliki peningkatan berat badan 0,065 kg per minggu dan bahkan tidak naik dan cenderung turun ini disebabkan karena di awal kehamilan atau di trimester I ibu mengalami keluhan mual, muntah sehingga nafsu makan ibu berkurang. Pada usia kehamilan 10-12 minggu ibu hamil memiliki peningkatan berat badan 0,335 kg perminggu, pada usia kehamilan 20-30 minggu peningkatan berat badan ibu hamil 0,45 kg perminggu dan pada usia kehamilan 30-40 minggu peningkatan berat badan ibu sebesar 0,35 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan minimal 12,5-18 kg bila ibu hamil yang

tergolong kurus, 11,5-12,5 kg ibu hamil yang tergolong sehat dan 7-11,5 kg untuk ibu hamil yang tergolong memiliki berat badan gemuk (Kemenkes RI, 2023).

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah ibu hamil diukur setiap kali melakukan kunjungan antenatal tujuannya adalah untuk mendeteksi adanya hipertensi yakni tekanan darah $> 14/90$ mmHg pada kehamilan dan pre eklamsia yaitu suatu kondisi dimana ibu mengalami tekanan darah yang tinggi, bengkak di wajah dan tungkai bawah serta proteinuria positif (Kemenkes RI, 2023).

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

Kontak pertama ibu hamil akan dilakukan pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) untuk skrening ibu hamil resiko KEK. Kekurangan energi kronis (KEK) yang terjadi pada iu hamil dapat diukur dengan menggunakan pita LiLA (Ahmad, dkk. 2020). Pita LiLA adalah alat ukur lingkar lengan atas pada trisep yang digunakan untuk mengukur tebal lemak bawah kulit dan dapat memperkirakan lemak tubuh total yang tergantung pada ras, gender dan jenis kelamin. Ibu hamil dengan LiLA kurang dari 23,5 cm dikategorikan sebagai ibu hamil dengan kekurangan gizi yang berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun). Ibu hamil yang dengan kondisi KEK akan cenderung menimbulkan berbagai masalah, baik pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas yaitu (Pritasari, dkk. 2019).

- a) Resiko keguguran
- b) Perdarahan pasca persalinan
- c) Mudah terkena penyakit infeksi
- d) Persalinan yang sulit dan lama

Ibu hamil yang memiliki riwayat KEK akan berdampak besar terhadap janin yang dikandung dan perkembangan anak setelah dewasa. Masalah kesehatan atau komplikasi yang dapat di alami oleh bayi antara lain :

- a) Gangguan pertumbuhan janin
- b) Berat badan bayi lahir rendah (BBLR)
- c) Resiko bayi lahir dengan kelainan kongenital
- d) Resiko bayi stunting yang nantinya akan berdampak pada meningkatnya penyakit PTM seperti diabetes militus, hipertensi dan penyakit jantung.
- e) Berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan otak anak

Penanggulangan ibu hamil KEK sebaiknya dilakukan sebelum hamil atau pada saat usia remaja. Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu dengan KEK yaitu melakukan edukasi, konseling, pemantauan berat badan dan lila setiap melakukan kunjungan antenatal, pemantaua janin dalam kandungan dan pemberian paket PMT (Kemenkes RI, 2020).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil bertujuan untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan minggu yang nantinya hasil pemeriksaan bisa dibandingkan dengan hari pertama haid terakhir (HPHT). Cara pengukuran tinggi fundus uteri umumnya menggunakan Mc Donal yaitu pengukuran yang dilakukan dari tepi atas simpisis pubis sampai ke fundus atau sebaliknya. Pemeriksaan Mc Donal mulai dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu hingga menjelang persalinan (Haikal, 2020).

Tabel 3
TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Umur Kehamilan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber : (Manuaba, 2019).

Pengukuran tinggi fundus uteri dikatakan normal bila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm, apabila hasil pengukuran tidak sesuai dengan usia kehamilan kemungkinan kehamilan ibu mengalami kelainan atau hamil ganda (Elda., dkk. 2018).

5) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Presentasi janin ditentukan pada kehamilan trimester II dan saat melakukan pemeriksaan antenatal care secara rutin setiap bulan. Pemeriksaan presentasi janin dilakukan untuk mengetahui posisi janin dalam rahim dan menentukan janin bisa lahir pervaginam atau lahir dengan tindakan. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada kehamilan trimester I. DJJ mulai terdengar yaitu pada usia kehamilan 12 minggu untuk multigravida dan 14 minggu untuk primigravida. DJJ adalah penentu kesehatan janin dalam kandungan, bila denyut jantung kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih cepat 160 kali/ menit, janin mengalami kegawatdaruratan (Manuaba, 2019).

6) Status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi tetanus toksoid (TT) adalah suatu cara memberikan kekebalan kepada seseorang secara aktif untuk mencegah adanya infeksi tetanus pasca persalinan dan nifas. Seorang pengantin atau wanita usia subur (WUS) wajib mendapatkan imunisasi Td, sebelum melakukan imunisasi wajib melakukan

skrining untuk menentukan status imunisasi TT yang diberikan. manfaat pemberian imunisasi tetanus toksoid adalah untuk mencegah penyakit tetanus baik pada ibu maupun pada bayi yang dilahirkan. Pemberian imunisasi TT sangat aman dan tidak menimbulkan efek samping (Musfirah., dkk. 2021).

Status imunisasi yang diberikan adalah berdasarkan data dari ibu imunisasi apa yang sudah diterima ibu waktu kecil, apakah imunisasinya lengkap/ tidak, setelah ibu baru menentukan status imunisasi yang akan diberikan. penentuan status pemberian imunisasi tetanus toksoid tergantung dari interval pemberian (Kemenkes RI, 2020). (Kemenkes, RI, 2020).

7) Pemberian tablet tambah darah atau zat besi

Kebutuhan zat besi untuk ibu hamil adalah sekitar 1000 mg, dimana kebutuhan itu terbagi atas 350 gram untuk perkembangan plasenta dan janin, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah dan 240 mg untuk kehilangan basal. Pemberian tablet FE dimulai sejak awal kehamilan dengan dosis 60 mg perhari. Seorang wanita yang mengalami defisiensi zat besi akan memerlukan kebutuhan zat besi lebih banyak dari pada wanita normal lainnya. Tambahan besi sulfat dapat mengakibatkan tinja menjadi hitam, mual, susah BAB untuk mengurangi gejala tambahan vitamin penambah darah dapat diminum menjelang tidur (Tyastuti, 2016).

8) Tes Laboratorium

Salah satu hal penting yang harus dilakukan ibu hamil adalah melakukan tes laboratorium. Pemeriksaan ini wajib dilakukan pada awal kehamilan di trimester I, pemeriksaan yang dilakukan meliputi cek HB, Golongan darah, gula darah dan triple eliminasi (HIV, sifilis, Hepatitis B). Pemeriksaan BTA juga dianjurkan pada

ibu hamil di trimester ini. Pemeriksaan HB sebaiknya dilakukan dua kali selama kehamilan yaitu pada kehamilan trimester I dan kehamilan di trimester III yaitu untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu. Pemeriksaan HB dikategorikan anemi bila hasil yang didapat kadar HB < 11 gr/ dl (Kemenkes RI, 2021).

9) Tatalaksana penanganan kasus

Tatalaksana diperlukan untuk menentukan diagnosa adanya kegawatdaruratan yang menyertai ibu selama kehamilan sehingga tindakan penatalaksanaan bisa dilakukan dan dilakukan rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021).

10) Tatalaksana atau pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining ini merupakan proses pendeteksian kasus /kondisi kesehatan jiwa pada ibu hamil dalam upaya pencegahan dan diagnosis dini gangguan jiwa saat kehamilan. Tujuan skrining dilakukan dalam pelayanan antenatal adalah untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan pada ibu hamil. Sehingga ibu dan keluarga mendapatkan informasi mengenai peningkatan risiko kondisi kesehatan ibu dan janinnya.

12) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan 2 kali yaitu satu kali pada TW I dan satu kali pada TW III. Pemeriksaan ultrasonografi atau USG pada kehamilan berguna untuk

menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap suatu kehamilan yang dinilai dari beberapa penilaian seperti lokasi kehamilan, mengidentifikasi jumlah janin, yang sedang dikandung, dan membantu dalam pengambilan keputusan diagnosis prenatal pada kasus kelainan kongenital pada janin. Tujuan utama USG obstetrik adalah untuk menentukan usia gestasi secara tepat, memantau pertumbuhan janin dan melakukan deteksi dini adanya kelainan janin pada masa antenatal.

g. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

1) Dukungan keluarga dan suami

Dukungan selama kehamilan adalah hal yang sangat penting yang harus diberikan kepada ibu selama masa kehamilan. Ibu hamil akan merasa tenang dan nyaman menjalani masa kehamilan ketika mendapatkan perhatian dan dukungan dari orang-orang terdekat seperti suami dan keluarga. Dukungan dan perhatian suami sangat diperlukan selama masa kehamilan sehingga ibu siap menghadapi persalinan dan juga dapat meningkatkan produksi ASI. Seorang suami adalah orang yang paling dekat dengan ibu sehingga lebih tahu apa saja yang dibutuhkan oleh ibu. Disamping suami dukungan keluarga juga tidak kalah penting, karena keluarga yang harmonis, penuh perhatian dengan ibu hamil akan mampu memberikan energi positif pada ibu hamil sehingga mampu menjalani kehamilannya dengan aman dan sehat.

2) Dukungan tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga Kesehatan sangat diperlukan seperti halnya dalam kelas ibu hamil, memberikan konseling kepada ibu hamil seputar keluhan yang dialami selama kehamilan, tanda bahaya selama kehamilan sehingga ibu merasa tenang

menjalani kehamilannya. Tenaga Kesehatan harus mampu mengenal keadaan sekitar ibu hamil dan keadaan ibu hamil (Handayani, 2022).

3. Anemia pada kehamilan

a. Pengertian anemia pada kehamilan

Seorang ibu hamil didiagnosa anemia bila kadar hemoglobinnya $<11,0$ g/dl terutama pada kehamilan trimester akhir (Cunningham dkk., 2018). Menurut World Health Organization (WHO), seorang ibu hamil yang didiagnosa anemia bila kadar hemoglobinnya $<11,0$ g/dl pada trimester pertama dan ketiga kehamilan, dan $<10,5$ g/dl pada trimester kedua kehamilan (Cakmak dkk., 2018).

Menurut Okia dkk., 2019, anemia dalam kehamilan dibagi menjadi tiga tingkat keparahan yaitu :

- 1) Anemia ringan bila kadar hemoglobin 9 g/dl hingga 10,9 g/dl
- 2) Anemia sedang bila kadar hemoglobin 7 g/dl hingga 8,9 g/dl
- 3) Anemia berat bila kadar hemoglobin kurang dari 7 g/dl

b. Faktor-faktor Penyebab Anemia

Anemia pada kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1) Pola Nutrisi

Pada masa kehamilan sering terjadi kekurangan zat besi sehingga terjadi penurunan kadar Hb yang disebabkan oleh hemodilusi dalam tubuh ibu hamil dan kurang baiknya pola makan serta konsumsi makanan yang mengandung zat besi. Sedangkan pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau sebaliknya pola konsumsi yang tidak seimbang juga

mengakibatkan zat gizi tertentu berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Waryana, 2017).

Anemia dapat dicegah dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi. Makanan yang banyak mengandung zat besi adalah makanan yang berasal dari protein hewani seperti daging, daging unggas, ikan, dan ada juga yang berasal dari protein nabati seperti kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Dan juga dianjurkan untuk mengkonsumsi buah-buahan yang kaya akan Vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi (Susiloningtyas, 2019).

Agar kebutuhan akan zat besi selama kehamilan terpenuhi, maka anjuran lewat edukasi kesehatan untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi yang bersumber dari protein (hewani dan nabati), sumber serat (sayur dan buah) perlu ditingkatkan serta menghindari makanan yang dapat menghambat proses penyerapan zat besi seperti kopi dan teh.

2) Kebiasaan minum teh

Teh mengandung tanin yang merupakan polifenol yang dapat menghambat absorpsi besi dengan cara mengikatnya. Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh kombinasi makanan yang disantap pada waktu makan. Senyawa tanin dari teh yang berlebihan dalam darah akan mengganggu penyerapan zat besi. Tubuh kekurangan zat besi maka pembentukan butir darah merah (hemoglobin) berkurang sehingga mengakibatkan anemia.

Pengaruh penghambatan tannin dapat dihindarkan dengan cara tidak minum teh setelah selesai makan agar tidak mengganggu penyerapan zat besi. Tanin yang terdapat dalam teh dapat menurunkan absorpsi zat besi sampai dengan 80%. Minum

teh satu jam sesudah makan dapat menurunkan absorpsi hingga 85% (Septiawan, 2015).

3) Cacingan

Cacing dewasa yang ada di usus manusia mengambil dan menyerap zat nutrisi yang ada dalam usus manusia. Infestasi cacing merupakan suatu keadaan dimana seseorang mempunyai cacing atau telur cacing di dalam ususnya, sedangkan kecacingan merupakan suatu penyakit yang diderita seseorang karena terdapat cacing atau telur cacing dalam ususnya. *Soil Transmitted Helminths* atau cacing usus ditularkan melalui tanah dan berkembang menjadi bakteri infeksius pada manusia. Cacing tambang betina dewasa (*Necator americanus*) yang berada di dalam usus yang dapat bertelur sebanyak 9.000 sampai 10.000 telur tiap hari dan *Ancylostoma duodenale* dapat bertelur sekitar 15.000 sampai 25.000 telur tiap hari. Mulut *Necator americanus* dilengkapi dengan lempeng khitin di bagian dorsal pada sedangkan mulut *Ancylostoma duodenale* dilengkapi dua pasang gigi pada yang bisa menancap pada vili mukosa usus yang memiliki daya hisap yang kuat. Darah yang dihisap digunakan untuk pertumbuhan cacing sehingga dapat mengakibatkan anemia defisiensi zat besi (Brooks, 2019).

Gangguan kesehatan yang biasanya diakibatkan oleh jenis cacing ini adalah mual, nafsu makan berkurang, diare, dan gangguan tidur, hingga mengakibatkan anemia dan kurang gizi. Program penanggulangan cacingan pada ibu hamil menurut PMK Nomor 15 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Cacingan diantaranya yaitu:

- a) Ibu hamil dengan pemberian Fe masih tetap anemia dilakukan pemeriksaan tinja. Jika hasil positif diberikan obat cacing.

- b) Skrining (pemeriksaan tinja) bagi ibu hamil yang mengalami gejala Cacingan atau anemi pada saat kunjungan Antenatal pada daerah dengan prevalensi rendah <50%.
- c) Memberikan pengobatan bagi ibu hamil yang mempunyai hasil (+) mulai trimester ke 2 dan ke 3 dibawah pengawasan dokter.
- d) Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing anak SD atau sederajat pada program Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS)
- e) Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing anak SD atau sederajat pada program Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS).
- f) Pendidikan gizi melalui kegiatan penyuluhan gizi seimbang, pemilihan makanan tambahan untuk anak sekolah yang bergizi, sehat dan aman untuk dikonsumsi.
- g) Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing anak sekolah dasar atau madrasah ibtidaiyah dan sederajat pada program penanggulangan anemia.
- h) Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing balita pada program pemberian Vitamin A.
- c. Dampak anemia pada ibu hamil

Menurut Proverawati (2011) dampak anemia pada kehamilan trimester tiga adalah persalinan premature, perdarahan *antepartum*, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), mudah terkena infeksi, *Intelligence Quotient* (IQ) rendah, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, serta dekompensasi kordis hingga kematian ibu.

d. Standar asuhan pada kehamilan dengan anemia

Anemia dalam kehamilan merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Asuhan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi. Asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan dengan memberikan pelayanan ANC, memberikan terapi penambah darah, memberikan konseling informasi dan edukasi sesuai dengan keluhan ibu. Asuhan yang tidak bisa dilakukan secara mandiri dapat dilakukan dengan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya seperti ahli gizi untuk memberikan edukasi terkait gizi pada ibu hamil, kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk memantau tumbuh kembang janin serta mendeteksi adanya penyulit atau komplikasi lain, dan berkolaborasi dengan petugas Teknologi Laboratorium Medik (TLM) untuk melakukan pemeriksaan penunjang berupa kadar Hb (Rochjati, 2014).

Anemia yang terjadi pada ibu hamil trimester III disarankan untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin ulang setelah satu bulan pemberian tablet penambah darah dengan dosis 60 mg yang diberikan 2-3 kali sehari (Kemenkes RI, 2020).

4. Asuhan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses kelahiran bayi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) lahir secara spontan, presentasi belakang kepala tanpa disertai adanya komplikasi selama proses persalinan (Handayani, 2022). Persalinan adalah lahirnya bayi, plasenta dan selaput ketuban melalui jalan lahir dan keluar melalui uterus. Suatu persalinan dikatakan persalinan normal bila bayi yang

dilahirkan pada usia kehamilan 37 minggu dan tanpa adanya penyulit (Saifuddin, 2020).

b. Tanda-tanda persalinan

1) His

His yang terjadi pada saat pembukaan memiliki sifat antara lain : nyeri teratur, rasa nyeri melingkar dari punggung hingga ke perut bagian depan, semakin lama intervalnya semakin pendek, bertambah kuat, yang akan berpengaruh pada pembukaan dan pendataran serviks (Pratiwi., dkk, 2021).

2) *Bloody show* (pengeluaran lender bercampur darah dari vagina)

Pada saat terjadi his permulaan, dapat terjadi perubahan pada serviks yang mengakibatkan terjadinya pendataran dan pembukaan, lender servik yang ada pada kanalis servikalis akan keluar bersamaan dengan darah, dimana darah tersebut berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler akibat terjadinya pembukaan (Nursiah, 2017).

3) Pembukaan

Pembukaan adalah suatu proses membukanya serviks atau leher rahim per sentimeter (cm) sebagai jalan keluarnya bayi pada saat terjadinya proses persalinan atau melahirkan. Pembukaan diawali dengan tahap pembukaan awal dari suatu persalinan diman mulut lahir akan membuka mulai dari 1 cm hingga 10 cm. Pembukaan akan dialami oleh semua ibu hamil yang akan mendekati persalinan (Rizal, 2020).

4) Pengeluaran cairan

Pengeluaran cairan terjadi karena selaput ketuban yang robek atau pecah. Ketuban yang keluar sebelum waktu persalinan disebut dengan ketuban pecah dini (Handayani, 2022).

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) *Power* (Tenaga)

- a) Kekuatan primer dimana kontraksi yang terjadi pada waktu proses persalinan dilihat dari durasi, kekuatan dan intensitas dari kontraksi yang dialami oleh ibu.
- b) Kekuatan sekunder yakni kekuatan yang bersifat dorongan ingin meneran dari ibu pada saat janin sudah berada didasar panggul, ibu ingin meneran. Usaha atau kekuatan ibu inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir atau sering disebut dengan istilah passager adalah jalan yang akan dilalui janin saat keluar dari rongga uterus yang meliputi rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina pada persalinan normal (Meha, 2022).

3) *Passanger* (janin, plasenta, air ketuban)

Passanger salah satunya yaitu janin adalah bagian yang akan melewati jalan lahir. Faktor penentu yang sangat berpengaruh pada janin antara lain kepala janin, presentasi, letak, posisi janin dalam rahim (Meha, 2022). Bagian lain yang akan melewati jalan lahir yaitu plasenta, pada persalinan normal plasenta tidak begitu menghambat pada persalinan normal (Meha, 2022). Air ketuban adalah salah satu membrane yang akan membantu proses peregangannya membran, mencegah robekan

pada saat persalinan. Tekanan dari air ketuban akan mengakibatkan terjadinya dilatasi serviks dan saluran serviks pada awal kehamilan (Meha, 2022).

4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis adalah bagian penting yang tidak bisa dipisahkan dari ibu, dimana kesiapan emosional ibu dalam menghadapi persalinan, dukungan dari orang-orang terdekat seperti suami, keluarga dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap psikologis ibu pada saat persalinan.

5) Faktor posisi ibu

Posisi ibu pada saat proses persalinan merupakan bagian lain yang berpengaruh pada saat persalinan. Mengubah posisi pada waktu persalinan akan membuat ibu merasa lebih nyaman, menghilangkan rasa Lelah dan memperbaiki sirkulasi.

d. Tahapan Pada Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian

Kala I adalah kala pembukaan dari nol sampai dengan pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Pada persalinan kala I ada 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten terjadi mulai dari adanya kontraksi sampai dengan pembukaan 4 cm yang berlangsung selama 6-8 jam. Fase aktif terjadi dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang disertai dengan kontraksi yang ade kuat, teratur dan dengan durasi 10 menit berlangsung selama 40-50 detik (Sari dan Rimandini, 2020). Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi pembukaan yang terjadi dari 3 cm ke 4 cm, fase dilatasi maksimal pembukaan yang terjadi dari 4 cm menjadi 9

cm dan fase deselerasi maksimal yaitu pembukaan dari 9 cm sampai pembukaan lengkap 10 cm (JNPK-KR, 2019).

b) Asuhan kala I persalinan

(1) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan bisa dipantau dengan pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan kontraksi yang adekuat. Pembukaan servik akan dinilai setiap 4 jam sekali atau sesuai dengan indikasi (kontraksi yang kuat dan adanya tanda-tanda kala II) (JNPK-KR, 2019).

(2) Pemantauan kesejahteraan ibu

Pemantauan kesejahteraan ibu melalui pemantauan nadi yang dilakukan setiap 1-2 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif. Tekanan darah dipantau setiap 2-4 jam sekali, pemeriksaan suhu tubuh ibu setiap 4 jam sekali dan volume urine dicatat setiap 2 jam (JNPK-KR, 2019).

(3) Pemantauan kesejahteraan janin

Kesejahteraan janin dapat dipantau melalui denyut jantung janin (DJJ) yang dipantau setiap 30 menit. Air ketuban dan molase (penyusupan) tuang kepala janin dilakukan penilaian saat melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2019).

2) Kala II

a) Pengertian

Kala II adalah suatu proses persalinan yang terjadi mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai keluarnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam (Sari dan Rimandini, 2022).

b) Asuhan kala II

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan yaitu memfasilitasi ibu dalam pengaturan posisi yang nyaman untuk itu selama proses meneran. Mendukung dan memberikan semangat pada saat proses meneran. Kala II persalinan ditentukan dengan adanya pembukaan lengkap sampai terlihat bagian terendah janin pada vagina ibu saat terjadinya proses persalinan normal (Kemenkes RI, 2018).

3) Kala III

a) Pengertian

Kala III dimulai saat lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung selama 30 menit.

b) Asuhan kala III

Asuhan yang diberikan pada kala III persalinan yaitu melakukan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta dan melakukan massage uterus (15 detik). Tujuan dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat sehingga mempersingkat kala III, mencegah perdarahan dan kehilangan darah (JNPK-KR, 2019).

4) Kala IV

a) Pengertian

Persalinan kala IV adalah setelah lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum (JNPK-KR, 2019).

b) Asuhan kala IV

Asuhan yang diberikan pada kala IV persalinan yaitu melakukan massase fundus, memantau perdarahan, melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir, mengevaluasi tanda vital ibu yang dipantau selama 2 jam pertama setelah persalinan (JNPK-KR, 2019).

5. Asuhan nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Mastiningsih, 2019). Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga periode menurut (Mastiningsih, 2019) yaitu:

- 1) *Immediate puerperium* yaitu, masa nifas yang dimulai dari segera setelah persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Early puerperium* yaitu, keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu satu sampai tujuh hari setelah persalinan.
- 3) *Later puerperium* yaitu, waktu satu sampai enam minggu setelah

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu :

1) Involusi

Involusi uteri adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi.

Tabel 4
Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gam
Uri Lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gam
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gam
Dua Minggu	Tak teraba di atas simpisis	350 gam
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gam
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gam

Sumber : (Febi, 2017).

2) Pengeluaran lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Darah adalah komponen mayor dalam kehilangan darah pervaginam pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Sehingga produk darah merupakan bagian terbesar pada pengeluaran pervaginam yang terjadi segera setelah kelahiran bayi dan pelepasan plasenta. Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut dan terdapat perubahan dari perdarahan yang didominasi darah segar hingga perdarahan yang mengandung produk darah yang tidak segar, lanugo, verniks dan debris lainnya produk konsepsi, leukosit dan organisme.

Tabel 5
Perubahan Warna Lochea

Jenis Lochea	Karakteristik	Waktu
Lochea Rubra	Berisi darah segar bercampur sel desidua verniks kaseosa, lanugo, sisa meconium, sisa selaput ketuban dan sisa darah.	1-2 hari postpartum
Lochea Sanguinolenta	Berwarna merah kecoklatan, berisi sisa darah dan lendir.	3-7 hari postpartum
Lochea Serosa	Berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta.	>1 minggu postpartum
Lochea Alba	Berupa lendir tidak berwarna.	>2 minggu postpartum

Sumber : (Mastiningsih, 2019).

3) Perineum, vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas dan senam kegel.

4) Tanda-tanda vital

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C , karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi.

Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal. Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsia/eklampsia, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan tekanan darah. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

5) Sistem kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun

sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

6) Sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan pada masa nifas yaitu :

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu

dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.

7) Sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas dan senam kegel, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

8) Sistem endokrin

Perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum diantaranya :

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d) Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasasi berlawanan efek diabetogenik pada saat penurunan hormon human plasenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta plasenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna.

Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum.

Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan diuresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

e) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogesif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan.

9) Perubahan payudara

Setelah melahirkan bayi, ibu memberikan ASI melalui proses inisiasi menyusu dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.

d. Perubahan psikologis masa nifas

Ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu :

1) Periode “*taking in*”

Fase ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas.

2) Periode “*taking hold*”

Pada fase *taking hold*, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) Periode “*letting go*”

Periode ini biasanya terjadi “after back to home” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.

Pada fase ini harus dimulai fase mandiri (*letting go*), dimana masing-masing ibu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Adapun beberapa kebutuhan dasar masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu, sebagai berikut:

1) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu dapat terjaga dengan menerapkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

2) Istirahat

Ibu harus beristirahat dengan cukup agar tidak kelelahan. Apabila, ibu kurang beristirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang dan memperlambat proses involusi.

3) Nutrisi

Ibu nifas harus menambah 500 kalori per hari, dengan pola gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan Vitamin, serta minum air putih minimal 3 liter per hari. Ibu juga harus mengonsumsi suplemen besi setidaknya selama 40 hari pasca melahirkan dan kapsul Vitamin A sebanyak 200.000 IU.

4) Ambulasi

Ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi terlebih dahulu dengan miring kanan atau miring kiri, dilanjutkan dengan melakukan ambulasi seperti berjalan- jalan sebentar atau pergi ke kamar mandi dengan berjalan.

5) Eliminasi

Ibu tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil yang menyebabkan penuh kandung kemih karena hal ini dapat menyebabkan kontraksi uterus ini tidak bagus.

6) Dukungan psikologis

Ibu nifas memerlukan perhatian lebih dikarenakan rasa sakit pada luka post SC dan rasa lelah ibu membatasi aktivitas ibu sehingga ibu cenderung lebih membutuhkan dukungan dan bantuan orang lain sehingga jika kekurangan dukungan psikologis ibu akan terganggu dan akan berdampak pada kesehatan ibu karena ibu merasa sendiri dan kurang memperhatikan diri sendiri sehingga bisa terjadi nafsu makan menurun, sakit, perdarahan sampai dengan depresi.

6. Asuhan bayi baru lahir

a. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan menyesuaikan diri dari kehidupan intra ke ekstra uterin. Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dengan umur kelahiran 37-42 minggu, BB : 2500-4000 gram dan dapat beradaptasi dengan lingkungan (Prawiroharjo, 2015).

b. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut Prawiroharjo, (2018) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

1) Meringankan dan menghangatkan tubuh bayi

Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala dengan kain kering dan

bersih. Biarkan kontak kulit antara ibu dan bayi. Mengeringkan tubuh bayi juga dapat menghindari terjadinya kehilangan panas tubuh bayi.

2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan bayi, bayi diletakkan di dada atau atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, pengendalian suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi akan lebih cepat normal karna pengeluaran mekonium yang lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir.

3) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan spontan menangis setelah dilahirkan. Apabila bayi tidak segera menangis segera setelah dilahirkan maka bersihkan jalan nafas bayi.

4) Memotong dan Merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayi kurang bulan. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Kemudian melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu). Sebelum di gunting klem terlebih dahulu menggunakan umbilical cord.

5) Memberikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk

mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

6) Member obat tetes/salep mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

7) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1.

8) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan BBL dilakukan pada saat bayi berada di fasyankes (dalam 24 jam). Waktu pemeriksaan BBL dibagi menjadi (Kemenkes RI, 2014):

- a) Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- b) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- c) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- d) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir meliputi (Kemenkes RI, 2014b):

- a) Mengukur lingkar kepala bayi
- b) Mengukur lingkar dada bayi
- c) Mengukur panjang badan bayi
- d) Mengukur berat badan bayi

- e) Mengukur tanda vital bayi
- f) Memeriksa kulit bayi: warna, keutuhan, memar, tanda lahir, kekeringan, ruam, kehangatan, tekstur, dan turgor.
- g) Memeriksa kepala: adakah bengkak atau memar
- h) Menilai posisi mata
- i) Memeriksa telinga bayi : posisi, bentuk, dan drainase. Tes pendengaran dilakukan sebelum pulang
- j) Memeriksa bibir, gusi, lidah, langit-langit, dan membran mukosa
- k) Memeriksa bentuk, kesimetrisan, dan area dada
- l) Memeriksa ukuran dan bentuk perut
- m) Inspeksi alat genital dan anus
- n) Memeriksa ekstremitas atas dan bawah
- o) Mengkaji gerakan: apakah tonus baik dan simetris
- p) Memeriksa ada nya kelainan bawaan/ tidak
- c. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Prawiroharjo, 2018).

1) Dua jam pertama setelah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai.

- c) Bayi kemerahan atau biru
- 2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti :

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan.
- b) Gangguan pernapasan.
- c) Hipotermia.
- d) Infeksi.
- e) Cacat bawaan dan trauma lahir

Yang perlu di pantau pada bayi baru lahir adalah suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian dan perawatan tali pusat.

d. Evaluasi Nilai APGAR

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Lima poin yang dinilai yaitu *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernapasan). Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut (Handayani, Setiyani dan Sa'adab, 2018).

Tabel 6
Cara penilaian APGAR pada BBL

Tanda		Skor		
		0	1	2
<i>Appearance</i>	Warna kulit	Pucat	Badan merah, ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i>	Denyut jantung	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i>	Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Menyeringai	Bersin/atuk
<i>Activity</i>	Kontraksi otot	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat
Jumlah nilai APGAR				

Sumber: Handayani, Setiyani dan Sa'adab, (2018)

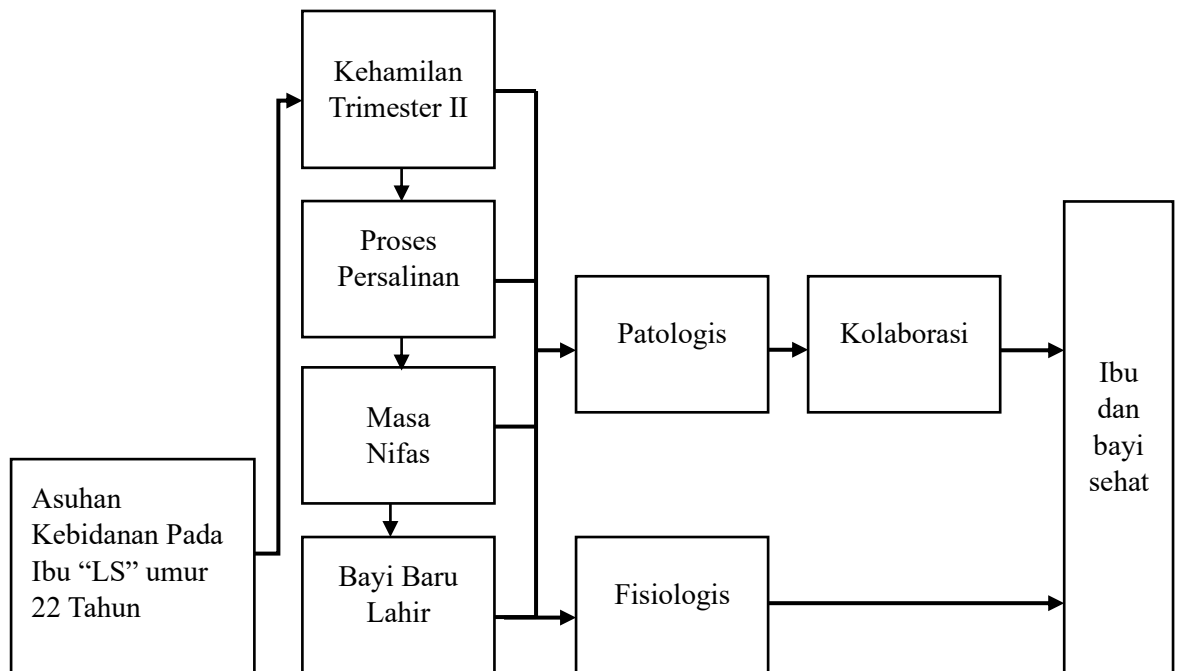
e. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yang memerlukan rujukan ke fasyankes (Kemenkes RI, 2014a):

- a. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- b. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- c. Demam/ panas tingg
- d. Diare
- e. Muntah-muntah
- f. Kulit dan mata bayi kuning
- g. Dingin
- h. Menangis atau merintih terus menerus
- i. Sesak nafas
- j. Kejang
- k. tidak mau menyusu

B. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “LS” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yaitu sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “LS’ umur 22 tahun Primigravida dengan dari Umur Kehamilan 19 Minggu 1 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas.