

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan, Persalinan, Nifas

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

1) Definisi

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilandidimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.Lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2010).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum (Varney, 2008).

2) Tanda – tanda pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang di dapatkan oleh pemeriksa untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah :

a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim.

b. Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

1. Fetal electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu
2. Sistem Doppler pada kehamilan 12 minggu
3. Stetoskop laenec pada kehamilan 12 minggu
4. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.

d. Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nurul, 2011).

3) Perubahan Fisiologis pada Wanita Hamil

(1) Uterus

- (a) Ukuran: Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan: 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.
- (b) Berat: Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram pada akhir kehamilan (40 pekan).
- (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 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (soft), disebut tanda Hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis, karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

(d) Posisi rahim dalam kehamilan:

- a. Pada permulaan kehamilan-dalam letak antefleksi atau retrofleksi.
- b. Pada 4 bulan kehamilan- rahim tetap berada dalam rongga pelvis.
- c. Setelah itu memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
- d. Rahim mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

(2) Vulva dan Vagina

Karena pengaruh estrogen, terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hipervaskularisasi, vulva dan vagina terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio disebut tanda Chadwick.

(3) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit sehingga menimbulkan striae gravidarum. Jika terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastesis rekti, bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

(4) 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 $\pm 30\%$. Akibat hemodilusi yang mulai jelas kelihatan pada kehamilan 4 bulan, ibu yang menderita penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekomposisi kordis. Kenaikan plasma darah dapat mencapai 40% saat mendekati cukup bulan.
- (b) Protein darah: Gambaran protein dalam serum berubah, jumlah protein, albumin dan gammaglobulin menurun dalam triwulan pertama dan meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan. Beta-globulin dan fibrinogen terus meningkat.
- (c) Hitung jenis hemoglobin: Hematokrit cenderung menurun karena kenaikan relatif volume plasma darah. Jumlah eritrosit cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan transport O_2

yang sangat diperlukan selama kehamilan. Konsentrasi Hb pada orang yang tidak hamil. Anemia fisiologis ini disebabkan oleh volume plasma yang meningkat. Dalam kehamilan, leukosit meningkat sampai 10.000/cc, begitu pula dengan produksi trombosit.

- (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 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

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernafasan dada (thoracic breathing)

(7) Saluran Pencernaan (Traktus Digestivus)

Salivasi meningkat dan pada trimester pertama, timbul keluhan mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran

makanan. Resorpsi makanan baik, tetapi akan timbul obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (morning sickness).

(8) 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. Gingivitis kehamilan adalah gangguan yang disebabkan oleh berbagai faktor. Misalnya higiene yang buruk pada rongga mulut.

(9) Kulit

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

- (a) Muka: disnut masker kehamilan (chloasma gravidarum).
- (b) Payudara: puting susu dan areola payudara.
- (c) Perut: linea nigra striae
- (d) Vulva.

(10) Metabolisme

Umumnya, kehamilan mempunyai efek pada metabolisme. Karena itu, wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan berada dalam kondisi sehat.

- (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 :
- Wanita tidak hamil : 155 mEq/liter.
 - Wanita hamil : 145 mEq/liter.
 - Natrium serum : turun dari 142 menjadi 135 mEq/liter.
 - 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 yang mengingatkan kita pada diabetes melitus. Dalam kehamilan, pengaruh kelenjar endokrin agak terasa, seperti somatomotropin, insulin plasma, dan hormon-hormon adrenal-17-ketosteroid.
- (e) Metabolisme lemak juga terjadi. Kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatomotropin berperan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya terdapat dibadan, perut, paha, dan lengan.
- (f) Metabolisme mineral:
- Kalsium: dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang-tulang, terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram.

- Fosfor: dibutuhkan rata-rata 2g/hari.
- Zat besi: dibutuhkan tambahan zat besi ± 800 mg, atau 30-35 mg sehari.
- 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). Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh:

- Janin, uri, air ketuban, uterus.
- Payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air.

(h) Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi. Kalori terutama diperoleh dari pembakaran zat arang, khususnya sesudah kehamilan 5 bulan keatas. Namun, jika dibutuhkan, dipakai lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori.

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

(11) 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, 2012).

4) Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan Pada trimester 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. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya. Ibu mulai merasa takut akan sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu persalinan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Kusmiyati, 2009).

5) Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan trimester III Dan Cara Mengatasinya

1. Peningkatan Frekuensi Berkemih (Nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berta pad afundus uterus.

Peningkatan berat pada fundus uteris ini menyebabkan istmus menjadi lunak (tanda hegar), menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

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

2. 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 untuk mengurangi nyeri ulu hati, antara lain:

- (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.
- (e) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat mengakibatkan gangguan pencernaan.
- (f) Minum susu skim/es cream yang rendah lemak

3. 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 penanganan konstipasi:

- (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.
- (e) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara

4. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar. 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 untuk mengatasi hemoroid:

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

(c) Meningkatkan sirkulasi.

5. Kram Tungkai

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

Cara mengatasi kram pada kaki.

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

6. Edema Dependen

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

secara cermat dengan edema yang berhubungan dengan preeklampsia/eklampsia.

Cara mengatasinya:

- (1) Hindari menggunakan pakaian ketat.
- (2) Posisi menghadap kesamping saat berbaring.
- (3) Penggunaan penyokong pada abdomen maternal dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul

7. 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.

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.

8. Insomnia

Dapat disebabkan karena kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara untuk keesokan hari. Wanita hamil, bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif.

Cara menangani insomnia, antara lain:

- (1) Mandi air hangat.
- (2) Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur.
- (3) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.
- (4) Ambil posisi relaksasi (posisi relaksasi menyamping)

9. Nyeri Pada Ligamentum Teres Uteri

Ligamentum teres uteri melekat pada sisi-sisi uterus tepat dibawah dan di depan tempat masuknya tuba fallopi kemudian menyilang ligamentum latum pada lipatan peritonium, melintasi kanalis inguinalis dan masuk pada bagian anterior (bagian atas) labio mayora pada sisi-sisi peritoneum. Kedua ligamentum terdiri atas sejumlah besar otot yang merupakan lanjutan otot polos uterus. Jaringan otot ini memudahkan ligamentum latum untuk hipertrofi selama kehamilan berlangsung, dan yang terpenting, meregang seiring pembesaran uterus.

Cara mengatasi nyeri ligamentum:

- (1) Fleksi lutut abdomennya.
- (2) Membungkuk kearah nyeri untuk mengurangi peregangan pada ligament.
- (3) Lakukan mandi dengan air hangat.
- (4) Lakukan kompres hangat pada area nyeri, penanganan ini sebaiknya diterapkan hanya jika ibu hamil merasa yakin bahwa nyeri tersebut tidak disebabkan oleh komplikasi medis seperti apendistis.
- (5) Sokong uterus dengan menggunakan bantal tepat dibawahnya dan sebuah bantal diantara kedua lutut saat berbaring miring.

10. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya apusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

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 nyeri punggung antara lain:

- (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 pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Helen Varney, 2007).

