

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Teori

2.1.1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot nidasi(implantasi)pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (manuaba,2010)

Pada masa konsepsi pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi, penggabungan gamet dan implantasi embrio didalam uterus. (Kusmiyati,2010)

b. Perubahan Fisiologis Pada Wanita Hamil

(1) Uterus

- (a) Ukuran: Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim.
- (b) Berat: Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram pada akhir kehamilan.
- (c) Bentuk dan Konsistensi: Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar

telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan bulan sebesar telur angsa.

(d) Posisi rahim dalam kehamilan:

Pada permulaan kehamilan-dalam letak antefleksi atau retrofleksi.

1. Pada 4 bulan kehamilan- rahim tetap berada dalam rongga pelvis.
2. Setelah itu- memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
3. Rahim mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

(e) Vaskularisasi: Arteri uterinae dan arteri ovarikae bertambah diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.

(2) Serviks uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) disebut tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus.

(3) Vulva dan Vagina

Karena pengaruh estrogen, terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hipervaskularisasi, vulva dan vagina terlihat lebih merah atau kebiruan.

(4) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit sehingga menimbulkan striae gravidarum.

(5) Sistem Sirkulasi Darah

- (a) Volume darah: Volume darah total dan volume plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti pertambahan curah jantung (cardiac output), yang meningkat sebanyak \pm 30%. Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal yang normal ialah 1000mg, 350mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 350 untuk peningkatan darah merah ibu dan 240 mg untuk kehilangan basal.
- (b) Protein darah: Gambaran protein dalam serum berubah, jumlah protein, albumin dan hemaglobulin menurun dalam triwulan pertama dan meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan
- (c) Hitung jenis hemoglobin: kadar normal hemoglobin 11,0-12,2 gr/dl. Pada kehamilan hematokrit cenderung menurun karena kenaikan relatif volume plasma darah. Jumlah eritrosit cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan transport O_2 yang sangat diperlukan selama kehamilan. Pada hemoglobin menurun menjadi 120g/L.
- (d) Nadi dan tekanan Darah: Tekanan darah arteri cenderung menurun, terutama selama trimester kedua, kemudian akan naik lagi seperti pada pra-hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal (80-100x/menit) pada ekstremitas atas dan bawah, cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik. Nilai rata-ratanya 84 per menit.
- (e) Jantung: Pompa jantung mulai naik kira-kira 30% setelah kehamilan 3 bulan, dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan.

(6) Sistem Pernafasan

Pada wanita hamil, kebutuhan O₂ meningkat kira-kira 20 %. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu. Oleh sebab itu ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25 % dari biasanya. (Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998).

(7) Saluran Pencernaan (Traktus Digestivus)

Karena pengaruh hormon estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat sehingga :

- a) Penegluaran air liur berlebihan (hipersalivasi).
- b) Terjadi mual dan pusing terutama pagi hari (morning sickness).
- c) Muntah (emesis gravidarum).
- d) Progesteron menyebabkan gerak usus berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi. (Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998 , hal. 109)

(8) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut kosong

dapat merangsang gerak peristaltic usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III.

Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan saat ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi. (Asrinah : 2010)

(9) Tulang dan Gigi

Persendian panggul akan terasa lebih longgar karena ligamen-ligamen melunak (softening). Juga terjadi jika sedikit pelebaran padaruang persendian. Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium pada tulang-tulang panjang ibu akan diambil untuk memenuhi kalsium janin, kalsium pada tulang-tulang panjang ibu akan diambil untuk memenuhi kebutuhan tadi. Apabila konsumsi kalsium cukup, gigi tidak akan kekurangan kalsium.

(10) Kulit

Terjadi hiperpigmentasi antara lain striae gravidarum, livide dan alba pada areola mammae dan papilla mammae, linea nigra dan alba, chloasma gravidarum (pada pipi), hiperpigmentasi disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior.

Hiperpigmentasi pada daerah kulit tertentu, yaitu:

- (a) Muka: disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*).
- (b) Payudara: puting susu dan areola payudara.
- (c) Perut: *linea nigra striae*
- (d) Vulva. (Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998)

(11) Metabolisme

- (a) Tingkat metabolik basal (*basal metabolic rate*, BMR) pada wanita hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir.
- (b) Keseimbangan asam-alkali (*acid-base balance*) sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali :
 1. Wanita tidak hamil : 155 mEq/liter.
 2. Wanita hamil : 145 mEq/liter.
 3. Natrium serum : turun dari 142 menjadi 135 mEq/liter.
 4. Bikarbonat plasma : turun dari 25 menjadi 22 mEq/liter.
- (c) Dibutuhkan protein yang banyak untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi.
- (d) Hidrat arang: seorang wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan bertambah, sering buang air kecil, dan kadang kala dijumpai glukosuria.
- (e) Metabolisme lemak juga terjadi. Kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc.

(f) Metabolisme mineral:

1. Kalsium: dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang-tulang, terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram.
2. Fosfor: dibutuhkan rata-rata 2g/hari.
3. Zat besi: dibutuhkan tambahan zat besi ± 800 mg, atau 30-35 mg sehari.
4. Air: Wanita hamil cenderung mengalami retensi air.

(g) Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan kehamilan (preeklamsi dan eklamsi).

(h) Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi. Kalori terutama diperoleh dari pembakaran zat arang, khususnya sesudah kehamilan 5 bulan keatas.

(i) Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein.

(12) Payudara (Mammae)

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning pada akhir kehamilan.(Sofian, 2011).

(13) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan per vaginam.
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin interi uteri. (Asrinah : 2010)

(14) Istirahat / tidur

Ibu hamil 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.

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan**Trimeter III**

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. (Yuni Kusmiyati, 2009).

d. Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan trimester III Dan Cara Mengatasinya

(1) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati akan timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga adalah. Penyebab nyeri ulu hati antara lain:

- (a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- (b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- (c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Cara mengatasinya :

- (a) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering. Untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- (b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya akan menambah masalah karena posisi ini akan menambah tekanan pada lambung.
- (c) Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- (d) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung, diet makanan kering tanpa roti-rotian dapat membantu sebagian wanita.

Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat mengakibatkan gangguan pencernaan. Minum susu skim/es cream yang rendah lemak.

(2) Konstipasi

Dapat 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 Mengatasinya:

- (a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minelar 8 gelas/hari.
- (b) Makan-makanan yang berserat.
- (c) Istirahat yang cukup.
- (d) Pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi.

Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, 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.

(3) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga

menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar selain itu pembesaran uterus mengakibatkan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

Cara Mengatasinya:

- (a) Hindari konstipasi, pencegahan merupakan cara penanganan yang efektif.
- (b) Hindari mengejan saat defekasi.
- (c) meingkatkan sirkulasi.

(4) 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 :

- (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.

(5) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat

intensitasnya pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

Berikut merupakan dua prinsip yang harus dilakukan:

- (a) Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, sehingga kedua tungkai tungkai (paha) yang menopong berat badan yang meregang, bukan punggung.
- (b) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit diepan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

Cara Mengatasi :

- a) Postur tubuh yang baik.
- b) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban.
- c) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
- d) Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dapat memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
- e) Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung.
- f) Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebahai penganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.(Varney, 2007)

(6) Varises

Varises mudah muncul pada wanita yang memiliki kecenderungan tersebut dalam keluarga atau memiliki faktor predisposisi konginetal. Varises dapat

disebabkan karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ia berbaring. Pakaian yang ketat menghambat aliran vena balik dari ekstremitas bagian bawah, atau posisi berdiri yang lama memperberat masalah tersebut.

Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki/vulva. Penanganan spesifik untuk mengatasi varises vulva antara lain:

- (1) Hindari pemakaian pakaian yang ketat.
- (2) Hindari berdiri lama.
- (3) Pertahankan tungkai tidak menyilang saat duduk.
- (4) Pertahankan postur tubuh dan mekanisme tubuh yang baik.
- (5) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi.
- (6) Lakukan mandi air hangat yang menenangkan.

e. Tanda dan bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan antara lain :

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Nyeri abdomen.
- c. Kondisi hipertensi
 - 1) Gangguan penglihatan, kabur, melihat ada bintik hitam.
 - 2) Bengkak di muka atau jari dan ujung sakrum.
 - 3) Nyeri kepala hebat, kadang-kadang atau terus menerus.
 - 4) Otot sangat sensitif atau kejang-kejang.

5) Nyeri epigastrium (sakit perut hebat).

d. Infeksi

1) Panas – demam.

2) Kencing panas

3) Diare.

e. Diabetes melitus.

f. Pengeluaran cairan dari vagina : air ketuban.

g. Janin tidak bergerak sebanyak biasanya. (Bobak, , 2000, hal. 358)

f. Faktor yang perlu diperhatikan pada kehamilan

1) Diet

Makanan yang diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, payudara dan kenaikan metabolisme makanan yang dibutuhkan meliputi 300 kkal/ hari. Makanan sumber kalori dapat diperoleh dari kentang, singkong, tepung, cereal, nasi, dan gandum. protein 60gr bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang hijau 7,85 gram / 1 mangkok sedang) atau hewani (ayam (25,07 gram),1 butir telur (7 gram), 2 potong sedang tempe (7 gr)., kalsium ketika hamil dibutuhkan sebanyak 800 mg yang berfungsi sebagai pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah kacang kedelai rebus ½ cangkir (87 mg), bayam rebus ½ cangkir (138 mg). Jeruk 1 buah ukuran sedang (52 mg), zat besi 17gr dapat diperoleh pada 1 cangkir cereal (8,1 mg), 1 cangkir bayam matang (3,2 mg), ½ cangkir kacang kedelai rebus (4,2 mg). Kekurangan zat besi

pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi, vit A 6000ui, vit C 90mg dapat diperoleh dengan apel 2 buah ukuran sedang.

2) Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, kerana istirahat dan tidur teratur meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan dan perkembangan tubuh janin. Tidur malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam (Kusmiyati, 2009)

3) Hubungan seksual

Selama hamil dan pada ibu hamil normal, koitus belum terbukti menyebabkan abortus spontan atau persalinan premature. Karena itu, pembatasan koitus tidak diperlukan dan tidak diinginkan. Namun demikian keadaan-keadaan kontraindikasi koitus meliputi: persalinan prematur, ketuban pecah, perdarahan pervaginam, abortus habitualis atau imminens.

4) Kebiasaan adat istiadat

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan haru mampu menyikapi hal ini secara bijaksana, jangan sampai menyinggung kearifan local yang sudah berlaku di daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat bisa melalui berbagai cara, misalnya melalui media massa, pendekatan tokoh masyarakat dan penyuluhan yang menggunakan media efektif. Namun, tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan bagi kesehatan.

5) Obat-obatan

Anjurkan pasien untuk tidak menggunakan obat-obatan selama hamil karena kemungkinan efeknya pada janin, secara garis besar, berikan pengobatan jika sangat diperlukan.

6) Pekerjaan

Berapa lama usia kehamilan pastinya tetap dapat bekerja dengan aman tergantung pada jenis pekerjaan, bahaya industri, kebijakan majikan, dan komplikasi kehamilan. Kemampuan bekerja selama hamil dapat dipengaruhi oleh peningkatan berat badan, perubahan sikap tubuh, perubahan miksi atau komplikasi kehamilan. Kelelahan dapat meningkatkan ketegangan atau mengurangi konsentrasi dan kewaspadaan.

7) Alcohol

Ibu hamil yang minum ≤ 6 ounce cairan (180ml) wiski atau setara setiap hari paling sedikit mempunyai 20% kemungkinan kelahiran bayi dengan gambaran sindrom alcohol janin. Pasien yang tidak pernah minum secara drastic akan mempunyai prognosis janin yang jauh lebih baik.

8) Merokok

Merokok sangat merusak terutama selama kehamilan, perubahan yang dapat ditimbulkan terhadap ibu dan janin meliputi: penurunan volume plasma, peningkatan abortus pada TM 2, masalah kardiorespirasi bertambah berat, penekanan pernafasan janin, berat badan lahir neonates berkurang (rata-rata 2000gram), mordibitas dan mortalitas meningkatkan.

9) Persiapan menyusui

Sebagian besar wanita yang berhasil menyusui melakukannya secara ilmiah tanpa persiapan. Keuntungan menyusui harus dijelaskan dengan cermat pada pasien. Jika ibu hamil memutuskan untuk menyusui berikan perawatan payudara dan puting susu sebelum melahirkan (benson,2009).

g. Penatalaksanaan Kehamilan

Pada setiap kali kunjungan antenatal perlu didapatkan informasi yang sangat penting. Meliputi: memebangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. Anemia kekurangan zat besi. Penggunaan praktek tradisional yang merugikan. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi. Mendeteksi masalah dan menanganinya. (prawirohardjo,2002)

Cara penanganan pada keluhan akhir kehamilan yaitu:

Untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan petugas kesehatan akan memberikan asuhan antenatal yang baik dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Sapa dan keluarga ibu untuk membuatnya merasa aman.
- 2) Mendapatkan riwayat kehamilan ibu dan mendengarkan dengan teliti apa yang diceritakan oleh ibu.
- 3) Melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik meliputi:
 - a) Wajah : odema pada wajah dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum atau oleh tekanan rahim yang membesar pada vena-vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki. Pucat disebabkan timbul anemia karena defisiensi

Fe(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. Sclera kuning bisa dikarenakan adanya kelainan hepar.
- c) Mulut & gigi : gingivitis disebabkan peningkatan vaskularitas dan proverasi jaringan ikat akibat stimulasi estrogen(Bobak 2012).
- d) Dada : 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 RI, 2002).
- e) Mamae: puting susu menonjol, kolostrum hyperpigmentasi areola dan papila mammae, dengan pemijatan colustrum keluar pada TM III(Depkes RI, 2002).
- f) Abdomen : mengetahui TFU dan perkembangan janin, apabila Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 – 4 cm lebih kecil daripada usia gestasi dalam minggu, uterus disebut “kecil untuk usia gestasi”. Adanya luka bekas operasi bisa di sebabkan komplikasi yang lalu(Artikel gizi dan kesehatan kehamilan 2010).

Leopold I

Untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.

Leopold II

Untuk menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang dan menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus serta menentukan denyut jantung janin 120-160x/mnt.

Leopold III

Untuk menentukan bagian terendah (presentasi) janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk PAP.

Leopold IV

Untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP memakai tehnik perlimaan, meliputi:

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 : 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 hormone steroid. Apabila pecah akan berakibat fatal(mayuputri 2012).

h) Ekstremitas: atas dan bawah : odema bisa di sebabkan karena tekanan rahim yang membesar pada vena-vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kak(pondokiklan 2010). Varises karena reaksi system vena, terutama dinding pembuluh darah seperti otot-otot ditempat lain akibat pengaruh hormone steroid(mayuputri 2012). Reflek terutama lutut, reflek lutut negative bisa dikarenakan penyakit urat syaraf(pondokiklan 2010).

i) 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).

4) Memberikan konseling:

- (a) Gizi : peningkatan makan hingga 2300 kalori per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan(menu seimbang).
- (b) Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah.
- (c) Perubahan fisiologis : tambahan berat badan, perubahan pada payudara, tingkat tenaga yang menurun, rasa panas dan atau varieses, hubungan suami istri boleh dilakukan selama kehamilan(dianjurkan memakai kondom).
- (d) Menasehati ibu untuk mencari pertolongan segera jika ia mendapatkan tanda-tanda bahaya berikut: perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri abdomen, janin tidak bergerak sebanyak biasanya.
- (e) Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit(ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia)dengan cara dibersihkan dan dikeringkan.
- (f) Menjelaskan cara merawat payudara terutama pada ibu yang mempunyai puting susu rata atau masuk kedalam. Dilakukan 2x sehari selama 5menit.
- (g) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
- (h) Mendokumentasikan kunjungan tersebut.

h. Deteksi resiko pada kehamilan

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 preeclampsia 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 penyakit-penyakit pada ibu secara dini dan pertolongan persalinan ada kemungkinan ditolong dengan tindakan atau operasi sesar.

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 medik yaitu : perawatan kehamilan yang teratur dan pertolongan 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 sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah < 2500 gram.

9. Riwayat Obstetri Jelek (ROJ)

Dapat terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan kedua ,dimana 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 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 apat 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 luka 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.

i. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 2) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan kembang janin.
- 3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan dan bayi.
- 4) Menemukan secara dini adanya masalah/ gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- 5) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- 6) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan dengan normal.
- 7) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

j. Standart Asuhan Kehamilan

1) Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:

- (a) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- (b) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- (c) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

2) Pelayanan standar 14 T, Yaitu meliputi :

1) Penimbangan berat Badan

Timbang berat badan setiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil ialah sebesar pada Trimester I 0,5 Kg perbulan dan Trimester II-III 0,5 Kg perminggu. Dengan kenaikan berat badan rata-rata sebesar 6-12 kg selama kehamilan, Maksimal mengalami kenaikan berat badan sebesar 12 Kg dan minimal sebesar 6-7 Kg. Perhatikan besar kenaikan berat badan ibu, jangan sampai ibu mengalami penurunan berat badan atau jangan sampai ibu mengalami obesitas.

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi maupun eklamsi.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU):

4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

5) Pemberian imunisasi TT

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya).

Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila

memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu / 1 bulan). Bagi bumil dengan status T2 maka bisa diberikan 1 kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari satu tahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT lagi karena mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun).

6) Pemeriksaan Hb

Hb pada ibu hamil tidak boleh kurang dari 11g/dl maka pada kehamilan dinyatakan anemia dan harus diberi suplemen tablet zat besi secara teratur 1 tablet/hari selama 90 hari.

7) Pemeriksaan VDRL

8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil

10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

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

2.1.2.Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba, 2010)

b. Sebab-sebab Yang Menimbulkan Persalinan

1) Teori Penurunan Hormon

1–2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormone esterogen dan progesteron. Progesterone bekerja sebagai penegang otot–otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2) Teori Plasenta Menjadi Tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar–kadar esterogen dan progesterone sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah yang nantinya akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot–otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero – plasenta.

4) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (*Flexus Frankenhauser*). apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi Partus (*Induction of labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan :

- a) Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus Frankenhauser.
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban.
- c) Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus. (Sofian, 2011).

c. Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Dengan penurunan hormon progesterone menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot Rahim menyebabkan :

- 1) Lightening atau turunnya kepala memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
- 2) Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- 3) Perasaan sakit didaerah pinggang karena kontraksi ringan otot Rahim dan tertekannya pleksus Frankenhauser yang terletak disekitar serviks (tanda persalinan palsu).
- 4) Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot Rahim.

5) Terjadi pengeluaran lendir. (Manuaba, 2010).

d. Tanda-tanda inpartu

a. Timbulnya his persalinan, yaitu his pembukaan dengan sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung menyebar ke perut bagian depan.
- 2) Semakin lama, semakin singkat intervalnya, dan semakin kuat intensitasnya.
- 3) Jika berjalan, his bertambah kuat.
- 4) Mempunyai pengaruh pada penipisan dan atau pembukaan serviks.

b. Bloody show (Lendir bercampur darah dari jalan lahir)

Dengan penipisan dan pembukaan serviks, lendir dari kanalis servikalis keluar yang disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah uterus hingga beberapa kapiler darah terputus.

c. Ketuban pecah.

Ketuban pecah adalah keluarnya banyak cairan dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek, Ketuban biasanya pecah jika pembukaan serviks lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang sangat lambat. Akan tetapi, kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan diharapkan akan terjadi dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

e. Perubahan Fisiologi Selama Persalinan

1) Tekanan Darah

Tekanan Darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah kembali ketinggian sebelum persalinan.

2) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan aktivitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3) Suhu

Suhu badan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama dan segera setelah persalinan. Kenaikan suhu dianggap normal asal tidak lebih dari 0,5 sampai 1 °C, yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan..

4) Denyut Nadi (Frekuensi Jantung)

Frakuensi denyut jantung diantar kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

5) Pernafasan

Terjadi sedikit peningkatan frekuensi pernafasan selama persalinan dimana hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme yang

terjadi. Peningkatan pernafasan ini dapat dipengaruhi oleh adanya nyeri, rasa takut, dan penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

6) Perubahan Pada Ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Hal tersebut diakibatkan oleh peningkatan curah jantung selama proses persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

7) Perubahan Pada Saluran Cerna

Mobilitas dan absorsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak terpengaruh dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa.

8) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100 mL selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum, apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. (Varney, 2008).

f. Perubahan Psikologis Selama Persalinan

1. Fase Laten

Pada umumnya berlangsung hingga 8 jam, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir,

tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi.(Varney, 2008).

2. Fase Aktif

Seiring persalina melalui fase aktif, ketakutan ibu meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering.(Varney, 2008).

3. Fase Transisi

Tanda dan gejala yang terjadi pada akhir fase transisi disebut sebagai tanda datangnya kala 2 dan ditandai dengan : perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar.(Varney, 2008).

g. Faktor-faktor Penting Dalam Persalinan

a. Power :

- 1) His (kontraksi otot rahim).
- 2) Kontraksi otot dinding perut.
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

b. Pasanger

c. Janin dan plasenta.

d. Passage / Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

e. Psikis Wanita dimana Keadaan emosi ibu, suasana batinnya, adanya konflik anak diinginkan atau tidak.

f. Penolong

Dokter atau bidan yang menolong persalinan dengan pengetahuan dan ketrampilan dan seni yang dimiliki (Manuaba,2010).

h. Mekanisme Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

1) Kala I

Disebut sebagai kala pembukaan. Kala I persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (1-10 cm).

Kala I dibagi atas 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

- (1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka <4 cm.
- (3) Pada umumnya, berlangsung hampir atau hingga 8 jam (Asuhan Persalinan Normal, 2008)

b) Fase aktif

- (1) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- (2) 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).

- (3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.(Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:

- (a) Akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- (b) Dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- (c) Deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap). Proses membukanya serviks disebut dengan berbagai istilah : melembek (softening), menipis (thinned out), obliterasi (obliterated) mendatar dan tertarik keatas (effaced and taken up) dan membuka (dilatation). (Sofian, 2011).

2) Kala II

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama. Kira – kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektoris yang menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti merasa mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala dengan diikuti badan rahim. Kala II pada primi 1½ – 2 jam, pada multi ½ - 1 jam. (Sofian, 2012)

3) Kala III

Kala III berlangsung mulai dari bayi lahir sampai uri keluar lengkap.

Biasanya akan lahir spontan dalam 15-30 menit.

Kala III terdiri dari 2 fase :

a) Fase pelepasan uri

Kontraksi Rahim akan mengurangi area uri karena Rahim bertambah kecil dan dindingnya bertambah tebal beberapa sentimeter. Kontraksi tersebut akan menyebabkan bagian uri yang longgar dan lemah pada dinding Rahim terlepas, mula-mula sebagian, kemudian seluruhnya. Proses pelepasan berlangsung setahap demi setahap. Jika pelepasan uri sudah lengkap, kontraksi rahim akan mendorong uri yang sudah terlepas ke segmen bawah Rahim (SBR), lalu ke vagina dan dilahirkan.

Cara lepasnya uri ada beberapa macam:

(1) Schultze

Yang pertama terlepas adalah bagian tengah, lalu terjadi hematoma retroplasenta, mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara schultze, perdarahan biasanya tidak ada sebelum uru lahir dan banyak setelah uri lahir.

(2) Duncan

Lepasnya uri mulai dari pinggir. Jadi, bagian pinggir uri lahir terlebih dahulu. Darah akan menglir keluar diantara selaput ketuban. Serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

b) Fase pengeluaran uri.

Prasat-prasat Untuk Mengetahui Lepasnya Uri

(1) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada /di atas simfisis, tali pusat ditegangkan. Jika tali pusat masuk kembali, berarti uri belum lepas. Jika tali pusat diam atau maju, berarti uri sudah lepas.

(2) Klien

Sewaktu ada his, Rahim kita dorong sedikit. Jika tali pusat tertarik masuk, berarti uri belum lepas. Jika tali pusat diam atau turun, uri sudah lepas.

(3) Stassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus. Jika tali pusat bergetar, berarti uri belum lepas. Sedangkan jika tidak bergetar, artinya uri sudah lepas. d.Grede

(a) Empat jari ditempatkan padadinding belakang Rahim, ibu jari di bagian tengah-depan fundus.

(b) Pijat rahim dan sedikit dorongan ke bawah, tetapi jangan terlalu kuat, seperti memeras jeruk. Lakukan sewaktu ada his.

(c) Jangan tarik tali pusat karena dapat menyebabkan inversion uteri.

(4) Manuaba

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

(a)Rahim menonjol diatas simfisis.

(b)Tali pusat bertambah panjang.

(c) Rahim bundar dan keras.

(d)Keluar darah secara tiba-tiba. (Sofian, 2011).

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc.(Manuaba, 2010).

Tabel 2.1 Lamanya persalinan pada primi dan multi

Kala	Primi	Multi
I	13 jam	7 jam
II	1 jam	½ jam
III	½ jam	¼ jam
Lama Persalinan	14 ½ jam	7 ¾ jam

(Sofian, 2011)

Tabel 2.2 Diagnosis kala dan fase persalinan

Gejala dan tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4 – 9 cm Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih perjam Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut Belum ada keinginan untuk menekan	II	Awal (non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap (10 cm) Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul Ibu meneran	II	Akhir (ekspulsif)

i. Penatalaksanaan persalinan

a) Pemeriksaan dan prosedur awal

1. Dapatkan rincian riwayat kesehatan yang relevan setelah pemeriksaan terakhir.
2. Catat tanda-tanda vital pasien(suhu,nadi,tekanan darah).
3. Lakukan pemeriksaan fisik umum secara singkat, meliputi :
 - a. Mata : Konjungtiva pucat bisa diindikasikan anemia(pondokiklan). Bengkak pada kelopak mata bisa dikarenakan ibu menangis karena cemas, takut, atau di karenakan tanda klasik preeklamsia(varney 2008).
 - b. Dada: sesak nafas bisa dilihat *adanya retraksi dada akibat ekspansi diafragma terbatas karena uterus membesar*(Bobak 2012).
4. Lakukan palpasi uterus untuk menentukan presentasi, posisi dan engagement janin(prasat leopold). Dengarkan DJJ dan ditandai untuk melihat pergeseran dan penurunan titik intensitas maksimal seiring dengan majunya persalinan. Peristiwa ini merupakan bukti putaran paksi dalam dan turunya janin.
5. Perhatikan frekuensi, keteraturan, kekuatan dan lama kontraksi uterus. Amati reaksi pasien dan toleransinya terhadap persalinan. Rasa tidak nyaman dan gelisahsering timbul seiring kemajuan persalinan.
6. Periksa adanya perdarahan pervaginam atau merembesnya ciran amnion.

7. Lakukan pemeriksaan pervaginam, catat waktu terjadinya hal tersebut. Tentukan bagian terbawah janin, dilatasi serviks dengan palpasi langsung dinyatakan sebagai diameter pembukaan serviks dalam sentimeter, diameter 10cm menyatakan dilatasi penuh.
8. Effeacement (proses penipisan) serviks dapat terjadi sebelum persalinan.
9. Posisi bagian terendah janin biasanya dapat dipastikan melalui pemeriksaan dalam.: 5/5 kepala diatas PAP, 4/5 (H1-2) sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk PAP, 3/5 (H2-3) bagian terbesar janin belum masuk PAP, 2/5 (H3+) bagian terbesar kepala sudah masuk PAP, 1/5 (H3-4) kepala didasar panggul, 0/5 (H4) di perineum.

b) Persiapkan pasien untuk persalinan

- (a) Persiapkan kelahiran dan persilahkan pasien berjalan-jalan dalam batas-batas tertentu dapat menambah kenyamanan pasien. Namun, setelah selaput ketuban pecah atau bagian terendah janin engage mintalah pasien untuk tetap diranjang untuk menghindari prolaps atau kompresi tali pusat.
- (b) Hanya boleh minum cairan jernih selama persalinan untuk menghindari dehidrasi.
- (c) Analgesic sebaiknya tidak diberikan sampai persalinan benar-benar terjadi dengan pembukaan servik ≥ 3 cm.

c) Pelahiran kepala

- a. Letakan pasien pada posisi litotomi
- b. Selama kala 2 bagian terbawah janin sedikit mundur selama interval relaksasi, tetapi akan terlihat crowning ketika bagian terlebar mendorong vulva tepat sebelum keluar.
- c. Jangan mempercepat kelahiran, agar tidak terjadi akibat serius pada ibu dan anak. Kendalikan percepatan kelahiran dengan pemberian tekanan pada bagian lateral bawah symphysis jika diperlukan untuk menghindari robekan pundendum. Ketika kepala semakin maju, kendalikan kemajuannya dan pertahankan fleksi kepala dengan menekan diatas perineum. Tarik perineum kebawah untuk kemungkinan kepala melewati korpus perineum,tekanan yang dilakukan dari daerah koksigi keatas akan mengulurkan kepala pada saat yang tepat dan karenanya melindungi perineum dari robekan.
- d. Jika direncanakan episiotomi, sebaiknya dikerjakan ketika kepala janin mulai mendorong introitus. Pada presentasi kepala, dahi segera terlihat, kemudian muka dan dahi akhirnya leher, perhatikan jumlah lilitan tali pusat.
- e. Pelahiran bahu harus perlahan dan tidak tergesa-gesa. Tekanlah kepala dengan lembut kearah koksigeus ibu sampai bahu anterior mengenai symphysis. Kemudian angkat kepala keatas. Tindakan ini membantu kelahiran bahu posterior selanjutnya sangga bayi secara manual dan batu mekanisme persalinan.

- f. Segera setelah bayi lahir lakukan penilaian dan lakukan resusitasi jika diperlukan, klem dan potong tali pusat, bayi baru lahir harus diterima dengan handuk bersih dan hangat. Berikan profilaksis untuk mata bayi terhadap gonorhe dan klamidia. Periksa bayi dan nilai apgar score, berat badan dan panjang badan.
- g. Amati dengan cermat perineum, vagina dan serviks adakah laserasi, hematoma atau perluasan episiotomy.

d) Pelepasan dan Pengeluaran uri

- 1) Segera setelah bayi lahir, klem tali pusat dekat vulva, palpasi uterus dengan lembut tanpa memijat untuk menentukan apakah terjadi kontraksi kuat.
- 2) Setelah beberapa kali kontraksi uterus dan adanya perubahan ukuran serta bentuk yang menunjukkan lepasnya plasenta, peganglah klem kuat-kuat pada vulva dengan satu tangan dan letakkan tangan yang lain di atas abdomen ibu dan tekan antara fundus dan simfisis untuk mengangkat fundus, jika plasenta sudah lepas, tali pusat akan keluar dari vagina.
- 3) Angkat fundus lebih jauh, lakukan penarikan ringan tali pusat dan lahirkan plasenta dari vagina (Benson, 2009).

2.1.3. Konsep Dasar Teori Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa atau sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai

dengan pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perlukaan yang berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang di pulihkan organ kandungan pada keadaan normal (Manuaba, 2010).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, periode pemulihan pasca partum berlangsung sekitar enam minggu. (Varney, 2007).

b. 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. (Sulistyawati, 2009).

c. 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 2.3 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan 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 disebabkan 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
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 konselingtentang 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 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas - Memberikan konseling KB secara dini

(Suherni, 2009).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi.

a. Uterus

(1) Pengerutan Rahim (Involusi)

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Dengan involusi

uterus ini lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/ mati)

Tabel 2.4 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 sympis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

(Suherni, 2009).

(2) Lokhea

Lokhea adalah ekstraksi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Sulistyawati, 2009).

Ada beberapa jenis lokhea:

(a) Lokhea Rubra (cruenta)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel decidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium, terjadi selama 2 hari pasca persalinan.

(b) Lokhea sanguinolenta

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

(c) Lokhea serosa

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

(d) Lokhea alba

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

(e) Lokhea purulenta

Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(f) Lochiotosis

Lokhea tidak lancar keluarnya(Suherni, 2009)

(3) Perubahan pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti 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.

(4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi menonjol.

(5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian

tonusnya, sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum hamil(Sulistyawati,2009)

2) Perubahan Fisiologis Masa Nifas Pada Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Sulistyawati, 2009)

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)

Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi(Sulistyawati, 2009).

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinansuhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 °C-37,5 °C.

b) Nadi

Denyut nadi akan melambat sampai sekitar 60 x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.

c) Tekanan darah

Tekanan Darah <140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum.

d) Respirasi

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal (Suherni, 2009)

7) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap

sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke3 post partum.

b) Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena redahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sulistiyawati, 2009: 80)

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal atau Diastesis Rectie Abdominis

a) Diatesis

Setiap wanita nifas memiliki derajat diastesis/konstitusi. Kemudian demikian juga adanya rectie/muskulus rektus yang terpisah dari abdomen. Seberapa diatesis terpisah ini tergantung dan beberapa faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot..

b) Abdominis dan peritonium

Akibat peritonium berkontraksi dan berretraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritonium yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum dan rotundum sangat lebih kendur dari kondisi sebelum hamil (Suherni, 2009)

e. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian:

a) Periode Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

b) Periode Taking Hold

(1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.

(2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

c) Periode Letting Go

Periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bay yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas , diantaranya yaitu :

1) Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

a. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 – 500 kalori.

Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan mengurangi produksi ASI.

b. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan 3 gelas susu, 2 butir telur, 5 putih telur, 120 gram keju, 1 gelas yoghurt, 120 – 140 gram ikan atau daging, 200 – 240 gram tahu atau setara 5 – 6 potong kecil.

c. Kalsium dan vitamin

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi.

Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Setara dengan 50 – 60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium. Sedangkan vitamin A (200.00 unit) dibutuhkann ibu nifas agar dapat memberikan vitamin pada bayinya melalui ASI.

d. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. 1 porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4 - 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak.

e. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan 4 porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 jagung pipil, 1 porsi sereal atau oat, 1 iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue dari bijian utuh, 2 - 6 biskuit kering, 1/2 cangkir kacang - kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/ pasta dari bijian utuh.

f. Cairan

Konsumsi cairan sedikitnya 3 liter tiap hari, kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu, dan sup.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya. Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain :

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam

ke jam sampai hitungan hari. Dan juga akan mempercepat involusi uterus serta mengurangi terjadinya thrombosis.

3) Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum pasien sudah harus dapat buang air kecil, semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan. Sedangkan buang air besar dalam 24 jam pertama, karena semakin lama feses tertahan dalam usus semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

4) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- (a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- (b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- (c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- (d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluanya.
- (e) Pada luka episiotomy dan laserasi, bersihkan perineum dengan lembut menggunakan sabun dan air paling sedikit dua kali setiap hari dan setelah buang air besar

5) Istirahat

Ibu post partum sngat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga di sarankan untuk

memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Bila istirahat ibu kurang dapat mengakibatkan beberapa hal diantaranya dapat mengurangi ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan 1-2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

7) Latihan atau senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas di lakukan sejak awal mungkin dengan cacatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum (Sulistyawati, 2009).

g. Ketidaknyamanan umum pada 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 reflex 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 diresis 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. Putting 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 analgesikringan 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 di perberat 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).

h. Tanda Bahaya Nifas

a) Perdarahan Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

- (1) Setelah anak dan plasenta lahir
- (2) Perkiraan perdarahan – kadang bercampur amonion, urine, darah.
- (3) Akibat kehilangan darah bervariasi – anemia
- (4) Perdarahan dapat terjadi lambat – waspada terhadap shock.

b) Infeksi nifas

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

Faktor Predisposisi Infeksi Nifas

- (1) Partus lama

- (2) Tindakan operasi persalinan
- (3) Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah.
- (4) Perdarahan ante partum dan post partum
- (5) Anemia
- (6) Ibu hamil dengan infeksi (endogen)
- (7) Manipulasi penolong (eksogen)
- (8) Infeksi nosokomial
- (9) Bakteri colli

c) 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

- (1) Pertolongan persalinan kurang steril
- (2) KPP
- (3) Partus lama
- (4) Malnutrisi
- (5) Anemia

d) Rasa Sakit Waktu Berkemih

Kemungkinan penyebab sistitis.

Gejala :Kencing sakit, Nyeri tekan diatas simpisis

e) Bendungan ASI

- (1) Suhu tidak > 38° C
- (2) Terjadi minggu pertama PP

(3) Nyeri tekan pada payudara.

f) Mastitis

Peradangan pada mammae. Kuman masuk melalui luka pada puting susu.

(1) Suhu tidak $> 38^{\circ} \text{C}$

(2) Terjadi minggu ke dua PP

(3) Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan

g) Tromboflebitis / Flegmasia Alba Dollens

Inflamasi vena femoralis dengan pembentukan pembekuan darah.

i. Penanganan nifas

1) Kebersihan Diri

- (a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- (b) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari.
- (c) Sarankan ibu untuk mencuci tangan setiap kali selesai membersihkan daerah kelamin.
- (d) Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi sarankan pada ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.

2) Istirahat

- (a) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

- (b) Sarankan ibu untuk kembali kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- (c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - 1) Mengurangi jumlah asi yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

3) Latihan

- (a) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal, ibu akan lebih kuat dan ini menyebabkan otot perineum menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- (b) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti: 1. Dengan tidur terlentang dengan lengan samping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5, rileks dan ulangi sebanyak 10kali. 2. Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul lakukan latihan kegel.
- (c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan panggul tahan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5kali.

Mulai dengan mengerjakan 5kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikan jumlah latihan 5kali lebih banyak. Pada minggu ke-6

setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30kali.

4) Menyusui

ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi selalu segar, bersih dan siap untuk diminum.

a) Tanda ASI cukup

Bayi kencing 6kali dalam 24 jam wrnanya jernih sampai kuning muda. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”, bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup, bayi yang selalu tidur tidak bertanda baik. Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24 jam. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.

b) Meningkatkan suplai ASI

Untuk bayi: menyusui bayi setiap 2jam, siang dan malam hari. bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah dan duduklah selama menyusui. Pastikan bayi menyusu dengan posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif. Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman, tidurlah bersebelahan dengan bayi.

Untuk ibu: ibu harus meningkatkan istirahat dan minum. Petugas kesehatan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada posisi penempelan.

5) Perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama putting susu.
- b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- c) Apabila putting lecet oleskan kolostrum yang keluar sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui, menyusui tetap dilakukan dimulai dari putting yang tidak lecet.
- d) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- e) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- f) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan:
 - (1) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - (2) Urut payudara dari pangkal menuju putting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju putting.
 - (3) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga putting susu menjadi lunak.
 - (4) Susukan bayi tiap 2-3 jam, apabila tidak dapat mengisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan.
 - (5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

6) Sanggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu

tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

7) Keluarga Berencana

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur(ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki(amenorhe laktasi). Oleh karena itu metode ini dapat dipaki sebelum haid pertama kali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru.

Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu:

- a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya.
- b) Kelebihan /keuntungannya.
- c) Kekurangannya
- d) Efek samping
- e) Bagaiman menggunakan metode itu
- f) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca salin yang menyusui (maternal neonatal,2002).

k. Pemeriksaan umum masa nifas

- a. Muka : beberapa pasien menggigil segera setelah melahirkan dengan muka tampak lesu(panduan perinatal 2009).

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

c. Abdomen : dinding abdomen menjadi lembek (kendor/keriput), striae gravidarum bila ada maka gambaran ini tidak hilang akan tetapi berubah menjadi merah.p(panduan perinatal 2009).

Uterus : berkontraksi baik, keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat.

Kandung kemih : berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah/penyulit dalam berkemih.

d. Genitalia : odema vagina akibat penekanan kepala bayi saat 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 dibanding 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 (dechacare.com).

Lokhea rubra/merah : Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum

2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney

Varney menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh bidan, perawat pada awal tahun 1970 an. Proses ini memperkuat sebuah metode dengan mengorganisasikan dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan akan tercapai. Dalam memberikan asuhan kebidanan penulis menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney, yaitu:

2.2.1 Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti:

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

2.2.2 Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosa yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. Sebagai contoh masalah yang menyertai diagnosis seperti diagnosis kemungkinan wanita hamil, maka masalah yang berhubungan adalah wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya atau apabila wanita hamil tersebut masuk trimester III, maka masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut untuk menghadapi proses persalinan dan melahirkan.

2.2.3 Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

2.2.4 Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan.

2.2.5 Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

2.2.6 Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

2.2.7 Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Hidayat.2008:36-39).

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Kehamilan

1) SUBYEKTIF

a. Identitas

Umur :16-35 tahun

b. Keluhan utama (PQRST) :

Kram pada kaki, hemorhoid, konstipasi, Nyeri uluh hati, Nyeri punggung, varieses.

c. Riwayat obstetri

- 1) Riwayat kehamilan : hamil pertama kawin < 4 tahun, jarak kehamilan 2 – 5 tahun, kehamilan tunggal, kehamilan cukup bulan.
- 2) Riwayat persalinan : tidak ada riwayat tindakan persalinan
- 3) Riwayat post natal : tidak ada riwayat plasenta manual

d. Pola kesehatan fungsional

1. Pola Nutrisi:

Nasi 3 piring, Ikan 3 potong, Tempe 5 potong, Sayuran 5 mangkuk, Buah 2 potong, Gula 3 sdm, Susu 1 gelas, Air 6 gelas, Minyak 6 sdm.

2. Pola Eliminasi

untuk BAK terjadi peningkatan urine, BAB terjadi konstipasi.

3. Pola Istirahat

Istirahat siang 1jam dan malam: rata-rata tidur malam adalah 6-8 jam.

4. Pola Aktivitas Sehari-hari

Melakukan pekerjaan rumah, tetapi dibatasi dengan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

5. Pola seksual

Diperbolehkan sampai akhir kehamilan akan tetapi tidak sesering saat sebelum hamil.

f. Riwayat psiko,social,spiritual

Dukungan keluarga :Adanya suatu dukungan positif dari keluarga, dan dengan adanya suatu peran yang aktif dari keluarga.

2) OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. Tanda –tanda vital
- b. Tekanan darah : 110/70-140/90 mmHg.
- c. Nadi : 80-100 kali/menit
- d. Pernafasan : 16-24 Kali / menit
- e. Suhu : 36,5-37,5 °C
5. Antropometri
 - (a) Berat Badan : Trimeter III : 0,5/minggu. Totalnya sekitar 15-16 kg.
 - (b) Tinggi Badan : > 145 cm
 - (c) Lingkar Lengan Atas : > 23,5 cm (Sulistyawati, 2011).

b. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Wajah :Tidak ada oedem dan tidak pucat
2. Mata :Sclera tidak ikterus, conjungtiva tidak pucat.
3. Dada :Tidak terdengar suara ronchi dan wheezing.
4. Mamae :Terdapat hiperpigmentasi pada areola, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat pembesaran payudara.
5. Abdomen :Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus sesuai dengan ukuran normal.
 - a) Leopold I :Ukuran TFU, teraba bundar, lunak, tidak melenting.
 - b) Leopold II :Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan/kiri.
 - c) Leopold III :Teraba bulat, keras, tidak melenting.
 - d) Leopold IV : divergen.

c. Ektermitas : Rentang geraknya normal, turgor normal, acral hangat, tidak terdapat oedema

d. Pemeriksaan Panggul

- a) Distancia Spinarum : 24-26 cm.
- b) Distancia cristarum : 28-30 cm\
- c) Conjugata eksterna : 18-20 cm
- d) Lingkar panggul : 80-90 cm
- e) Distancia tuberum : 10,5 cm(Sulistyawati, 2009)

e. Pemeriksaan Laboratorium

1. Darah :Hb : 11,0-12,2 gr/dl (Janet, 2011: 24)

2. Urine : Reduksi : negatif
 Albumine : negative

3) ASSESSMENT

1) Interpretasi Data Dasar

- a) Diagnosa : GPAPIAH, usia kehamilan, Anak Hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, keadaan jalan lahir, keadaan umum penderita.
- b) Masalah : Kram pada kaki, hemoroid, konstipasi, sesak napas, nyeri punggung, nyeri uluh hati, varises
- c) Kebutuhan :-HE mengenai penyebabnya, aktivitas, istirahat, nutrisi, personal hygiene, pola istirahat.

2) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

4) PLANNING

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

Kriteria Hasil : Ibu hamil mampu menjelaskan kembali.

1. Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Jelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III.

- 3) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
- 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup.
- 5) Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.
- 6) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.
- 7) Berikan multivitamin.

2.3.2 Persalinan

1) SUBYEKTIF

Keluhan utama

- 1) Pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, interval makin pendek, dan kekuatannya masih besar, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dan darah.
- 3) Pengeluaran cairan (Manuaba, 2010).

2) OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- a). Keadaan Umum : Baik
- b). Keadaan emosional : Kooperatif
- c). Tanda –tanda vital
 1. Tekanan darah : $\geq 100/80$ mmHg dan $\leq 140/90$ mmHg
 2. Nadi : dalam keadaan normal 70 kali/menit
meningkat menjadi 80-90 kali/menit
 3. Pernafasan : 18-20 Kali / menit
 4. Suhu : $37-37,5^0$ C (peningkatan tidak lebih dari $0,5-1^0$ C)

b. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Wajah :Tidak ada oedem dan tidak pucat
2. Mata :Sclera tidak ikterus, conjungtiva tidak pucat.
3. Dada :Tidak terdengar suara ronchi dan wheezing.
4. Mammae :Terdapat hiperpigmentasi pada areola, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat pembesaran payudara.
5. Abdomen :Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus sesuai dengan ukuran normal.
 - a) Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xypoidius, pada fundus teraba bagian kurang bulat dan kurang melenting.
 - b) Leopold II : Pada sebelah kanan atau kiri perut ibu teraba panjang, keras, dan datar.
 - c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
 - d) Leopold IV : bagian terendah janin masuk PAP 3/5 (Hodge III), 4/5 (Hodge II), 5/5(Hodge I) .
 - e) DJJ : 120 – 160 x/ menit.
 - f) TBJ : 2500 – 4000 gram.
6. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartholine dan skene.
7. Ektermitas : Rentang geraknya normal, turgor normal, acral hangat, tidak terdapat oedema

3). ASSESMENT

a. Interpretasi data

- 1) Diagnosa : GPAPIAH usia kehamilan, tunggal, hidup, intra uterine, letkep, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I fase laten / aktif.
- 2) Masalah : Cemas
- 3) Kebutuhan: Berikan asuhan sayang ibu.

b. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

c. Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

4). PLANNING

a. Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \pm 13 jam (pada primigravida) dan \pm 7 jam (pada multigravida) diharapkan ibu dapat melahirkan dengan normal.

Kriteria Hasil :

- a) k/u ibu & janin baik : TTV dalam batas normal (Tekanan darah $<140/90$, Nadi $80-100$ x/menit, Suhu $37-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan $16-20$ x /menit) dan DJJ dalam batas normal ($120-160$ x/menit)
- b) His semakin adekuat dan teratur (≥ 3 x dalam 10 menit lama ≥ 40 detik)
- c) Pembukaan lengkap 10 cm eff 100% .

- d) Terdapat dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Intervensi

- a) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.
- b) Lakukan informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
- c) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
- d) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
- e) Beri asuhan sayang ibu
 - a. Berikan dukungan emosional.
 - b. Atur posisi ibu.
- 6) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
- 7) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
- 8) Lakukan pencegahan infeksi.
- 9) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.
- 10) Observasi DJJ setiap 30 menit.
- 11) Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
- 12) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf
- 13) Persiapan Rujukan.

b. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan
(pada primigravida 1-1,5 jam, pada
multigravida 0,5-1 jam) diharapkan bayi lahir
spontan, tidak ada gawat janin.

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

Intervensi

1. Dengar dan lihat adanya tanda gejala kala II.
 - a) ibu merasa aada dorongan kuat untuk meneran
 - b) ibu meraskan tekanan pada rektum dan vagina
 - c) perineum tampak menonol.
 - d) vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
3. Pakai celemek.
4. lepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keribgkan dengan handuk kering atau tisu.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. masukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
7. bersihkan vulva dan perineum, dari arah depan kebelakabg dengan menggunakan kapas DTT.

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembuaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Periksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
12. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
15. Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
17. Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai 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 atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal.
Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut

gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggahh kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
25. Menilai segera bayi baru lahir.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpaa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

a. Kala III

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

Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi

Kriteria Hasil : perdarahan, kontraksi uterus keras.

Intervensi

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
29. Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
30. jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
31. Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
32. Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Terungkapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perit ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial).
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lintasan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
38. Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
39. Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

c. Kala IV

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

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

Intervensi

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Mengambil daging tumbuh kecil dengan menggunakan mes dan menjahitnya.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
44. Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%,
kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri.
45. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero
lateral.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan
pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.
47. Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan
menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.
49. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1
jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua
pascapersalinan.
50. Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5%
untuk dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban,
lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
55. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.

56. Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
57. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2.1.3. Nifas

1) SUBYEKTIF

a. Keluhan utama

Nyeri setelah lahir (after pain), Pembesaran payudara, Keringat berlebih, Nyeri perineum, Konstipasi, Hemoroid

b. Pola kesehatan fungsional meliputi :

a) Pola nutrisi :

1. Karbohidrat 4 porsi per hari, 1 porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ piring nasi.
2. Kebutuhan protein 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. Kalsium 5 porsi per hari, atau setara dengan 1 cangkir susu krim.
4. Kebutuhan cairan, minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
5. Vitamin A 1 x 1 yang diperoleh dari petugas kesehatan.

b) Pola eliminasi dalam 6 jam pertama postpartum ibu harus dapat buang air kecil, dan untuk buang air besar dalam 24 jam pertama.

- c) Pola istirahat, istirahat siang kira – kira 2 jam, sedangkan istirahat malam 7 - 8 jam.
- d) Pola Seksual, secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti.
- e) Pola personal hygiene, mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK paling tidak dalam waktu 3 jam supaya ganti pembalut.

c. Riwayat psikososiospritual

Ibu setelah melahirkan, ia akan mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menajalani proses pembelajaran yang diperlukan tetang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya.

2) OBYEKTIF

d. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - a) Tekanan darah : dibawah 140/90 mmHg
 - b) Nadi : dalam keadaan normal 70 kali/menit
meningkat menjadi 80-90 kali/menit.
 - c) Pernafasan : 16-20 Kali / menit
 - d) Suhu : 37,5-38⁰ C(

e. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara : ASI keluar colostrum.

2. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.
3. Genetalia : terdapat lochea rubra , tidak ada oedem, tidak ada varies, terdapat luka perineum.

3). ASSESMENT

a. Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa: PAPIAH post partum 6 jam.
- 2) Masalah: Nyeri setelah lahir (after pain), Pembesaran payudara, Keringat berlebih, Nyeri perineum, Konstipasi, Hemoroid
- 3) Kebutuhan : He penyebabnya, mobilisasi, aktivitas, personal hygiene.

b. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

c. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan

Tidak ada

4). PLANNING

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan nifas sesuai dengan standar asuhan kunjungan nifas.

Intervensi

Kunjungan 1 (6 – 8 jam)

- a. Cegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b. Deteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan Berikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- c. Pemberian ASI awal

- d. Lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- e. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Kunjungan II (6 hari)

1. Pastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan III (2 minggu)

1. Pastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan IV (6 minggu post partum)

1. Menanyakan penyulit – penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.