

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan, Persalinan, Nifas

2.1.1 Kehamilan

1) Definisi

Kehamilan adalah masa mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan, triwulan ke 3 dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2010).

2) Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plsenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamopropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini.

(1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperlasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran

rahim karena pertumbuhan janin. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karna penyimpangan kehamilan seperti kehamilan kembar, kehamilan mola hidotidosa, kehamilan dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar.

Tabel . TFU menurut pertambahan pertigaan jari

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
12	2-3 jari atas simphisis
16	Pertengahan pusat simphisis
20	3 jari bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus
36	3 jari di bawah proses xiphoideus
40	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus

(2) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak terlihat makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda chadwicks).

(3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonodotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

(4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatomamotrofin.

(5) Sirkulasi Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa factor, antara lain:

Meningkatkan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesterone makin meningkat.

(6) Sistem Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu, kadar Ig G, Ig A dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

(7) Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*).

Saliva meningkat, dan pada trimester pertama, mengeluh mual muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas

dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morning sickness*).

(8) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *cloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

(9) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

Perubahan metabolisme tersebut adalah:

- a) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang di butuhkan jainin.
- c) Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ

kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kg atau sebutir telur ayam sehari.

- d) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- e) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil : kalsium 1, 5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pemuahan tulang janin, fosfor, rata-rata 8 gram sehari, Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.
- f) Berat badan ibu hamil bertambah.

(10) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan.

Perkiraan berat badan yang dianjurkan.

- a. 4 kg pada kehamilan trimester I.
- b. 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III.
- c. Totalnya sekitar 11,5 – 16 kg (Ari Sulistyawati, 2009).

Tabel : komponen pertambahan berat badan ibu selama kehamilan

Komponen	Jumlah (kg)
Jaringa ekstra uterin	1
Janin	3-3,8
Cairan amnion	1
Plasenta	1-1,1
Payudara	0,5 -2
Tambahan darah	2 – 2,5
Tambahan cairan jaringan	1,5 -2,5
Tambahan jaringan lemak	2 – 2,5
Total	11,5 -16

(11) Darah dan Pembekuan Darah

Penurunan Tahanan vaskuler perifer selama kehamilan terutama disebabkan oleh relaksasi otot polos sebagai pengaruh dari hormon *progesterone*. Penurunan dalam Peripheral Vaskuler resistance mengakibatkan adanya penurunan tekanan darah selama usia kehamilan pertama. Tekanan sistolik turun sekitar 5 sampai 10 mmHg dan diastolic 10 sampai 15 mmHg. Setelah usia kehamilan 24 minggu, tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum hamil pada saat aterm.

(12) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

(13) Sistem Persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestresia* pada ekstermitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Edema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang di tandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang) muncul pada minggu ke-4, sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan, divisi utama dari sistem saraf

pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang, dan saraf tulang belakang. Pada minggu ke-7 otak depan terbagi menjadi dua hemisfer yang akan menjadi dua hemisfer otak, disebut hemisfer serebra (Asrinah, 2010).

3) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Pada TM III

(1) Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ke ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir dengan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa merasa aneh atau jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil (Asrinah, 2010).

4) Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi keluaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Yuni, 2009).

(1). Tujuan Antenatal Care

a) Tujuan Umum

Mempersiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

b) Tujuan Khusus

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Asrinah, 2010).

(2.) Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari

kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Yuni, 2009).

(3.) Pemeriksaan Rutin dan Penelusuran Penyulit Selama Kehamilan

Dalam pemeriksaan rutin, dilakukan pula pencatatan data klien dan keluarganya serta pemeriksaan fisik dan obstetric meliputi: identifikasi dan Riwayat kesehatan, pemeriksaan umum dalam kehamilan, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG dan lain-lain (Yuni, 2009).

(4.)Kebutuhan dasar ibu hamil secara fisik

a. Oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi adalah kebutuhan utama bagi manusia termasuk pada ibu hamil, maka ibu hamil di anjurkan tidur pada posisi miring kiri karena dengan miring kiri maka dapat meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fotoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine) (yuni, 2009).

b. Nutrisi

Pada ibu hamil harus makan – makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi serta pada saat hamil gizi harus di tingkatkan hingga mencapai 300 kalori per hari. Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, mineral dan

vitamin. Pada trimester ke tiga janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan, umumnya nafsu makan pada ibu sangat baik, ibu merasa sering lapar. (Yuni, 2009).

c. Personal hygiene

Kebersihan harus di jaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan 2kali/ hari, membersihkan bagian lipatan kulit dan menggosok gigi (Yuni, 2009).

d. Pakaian selama kehamilan

Pakain ibu hamil di sarankan dari bahan – bahan yang menyerap keringat dan tidak ketat serta tidak menggunakan sepatu hak tinggi di karenakan jika menggunakan hak tinggi maka tubuh akan menjadi semakin lordosis yang dapat menyebabkan nyeri pinggang (Yuni, 2009).

e. Eliminasi

Pada wanita hamil masalah pada BAK dan BAB masih sering di jumpai di antaranya masalah pada infeksi saluran kencing dan konstipasi, dua hal tersebut berkaitan pada ibu hamil yang di sebabkan oleh adanya peningkatan hormone progesterone (Yuni, 2009).

f. Seksual

Hubungan seksual di perbolehkan pada ibu hamil sejak awal kehamilan sampai pada akhir kehamilan tetapi harus dengan intensitas dan frekuensi yang ringan (Yuni, 2009).

g. Mobilisasi dan body mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik dan hindari pekerjaan atau kegiatan ibu hamil yang terlalu berat.

h. Senam hamil

Tujuan senam hamil yaitu member dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

i. Istirahat dan tidur

Dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) (Asrinah,2010).

k. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya,biaya,penentuan tempat serta penolong persalinan,anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan,perlengkapan ibu dan bayi,surat-surat penting, transportasi.

5) Standar Asuhan Antenatal

(1) Berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan oleh Pengurus Pusat IBI Jakarta tahun 2003 (Revisi buku SPK tahun 2001) terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal antara lain :

a) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan memotifasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan teratur.

b) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal, deteksi kelainan dalam kehamilan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/HIV-AIDS, memberikan pelayanan imunisasi, penyuluhan dan konseling serta tugas terkait lainnya, mencatat data pada setiap kunjungan, penatalaksanaan dan rujukan kegawatdaruratan dalam kehamilan.

c) Standar 5 : Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terndah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggu, untuk deteksi kelainan serta melakukan rujukan dengan tepat.

d) Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e) Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan dapat mendeteksi setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenai tanda dan gejala pre-eklampsia serta penatalaksanaan dan rujukan yang tepat.

f) Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami dan keluarganya pada trimester III untuk memastikan persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah (Indrayani, 2011).

Dalam pelayanan/asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilaksanakan termasuk 14 T yaitu :

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi

disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan proteinuria)
(Kementrian kesehatan RI, 2012).

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kementrian kesehatan RI, 2012).

4) Beri Tablet Darah (T4)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

5) Skrining Status Imunisasi Tetanus (T5) dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Bila Diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi

tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. (Kementrian Kesehatan RI, 2012)

Tabel 7.1 :Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

(Depkes,

2009)

6) Periksa Hb (T6)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

7) Pemeriksaan VDRL/ Pemeriksaan tes sifilis (T7)

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8)

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil (T9)

10) Temu wicara dalam rangkai persiapan rujukan.(T10)

11) Pemeriksaan protein dalam urine (T11)

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil.

12) Pemeriksaan reduksi dalam urine (T12)

Pemeriksaan reduksi dalam urin pada ibu hamil dilakukan selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya glukosa pada ibu hamil. Glukosa merupakan salah satu indikator terjadinya DM pada ibu hamil.

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

14) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah apabila ada indikasi (Manuaba, 2010).

Apabila suatu daerah tidak mampu melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7T (Prawiroharjo, 2002).

6) Jadwal Kunjungan dan Konseling Yang Diberikan Pada Saat Pemeriksaan ANC

Setiap wanita hamil memerlukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu).
- b. Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu 14 – 28)
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28 – 36 minggu dan sesudah minggu ke 36)

Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya atau jika merasa khawatir dapat sewaktu – waktu melakukan kunjungan.

- d. Tindakan bidan setiap kali kunjungan.

2.3 Tabel tindakan bidan

Kunjungan	Waktu	Kegiatan
Trimester I	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil 2. Mendeteksi masalah dan mengatasinya 3. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan 4. Mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan 5. Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda – tanda bahaya pada kehamilan 6. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid, Tablet FE 7. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawadaruratan 8. Menjadwalkan kunjungan berikutnya 1 kali dalam sebulan.

		9. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.
Trimester II	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas pada Trimester I di tambahkan tentang kewaspadaan khususnya terhadap pre eklamsi
Trimester III	Antara minggu ke 28 – 36	Sama seperti di atas pada trimester I hanya perbedaan tidak imunisasi TT pada trimester III dan control ulang di lakukan setiap 2 minggu sekali
	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas hanya perbedaan tidak imunisasi TT pada trimester III dan control ulang di lakukan setiap 1 minggu sekali
Apabila ibu mengalami masalah/ komplikasi/ kegawadaruratan		Di berikan pertolongan awal sesuai dengan masalah yang timbul ibu di rujuk ke Sp. OG / RSU untuk konsultasi/ kolaborasi dan melakukan tindakan lebih lanjut.

7) Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan trimester III

(1) Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai dari trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina yang menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Meski basil ini berfungsi melindungi ibu dan janin dari kemungkinan infeksi yang mengancam, tetapi basil ini merupakan medium yang mempercepat pertumbuhan organisme yang dapat menyebabkan terjadinya vaginitis.

Cara mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dengan mengganti pakaian dalam dengan sering. Dan tidak menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan area genitalia.

(2) Peningkatan Frekuensi Berkemih (Nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang

berbeda selama periode antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Yang menyebabkan istmus menjadi lunak (tanda hegar) antefleksi pada uterus. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh primigravida setelah lightening terjadi menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Cara untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

(3) Konstipasi

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi juga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar karena peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi.

Cara mengatasi konstipasi yaitu, asupan cairan yang adekuat, makan-makanan yang berserat, istirahat yang cukup, pola defekasi yang baik dan teratur, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

(4) Edema Dependen

Timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini dapat disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat dapat menghambat aliran vena dan ekstremitas bagian bawah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan harus dibedakan secara cermat dengan edema yang berhubungan dengan preeklampsia/eklampsia.

Cara mengatasi yaitu hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap miring saat berbaring, penggunaan penyokong pada abdomen maternal dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

(5) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian

akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Cara mengatasi nyeri punggung antara lain yaitu , postur tubuh yang baik, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu tumit rendah, Kompres hangat pada punggung, untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebahai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Varney, 2007).

(6) Kram Tungkai

Kram pada kaki disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, salah satu penyebab lain adalah uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara, saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

Cara mengatasi kram pada kaki.

- a) Meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya.
- b) Melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
- c) Anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor.

8) Tanda-tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan perlu diketahui oleh ibu, agar ia waspada terhadap ancaman kesehatan diri maupun janinnya. Dengan pengetahuan ini dan motivasi yang kuat, ia akan segera memeriksakan kehamilannya walaupun jadwal pemeriksaan kehamilan berikutnya belum tiba saatnya. Tanda-tanda bahaya yang paling penting diketahui ibu adalah :

- a) Perdarahan melalui jalan lahir, baik sedikit maupun banyak.
- b) Bengkak mula-mula pada kaki yang tidak hilang setelah istirahat rebah, disertai nyeri kepala, mual, nyeri ulu hati. Apabila kalau hal tersebut disertai penglihatan kabur dan kejang-kejang.
- c) Keluar cairan ketuban dari jalan lahir sebelum kehamilan cukup umur.
- d) Janin tidak bergerak atau pergerakannya jarang dalam sehari semalam. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam.
- e) Berat badan turun atau tidak bertambah (Asrinah 2010).

9) Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil

(1) Primi Muda

Ibu hamil pertama pada umur >16 tahun ,rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya di ragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu, mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain: bayi lahir belum cukup

bulan, perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir, dan perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir. Kebutuhan pertolongan medic, bila terdapat kelainan yaitu: janin tidak dapat lahir normal , biasa dengan tenaga ibu sendiri, persalinan membutuhkan tindakan, kemungkinan operasi sesar, dan bayi yang lahir kurang bulan membutuhkan perawatan khusus.

(2) Primi Tua, Lama Perkawinan > dari 4 tahun.

Ibu hamil pertama setelah menikah 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa yaitu suami istri tinggal satu rumah dan suami istri tidak sering keluar kota, dan tidak memakai alat kontrasepsi (KB). Keluarga sangat mendambakan anak bayi dengan nilai sosial tinggi (anak mahal). Bahaya nya yang mungkin dsapat terjadi pada primi tua adalah : selama hamil dapat timbul masalah , faktor resiko lain oleh karena kehamilannya, misalnya preeklampsia dan persalinan tidak lancar. Kebutuhan pertolongan medic yaitu perawatan antenatal yang teratur, melakukan rujukan kehamilan dan bila memberi pengobatan, dan pengamatan persalinan ketat terhadap adanya gawat janin, 1 jam bayi tidak lahir ,dilakukan tindakan atau operasi sesar.

(3) Primi Tua pada Umur ibu > dari 35 tahun

Ibu yang hamil pertama pada umur > dari 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet, dan perdarahan. Bahaya yang dapat terjadi antara lain : Hipertensi, pre-eklampsia, ketuban pecah dini, persalinan macet tidak lancar, perdarahan setelah bayi lahir, dan bayi

lahir dengan berat badan rendah, kebutuhan pertolongan medik yaitu : perawatan kehamilan, yang teratur agar dapat ditemukan penyaki-penyakit pada ibu secara dini dan pertolongan persalinan ada kemungkinan ditolong dengan tindakan atau operasi sesaar.

(4) Anak terkecil Umur < 2 tahun.

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dari rahim ibu masih butuh cukup istirahat, ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain : yaitu perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi premature dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Kebutuhan pertolongan medic yaitu : perawatan kehamilan yang teratur dan pertolongnan persalinan ada kemungkinan dengan tindakan.

(5) Primi Tua Sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir > dari 10 tahun yang lalu, ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi kehamilan/persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya lebih bertambah tua. Kehamilan ini bisa terjadi pada anak pertama mati, janin di dambakan dengan nilai sosial tinggi. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu primi tua sekunder yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu ,hipertensi diabetes dan lain-lain

(6) Grande Multi

Ibu pernah hamil/ melahirkan anak 4 kali atau lebih karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan: kesehatan terganggu, anemia ,kurang gizi, kekendoran, dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung ,kekendoran dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini antara lain: kelainan letak,persalinan letak lintang, robekan rahim, pada kelainan letak intang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan. Kebutuhan pertolongan medic : perawatan kehamilan teratur agar gizi seimbang dan tidak anemis, sebaiknya persalinan ibu di tolong bidan di puskesmas atau rumah sakit.

(7) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih ,dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan di dapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu.

(8) Tinggi Badan 145 cm atau kurang

Terdapat 3 batasan dalam kelompok resiko ini

a. ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proposional dalam hal ini ada 2 (dua) kemungkinan yang terjadi yaitu panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar. Dan panggul

ukuran normal tetapi anaknya besar / kepala nya besar. Pada kedua kemungkinan itu bayi dapat lahir melalui operasi sesar

b. ibu hamil kedua dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi 7 hari atau kurang.

c. ibu hamil ,kehamilan seblumnya belum pernah melahirkan cukup bulan , dan berat badan lahir rendah <2500 gram.

(9) Riwayat Obstetri Jelek (ROJ)

Dapat terjadi pada ibu hamil dengan ¹ Kehamilan kedua ,diamna kehamilan yang pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati < dari 7 hari kehamilan ketiga atau lebih kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran > dari 2 kali ² Kehamilan kedua atau lebih kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan.

(10) Persalinan yang Lalu dengan Tindakan.

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam:

a. Tindakan dengan tarikan tang/cunam/forcep/vacuum.

b. Uri manual yaitu tindakan pengeluaran uri dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan pada keadaan bila ditunggu sampai ½ jam uri tidak dapat lahir sendiri dan setelah bayi lahir serta uri belum lahir terjadi perdarahan banyak > dari 500cc.

c. ibu diberi infuse atau tranfusi pada persalinan lalu karena mengalami perdarahan pasca persalinan yang banyak lebih dari 500cc, sehingga ibu mejadi syol dan membutuhkan infuse serta tranfusi darah.pemberian infuse atau transfuse tersebut merupakan tindakan yang dapat menyelamatkan ibu hamil. Tranfusi diberikan di Rumah Sakit.

(11) Bekas Operasi Sesar

Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu, pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas lupa operasi. Bekas luka pada dinding rahim merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan atau persalinan berikutnya yang disebut robekan rahim. Keadaan ini dapat terjadi pada operasi sesar klasik(corporil),yaitu rahim ,tetap tidak pada bagian bawah dari rahim.

10) Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Kehamilan

a) Kebiasaan minum jamu

Minum jamu merupakan salah satu kebiasaan yang beresiko bagi wanita hamil, karena efek minum jamu dapat membahayakan tumbuh kembang janin, seperti menimbulkan kecacatan, abortus, BBLR, partus prematurus, kelainan ginjal dan jantung janin, asffiksia neonatorium, kematian janin dalam kandungan dan malformasi organ janin (Romauli, 2011).

b) Perokok/Alkoholik

Ibu hamil yang merokok akan sangat merugikan dirinya dan bayinya. Bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui

rokok dapat ditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi. Pada ibu hamil dengan merokok berat kita harus waspada akan risiko keguguran, kelahiran prematur, BBLR, bahkan kematian janin (Sulistyawati, 2011).

11) Pemeriksaan Umum Pada Kehamilan

1. Pengukuran berat badan

Berat badan ibu hamil perlu dikontrol secara teratur paling tidak setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan. Peningkatan berat badan 0,5 kg/minggu, total untuk keseluruhan 11,5 – 16 kg (Sulistyawati, 2011).

2. Taksiran persalinan : usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postdate rumus tafsiran persalinan (+7) (-3) (+1) ((Manuaba, 2012).

3. Usia Kehamilan : 40 minggu (9 bulan 7 hari) (sarwono, 2010).

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : jika oedema pada wajah dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum atau oleh tekanan rahim yang membesar pada vena – vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki. Sedangkan Pucat disebabkan timbul anemia karena defisiensi zat besi (pondokiklan, 2010). Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada dahi, pipi, hidung dikenal sebagai cloasma gravidarum (Kusmiyati, 2010).

b. Mata : konjungtiva pucat bisa disebabkan karena anemia kehamilan. Sklera kuning bisa dikarenakan adanya kelainan hepar.

- c. Mulut dan gigi : gingivitis disebabkan peningkatan vaskularitas dan proresi jaringan ikat akibat stimulasi estrogen (Bobak, 2012).
- d. Dada : jika sesak nafas bisa dilihat adanya retraksi dada akibat ekspansi diafragma terbatas karena uterus membesar (Bobak, 2012). Pada ibu hamil ditemukan pembesaran payudara pada TM III (Depkes, 2002).
- e. Mamae : puting susu menonjol, kolostrum hyperpigmentasi areola dan papila mamae dengan pemijatan colostrum keluar pada TM III (Depkes, 2002).
- f. Abdomen: mengetahui TFU dan perkembangan janin, apabila tinggi fundus uteri 3 -4 cm lebih kecil dari pada usia gestasi dalam minggu, uterus disebut “kecil untuk usia gestasi”. Adanya luka bekas operasi bisa disebabkan komplikasi yang lalu (Artikel gizi dan kesehatan kehamilan, 2010).

Palpasi leopold :

- 1). Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri, usia kehamilan, bagian janin yang terdapat dalam fundus uteri.
- 2). Leopold II : menentukan batas samping kanan dan kiri ibu, letak punggung janin, letak memanjang atau melintang janin.
- 3). Leopold III : menentukan presentasi (bagian terbawah janin), membedakan presentasi kepala dan bokong.
- 4). Leopold IV : menentukan apakah presentasi janin sudah masuk PAP. Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih

berada di atas tepi atas simfisis dan dapat di ukur dengan lima jari tangan (perlimaanan).

1. 5/5 (Hodge I) jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
2. 4/5 jika sebagian (1/5) (Hodge I – II) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
3. 3/5 jika sebagian (2/5) (Hodge II – III) bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).

g. Genetalia eksterna dan anus

jika odema pada vulva sebagai bendungan local atau bagian dari edema umum pada malnutrisi atau preeklamsia (mayuputri, 2012). Varises pada kehamilan karena reaksi system vena, terutama dinding pembuluh darah seperti otot – otot ditempat lain akibat pengaruh hormon steroid. Apabila pecah akan berakibat fatal (mayuputri, 2012).

- h. Ekstremitas atas dan bawah : jika odema bisa disebabkan karena tekanan rahim yang membesar pada vena – vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki (pondokiklan, 2010). Sedangkan jika varises, karena reaksi system vena, terutama dinding pembuluh darah seperti otot – otot ditempat lain akibat pengaruh hormon steroid (mayuputri, 2012). Reflek terutama

lutut, reflek lutut negative bisa dikarenakan penyakit urat saraf (pondokiklan, 2010).

5. Pemeriksaan panggul luar

Pemeriksaan panggul, pemeriksaan pada ibu hamil primigravida, penting untuk mengetahui ada tidaknya panggul sempit. Sedangkan pemeriksaan panggul pada multigravida dengan riwayat persalinan sebelumnya spontan melalui jalan lahir, tidak wajib, kecuali jika riwayat SC (admin, 2012). Pemeriksaan panggul dilakukan pada usia kehamilan ≥ 32 minggu pada setiap pemeriksaan antenatal (varney 2003). Normalnya : Distansia spinarum (23 – 26 cm), Distansia kristarum (26 – 29 cm), Konjugata eksterna/boudeloque (18 – 20 cm), Distansia tuberum (10 – 11 cm), Lingkar panggul (80 – 90 cm) (Saminem, 2009).

6. Pemeriksaan laboratorium

a). Pemeriksaan urine urine meliputi pemeriksaan protein untuk mengetahui adanya gejala peeklamsia yaitu komplikasi kehamilan yang umumnya ditandai oleh peningkatan TD dan odema kaki (artikel gizi, 2010). Adanya glucose dalam urine wanita hamil harus dianggap sebagai gejala penyakit diabetes kecuali kalau dapat membuktikan bahwa hal lain yang menyebabkan (pondokiklan, 2010).

b). Untuk mendeteksi anemia pada kehamilan dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada minggu ke 28. Bila kadar hemoglobin ≤ 11 g/dl

pada kehamilan dinyatakan anemia dan harus diberi suplemen tablet zat besi secara teratur 1 tablet/hari selama 90 hari.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1) Definisi

(1) Persalinan adalah proses dimana bayi plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu melalui jalan lahir pada usia kehamilan cukup bulan dengan diawali adanya kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks dan keluarnya hasil konsepsi baik dengan bantuan dari orang lain, rangsangan obat maupun dari kekuatan ibu sendiri . Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Depkes RI,2008).

(2) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalna lain (manuaba,2007).

2) Macam-macam Persalinan

(1) persalinan menurut caranya:

- a) Persalinan Spontan : Bila persalinan ini berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b) Persalinan buatan : Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan oprasi SC.
- c) Persalinan Anjuran : Bila proses persalinan di Bantu dengan pemberian obat-obatan yang merangsang bayi, atau kontraksi.

(2) persalinan berdasarkan usianya :

a) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

b) Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gr dan 999 gr.

c) Partus trematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gr dan 2499 gr

d) Partus maturus atau partus aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih

e) Partus postmaturus atau partus serotinus

Pengeluaran buah kehamilan adalah kehamila 42 minggu

3) Sebab-sebab yang menimbulkan Persalinan

(1) Teori penurunan hormone

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone turun.

(2) Teori plasenta

Menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menyebabkan kontraksi rahim.

(3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter.

(4) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak servikale. Bila ganglion ini digeser dan di tekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

(5) Induksi partus.

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan

- a) Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus Frankenhauser
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse
(mochtar, 2010)

4) Gejala (Tanda-tanda Persalinan)

(1) Tanda-tanda permulaan terjadinya persalinan

- a) Turunnya kepala masuk pintu atas panggul pada primigravida minggu ke- 36, pada multigravida pada saat mendekakati proses persalinan.

- b) Timbul perasaan sesak dibagian bawah, di atas simpisis pubis dan sering-sering ingin kencing atau susah kencing (polaisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- c) Perut kelihatan lebih melebar karena fundus uteri turun.
- d) Terjadinya perasaan sakit di daerah perut dan pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya fleksus yang terletak disekitar serviks (tanda persalinan palsu fase labour pains).
- e) Terjadinya perlukaan serviks yang mulai mendatar dan sekresinya bila bertambah bercampur darah (bloody show).

5) Tanda-Tanda in Partu

- (1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- (2) Keluar lender bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- (3) Dapat di sertai ketuban pecah dengan sendirinya
- (4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Mochtar:2010).

6) Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan adalah :

(1) Kekuatan mendorong keluar/power

Power dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Kekuatan primer

Yaitu Kontraksi uterus involunter yang memadai dari menandai dimulainya persalinan (his),

His ada 2 yaitu :

(a) His pendahuluan/his palsu

Merupakan peningkatan dari kontraksi dari Braxton hicks.

(b) His persalinan

Merupakan his yang bersifat nyeri yang mungkin disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot saat kontraksi, tekanan pada ganglia dalam cerviks dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi, cerviks yang meregang lurus atau regangan dan tarikan ada peritoneum saat kontraksi, kontraksi rahim bersifat berkala dan yang diperhatikan dalam his adalah:

- Lamanya kontraksi

Kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik

- Kekuatan kontraksi

Menimbulkan naiknya tekanan intrauterin sampai 35 mmHg kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam

- Interval antara dua kontraksi

Pada permulaan his timbul sekali dalam 10 menit dan pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit

Menurut faalnya, his dapat dibagi dalam :

- His pembukaan

His yang menimbulkan pembukaan dari serviks

- His pengeluaran

His yang mendorong anak keluar dan biasanya disertai dengan keinginan mengejan

- His pelepasan uri

His yang melepaskan uri (Prawirohardjo,2005).

b) Kekuatan sekunder

Apabila serviks berdilatasi, maka dimulai untuk mendorong yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter (tenaga mengejan). Tenaga mengejan merupakan tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal. Tenaga mengejan ini hanya efektif jika pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.

(2) Faktor Janin/Kondisi Janin/Passenger

Janin bergerak disepanjang lahir merupakan akibat interalis beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap, posisi janin.

(3) Faktor Jalan Lahir

Pada waktu persalinan akan terjadi perubahan-perubahan pada uterus, serviks, vagina dari dasar panggul.

(4) Faktor Psikis

Terdiri dari faktor kejiwaan, cemas maupun takut.

(5) Faktor Penolong

Pengetahuan dan keterampilan.

(6) Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan serviks

- a) Mungkin otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya

- b) Waktu kontraksi segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks
- c) Waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdapat di atas kanalis servikalis ialah ketuban, menonjol ke dalam kanalis servikalis dan membukanya.

(7) Gerakan-gerakan janin pada persalinan

a) Turunnya kepala

- (a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul
- (b) Majunya kepala

b) Fleksi

Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

c) Putar Paksi Dalam

Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pinggir bawah panggul. Putaran paksi dalam tidak terjadi terseniri, tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai didasar panggul.

d) Extensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalna lahir pada pintubawah panggil mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

e) Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

f) Expulsi

Setelah putar paksi luar bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjasi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

7) Kala Persalinan

(1) Kala I (kala pembukaan)

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase :

a) Fase laten :

- (a) Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan cm berlangsung 7-8 jam (synopsis obstetric, 94).
- (b) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (c) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm

(d) Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 cm.

(e) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih di antara 20-30 detik (Depkes RI 2008).

b) Fase aktif :

(a) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase

- Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam, pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Mochtar:2010).

(b) Frekuensi dan lama kontraksi uteus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

(c) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

(d) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

(e) Tanda- tandanya yaitu adanya penipisan dan pembukaan serviks, keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina,

kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (Depkes RI 2008).

(2) Kala II (kala Pengeluaran janin)

Pada kala ini, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi terjadi 1,5-2 jam, pada multi setengah-1 jam (Mochtar: 2010).

(3) Kala III (Kala pengeluaran uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar:2010).

a) Batasan

Persalinan kala III (tiga) dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Normalnya pelepasan plasenta berkisar \pm 15-30 menit setelah bayi lahir.

b) Fisiologi dan penatalaksanaan kala III

Pada persalinan kala III myometrium akan berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Pengurangan ukuran uterus ini menyebabkan pula berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlepas dari dinding uteri setelah plasenta terpisah, ia akan turun ke segmen bawah Rahim.

c) Tanda-tanda pelepasan plasenta

- (a) Bentuk uterus globuler
- (b) Tali pusat bertambah panjang (tanda afeld)
- (c) Semburan darah tiba-tiba.

d) Cara pelepasan plasenta ada 2 :

(a) Secara Schultze

Pelepasan dimulai pada bagian tengah dari plasenta dan terjadi hematoma retroplasentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma di atasnya sekarang jatuh kebawah dan menarik lepas selaput janin. Bagian plasenta yang tampak pada vulva adalah permukaan foetal sedangkan hematoma sekarang berada dalam kantong yang berputar

balik. Pada pelepasan secara schultze tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas seluruhnya. Baru seluruh plasenta lahir darah sekonyong-konyong mengalir. Pelepasan secara schultze paling sering kita jumpai.

(b) Secara Ducan

Pelepasan dimulai dari pinggir plasenta. Darah mengalir antara selaput janin dan dinding rahim, jadi perdarahan sudah ada sejak sebagian dari plasenta lepas dan terus berlangsung sampai plasenta lepas secara keseluruhan. Pelepasan secara ducan sering terjadi pada plasenta letak rendah.

(4) Kala IV (Kala Observasi)

Merupakan kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

Pemantauan pada kala IV :

- a) kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
- b) perkiraan pengeluaran darah
- c) laserasi atau luka episiotomi pada perineum dengan perdarahan aktif.
- d) Keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu (Mochtar: 2010).

8) Standar Asuhan Pertolongan Persalinan Normal

1. Dengarkan, lihat dan periksa gejala dan tanda Kala Dua.
 - a. Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran.

- b. Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfinger ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a. Gelarlah kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi.
 - b. Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% – Langkah 9.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- a. Bila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit).
- a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran:
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
 17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangi kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut

- ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
 34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
 35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
 36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso-kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
 37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM

2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- a. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.

9) Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan

Asuhan sayang ibu membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Depkes, 2004). Cara yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri

kita sendiri, “Seperti inilah asuhan yang ingin saya dapatkan?” atau “Apakah asuhan seperti ini, yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?”. Asuhan sayang ibu seharusnya diberikan pada tiap kala selama persalinan, misalnya :

a) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memberi dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

8) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

b) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :

a) Membantu ibu untuk berganti posisi.

b) Melakukan rangsangan taktil

c) Memberikan makanan dan minuman.

d) Menjadi teman bicara/ pendengar yang baik.

e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan cara :
 - a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
 - 4) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
 - 5) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
 - 6) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
 - 7) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara :
 - a) Mengurangi perasaan tegang.
 - b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - d) Menjawab pertanyaan ibu.
 - e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - f) Memberitahu hasil pemeriksaan.
 - 8) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
 - 9) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.
- c) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III.
- 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- 5) Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

d) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemes, penyulit dalam bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Pendampingan ibu selama kala IV.

8) Nutrisi dan dukungan emosional.

10) Asuhan Fisik Kebutuhan Ibu Dalam Persalinan

1. Kebersihan dan kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak. Bila memungkinkan ibu bisa mandi dan berganti pakaian, atau bila tidak cukup dengan menyeka tubuhnya dan mengganti pakaiannya. Baju yang bersih dan terbuat dari bahan katun akan membuat ibu merasa nyaman. Mulutnya bisa disegarkan dengan jalan menggosok gigi atau mouthwash.

2. Posisi

Rasa sakit akibat kontraksi akan semakin terasa sesuai dengan bertambahnya pembukaan serviks. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk mencari dan menemukan posisi yang nyaman. Ada beberapa posisi tertentu yang dapat membantu mengurangi rasa sakit, misalnya posisi duduk, bersandar tegak, bersandar ke depan, berlutut ke depan, mengurut punggung atau bersandar pada suami. Pada kala I, biasanya secara naluri ibu bergerak mencari posisi yang nyaman dan tetap pada posisi tersebut selama kala I. Posisi yang dianjurkan adalah:

a) Berdiri di belakang meja dengan rileks.

Berdiri di belakang meja dengan rileks. Letakkan tangan pada sandaran kursi. Kondisi ini dapat menolong selama kontraksi jika ibu masih dapat berjalan.

b) Berdiri menghadap pasangan

Ibu berdiri menghadap suami dan lingkarkan lengan pada lehernya, suami dapat diminta untuk dapat memijat pinggangnya.

c) Ibu bersandar pada punggung suami secara rileks

Ibu menyandarkan punggung pada suami dengan rileks dan suami dapat mendinginkan wajah dengan washlap.

d) Duduk di kursi dengan menggunakan bantal menghadap ke belakang

Ibu duduk di kursi menggunakan bantal, lengan diletakkan pada sandaran kursi dan menghadap ke belakang, suami dapat memijat lembut punggung ibu.

e) Rileks dengan posisi menungging dan merebahkan kepala pada bantal

Ibu rileks dengan posisi menungging dan merebahkan kepala pada bantal, suami dapat mengusap lembut bagian punggung.

3. Kontak fisik

Ibu mungkin tidak ingin bercakap-cakap tetapi mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Suaminya hendaknya dianjurkan untuk memegang tangannya, menggosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan washlap atau hanya mendekapnya. Bidan harus peka terhadap keinginan ibu dan menghormatinya. Suatu saat mungkin ada baiknya untuk meninggalkan kedua pasangan itu sendirian jika mereka menginginkannya.

4. Pijatan

Wanita yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasakan pijatan yang sangat meringankan. Bidan atau suami ibu bisa melakukan pijatan melingkar di bagian lumbosacralnya dengan menggunakan bedak atau body lotion untuk mengurangi friksi. Pijatan mendalam diberikan dengan menggunakan tekanan dengan telapak tangan, buku jari atau benda-benda seperti bola tenis. Sebagian wanita mungkin akan merasakan pijatan pada abdominal menyenangkan, elusan ringan di atas seluruh perut dengan menggunakan kedua tangan dan dengan ujung jari menyentuh symphysis pubis, melintas di atas fundus uteri dan kemudian turun ke kedua sisi perut. Sebagian mungkin lebih menyukai teknik kedua tangan yang sama melintasi bagian bawah abdomen dimana rasa nyeri kontraksi uterus biasanya dirasakan. Wanita juga suka melakukannya sendiri.

5. Perawatan kandung kemih dan perut

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika terasa ingin berkemih atau jika kandung kemih dirasakan penuh. Periksa kandung kemih pada saat akan memeriksa denyut jantung janin (lihat / palpasi tepat di atas simfisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh. Anjurkan dan antarkan ibu untuk berkemih di kamar mandi. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, berikan wadah penampung urin. Kandung kemih yang penuh akan menyebabkan memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan mungkin menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman,

meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan. Selama persalinan berlangsung, tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan jika kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri.

6. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaikpun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu. Jika tempat persalinan tidak menggunakan pendingin akan menyebabkan perasaan tidak nyaman dan sangat menyengsarakan wanita tersebut. Untuk itu gunakan kipas atau bisa juga bila tidak ada kipas dengan kertas atau lap yang dapat digunakan sebagai pengganti kipas

11) Pemeriksaan umum

1. Pemeriksaan Fisik

Sama dengan pemeriksaan kehamilan, namun disini terjadi perubahan pada pemeriksaan diantaranya :

a. Leopold IV :

Kedua tangan kovergen berarti kepala belum masuk, bila divergen kepala sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka

kepala sudah masuk sebagian dengan menggunakan perlimaan jari (Mochtar, 1998).

b. His :

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) (APN, 2008).

c. Denyut jantung janin :

Auskultasi : Denyut Jantung Janin untuk mengkaji status bayi. Frekuensi jantung bayi kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera (varney, 2008).

d. Genetalia :

Pengeluaran pervaginam, blood show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 - 48 jam. Peningkatan blood show merupakan tanda menjelang kala dua persalinan. Edema pada vulva akibat disproporsi sefalopelvik atau wanita mengejan terlampau lama, hematoma akibat pembuluh darah yang pecah sehingga hematoma pada vulva. Varises merupakan reaksi system vena terutama dinding pembuluh darah seperti otot-otot ditempat lain, bahaya bagi persalinan bila pecah bisa berakibat fatal (Mayuputri, 2012). Vaginal Toucher di peroleh : serviks primigravida umumnya menipis 50-60% dan membuka selebar ujung jari sampai 1 cm. Sedangkan pada multigravida yang memasuki persalinan biasanya

berdilatasi 1-2 cm. Keadaan ketuban pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala 1 persalinan. Apabila terjadi sebelum pembukaan lengkap maka kondisi tersebut disebut Ketuban Pecah Dini (KPD) (varney, 2008).

12) Perubahan fisiologis

1. SISTEM REPRODUKSI

Menurut Syaifudin persalinan terjadi jika pembukaanserviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 2x dalam 10 menit selama 40 detik dan terjadi perubahan pada sistem reproduksi wanita, diantaranya sebagai berikut:

- a. Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim, saat kehamilan lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk dari istmus uteri. Saat persalinan aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal seiring majunya persalinan. Sebaliknya SBR memegang peranan pasif, akan makin tipis dengan majunya persalinan karena di regang.

Perubahan bentuk Rahim, uterus terjadi 2 komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi

- a. Kontraksi uterus. Bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks serta pengeluaran bayi dalam persalinan. terjadi 4 perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu:
 - Fundal dominan atau dominan fundus

- Kontraksi dan retraksi.
- Polaritas.
- Diferensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Perubahan pada serviks , munculnya kontraksi persalinan yang di tandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap .

- a. Pendataran ,adalah pemendekan dari kanalis servikalis menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis . proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktifitas miometrium . derajat pendataran serviks dibandingkan dengan yang belum mendatar jika panjang serviks berkurang separuh, dikatakan 50% mendatar namun bila serviks menjadi setipis segmen uterus bawah di dekatnya, serviks dikatakan telah mendatar penuh atau 100%.
- b. Pembukaan , terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin ,kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien, serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

Pada nulipara ,proses pembukaan terjadi sebagai berikut:

- Sebelum persalinan serviks sering menipis 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm.
- Biasanya dengan dimulainya persalinan ,ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100% kemudian baru dimulai pembukaan.

pada multipara ,proses pembukaan terjadi sebagai berikut :

- Sebelum persalinan seringkali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm
- Biasanya dengan dimulainya persalinan serviks ibu membuka dan kemudian menipis

Perubahan pada vagina dan dasar panggul dalam kala 1 ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sehingga dapat dilalui oleh janin.

2. SISTEM KARDIOVASKULAR

1. **Tekanan Darah** meningkat selama kontraksi uterus ,sistol meningkat 10-20 mmhg dan diastol meningkat 5-10 mmhg antara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari telentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah, peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir.

Pada tahap pertama persalinan kontraksi uterus meningkatkan tekanan sistol dengan rata-rata 15mmh (10-20 mmhg) dan kenaikan diastol dengan rata-rata 5-10 mmhg. Oleh karena itu pemeriksaan tekanan darah diantara kontraksi memberi data yang lebih akurat.

2. **Detak Jantung**, berhubungan dengan peningkatan metabolisme ,detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi . antar kontraksi detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

3. **Jantung** , pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%
4. **Hematologi** ,
 - a. Hemoglobin akan meningkat 1,2mg/100ml selama persalinandan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum,asalkan tidak ada kehilangan darah yang abnormal.
 - b. Waktu koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala 1 persalinan sebesar 5000-15.000 WBC pada pembukaan lengkap.
 - c. Gula darah akan berkurang kemungkinan besar disebabkan oleh peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

3. SITEM PENECEERNAAN

- a. Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus menerus kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan dan kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu tubuh ,denyut jantung, pernapasan kardiak output dan kehilangan cairan. Mempengaruhi fungsi renal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi .
- b. Motilias lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang sangat banyak selama persalinan. Pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan hampir

berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggal perut dalam waktu yang biasa.

- c. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala 1 persalinan.
- d. Persalinan mempengaruhi sistem saluran cerna wanita, bibir dan mulut menjadi kering akibat wanita bernafas melalui mulut ,dehidrasi, dan sebagai respon emosi terhadap persalinan. Wanita seringkali merasa mual dan memuntahkan makanan yang belum dicerna sebelum bersalin.

4. SUHU TUBUH

Suhu tubuh selama persalinanakan meningkat ,hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan metabolisme, peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 1-2°F (0,5-1°C).

5. SISTEM PERNAFASAN

1. Peningkatan laju pernafasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Hiperventilasi yang terjadi dalam waktu yang lama menunjukkan kondisi tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.
2. Sulit untuk mendapatkan penemuan angka yang akurat mengenai pernapasan karena nagka dan iramanya dipengaruhi oleh rasa tegang,nyeri, khawatir serta penggunaan teknik-teknik bernafas
3. Observasi pernapasan ibu dan bantulah ia dalam mengendalikan pernapasan tersebut untuk menghindari hiperventilasi yang terlalu lama.

6. SISTEM PERKEMIHAN

1. Proteinuria yang sedikit(+1) dianggap normal dalam persalinan.
2. Pada trimester 2, kandung kemih menjadi organ abdomen. Apabila terisi kandung kemih dapat teraba diatas simpisis pubis,selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan ,edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi , rasa tidak nyaman, sedasi dan rasa malu,
3. Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan curah jantung peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal . proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

7. PERUBAHAN ENDOKRIN

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan dimana terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen ,prostaglandin, dan oksitosin.

8. PERUBAHAN INTEGUMEN

Adaptasi sistem integumen khususnya distensibilitas yang besar pada introitus vagina yang terbuka. Derajat distensibilitas bervariasi pada ibu yang melahirkan. Walaupun tanpa episiotomi atau laserasi, robekan kecil pada kulit sekitar introitus vagina mungkin terjadi.

9. PERUBAHAN MUSKULOSKELETAL

Sistem muskuloskeletal mengalami stres pada persalinan. Diaforesis, kelelahan, proteinuria (+1), dan kemungkinan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok, nyeri

punggung dan nyeri sendi terjadi sebagai akibat semakin renggangnya sendi pada masa aterm.

13) Perubahan Psikologis pada Ibu bersalin

1. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah olah pada saat itulah benar-benar terjadi suatu realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga dapat melahirkan atau memproduksi anak.
2. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap yang berlebihan ini pada hakikatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan
3. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru atau asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian. Beberapa wanita menganggap persalinan lebih tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa.
4. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal dirumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini.

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1) Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. (Sarwono,2006)

Masa nifas (puerperium) yaitu di mulainya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.(Sulistiyowati, 2008).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. (Sujiyatini,2010)

2) Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan-tahapan masa nifas (post partum/puerperium) adalah :

- (1) Puerperium dini yaitu masa kepulihan, yakni saat-saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- (2) Puerperium intermedial yaitu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
- (3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Sebagai catatan, waktu untuk sehat sempurna biasa cepat bila kondisi sehat prima, atau biasa juga berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya.

3) Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- (1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- (2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- (3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- (4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- (5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- (6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- (7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- (8) Memberikan asuhan secara professional.

4) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- (1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- (2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- (3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- (4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Tabel 2.1 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. • Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. • Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang di sebabkan atonia uteri. • Pemberian ASI awal • Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir • Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. • Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertamasetelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi barulahir dalam keadaan baik • Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di

		<p>bawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. • Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup • Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. • Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. • Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup • Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. • Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 Minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhanyang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 Hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas • Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Sujiyatini (2010)

5) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

(1)Perubahan Sistem Reproduksi.

a) Involusi uterus.

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- (a) Iskemia Miometrium = Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (b) Atrofi jaringan = Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (c) Autolysis = Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (d) Efek Oksitosin = Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan- perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 perubahan Uterus

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 Jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-sympis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Saleha (2009)

b) Involusi Tempat Plasenta.

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c) Perubahan Ligamen.

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti semula. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan pada Serviks.

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi,

sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam serviks.

e) Lohea

Lokhea adalah ekstraksi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Pada masa nifas akan terdapat perubahan warna lokhea setiap waktunya, maka dari itu di bawah ini merupakan perubahan lokhea pada masa nifas yaitu

Tabel 2.3 Perubahan Lochea pada masa nifas

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sis mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7- 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, dan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan serabut jaringan

			yang mati
--	--	--	-----------

Sumber : Sujiyatini (2010)

f) Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

(2) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

(3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat Spasme sfinkter dan edema agar kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. (Sulistyawati, 2009)

(4) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis, dengan peningkatan hitung sel darah putih hingga 15.000 atau lebih selama persalinan, dilanjutkan dengan peningkatan sel darah putih selama dua hari pertama pascapartum.(Varney, 2007).

(5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan,shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio.Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum.

(6) Perubahan Tanda Vital

a) Suhu badan.

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan,suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal inidiakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis ataupun sistem lain.Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah.

Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6) Perubahan Psikis Masa Nifas

(1) Post Partum Blues

Adalah masalah yang di alami setelah melahirkan seperti menangis, kelelahan, marah-marah, sensitive, takut bayi mati, bayi menangis terus. Tanda-tandanya :

- a) Sangat emosional
- b) Cemas
- c) Semangat hilang
- d) Khawatir
- e) Mudah tersinggung
- f) Sedih tanpa sebab
- g) Menangis berulang kali

(2) Depresi post partum

Adalah keadaan yang menimpa sebagian kecil wanita dan lebih parah dari post partum blues

Tanda dan gejalanya :

- a) Tidak mau makan dan minum
- b) Mereka seakan tidak mau mengasuh bayi dan dirinya

7) Adaptasi psikologi post partum

Periode post partum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa post partum yaitu :

- (1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- (2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi.
- (3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- (4) Pengaruh budaya.

Satu atau dua hari post partum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ibu hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap :

a) *Taking In*

- (a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- (b) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- (c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
- (d) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.

b) *Taking Hold*

- (a) Berlangsung 2-4 hari post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- (b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (misalnya eliminasi)
- (c) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu

agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ibu terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c) *Letting Go*

(a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

(b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.

(c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi post partum.

(Bahiyatun,2009).

8) Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup ,gizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan prodksi air susu ,yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian asi baik maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan.

a. Kebutuhan kalori selama menyusui proposional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan lebih tinggi selama menyusui disbanding selama hamil. Rata rata kandungan kalori asi yang dihasilkan ibu

dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640kal/hari untuk 6bulan pertama dan 510 kal/hri untuk 6bulan kedua untuk menghgasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi juga harus memenuhi syarat seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alcohol, nikotin, bahan pengawet dan pewarna.

b. Ibu memerlukan tambahan 20gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dna penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein hewani antara lain: telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Dan sumber protein nabati yaitu antara lain: tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

c. Nutrisi lain yang dibutuhkan selama laktasi yaitu asupan cairan, ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh.

d. Pil zat besi (Fe) harus diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

e. Minum kapsul vitamin A(200.000 unit) sebanyak 2 kali pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASi

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Meliputi gangguan proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit dan mudah terkena infeksi, kekurangan zat-zat besensialmenimbulkan gangguan mata atua pada tulang.

2) Ambulasi

Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini, perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu sebagai berikut:

- a. Melancarkan pengeluaran lokia,mengurangi infeksi puerperium.
- b. Mempercepat involusi uterus.
- c. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- d. meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi asi dan pengeluaran sisa metabolisme

Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri dan kekanan) untuk mencegah trombositis.keuntungan lain dari ambulasi dini adalah: ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retrofleksi.

3) Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan 3-4 jam . ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri,bila tidak maka dilakukan tindakan berikut:

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran didekatnya.
- b. Mengompres hangat dibagian atas simpisis.
- c. Saat site bath(berendam air hangat) klien di suruh Bak

Bila tidak berhasil dengan cara tersebut, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh sebab itu, kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB,maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum) atau pada hari ketiga diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur adalah: Diet teratur, Pemberian Cairan yang banyak, Ambulasi yang baik, Bila takut buang air besar secara episiotomy,maka diberikan laksan supositoria.

4) Kebersihan Diri dan Perineum.

Mandi ditempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar manid . bagian yang paling utama di bersihkan adalah putting susu dan mammae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobatikarna dapat menimbulkan mastitis, oleh sebab itu putting susu dibersihkan dengan menggunakan air yang telah masak tiap kali

sebelum dan sesudah menyusukan bayi diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

Perineum. Bila sudah buang air besar atau buang air kecil perineum harus dibersihkan secara rutin, caranya harus dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali, cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar sesudah atau sebelum mengganti pembalut harus cuci tangan dengan larutan desinfektan atau sabun,

5) Istirahat

Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu adalah : Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut: Mengurangi jumlah asi yang di produksi, Memperlambat proses involusi dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah melahirkan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, bila senggama tidak mungkin menunggu sampai dengan hari ke-40, suami/ istri perlu

melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan kb.

7) Keluarga Berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain Metode Amenorea Laktasi(MAL), pil progestin (minipil), suntikan progestin, kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

8) Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaannya tubuh pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

9) **Ketidak nyamanan masa nifas**

1. Nyeri Setelah Lahir

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Lebih umum terjadi pada wanita dengan paritas tinggi dan pada wanita menyusui, pada wanita dengan paritas tinggi karena penurunan tonus otot uterus secara bersamaan menyebabkan relaksasi intermitten (sebentar-bentar), sedangkan pada wanita menyusui dikarenakan isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior, pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleks let down (pengeluaran asi) pada

payudara akan tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah lahir akan hilang, jika uterus tetap berkontraksi dengan baik, yang memerlukan kandung kemih kosong.

2. Keringat Berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana, yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering. Perawatan juga harus dilakukan dengan memastikan hidrasi wanita tetap baik. Dengan meminum segelas air setiap satu jam saat ia terjaga menjadi pelengkap perawatan ini.

3. Pembesaran Payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Payudara mulai distensi, tegang dan nyeri pada saat disentuh, kulit terasa hangat saat disentuh, dengan vena dapat terlihat, dan tegang di kedua sisi payudara. Puting payudara lebih keras dan menjadi sulit bagi bayi untuk menghisapnya. Meskipun pembesaran payudara bukanlah proses inflamasi, peningkatan metabolisme akibat produksi air susu dapat menyebabkan peningkatan

suhu tubuh ringan, demam lebih tinggi dari 38°C menunjukkan adanya mastitis atau infeksi lain.

Tindakan untuk menurunkan nyeri bergantung pada apakah wanita menyusui, ibu menyusui sebaiknya bahwa kompres hangat pada saat menyusui secara sering, dan penggunaan analgesik ringan dapat menghilangkan ketidaknyamanan pembesaran payudara. Bagi ibu menyusui segera setelah melahirkan, menyusui secara sering pada kedua payudara dan menghindari penggunaan suplemen atau memompa payudara untuk mengeluarkan air susu ke dalam botol susu, menurunkan kecenderungan terjadinya pembesaran (distensi) payudara yang sangat nyeri.

4. Nyeri Perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomy dan jahitan laserasi atau episiotomy tersebut. Melakukan pengencangan perineum atau latihan kegel meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga meningkatkan penyembuhan. Tindakan ini merupakan salah satu tindakan kenyamanan perineum yang paling bermanfaat dan sering kali menghasilkan akibat dramatis dalam memfasilitasi kemudahan pergerakan dan membuat wanita lebih nyaman. Pengencangan perineum dapat memberi efek berlawanan jika wanita mendapat episiotomi mediolateral, pengencangan perineum pada situasi ini akan

menarik ujung posterior garis jahitan karena potongan insisi secara diagonalmenilang otot, dan dapat sangat nyeri.

5. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut merobek jahitannya atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya pada saat proses persalinan, konstipasi mungkin bisa lebih lanjut diperberat dengan longgarnyadinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat 3 atau empat.

Perubahan diet menjadi diet tinggi serat dan tambahan asupan cairan dapat mengurangi masalah ini, jika wanita mengalami episiotomy hingga derajat 3 atau empat maka penggunaan pelunak feses dan laksatif dapat membantu mencegah wanita mengejan. Penggunaan pelunak feses ini pun harus dibatasi agar tidak ketergantungan.

6. Hemoroid

Wanita yang mengalami hemoroid mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari. Jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi traumatis dan menjadi lebih edema pada saat wanita mendorong bayi pada kala 2 persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan. Tindakan pemulihan dapat digunakan dalam kombinasi (kecuali dingin dan hangat selama rentang waktu yang sama).

10) Pemeriksaan Fisik Masa Nifas

a. Payudara :

Payudara akan menjadi lebih besar, kencang, dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal dan dimulainya laktasi. Hari ke-2 postpartum sejumlah colostrum cairan yang disekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari puting susu (Ambarwati, 2008).

b. Abdomen :

Dinding abdomen menjadi lembek (kendor, keriput, striae gravidarum bila ada maka gambaran ini tidak hilang akan tetapi berubah menjadi merah (paduan perinatal, 2009). Uterus berkontraksi baik, keras, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Kandung kemih berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah atau penyulit dalam berkemih.

c. Genetalia :

Odema vagina akibat penekanan kepala bayi saat lah lahir dan perlahan akan kembali ke bentuk semula. Ukuran vagina dan ruggae vagina akan kembali normal dalam jangka waktu 3 minggu. Dinding vagina lebih kendor disbanding sebelumnya. Beberapa hari pertama serviks masih dalam keadaan terbuka, dan dalam jangka waktu 7 hari seharusnya sudah kembali (panduan perinatal, 2009). Anus : haemoroid pada saat mengejan akan keluar yang diderita ibu sebelumnya dan terasa nyeri. Keadaan perineum : pada keadaan dimana bagian tubuh mengalami robekan maka saraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul

nyeri, namun semakin sering bergerak, maka nyeri akan semakin berkurang. Lokhea rubra/merah : Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum.

11) Tanda Bahaya Masa Nifas

(1) Perdarahan Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

- a) Setelah anak dan plasenta lahir
- b) Perkiraan perdarahan – kadang bercampur amonion, urine, darah.
- c) Akibat kehilangan darah bervariasi – anemia
- d) Perdarahan dapat terjadi lambat – **WASPADA TERHADAP SHOCK**

(2) Infeksi nifas

Semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman ke dalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas.

Faktor Predisposisi Infeksi Nifas

- a) Partus lama
- b) Tindakan operasi persalinan
- c) Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah.
- d) Perdarahan ante partum dan post partum
- e) Anemia
- f) Ibu hamil dengan infeksi (endogen)
- g) Manipulasi penolong (eksogen)
- h) Infeksi nosokomial

i) Bakteri colli

(3) Demam Nifas / Febris Purpuralis

Kenaikan suhu lebih dari 38° C selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum dengan mengecualikan hari 1 (pengukuran suhu 4x / jam oral / rectal).

Faktor Predisposisi

- a) Pertolongan persalinan kurang steril
- b) KPP
- c) Partus lama
- d) Malnutrisi
- e) Anemia

(4) Rasa Sakit Waktu Berkemih

Kemungkinan penyebab sistitis.

Gejala :

- a) Kencing sakit
- b) Nyeri tekan diatas simpisis

(5) Bendungan ASI

- a) Suhu tidak > 38° C
- b) Terjadi minggu pertama PP
- c) Nyeri tekan pada payudara

(6) Mastitis

Peradangan pada mammae.

Kuman masuk melalui luka pada puting susu.

- a) Suhu tidak > 38° C

- b) Terjadi minggu ke dua PP
- c) Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan

(7) Tromboflebitis / Flegmasia Alba Dollens

Inflamasi vena femoralis dengan pembentukan pembekuan darah.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah di bidang kesehatan ibu pada masalah kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga keluarga berencana. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil menggunakan 7 langkah manajemen menurut Hellen Varney yang meliputi :(Muslimatin, 2009)

2.2.1 Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu:

- a. Riwayat kesehatan.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan.
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

(Asrina, 2010).

1) Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan klien ataupun keluarganya.

2) Data Obyektif

Data obyektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pengamatan maupun pengukuran yang dilakukan oleh bidan dan memiliki standar normal.

2.2.2 Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- 1) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
 - 2) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
 - 3) Memiliki cirri khas kebidanan
 - 4) Didukung oleh Clinical judgement dalam praktek kebidanan
 - 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- (Muslihatin, 2009) .

2.2.3 Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

2.2.4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Bidan mengidentifikasi atas perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

2.2.5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

2.2.6 Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah ke lima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Pelaksanaan perencanaan yang sudah di buat.

2.2.7 Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Asrina, 2010).

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Pengumpulan Data Dasar

1) Data Subyektif

a) Identifikasi

Umur : >16 tahun - > 35 tahun.

b) Keluhan Utama

Leukorea, sering kencing, konstipasi, edema dependen,
nyeri punggung bawah, kram tungkai.

c) Riwayat Kebidanan

Selama kehamilan kunjungan ibu hamil 4 kali yaitu Satu kali pada triwulan I (sebelum 14 minggu) (K1), Satu kali pada Triwulan II (antara 14 – 28 minggu). Dua kali dalam triwulan III (antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36) (K4).

d) Riwayat obtertri yang lalu

Ibu hamil anak kedua, jarak kelahiran dengan anak terkecil lebih dari 2 tahun, ibu hamil berumur lebih dari 16 tahun dan kurang dari 35 tahun, tinggi badan ibu lebih dari 145 cm, ibu tidak pernah mengalami gagal kehamilan, lahir kurang bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati < dari 7 hari, tidak pernah mengalami persalinan yang ditolong dengan bantuan alat, pengeluaran secara dirogoh, dan tidak pernah di beri infuse serta tranfusi darah.

e) Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan yang di rasakan

- a. Keluhan pada TM 1 : mual dan muntah, kelelahan atau fatigue, keputihan, mengidam, sering buang air kecil

- b. Keluhan pada TM 2 : pusing, sembelit, hemoroid, kram pada kaki, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah, varises pada kaki
 - c. Keluhan pada TM 3 : nafas sesak, nyeri ligamentum rotundum, sering buang air kecil.konstipasi. sakit punggung bagian atas dan bawah.
2. Gerakan janin dalam 3 jam minimal sebanyak 3 kali.
 3. Penyuluhan yang sudah di dapat :
 Nutrisi, imunisasi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara/laktasi, seksualitas, persiapan persalinan, KB.
- f) Pola fungsional
- 1) Pola nutrisi dan cairan
 1. frekuensi makan 3x sehari, dengan 1 piring terdiri dari nasi 1 piring sedang atau dapat ditukar dengan roti 3 potong sedang, kentang 2 biji sedang, kue kering 5 buah besar, mi basah 2 gelas, singkong 1 potong besar, jagung biji 1 piring, talas 1 potong besa, ubi 1 biji sedang. Sedangkan untuk ikan dapat ditukar dengan 1 potong kecil ikan asin, 1 sendok makan teri kering,1 buah sedang hati ayam, 1 butir telur ayam negri. Sayuran 1 mangkuk, diantaranya buncis, kol, kangkung, wortel, kacang panjang, sawi, dan lainnya. Tempe 2 potong sedang dapat ditukar dengan tahu 1 potong besar, 2 potong oncom kecil. Susu

sapi 1 gelas besar dapat dditukar dengan 4 sendok makan susu skim, 2/3 gelas yogurt, 1 potong kecil keju.

2. dengan lauk 1 butir telur ayam, 2 potong sedang tempe.
3. kacang kedeli rebus ½ cangkir, bayam rebus ½ cangkir, jeruk 1 buah ukuran sedang.
4. mengkonsumsi tablet Fe 1 x 1, atau terdapat pada 1 cangkir sereal, 1 cangkir bayam matang, ½ cangkir kacang kedelai rebus.
5. minum air putih 8 – 10 gelas besar.

2) Pola eliminasi

BAK 4-5 x/hari, BAB 1x/hari.

3) Pola aktivitas

Hindari duduk berdiri terlalu lama ,dibutuhkan sikap tubuh yang baik, hindari aktifitas mengangkat benda yang berat

4) Pola istirahat/ tidur

Tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 6-8 jam.

5) Pola seksual

Diperbolehkan sampai akhir kehamilan, tidak mempunyai riwayat abortus, persalinan prematur, dan perdarahan pervaginam.

6) Pola personal hygiene

Mandi: minimal 2x/hari (dilakukan pagi dan sore) dengan air bersih mengalir dan menggunakan sabun, mengganti pakaian dalam minimal 2-3kali dalam sehari dan menggunakan pakaian

yang menyerap keringat ,serta gunakan bra yang menyokong payudara dengan baik.

7) Pola kebiasaan sehari-hari

Tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat – obatan,tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.

g) Riwayat kesehatan ibu

Tidak terdapat riwayat penyakit sistemik.

h) Riwayat psikososiospiritual

(a) Riwayat emosional :

Trimester III : Rasa tidak nyaman,khawatir mendekati persalinan, waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua.

2) Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

(1) Pemeriksaan tanda vital

- a. Tekanan darah :110/70-120/80 mmHg, tidur miring ke kiri.
- b. Nadi : 80-100 kali/menit, teratur.
- c. Pernafasan : 16-20 Kali / menit, teratur.
- d. Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C, aksila.

(2) Antropometri

- a. Berat badan : 11,5-16 kg.

- b. Tinggi Badan : > 145 cm
- c. Lingkar Lengan : >23,5 cm
- d. Usia Kehamilan : 37-42 minggu

2) Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada benjolan.
- b. Wajah : tampak simetris, wajah tidak tampak pucat, wajah tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : sclera tidak ikterus, conjungtiva tidak pucat, tidak ada benjolan pada palpebra
- d. Hidung: bersih, tidak ada kelaianan, tidak ada sinusitis, tidak ada polip.
- e. Telingah : bersih, tidak ada cairan keluar, tidak berbau
- f. Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada epulis.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, tidak ada kelainan pada jantung dan paru
- i. Payudara : terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, terdapat pembesaran payudara
- j. Abdomen : terdapat linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus sesuai dengan ukuran normal.

Tahap pemeriksaan Leopold :

1.) Leopold I :

TFU 2-3 jari di bawah processus xypoides, teraba bagian yang bulat, tidak melenting dan lunak yaitu bokong.

2.) Leopold II:

Punggung dapat diraba pada salah satu sisi perut, bagian kecil pada sisi yang berlawanan.

3.) Leopold III :

Diatas simphisis teraba bagian keras, bulat, melenting yaitu kepala.

4.) Leopold IV :

Seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul.

- TBJ: 2500-40000gram.
- DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal dan presentasi kepala, 2 jari kanan/kiri bawah pusat.

k. Genetalia : tidak ada odema pada vulva atau varises pada vagina, bagaimana personal hygienenya, anus tidak ada haemoroid.

k. Ekstremitas : rentang geraknya normal, turgor normal, acral hangat, tidak terdapat edema.

3) Pemeriksaan panggul

Distancia Spinarum : 24-26 cm

Distancia cristarum : 28-30 cm

Conjugata eksterna :18-20 cm
Lingkar panggul : 80-90 cm
Distancia tuberum : 10,5 cm

4) Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

1. Darah

Hb: Trimester III : 11-14 gr%

2. Urine

Reduksi (-) (negatif)

Albumin (-) (negatif)

2. Interpretasi Data Dasar

Adapun masalah atau diagnosa adalah :

1. Diagnosa : G PAPIAH usia kehamilan.....minggu, Hidup , tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : Leukorea, sering kencing, konstipasi, edema dependen, nyeri punggung bawah, kram tungkai.
3. Kebutuhan : memberikan he untuk mengurangi masalah
 - 1) Leukorea: menjaga kebersihan tubuh pada area genitalia.
 - 2) Peningkatan frekuensi berkemih: he asupan cairan pada malam hari
 - 3) Konstipasi: asupan cairan,perbaiki nutrisi dan pola istirahat yang teratur.

- 4) Edema dependen: he posisi dan sikap tubuh yang benar.
- 5) Nyeri punggung bawah: he posisi dan sikap tubuh yang benar.

3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Tidak ada

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tidak ada

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan, ibu hamil dapat mengerti penyebab dari masalah yang dialami dan cara mengatasinya

Kriteria Hasil : ibu menegerti penjelasan dari bidan.

- a. Bina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
- b. Deteksi adanya masalah dan mencarikan solusi cara mengatasinya
- c. Ajari ibu cara mengatasi ketidak nyamanan.
- d. Anjurkan ibu untuk makan – makanan dengan gizi seimbang.
- e. Beri penyuluhan tentang perawatan payudara dan senam hamil.
- f. Tanyakan pada ibu tentang rencana persalinan ini.
- g. Kaji ulang pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
- h. Beritahu ibu tentang kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya kembali (TM III kunjungan di lakukan 1 minggu).

2.4.2 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Pengumpulan Data Dasar

I.SUBYEKTIF

1) Keluhan utama: Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan oleh klien yaitu sejak kapan perut terasa nyeri (mules), jarak setiap rasa sakit, lamanya rasa sakit, dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan.

2) Riwayat psikososiospiritual :

Merasa takut dan khawatir menghadapi persalinan.

3) Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola nutrisi

Makanan ringan seperti roti kering, biskuit, dan sebagainya, minum air putih lebih sering.

b. Pola eliminasi

Mengosongkan kandung kemihnya secara rutin setiap 2 jam sekali atau lebih sering atau jika kandung kemih penuh.

c. Pola Istirahat

Miring kiri, teknik relaksasi atau istirahat sewaktu tidak ada kontraksi.

d. Pola Aktivitas

Berdiri, bersandar pada bantal atau jalan – jalan sesuai keinginan ibu.

II.OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

a. Pemeriksaan tanda vital

a) Tekanan darah : 110-70 sampai 120-80 mmHg.

b) Denyut nadi : 80-100x/menit.

c) Suhu : 36,5 – 37,5⁰C.

d) Pernafasan : 16-24 kali / menit.

2) Pemeriksaan fisik

Leopold IV : Divergen, 4/5-0/5.

Genetalia

Eksterna : Tidak oedem, terdapat pengeluaran lendir dan darah

Interna : tidak ada nyeri tekan, VT : Ø 1 – 10 cm, eff 10-100%, ket (+/ -) jernih, let-kep denominator UUK, H I – H IV tidak teraba bagian kecil disamping presentasi.

Anus : tidak hemoroid

Ekstrimitas : tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada oedem, tidak ada varises.

2. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : GPAPIAH uk 37-40 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep, ku ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten / aktif.
2. Masalah : nyeri sewaktu persalinan.
3. Kebutuhan

Dukungan emosional

KIE teknik relaksasi

3. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

4. Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

1. Kala I

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 11 jam (multigravida), ± 14 jam (primigravida), kala I fase laten 8 jam (primi maupun multi), fase aktif primi (1 jam 1 cm), multi (1 jam 2 cm).diharapkan masalah teratasi.(APN.2008)

Kriteria Hasil :

1. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

2. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
 - 1) TD 110/70-120/80 mmhg
 - 2) Suhu 36,5 – 37,5⁰C.
 - 3) Nadi 60 - 100 x/menit.
 - 4) Pernafasan 16 - 24 x/menit.

3. Terdapat tanda dan gejala kala II
 - 1) Pembukaan lengkap 10 cm
 - 2) Dorongan meneran, Tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

4. His semakin adekuat dan teratur ($\geq 3x$ dalam 10 menit lama ≥ 40 detik)

Intervensi

1. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
2. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
4. Beri asuhan sayang ibu
 - 1) Berikan dukungan emosional.
 - 2) Atur posisi ibu.
 - 3) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - 4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
 - 5) Lakukan pencegahan infeksi.
5. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.
 - 1) Observasi DJJ setiap 30 menit.
6. Anjurkan pasien untuk tirah baring..
7. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
8. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf.

2. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan 1 jam pada multipara dan pada primigravida 2 jam diharapkan bayi lahir spontan pervaginam (APN. 2008)

Kriteria : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Intervensi

1. Dengarkan, lihat dan periksa gejala dan tanda Kala Dua.
 - a Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran.
 - b Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c Perineum tampak menonjol.
 - d Vulva dan sfinger ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a Gelarlah kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
 - b Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% – Langkah 9.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit).
 - a) Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - c. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada
 - d. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berika cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala

- bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- a Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai

bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

25. Melakukan penilaian selintas :

a. Apakah bayi menangi kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?

b. Apakah bayi bergerak aktif ?

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian

tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

Membiarkan bayi atas perut ibu.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

3. Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \leq 30 menit diharapkan plasenta lahir lengkap.

Kriteria Hasil : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, uterus globuler dan TFU berkurang, tali pusat semakin panjang ada semburan darah tiba-tiba, plasenta lahir ,kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal, tidak terjadi perdarahan, dan kontraksi uterus baik.

Intervensi

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso-kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
 - a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/ masase.

Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

4.Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi.

Intervensi

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.

2.4.3 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Pengumpulan Data Dasar

I. SUBYEKTIF

1. Keluhan utama : Nyeri setelah lahir, pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi, dan hemoroid.
2. Pola kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi
- 1) Makan 3 porsi per hari, 1 porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ piring nasi.
 - 2) Lauk yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan 3 gelas susu, 2 butir telur, 5 putih telur, 1 gelas sedang yoghurt, tahu 5 – 6 potong kecil, sedangkan sayuran 3 porsi sehari, dengan 1 porsi setara dengan $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ mangkuk kecil sayuran hijau yang dimasak.
 - 3) Minum 1 cangkir susu skim sesuai selera ibu hamil.
 - 4) minum air putih sedikitnya 3 liter setiap hari.
 - 5) Vitamin A 200.000 iu 2x pada 1jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya. yang diperoleh dari petugas kesehatan.
- b. Pola eliminasi : Buang air kecil setelah 3-4 jam, buang air besar terjadi 2-3 hari setelah bersalin.
- c. Pola istirahat : Istirahat pada siang 2 jam dan malam 7-8 jam istirahat teratur dan cukup untuk mencegah kelelahan.
- d. Pola aktivitas : Mobilisasi dini bertahap dengan miring kanan dan miring kiri,duduk,berdiri dan melakukan aktifitas seperti biasa.
- e. Pola seksual : Setelah darah merah berhenti atau melakukan hubungan seksual setelah 40 hari atau 6 minggu..
- f. Pola personal hygiene : Mandi : 2x/hari, mengganti pembalut setiap kali mandi, dan setelah BAK atau setelah BAB,paling tidak dalam waktu 3-4 jam ganti pembalut,bersihkan daerah kewanitaan dengan

cairan sabun dengan lembut, dan cuci tangan dengan larutan desinfektan .Mengganti pakaian 1x/hari.

II. OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

a. TTV

- (1) Tekanan darah : 110/70-130/90 mmHg.
- (2) Nadi : 80-100 kali/menit
- (3) Pernafasan : 16-20 Kali / menit
- (4) Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C

2. Pemeriksaan fisik

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih.

Mamae :puting susu menonjol, ASI/kolostrum sudah keluar, tidak ada pembengkakan benjolan abnormal.

Abdomen : tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras , kandung kemih kosong..

Genetalia : lochea rubra,tidak bau,terdapat luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.

III. ASSESMENT

1. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa: PAPIAH, 6 jam post partum.
2. Masalah: Nyeri setelah lahir,pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum.
3. Kebutuhan :

1. Nyeri setelah lahir: teknik relaksasi.
2. Pembesaran payudara: kompres hangat dan menyusui bayi segera setelah persalinan.
3. Keringat berlebih: he kebersihan diri dan asupan cairan.
4. Nyeri perineum: latihan kegel

2. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Atonia uteri, infeksi

3. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

4. Intervensi

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas oleh kaena atonia uteri - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan ; rujuk bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahanmasa nifas karena atonia uteri. - Pemberian ASI awal - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi</p>

		dalam keadaan stabil.
2	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu post partum	Sama seperti diatas (6 hari setelah persainan
4	6 minggu Post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. - Memberikan konseling untuk KB secara dini

(dewi. Vivian 2012)