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

1. Status gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cukup sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar bisa memenuhi kebutuhan atau nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya, sekaligus bagi persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman. Selama proses kehamilan, bayi sangat membutuhkan zat-zat penting yang hanya dapat dipenuhi dari ibu. Pemenuhan gizi seimbang selama hamil akan meningkatkan kesehatan bayi dan ibu, terutama

dalam menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui(Asrinah : 2010)

2. Gaya hidup

Selain pola makan, yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang, ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang perempuan hamil, misalnya kebiasaan begadang, berpergian jauh dengan kendaraan bermotor dan lain-lain.

a. Substance abuse

Beberapa jenis obat-obatan bisa menghambat terjadinya kehamilan atau membahayakan bayi dalam kandungan. Jika ibu minum obat secara teratur, misalnya untuk mengatasi epilepsy atau diabetes, mintalah nasihat dokter saat memutuskan untuk hamil. Aspirin dan sulfanilamide cukup aman pada awal kehamilan, namun banyak yang belum diketahui mengenai efek jangka panjang pada janin.

b. Perokok

Ibu hamil yang merokok akan sangat merugikan diri sendiri dan bayinya. Bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok bisa ditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi. Pada ibu hamil dengan perokok berat kita harus waspada akan resiko keguguran, kelahiran premature, BBLR, bahkan kematian janin (Asrinah : 2010).

3. Faktor psikologis

a. Stresor internal

Meliputi faktor-faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat mempengaruhi perkembangan bayi, yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh dengan kepribadian yang kurang baik, tergantung pada kondisi stress yang dialami oleh ibunya.

b. Stresor eksternal

Pemicu stress yang berasal dari luar bentuknya sangat bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan dan masih banyak kasus lain.

c. Dukungan keluarga

Pada setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, di mana sumber stress terbesar terjadi karena sedang melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses ini, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga, dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

d. Substance abuse

Kekerasan yang dialami oleh ibu hamil di masa kecil akan sangat membekas dan sangat mempengaruhi kepribadiannya. Ini perlu

diperhatikan karena pada klien yang mengalami riwayat ini, tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan diri sebagai teman atau pendamping yang bisa dijadikan tempat bersandar bagi klien dalam masalah kesehatan, Klien dengan riwayat ini biasanya tumbuh dengan kepribadian yang tertutup.

e. Partner abuse

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah perempuan yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologis yang muncul adalah gangguan rasa nyaman ibu. Sewaktu-waktu ibu akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. (Asrinah : 2010)

4. Faktor lingkungan, social, budaya, ekonomi.

a. Kebiasaan adat istiadat

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus 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.

b. Fasilitas kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menentukan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih cepat diambil. Fasilitas kesehatan sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan angka kematian ibu (AKI).

c. Ekonomi

Tingkat social ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat social ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi juga akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir. Ibu akan lebih fokus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu. Sementara pada ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang lemah, ia akan mendapatkan banyak kesulitan, terutama mengenai pemenuhan kebutuhan primer (Asrinah : 2010).

7) Kebutuhan dasar ibu hamil sesuai dengan tahap perkembangannya

(1) Kebutuhan fisik ibu hamil trimester I, II, III

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO_2 menurun dan O_2 meningkat, O_2 meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan akan menyebabkan hiperventilasi dimana keadaan CO_2 menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau ostomalasia.

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi berupa

5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6) Air

Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi dan minuman yang

mengandung pemanis buatan (sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Asrinah : 2010).

3. Personal hygiene (Kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia / lipat paha, dan payudara meyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme, sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bath tub* dan melakukan *vaginal doueche*.

a. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakain ibu hamil :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut..
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara,
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e) Pakaian dalam keadaan selalu bersih.

b. 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 mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong. Minum 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 (Asrinah : 2010).

4. 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. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin interuteri.
- e. Mobilisasi, bodi mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk

mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik

(Asrinah : 2010).

5. Exercise / senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak member I manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu member dorongn serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancer dan mudah (Asrinah : 2010).

6. 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.

7. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan

janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus lebih dahulu ditentukan status kekebalan/ imunisasinya. Ibu hamil yang belum dapat imunisasi statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu (atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali) statusnya T2. Bila mendapat dosis TT yang ke – 3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2), statusnya T3. Status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapat bila 5 dosis sudah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4). Selama kehamilan, bila ibu berstatus T0, hendaknya ia mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu, dan bila memungkinkan, untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapat suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3, dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu / 1 bulan). Bagi ibu hamil dengan status T2, bisa diberikan satu kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 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 setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5, tidak perlu disuntik TT lagi karena telah

mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun). Walau tidak hamil, bila perempuan usia subur belum mencapai status, diharapkan mendapat dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi perempuan untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *long life card* (LLC) (Asrinah : 2010).

8. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut

- a. Biaya : Pendanaan yang memadai perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba. Dana bisa didapatkan dengan cara menabung, dapat melalui arisan, tabungan ibu bersalin (tabulin), atau menabung di bank.
- b. Penentuan tempat serta penolong persalinan
- c. Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- d. Baju ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.
- e. Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, dan lain- lain).
- f. Pembagian peran ketika ibu berada di RS (ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya, jika bukan persalinan yang pertama).

g. Persiapan persalinan yang tidak kalah pentingnya adalah transportasi, misalnya jarak tempuh dari rumah dan tujuan memutuskan waktu beberapa lama, jenis alat transportasi, sulit atau mudahnya lokasi ditempuh. Semua ini akan mempengaruhi cepat-lambatnya pertolongan diberikan

(Asrinah : 2010)

9. Kunjungan Ulang

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan berjalan normal, jumlah kunjungan cukup 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Tindakan ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil. Selain itu, upaya memberdayakan ibu hamil dan keluarganya tentang proses kehamilan dan masalahnya melalui penyuluhan atau konseling bisa berjalan efektif apabila tersedia cukup waktu untuk melaksanakan pendidikan kesehatan yang diperlukan (Asrinah : 2010).

10. Tanda Bahaya Kehamilan

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak dini sehingga bisa dilakukan berbagai upaya

maksimal untuk mencegah gangguan berat, baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Asrinah : 2010).

8. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

9. Standar Asuhan Antenatal

1. Berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan oleh Pengurus Pusat IBI Jakarta tahun 2003 (Revisi buku SPK tahun 2001) terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal antara lain :
 - a. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil
Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan memotifasi ibu,

suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan teratur.

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

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

c. Standar 5 : Palpasi abdominal

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

d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

f. Standar 8 : Persiapan persalinan

Keluarganya pada trimester III untuk memastikan persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah (Indrayani, 2011).

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

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

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

3) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan proteinuria). (Kementrian kesehatan RI, 2012)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

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

2) Beri Tablet Darah (T4)

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

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Tabel 2.1:Pemberian Imunisasi TT

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

(Depkes, 2009)

4) Periksa Hb (T6)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

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

5) Pemeriksaan VDRL/ Pemeriksaan tes sifilis (T7)

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

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

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

8) Temu wicara dalam rangkah persiapan rujukan.(T10)

9) Pemeriksaan protein dalam urine (T11)

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

10) Pemeriksaan reduksi dalam urine (T12)

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

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

12) Pemeriksaan darah malaria

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

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

2. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan

anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup empat kali satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan II kali pada trimester III. Dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya sebaiknya dilakukan pencatatan:

- a. Keluhan yang dirasakan ibu hamil.
- b. Hasil pemeriksaan setiap kunjungan
- c. Menilai kesejahteraan janin (Prawirohardjo, 2009).

2.2.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

1) Definisi

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. (APN,2008)

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi

persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

2) 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.

1. Teori Distensi Rahim

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

2. 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.

3. 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 infuse (Sofian, 2012).

3) Tanda-tanda permulaan persalinan

- a. Lightening adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (engaged) setelah lightening. Lightening dapat menimbulkan rasa tidak nyaman seperti ibu jadi sering berkemih, kram pada tungkai, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh.
- b. Perubahan Serviks, terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks.
- c. Ketuban pecah dini, pada kondisi normal ketuban akan pecah pada akhir kala satu persalinan.
- d. Bloody Show, terjadi pengeluaran lender bercampur darah (Varney, 2008)

4) Tanda-tanda Inpartu

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontrak
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya

3. Perineum menonjol
4. Vulva vagina dan sfingter ani membuka
5. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.(APN, 2008)

5) Perubahan Fisiologi selama Persalinan

1. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada saat di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Rasa takut, nyeri dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

2. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik 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. Peningkatan suhu sedikit adalah normal. Namun, bila persalinan

berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan pengecekan, antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena dapat mengindikasikan terjadinya infeksi

4. Denyut nadi (frekuensi jantung)

Perubahan yang mencolok selama puncak puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada pada posisi miring, bukan terlentang. Frakuensi denyut jantung diantar kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Sedikit peningkatan frakuensi denyut jantung merupakan keadaan yang normal. Meskipun dianggap normal, perlu pengecekan parameter lain untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya infeksi.

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. Untuk menghindari terjadinya hiperventilasi yang memanjang, yang ditandai dengan rasa kesemutan pada ekstermitas dan perasaan pusing, perlu dilakukan pengamatan dan membantu mengendalikannya.

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. Polyuri tidak begitu terlihat dalam posisi terlentang, karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi dan harus dikosongkan yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih yang akan menyebabkan hipotonia, serta menghindari etensi urine selama periode pasca partum awal.

7. Perubahan pada saluran cerna

Mobilitas dan absorpsi 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.

Mula dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Perubahan pada saluran pencernaan, kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi dari beberapa factor, antara lain kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat tau komplikasi.

8. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100 mL selama persalina dan kembali ke kadar sebelum persalina 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. Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap tidak ada peningkatan lebih lanjut. Gula darah menurun selama persalinan dan akan menurun drastis pada persalina yang lama, kemungkinan akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka.(Varney, 2008:).

7) 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. Secara umum, wanita tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika wanita banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi

meningkat, semakin jelas baginya bahwa akan segera bersalin

(Varney, 2008)

2) Fase Aktif

Seiring persalina melalui fase aktif, ketakutan ibu meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini, ia menjadi lebih serius, ingin seseorang mendampinginya karena takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialami. Disamping itu juga mengalami sejumlah keraguan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan, ia dapat mengungkapkan rasa takutnya tetapi tidak dapat menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya (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:).

8) Mekanisme Persalinan

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 (nullipara 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, 2012).

Tabel 2-2. Perbedaan lamanya pembukaan serviks pada primigravida dan multigravida.

Primi	Multi
Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi.	Mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan.
Berlangsung 13 – 14 jam	Berlangsung 6 – 7 jam

(Sofian, 2012)

Tabel 2-3. Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(Sofian, 2012)

2. Kala II

1) Batasan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala dua persalinan:

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:

- (1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- (2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(Asuhan Persalinan Normal, 2008).

2) Persiapan Penolong Persalinan

- a. Sarung tangan.
- b. Perlengkapan pelindung pribadi.
- c. Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan.
- d. Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi.

Siapkan lingkungan yang sesuai bagi proses kelahiran bayi atau bayi baru lahir dengan memastikan bahwa ruangan tersebut bersih, hangat (minimal 25 °C), pencahayaan cukup.

- e. Persiapan ibu dan keluarga.
 - (a) Asuhan sayang ibu

1. Anjurkan ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
2. Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan.
3. Memberikan dukungan (penolong) dan semangat pada ibu dan keluarganya.
4. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran.
5. Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan napas. Anjurkan ibu istirahat di antara kontraksi.
6. Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan.
7. Berikan rasa aman dan semangat serta tenteramkan hatinya selama proses persalinan berlangsung.

(b) Membersihkan perineum ibu

Gunakan gulungan kapas atau kasa yang bersih, bersihkan mulai dari bagian atas kearah bawah (dari bagian anterior vulva kearah rectum) untuk mencegah kontaminasi tinja.

(c) Mengosongkan kandung kemih

Anjurkan ibu dapat berkemih setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih selalu terasa penuh. Bantu ibu untuk ke kamar mandi, jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, bantu agar ibu dapat duduk dan berkemih di wadah penampungan urin.

(d) Amniotomi

Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi.

3) Penatalaksanaan Fisiologi Kala Dua

(1) Membimbing ibu untuk meneran.

(2) Posisi ibu saat meneran.

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi.

(3) Cara meneran.

Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi. Beritahukan untuk tidak menahan napas saat meneran. Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada. Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran. Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi.

(4) Menolong Kelahiran Bayi

(5) Posisi ibu saat melahirkan.

Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang (Supine position).

(6) Pencegahan laserasi

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.

(7) Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan :

- a. Meningkatkan jumlah darah yang hilang dan resiko hematoma.
- b. Kejadian laserasi derajat tiga atau empat lebih banyak pada episiotomi rutin dibandingkan dengan tanpa episiotomy.
- c. Meningkatnya nyeri pasca persalinan di daerah perineum.
- d. Meningkatnya resiko infeksi.
- e. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi bila didapatkan:
- f. Gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan.
- g. Penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum).
- h. Jaringan perut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

(8) Melahirkan kepala.

Saat kepala bayi membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu (untuk

mengeringkan bayisegera setelah lahir). Lindungi perineum dengan satu tangan (di bawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat. Periksa leher bayi apakah terlilit tali pusat. Jika ada lilitan di leher bayi cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi. Jika lilitan tali pusat sangat erat maka jepit tali pusat dengan klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm, kemudian potong tali pusat diantara 2 klem tersebut.

(9) Melahirkan bahu.

Setelah menyeka mulut dan hidung bayi dan memeriksa tali pusat, tunggu kontraksi berikutnya sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala kearah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

(10) Melahirkan seluruh tubuh bayi.

Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior) ke arah perineum dan sanggah bahu lengan atas bayi pada tangan tersebut. Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum. Tangan bawah (posterior) menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir. Secara simultan, tangan atas (anterior) untuk menelusuri dan memegang bahu, siku, dan lengan bagian anterior. Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong, dan kaki. Dari arah belakang, sisipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya. Letakkan bayi diatas kain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut diatas perut ibu.

4. Pemantauan selama kala dua persalinan.

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala dua persalinan.

Pantau, periksa dan catat:

- (a) Nadi ibu setiap 30 menit.
- (b) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit.
- (c) DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit.

- (d) Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (periksa luar) dan periksa dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi, hal ini dilakukan lebih cepat.
- (e) Warna cairan ketuban jika selaputnya sudah pecah (jernih atau bercampur meconium atau darah).
- (f) Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka.
- (g) Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir.
- (h) Kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir.
- (i) Catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan (Asuhan Persalihan Normal, 2008)

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 dank eras.
- d. Keluar darah secara tiba-tiba (Sofian, 2012)

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 2-4. Lamanya persalinan pada primi dan multi adalah

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, 2012)

9) Faktor-faktor penting dalam persalinan

(1) Power

- a) His (Kontraksi uterus)
- b) Kontraksi otot dinding perut.
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

(2) Passage

Rangka panggul dan jalan lahir lunak (Sofian, 2012: 58-61).

(3) Passenger

Janin dan plasenta.

(4) Psikis Wanita

Keadaan emosi ibu, suasana batinnya, adanya konflik anak diinginkan atau tidak.

(5) Penolong

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

2.2.3 Konsep Dasar Teori Nifas

1) Definisi

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) yaitu di mulainya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika ala-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Ari Sulistyawati, 2009).

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) dimulai setelah plecenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu. (Ambarwati, 2010)

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

2) Tujuan asuhan Masa Nifas

Asuhan yang berikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu
2. Pencegahan , diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu
3. Merujuk ke asuhan tenaga ahli bila mana perlu
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan peranannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungann yang baik antara ibu dan anak (Ari Sulistyawati, 2009).

3) Tahapan Masa Nifas

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

(1) Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

(2) Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu

(3) Remote puerperium

Wakyyu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktupersalinan mempunyai komplikasi.

Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu – minggu, bulanan, tahunan. (Ambarwati, 2010)

4) Peran dan Tanggung Jawab dalam Asuhan Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain:

- (1) Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat - saat kritis masa nifas.
- (2) Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.
- (3) Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas (Sulistyawati, 2009:)

5) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

(1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

1) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

2) Efek Oksitosin (kontraksi)

Intensita kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera. Setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi

pembuluh darah dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

(Ambarwati, 2010 :)

3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea adalah darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang anyir / amis seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan:

a) Loche Rubra / Merah (Kruenta)

Loche ini muncul pada hari ke – 1 sampai hari ke – 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding

rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke – 4 sampai hari ke – 7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan / laserasi plasenta. Muncul pada hari ke – 7 sampai hari ke – 14 postpartum.

d) Lochea Alba / Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput ketuban, lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartumseunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa / selaput plasenta.

Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *Lochea Purulenta* (Ambarwati, 2010).

b. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama – sama dengan uterus.

Warna serviks sendiri merah kehitam – hitaman karena penuh

dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang – kadang terdapat laserasi / perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga ada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2 – 3 jari, pada minggu keenam postpartum serviks menutup.

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6 - 8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke – 4.

d. Perineum

Latihan pengencangan otot perineum akan mengembalikan tonusnya dan memungkinkan wanita secara perlahan mengencangkan vaginanya. Pengencangan ini sempurna pada akhir puerperium dengan latihan setiap hari

(Ambarwati, 2010).

e. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, penegluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 – 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

f. Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang – kadang puerpurium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala jann dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kandung kemih pada puerpurium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih dalam puerpurium masih tertinggal urine residual (normalnya 15 cc). Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

g. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen retundum kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6 – 8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat – seratelastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu

(Ambarwati, 2010).

h. Sistem Endokrin

1. Hormon Plasenta

Selama periode pascapartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon – hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurundengan cepat setelah persalinan. Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2. Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu FSH dan LH

meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(Ambarwati, 2010)

3. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

4. Hipotalamik Pituitary Ovarium

Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama an ovulasi (Ambarwati, 2010)

(2) Perubahan Tanda-tanda Vital

1. Suhu Badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda. Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (*puerperal bradycardia*). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Bradycardia semacam itu bukanlah indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

3. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah

tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre eklampsi postpartum.

4. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

(Ambarwati, 2010)

(3) Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari dari volume darah dan entrasi. Apabila ada persalinan pervagina hemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4 – 6 minggu. Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba – tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kodis pada penderota vitium cordia.

(Ambarwati, 2010)

(4) Perubahan Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukkositas yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Ambarwati, 2010)

6) Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

1. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian:

1) Periode Taking In

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

2) Periode Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

3) Periode Letting Go

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

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

1. Respon dan dukungan keluarga dan teman
 2. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
 3. Pengalaman membesarkan dan membesarkan anak yang lalu
 4. Pengaruh budaya
- 4) Postpartum Blues (Baby Blues)

Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan masalah umum kelahiran bayi biasanya terjadi pada 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab yang konsisten. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termasuk adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga.

1. Kesedihan dan Duka Cita

Berduka yang diartikan sebagai respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka sangat bervariasi, tergantung dari apa yang hilang, serta persepsi dan keterlibatan individu

terhadap apapun yang hilang. “kehilangan” dapat memiliki makna, mulai dari pembatalan kegiatan (piknik, perjalanan, atau pesta) sampai kematian orang yang dicintai.

Dalam hal ini, “berduka” dibagi dalam 3 tahap, antara lain:

1. Tahap syok

Merupakan tahap awal dari kehilangan. Manifestasi perilaku meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, marah, jengkel, ketakutan, dan lain-lain.

2. Tahap penderitaan (fase realitas)

Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya penyesuaian terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini, orang yang berduka akan menyesuaikan diri dengan lingkungannya tanpa kehadiran orang yang disayanginya. Dalam tahap ini, ia akan selalu terkenang dengan orang yang dicintai sehingga kadang akan muncul perasaan marah rasa bersalah, dan takut.

3. Tahap resolusi (fase menentukan hubungan yang bermakna)

Selama periode ini, orang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplit, dan individu kembali pada fungsinya secara penuh.

(Varney, 2008)

7) Kebutuhan Ibu pada Masa Nifas

(1) Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu harus mengandung :

1. Sumber tenaga (energi)

Terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine).

2. Sumber Pembangun (Protein)

Dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

3. Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air)

Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat

pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah – buahan segar.

(Ambarwati, 2010)

(2) Ambulasi Dini

Disebut juga *early ambulation*. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24 – 4 jam postpartum. Keuntungan early ambulation :

1. Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
3. Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dan lain – lain selama ibu masih dalam masa perawatan.

(3) Eliminasi

a. Miksi

Disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3 – 4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- Mengompres air hangat di atas simpisis.

b. Defekasi

Biasanya 2 – 3h hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka

dibrikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga (Ambarwati, 2010).

c. Kebersihan Diri

(a) Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dapat dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberi tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberi tahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini.

(b) Perawatan Payudara

- Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.

- Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam.

(c) Istirahat

Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tanggasecara perlahan – lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perarahan,menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya snediri. (Ambarwati, 2010)

(d) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilkukan pada 3 – 4 minggu post partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau

dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

(e) latihan Senam Nifas

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah Senam Kegel. Senam Kegel akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot – otot dasar panggul. Senam Kegel mempunyai beberapa manfaat antar lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan haemorroid, meningkatkan pengendalian atas urin. (Ambarwati, 2010)

(f) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang – kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan pada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya ibu postpartum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki, oleh karena itu Amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan (Ambarwati, 2010)

8) Tanda Bahaya Masa Nifas

- (1) Perdarahan Per Vagina
- (2) Infeksi nifas
- (3) Demam Nifas / Febris Purpuralis
- (4) Rasa Sakit Waktu Berkemih
- (5) Bendungan ASI
- (6) Mastitis

2.2 Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga pemeriksaan pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti aturan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatakan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Varney, dalam bukunya, menjelaskan bahwa proses penyelesaian masalah merupakan salah satu teori yang dapat dipergunakan dalam manajemen kebidanan. Varney mengatakan bahwa seorang bidan dalam

manajemen yang dilakukannya perlu lebih kritis untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial. Dengan kemampuan yang lebih kritis dalam melakukan analisis, bidan akan menemukan diagnosis atau masalah potensial ini. Kadangkala bidan juga harus segera bertindak untuk menyelesaikan masalah tertentu dan mungkin juga melakukan kolaborasi konsultasi, bahkan mungkin harus segera merujuk klien.

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu karangan lengkap yang dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

1. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, bisa terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah kelima dan keenam (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah keempat untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering menyertai diagnosis. Berikut daftar diagnosis kebidanan yang telah memenuhi standar nomenklatur, antara lain : Kehamilan normal, Partus normal, syok, Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal, abortus, solusio plasenta, amnionitis, anemia berat, atonia uteri, postpartum normal, infeksi mammae, pembengkakan mammae, presentasi bokong, presentasi dagu, disporprosi kepala panggul (DKP), presentasi ganda, eklampsi, kehamilan ektopik, hidramnion, presentasi muka, persalinan semu, kematian janin, haemorrhagic antepartum (HAP), haemorrhagic postpartum (HPP), inersia uteri, inversion uteri, bayi besar, mekonium, kehamilan ganda, partus macet, posisi oksipito posterior, posisi oksipito melintang, plasenta previa, pre-eklampsia berat (PEB), pre-eklampsia ringan (PER), ketuban pecah dini, partus prematurus, prolapsus tali pusat, partus fase laten lama, partus kala II lama, retensio plasenta, sisa plasenta, rupture letak lintang, dan lain-lain.

3. Langkah III : Identifikasi diagnosa dan masalah potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pecegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat

bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodek atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat, di mana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu). Dari data yang dikumpulkan akan menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, misalnya prolaps tali pusat.

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi

apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang baru serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik (Asrinah, 2010)

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.2.1 Penerapan Asuhan Kebidanan pada kehamilan

A. Data Subyektif

Data Subyektif berupa data focus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

1. Biodata

- a. Umur : < 16 tahun alat reproduksi belum siap dan terlalu tua > 35 tahun (Skor Poedji Rohyati)

b. Keluhan Utama

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diantaranya : keputihan, sering buang air kecil / nocturia, hemoroid, konstipasi, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, pusing, varises pada kaki/vulva. (Kusmiati, 2009)

2. Riwayat Kebidanan

Riwayat Menstruasi

Menarche 12-16 tahun, Siklus 28-35 hari, lama 6-8 hari, dengan pengeluaran darah + 50-70 cc, cair, merah segar, berbau anyir, tidak mengalami keputihan berlebihan, ibu tidak mengalami gangguan haid/nyeri.dan HPHT (Sarwono, 2008).

3. Riwayat Obstetri yang lalu

1. Jumlah kehamilan : grandemulti akan menyebabkan kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan. (Rochjati, 2003).
2. Riwayat persalinan : Primi tua sekunder akan menyebabkan persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2003).

4. Riwayat Kehamilan Sekarang :

1. Keluhan:

Trimester I :

Kelelahan dan fatigue, keputihan, ngidam, sering buang air kecil /nocturia, rasa mual-muntah.

Trimester II :

Keputihan, chloasma, hemoroid, konstipasi, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, pusing, varises pada kaki / vulva.

Trimester III :

Keputihan, sering buang air kecil / nocturia, hemoroid, konstipasi, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, pusing, varises pada kaki / vulva (Kusmiati, 2009).

2. Pergerakan anak pertama kali:

Ibu akan dapat merasakan janin pada sekitar minggu ke-18 setelah masa menstruasi terakhir.(Varney,2008)

3. Frekuensi pergerakan :

Standarnya adalah 10 gerakan dalam periode 12 jam (Medforth, 2011)

4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi,imunisasi,istirahat,kebersihandiri,aktifitas,tanda-tandabahayakehamilan,perawatanpayudarah,seksualitas,persiapan persalinan

5. Imunisasi yang sudah di dapat :

Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke 3 (interval minimal 6 bulan dari dosis kedua) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah

mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3 dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke empat. (Sulistiyowati, 2011)

5. Kunjungan

Kunjungan Ante-Natal Care (ANC) minimal 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) (Sulistiyawati, 2011)

6. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola nutrisi dan cairan

Untuk mengetahui apakah nutrisi sudah mencukupi atau belum, dan adakah pantangan makanan atau tidak normalnya porsi makan 3 x sehari, dengan menu gizi seimbang (Varney, 2007)

2. Pola eliminasi

Eliminasi pada ibu hamil dengan ciri – ciri rata – rata dalam satu hari 1-2 liter, tapi berbeda – beda sesuai dengan cairan yang masuk. Warnanya bening orange tanpa ada endapan, Baunya tajam, tidak ada nyeri berlebihan saat berkemih. (Ganong, William .2003)

3. Pola istirahat

Pada kehamilan trimester III biasanya terjadi insomnia karena gerakan janin, kram otot, sering berkemih, dan sesak nafas (Bobak 2012).

4. Pola aktifitas

Mengurangi beban kerja pada wanita terutama ibu sedang hamil, berbagai penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat pada wanita hamil akan memberikan dampak kurang baik terhadap outcome kehamilan (Manuaba 2012).

5. Pola seksual

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

Sering abortus dan kelahiran prematur, Perdarahan per vaginam, Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan, Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin in utero (Asrinah : 2010 : 97).

7. Riwayat kesehatan ibu

Ibu tidak menderita penyakit TBC, DM, Jantung, Hipertensi, dan penyakit menular seksual. (Sarwono, 1999)

8. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga tidak mempunyai penyakit sistemik seperti TBC, DM, Jantung, Hipertensi, Gemeli, dan Penyakit menular seksual. (Sarwono, 1999)

9. Riwayat psiko-sosial-spiritual

- Riwayat Emosional :

Trimester III : rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika

bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhatiran. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya. Merasa kehilangan perhatian. Perasaan mudah terluka(sensitif). Libido menurun (Sulistiyowati, 2009)

- Kehamilan sekarang

ANC minimal 4 kali selama hamil

Trimester I : 1 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 2 kali

Optimalnya ANC setiap :

Umur kehamilan 3-6 bulan : 1 bulan sekali

Umur kehamilan 6 – 8 bulan : 2 minggu sekali

Umur kehamilan 9 bulan : 1 minggu sekali

Ibu hamil rutin periksa dapat diketahui hamil mendapat Fe 90 tablet(1 tablet setiap hari), B kompleks(2x1), kalsium(1x1), selama kehamilan imunisasi selama hamil 2 kali dengan jarak pemberian 4 minggu, telah mendapat penyuluhan perawatan payudara, senam hamil, nutrisi. Ibu merasakan pergerakan anak mulai umur kehamilan 5 bulan. (Modul 2, 2002)

- Kehamilan ini : Direncanakan
- Rencan tempat yang diinginkan ibu: Rumah Sakit, Puskesmas, BPS
- Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami, Orang Tua

(Varney, 2007)

- Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Jenis-jenis KB yang bisa digunakan untuk menunda kehamilan adalah: Suntikan KB, AKDR, Pil KB , Metode sederhana. (Ida B. Manuaba, 1998)

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Keadaan emosional : kooperatif
- d) Tanda –tanda vital :1) Tekanan darah :110/70-130/90 mmHg.2) Nadi : 80-100 kali/menit.3) Pernafasan : 16-20 Kali / menit.4) Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (prawiroharjo, 2006).

e) Antropometri

- (1) BB : Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10 – 12 kg atau 20% dari berat badan ideal sebelum hamil, trimester III sekitar 6 kg.
- (2) TB : ≤ 145 penyebabnya adalah CPD
- (3) Lila $\geq 23,5$ cm. jika LILA $< 23,5$ kemungkinan KEK.

(Wheeler, 2004)

f) Taksiran persalinan

(1) Rumus Naegle : Haid Terakhir +7=hari; bulan-3=...bulan; tahun+1= ...tahun

g) Usia kehamilan : Trimester III : 27-40 minggu

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : simetris, tidak ada benjolan

b. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

c. Mata : sclera tidak ikterus, conjungtiva tidak pucat, tidak ada benjolan pada palpebra

d. Hidung : bersih, tidak ada kelaianan, tidak ada sinusitis, tidak ada polip, septunasi ditengah

e. Telinga : bersih, tidak ada cairan keluar, tidak berbau

f. Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada epulis

g. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, tidak ada kelainan pada jantung dan paru

h. Payudara : terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, terdapat pembesaran payudara

i. Abdomen : terdapat linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus sesuai dengan ukuran normal. Ukuran tinggi fundus yang lebih besar dari pada usia kehamilan dapat mengindikasikan makrosomia atau polihidramnion

Tahap pemeriksaan Leopold :

1. Leopold I :

Tinggi Fundus	Usia kehamilan
1/3 diatas pusat	28 minggu
½ pusat-prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari(4 cm) di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

Pada fundus teraba lunak, kurang meleting (Bokong)

2. Leopold II:

Pada perut bagian kanan atau kiri ibu teraba panjang, keras seperti papan (PUKA/PUKI) dan sebelah yang lain teraba bagian kecil janin

3. Leopold III :

Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan tidak bisa digoyangkan (kepala)

4. Leopold IV :

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen , sedangkan bila lingkaran terbesarnya masuk PAP maka tangan memeriksa konvergen (Chandranita, 2010).

- TFU Mc. Donald TFU Mc. Donald : Usia Kehamilan 20 minggu tinggi fundus 20 cm (± 2 cm), usia kehamilan 22-27 minggu tinggi fundus yaitu Usia Kehamilan=cm (± 2 cm), Usia Kehamilan 28 minggu tinggi fundus adalah 28 cm (± 2 cm), Usia Kehamilan 29-35 minggu tinggi fundus adalah usia Kehamilan dalam

minggu=cm (± 2 cm), Usia Kehamilan 36 minggu tinggi fundus adalah 36 cm (± 2 cm). (Sarwono, 2009)

- TBJ : (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ischiadika maka n = 11. (Yuni Kusmiyati,2010)
- DJJ : normal 120–160 x/menit dan teratur. (Feryanto, 2011)

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

k. Ekstremitas :rentang geraknya normal, turgor normal, acral hangat, tidak terdapat edema (Varney,2007).

3. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

1. Darah (HB)

>10 gr/dl (Winkjosastro, 2007)

2. Urine

Protein dalam urine: Negatif (Depkes RI,1992).

Gula dalam urine: Negatif (Depkes RI , 1992)

b. Pemeriksaan radiologi

USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi bokong, bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya abnormalnya janin, taksiran persalinan, taksiran berat badan janin. (Feryanto, 2011).

NST: NST idealnya di lakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ, ada atau tidaknya Braxton his, aktif aatau tidaknya gerak janin. (Ibrahim, 1993).

C. ASSESSMENT

1. Interpretasi data dasar

Diagnosa : Hamil ke, primi/multi, tuanya kehamilan, hidup, tunggal, letak janin, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin.

Masalah : Sering kencing, kencing- kencing, oedem pada kaki, nyeri punggung, hemoroid, dll (Varney, 2007)

Kebutuhan :

- Jelaskan masalah yang dialami ibu hamil
- Jelaskan penyebab masalah
 - 1) Penyebab sering kencing : Meningkatnya volume darah, berubahnya fungsi kandung kemih karena hormon, berkurangnya kapasitas kantong kemih karena pembesaran uterus.
 - 2) Penyebab oedem : Tekanan oleh rahim yang membesar pada vena-vena panggul. Oedem bertambah bila berdiri yang lama, sikap yang tidak baik, pakaian yang kotor.
- Jelaskan dan ajarkan cara mengatasi masalah
 - 1) Cara mengatasi sering kencing :Anjurkan ibu memakai pembalut perineal.
 - 2) Cara mengatasi oedem : Istirahat yang teratur dan cukup dengan kaki dinaikkan, memperbanyak minum, memakai korset

untuk menyokong dan mengangkat uterus sehingga memudahkan drainage vena limpatik, posisi tidur miring ke kiri untuk mempermudah sirkulasi darah. (Bobak, Irene M., 2000)

2. Antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial

- Prematuritas
- Perdarahan pervaginam
- Ketuban pecah dini
- Pre eklamsi
- Serotinus
- dll

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/merujuk

Tidak ada

D. PLANNING

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas

Kriteria hasil: - Keadaan umum ibu dan janin baik

Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasional : Memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi meningkatkan tanggungjawab ibu dan keluarga terhadap tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan janin.(Dagoes, 2001)

2. Jelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester 3.

Rasional : Memberikan Informasi penyebab mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan TM 3, shg ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan yng terjadi(Dagoes, 2001).

3. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Rasional : Nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 285 kkal/hari, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram /hari, dimana dapat menunjang pertumbuhan ibu dan janin(sulit)(Dagoes, 2001).

4. Anjurkan ibu beristirahat

Rasional : Memenuhi kebutuhan metaboli, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan aktivitas uterus (Dagoes, 2001).

5. Anjurkn ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

Rasional :Aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi utetroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardi janin(Dagoes, 2001).

6. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3.

Rasional : Membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantu dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat(Dagoes, 2001).

7. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : membantu ibu mengenali tanda-tanda persalinan

8. Beri multivitamin

Rasional : Vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar hb rendah ,mengibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen) (Dagoes, 2001).

9. Anjurkan control ulang 1minggu lagi

Rasional : memantau keadaan ibu dan kesejahteraan janin.

2.2.2 Persalinan

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Kontraksi atau HIS yang teratur dan terjadi setiap 10 menit sekali (atau lebih sering), Lendir bercampur darah dari jalan lahir, Keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban (DEPKES RI, 2008).

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu bersalin meliputi jenis makanan yang dimakan, jumlah, frekwensi baik sebelum inpartu maupun saat inpartu. Memberikan ibu asupan makanan ringan dan minum air sesering mungkin agar tidak terjadi dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi/ kontraksi menjadi kurang efektif (Asuhan Persalinan Normal, 2008). Makanan padat tidak boleh di berikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih

lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair (Yanti, 2009).

b. Pola eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada saat bersalin dan sebelum bersalin ada perubahan secara fisiologis. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin setiap 2 jam sekali atau lebih sering atau jika kandung kemih penuh. Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan, memperlambat turunnya bagian terendah janin, menimbulkan rasa tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pascapersalinan (Luwzee, 2008).

c. Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat klien, terdapat gangguan pada pola pemenuhannya atau tidak.. Pada proses persalinan klien dapat miring kiri tujuannya memperlancar proses oksigenasi pada bayi . Klien dapat mengatur teknik relaksasi atau istirahat sewaktu tidak ada kontraksi. Dengan mengatur teknik relaksasi / istirahat dapat membantu mengeluarkan hormon endorphin dalam tubuh (Yanti, 2009)

d. Pola Aktivitas

Aktifitas klien selama proses persalinan tidak dianjurkan terlentang terus menerus dalam masa persalinannya. Dapat digunakan untuk jalan – jalan (Yanti, 2009).

e. Pola seksual/ reproduksi

Pola seksual sebelum dan saat inpartu mempengaruhi inpartu. Hubungan seksual sebelumnya dapat mempengaruhi kontraksi yang disebabkan karena pengaruh hormon prostaglandin yang ada di dalam sperma (Manuaba, 2010).

3. Riwayat psikososiospiritual, dikaji untuk mengetahui persepsi klien terhadap keluarga maupun terhadap persalinannya, hubungan kien, ibadah, dukungan keluarga, tradisi serta pengambilan keputusan dari pihak keluarga. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu mamperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung, dukungan tersebut dapat berupa membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya, membantu wanita menghemat tenaga, menciptakan kamar bersalin yang nyaman, memberikan sentuhan, berada disisi pasien, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya mengurangi kecemasan pasien (Sumanah, 2008).

4. Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami atau keluarga yang lin untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya (APN, 2008).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum: baik

Kesadaran: compos mentis

2. Pemeriksaan tanda vital

1. Tekanan darah

120/80 mmHg-130/90

2. Denyut nadi

Ukuran denyut nadi normal berkisar antara 50-88 kali permenit.

3. Suhu

Normal, yaitu bila suhu tubuh berkisar antara 36,5 – 37,5⁰C

4. Respirasi rate

Normalnya yaitu berkisar 16-24 kali / menit (Wylie, 2010 : 185).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sama halnya pada kehamilan akan tetapi terjadi perubahan pada pemeriksaan abdomen dan genetalia

Leopold I : Tinggi tundus uteri pertengahan antara pusat dengan prosesus xyphoideus. Bagian janin yang berada pada fundus uteri teraba lunak, dan tidak melenting

Leopold II : Batas samping rahim kanan atau kiri memanjang, Teraba keras seperti papan dan ada tahanan memanjang disebelah kiri ibu

Leopold III : Teraba keras, bundar dan melenting dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul
2/5 bagian

HIS Hipotonik adalah kurang dari 3

His hipertonic adalah lebih dari 6 (APN, 2008)

DJJ : 120-160 x/mnt

TBJ : TFU-11x155=.....

(Sulaiman, 1983)

4. Genetalia

- Pengeluaran pervaginasi : blood show
- Tidak adanya kondiloma acuminata, tidak ada lesi, tidak ada varices dan tidak oedem
- tidak ada nyeri tekan, VT : \varnothing 1 – 10 cm, eff 10- 100%, ket (+/ -) jernih, keruh, bercampur mekonium, berbau , let-kep denominator UUK kiri depan, H I – H IV tidak teraba bagian kecil disamping presentasi. (IBG Manuaba, 1998)
- Pemeriksaan lakmus : lakmus berubah warna dari merah menjadi biru berarti ketuban telah pecah.

5. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

1. Darah

>10gr/dl (Winkjosastro, 2007).

2. Urine

Protein dalam urine: Negatif (Depkes RI, 1992)

b. Pemeriksaan radiologi

USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi bokong, bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya abnormalnya janin, tafsiran persalinan, taksiran berat badan janin. (Feryanto, 2011).

NST: NST idealnya dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ, ada atau tidaknya Braxton his, aktif atau tidaknya gerak janin. (Ibrahim, 1993).

C. ASSESMENT

1) Interpretasi data dasar

Diagnosa : Hamil ke, primi/multi, tuanya kehamilan, hidup, tunggal/gemeli, letak janin, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin. kala I fase laten atau fase aktif

Masalah : - Nyeri , Cemas

Kebutuhan :

1. Jelakan pada ibu penyebab nyeri dan manfaatnya untuk persalinan
2. Anjurkan dan ajarkan pada ibu untu nafas yang benar saat his
3. Lakukan massage ringan pada pinggang ibu
4. Berikan posisi nyaman pada ibu.
5. Alihkan perhatian ibu

2) Identifikasi diagnose atau masalah potensial

1. Hipertensi
2. Hemoragic post partum

3. Distosia bahu
 4. Laserasi perineum
 5. Atonia uteri
- 3) Identifikasi kebutuhan segera
- Tidak ada

D. PLANNING

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Primi kala I fase laten I 8 jam, primi kala I fase aktif 6 jam, Multi Kala I fase laten 8 jam, multi kala I fase aktif 3 jam diharapkan persalinan masuk kala II

Kriteria : K/U ibu baik TTV dalam batas normal, keadaan janin baik (DJJ antara 120-160 x/menit), terdapat tanda gejala kala II yaitu Doran, Teknus, Perjol, Vulka

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

R/ ibu dan keluarga mengetahui kondisi diri dan janinnya sehingga dapat mengurangi rasa cemas
2. Lakukan inform consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan

R/Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan
3. Berikan dukungan emosional pada ibu dan keluarga

R/Untuk mengurangi kecemasan dan kegelisahan dalam menghadapi persalinan

4. Berikan asuhan sayang ibu

R/Agar ibu merasa nyaman dan siap menghadapi persalinan

5. Lakukan persiapan persalinan dan tempat persalinan serta pakaian bayi

R/Kelengkapan dan keefektifan alat berpengaruh pada proses persalinan

6. Lakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril

R/ Menghindari ibu dan bayi dari infeksi

7. Anjurkan ibu ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih

R/Kandung kemih yang kosong penurunan kepala bayi lebih cepat

8. Jelaskan dan mengajarkan pada ibu untuk bernafas yang benar

R/Ibu dapat bernafas dengan baik dan tidak merasa sesak

9. Lakukan observasi kemajuan persalinan, keaaaan umum ibu dan janin dengan menggunakan lembar observasi dan patograf

R/Untuk mengetahui perkembangan persalinan (APN, 2008)

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama (primi 2 jam, multi 1 jam) diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bayi dapat bernafas spontan.

Kriteria : bayi lahir spontan, menangis kuat,gerakan aktif, warna kemerahan

Intervensi

1. Mengenali tanda dan gejala kala II (Doran, Teknus, Perjol, Vulka)
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial

3. Memakai clemek plastic
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/steril dan letakkan dalam partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan ke belakang dengan kapas DTT/savlon
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
11. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan member cukup cairan
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yng nyaman jika belum ada dorongan meneran.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
19. Melindungi perineum dg tangan kanan bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah pubis, dan kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata

kaki(masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.

25. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score, mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya.
26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.
27. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin

Kala III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 30 menit, diharapkan plasenta dapat lahir spontan

Kriteria hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik, kandung emih kosong

Intervensi

28. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
29. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat ada 2 cm distal dari klem yang pertama.
30. Menggantung tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem dengan satu tangan(tangan yang lain melindungi perut bayi) penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat.
31. Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD

32. Mengganti handuk yang basah dengan kering dan bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi, tali pusat tidak perlu ditutup dengan kasa steril.
33. Memindahkan klem pd tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi dan tangan lain merengangkan tali pusat.
35. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain. mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial)
37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpinil, kemudian dilahirkan dan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.
38. Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan msase dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal. Maternal = selaput utuh, kotiledon lengkap. Fetal = insersi, panjang tali pusat. Diameter, tebal, berat. Jumlah perdarahan \pm 100cc
40. Tempatkan placenta pada tempatnya

Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria hasil: TTV dalam batas normal, UC baik dan keras, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, BB: ≥ 2500 gr

Intervensi

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
44. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit.K (paha kiri)
45. Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit.k)
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.-setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama post partum
47. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedia post partum.
48. Menganjurkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
49. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
50. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.

51. Memeriksa pernafasan dan temperature tubuh ibu sekali setiap 1jam selama 2 jam post partum
52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
53. Membuang bahan bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban, lendir dan darah.
55. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan asi menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
56. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.dan Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit
57. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
58. Melengkapi partograf,

2.3.1 Nifas

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Mules pada perut bagian bawah, dan merasa mengeluarkan darah, nyeri pada luka jahitan. (Prawirohardjo,2008)

2. Pola kesehatan fungsional

Nutrisi : Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif, asupan kalori per hari di tingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan perhari di tingkatkan sampai 3000 ML (susu 1000 ml). suplemen zat besi dapat di berikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran.

Istirahat : Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Istirahat ini dapat di lakukan dengan tidur siang atau tidur malam. Jika ibu mengalami kesulitan tidur di malam hari dan ia tampak gelisah, perlu di waspadai. Waspadai juga bila ibu mengalami gangguan sikosis pada masa nifas.

Personal hygiene : Pada masa nifas sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering menggunakan air hangat yang di alirkan (dapat di tambah larutan antiseptik) keatas vulva perineum setelah berkemih atau defekasi, hindari penyemprotan langsung. Ajarkan ibu untuk membersihkan sendiri. Penggantian pembalut hendaknya sering di lakukan, setidaknya setelah membersihkan perineum atau setelah berkemih atau defekasi.

Eliminasi : Berkemih harus terjadi dalam 4-8 jam pertama dan minimal 200 CC. ajarkan ibu untuk minum banyak cairan dan ambulasi.

Aktivitas : Dengan aktifitas pada masa nifas di lakukan senam nifas supaya membantu memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Sexsualitas : Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Sexsualitas ibu di pengaruhi oleh derajat rupture perineum dan penurunan hormone steroid setelah persalinan (Marmi, 2011)

3. Riwayat psio-sosio-spiritual

Adanya respon positif dari ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi(Sulistyowati,2009).

- Perubahan psiko yang normal dialami ibu hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Dimana keadaan ini, membuat ibu menceritakan pengalamannya saat proses persalinan. Ibu mengalami mules, nyeri, kurang tidur,dan lelah. Sehingga ibu harus istirahat. Gangguan psikologis yang timbul mudah tersinggung.
- Perubahan psiko yang tidak normal yaitu post partum blues, depresi post partum. Pada ibu yang mengalami post partum blues yaitu sedih, cemas, mudah menangis, mudah tersinggung, kelelahan.

B. Data Objektif

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Kesadaran : composmentis
- (3) Keadaan emosional : kooperatif

(4) Tanda –tanda vital

Tekanan darah :110/70-130/90 mmHg.2) Nadi : 80-100 kali/menit.3) Pernafasan : 16-20 Kali / menit.4) Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C (prawiroharjo, 2006). Jika tekanan darah 140/90 mmHg termasuk pre eklamsi ringan dan tekanan darah 160/110 mmHg pre eklamsi berat.

(5) Pemeriksaan fisik secara head to toe normal

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

(2) 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 putting susu(Ambarwati 2008).

(3) 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).

UC: berkontraksi baik, keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Kandung kemih : berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah/penyulit dalam berkemih.

(4) 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 kendur disbanding sebelumnya. Beberapa hari pertama serviks masih dalam keadaan terbuka, dan dalam jangka waktu 7 hari seharusnya sudah kembali (panduan perinatal 2009).

Anus : haemoroid pada saat mengejan akan keluar yang diderita ibu sebelumnya dan terasa nyeri.

Keadaan perineum : pada keadaan dimana bagian tubuh mengalami robekan maka saraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri, namun semakin sering bergerak, maka nyeri akan semakin berkurang (dechacare.com).

Lokhea rubra/merah : Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum (Marmi, 2011)

C. ASSESMENT

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnose : PAPIAH 2 jam post partum fisiologis

Masalah : Mules

Kebutuhan : He Nutrisi, Mobilisasi, Istirahat dan Personal hygiene

2) Antisipasi terhadap diagnose / masalah potensial

1. Infeksi
2. Mastitis
3. Abses
4. Depresi post partum
5. Atonia uteri

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera / kolaborasi / rujukan

Tidak ada

D. PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit

diharapkan ibu dapat mengerti penyebab mules.

Kriteria hasil : Ibu tidak mules lagi, ibu dapat mobilisasi

Intervensi

(1) Kunjungan I : 6-8 jam.

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
R/ evaluasi segera dan intervensi dapat mencegah/membatasi perkembangan komplikasi.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
R/ evaluasi segera dan intervensi dapat mencegah/membatasi perkembangan komplikasi.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
R/ evaluasi segera dan intervensi dapat mencegah/membatasi perkembangan komplikasi.
- d. Pemberian ASI awal
R/ kontak awal mempunyai efek positif pada durasi pemberian ASI, kontak kulit dengan kulit dan mulainya tugas ibu meningkatkan ikatan.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

R/ jam-jam pertama setelah lahir memberikan kesempatan unik untuk terjadinya ikatan keluarga, karena ibu dan bayi secara emosional saling menerima isyarat, yang menimbulkan kedekatan dan penerimaan.

f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

R/ Bayi Baru Lahir sangat mudah mengalami hipotermi.

(2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.

c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat