

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN, PERSALINAN NIFAS

2.1.1 KEHAMILAN

2.1.1.1 Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin dan berakhir pada kelahiran bayi. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum maka mulailah awal kehamilan, setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi yaitu pembuahan ovum oleh spermatozoa dan nidasi dari hasil konsepsi tersebut. (Manuaba ,2012)

2.1.1.2 Perubahan Fisiologis dalam kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomotropin, estrogen, dan progesterone.

1. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperlasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena penyimpangan kehamilan seperti kehamilan kembar, kehamilan mola hidrotidosa, kehamilan dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar.

2. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

3. Payudara

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

4. Sirkulasi Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain: Meningkatkan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

(Candranita, 2010).

5. Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Sekresi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ *endokrin* secara langsung. Peningkatan kadar *estrogen* menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid, dan akibatnya plasma yang mengandung hormon-hormon ini akan meningkat jumlahnya.

2) Kelenjar hipofisis

Berat kelenjar *hipofisis* anterior meningkat antara 30-50% yang menyebabkan perempuan hamil menderita pusing. Efek meningkatnya sekresi prolaktin adalah ditekannya produksi *estrogen* dan *progesterone* pada masa kehamilan. Setelah plasenta dilahirkan, konsentrasi prolaktin plasma akan menurun. Penurunan ini masih terus berlangsung sampai saat ibu menyusui. Namun prolaktin masih tetap disekresi karena adanya rangsangan dari isapan bayi yang juga menstimulasi produksi air susu.

3) Kelenjar Tiroid

Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira-kira 13% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas.

4) Kelenjar adrenal

Karena dirangsang oleh hormon *estrogen*, kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga kortikosteroid, termasuk ACTH, dan ini terjadi saat usia 12

minggu hingga masa aterm. Karena kortison bebas menekan produksi ACTH, disimpulkan adanya gangguan mekanisme *feedback*. Diperkirakan kortisol bebas yang mengikat mempunyai efek yang berlawanan terdapat insulin. Peningkatan kortison dan tekanan darah merangsang sistem rennin-angiotensin mampu menjaga keseimbangan efek hilangnya garam yang disebabkan oleh *korteks adrenal*.

6. Sistem Kekebalan

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

7. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh *estrogen* dan *progesteron*. Kencing lebih sering (*polinuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%.

8. Sistem Pencernaan

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

Saliva meningkat, dan pada trimester pertama, mengeluh mual muntah. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morning sickness*).

9. Sistem Musculoskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan *ligament pelvic* pada akhir kehamilan. Relaksasi ini di gunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin di akhir kehamilan dan saat kehamilan. Meningkatnya pergerakan pelvic menyebabkan juga pergerakan pada vagina. Ini menyebabkan timbulnya nyeri punggung dan ligamen saat hamil tua.

10. Sistem kardiovaskuler

Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

Pada kehamilan *uterus* menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 25-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing, mual dan muntah.

11. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini

terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *cloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

12. Metabolisme

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

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- 3) Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kg atau sebutir telur ayam sehari.
- 4) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- 5) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil : kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk penguatan tulang janin, fosfor, rata-rata 8 gram sehari, Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.
- 6) Berat badan ibu hamil bertambah.

Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa hamil. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan: adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare, dan merokok.

13. Darah dan Pembekuan Darah

Penurunan Tahanan vaskuler perifer selama kehamilan terutama disebabkan oleh relaksasi otot polos sebagai pengaruh dari hormon *progesterone*. Penurunan dalam Peripheral Vaskuler resistance mengakibatkan adanya penurunan tekanan darah selama usia kehamilan pertama.

14. Sistem Pernafasan

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

15. Tekanan Darah

Penurunan tahanan vaskuler periver selama kehamilan terutama disebabkan karena reaksi otot polounan mengakibatkan penurunan tekanan darah selama usia kehamilan pertama. Ada sedikit penurunan

pada sistolik (3-10 mmHg). Tekanan darah sedikit demi sedikit akan naik ke level sebelum hamil pada saat usia kehamilan usia lanjut.

(Vivian, 2011)

16. Sistem Persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestresia* pada ekstermitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Edema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang di tandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang) muncul pada minggu ke-4, sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan, divisi utama dari sistem saraf pusat mulai terbentuk. (Asrinah, 2010).

2.1.1.3 Keluhan – Keluhan Umum Selama Kehamilan Trimester III

Gangguan atau ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III yaitu (mochtar, 1998)

1. Sesak nafas

Ketika perut semakin membesar maka Ibu akan merasakan sesak nafas, jangan khawatir karena hal ini biasa terjadi pada masa kehamilan. Untuk mencegahnya jangan lupa berdiri dan duduk dengan sikap tenang. Jika ingin berbaring, telentang dan letakkan kepala dan bahu di atas sebuah bantal atau lebih, mengurangi bekerja yang berat seperti turun naik

tangga, menyandarkan bahu pada tumpukan bantal (posisi semi Fowler)

2. Sering Kencing

Penyebabnya adalah tekanan rahim terhadap kandung kemih yang membatasi kemampuan kandung kemih untuk menyimpan air seni. Saat kehamilan bertambah besar Ibu hamil akan mengalami rasa sulit menahan air seni. Walaupun repot harus bolak-balik ke kamar kecil jangan pernah untuk mengurangi porsi minum.

Inilah keluhan yang paling sering dialami. Adanya janin membuat tekanan pada kandung kemih. Kadang kala penyebabnya kecenderungan ibu hamil yang minum lebih banyak. Akibatnya, ginjal lebih banyak pula memproduksi air seni. Selain itu letak kandung kemih yang bersebelahan dengan rahim membuat kapasitasnya berkurang. Itulah salah satu sebab ibu hamil sering buang air kecil.

Yang perlu diwaspadai, saat ini sering terjadi infeksi pada saluran atau kandung kencing pada ibu hamil. Sayangnya, sulit membedakan buang air kecil lantaran hamil dengan yang disebabkan oleh infeksi. Yang mungkin bisa dijadikan pedoman yakni rasa nyeri yang menyertai. Jika keluarannya air seni diiringi oleh rasa nyeri dan warnanya merah atau keruh mungkin itu pertanda infeksi. Untuk mengatasinya, jangan menunda keinginan buang air kecil.

3. Nyeri punggung bagian atas dan bawah

Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan penambahan berat badan. Perubahan mobilitas dapat ikut berpengaruh pada perubahan postur tubuh dan dapat menimbulkan rasa tidak enak di punggung bagian bawah. Ini umumnya terjadi pada akhir masa kehamilan. Nyeri punggung dapat diredakan dengan kompres panas, istirahat dan obat pereda sakit yang telah diresepkan dokter kandungan untuk mengantisipasinya juga, perhatikan, diet dan kenaikan berat badan.

Perubahan tubuh selama kehamilan bisa mengakibatkan pegal pada punggung. Apalagi janin berkembang semakin besar sehingga punggung mudah tertarik atau merenggang. Untuk mencegahnya lakukan olahraga hamil secara teratur, gunakan sepatu tanpa hak, tidur di kasur yang rata dan agak keras, jangan tidur melengkung dan berbaringlah dengan punggung lurus.

Selama kehamilan, sambungan antara tulang pinggul mulai melunak dan lepas. Ini persiapan untuk mempermudah bayi lahir. Rahim bertambah berat, akibatnya, pusat gravitasi tubuh berubah. Secara bertahap, ibu hamil mulai menyesuaikan postur dengan cara berjalan. Hal ini menyebabkan sakit punggung dan pegal. Mengatasinya tak perlu obat cobalah perbaiki cara berdiri, duduk, dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.

Hormon-hormon membantu melenturkan sendi-sendi, tulang-tulang dan otot-otot untuk persiapan kelahiran. Tapi hormon juga menjadikan lebih rentan mengalami terkilir dan rasa tegang selama kehamilan—terutama di punggung bagian bawah. Janin yang semakin besar juga ikut menekan tulang belakang dan panggul, serta mengubah postur.

Tips mengatasi sakit punggung:

- a. BeristirahatGunakan bantal-bantal untuk menyangga tubuh.
 - b. Saat berbaring miring, taruh sebuah bantal di antara paha dan satu lagi di bawah lutut, untuk menghindari rasa kaku pada punggung.
 - c. Hangatkan. Sebotol air panas atau kompres hangat dapat meredakan area tubuh yang sakit.
 - d. Berlatih. Untuk memperkuat punggung bagian bawah, coba kencangkan otot-otot pantat dan perut, seolah-olah memakai jeans ketat. Kemudian tahan posisi tersebut selama beberapa detik sambil tetap bernafas seperti biasa. Ulangi dua tiga kali sepanjang hari
 - e. Jongkok, tapi jangan membungkuk. Jangan pernah membungkuk untuk memungut sesuatu dari lantai. Turunkan tubuh sampai posisi berjongkok, dengan punggung tegak.
 - f.Cari pengobatan alternatif. Beberapa terapi tambahan seperti akupunktur, osteopathy atau chiropractic dapat mengatasi masalah pada punggung.
4. Varices
- Yang dimaksud dengan varises adalah pelebaran pembuluh darah balik (vena) akibat sumbatan atau pun berkurangnya tonus otot dan lemahnya katup dalam vena.

Penyebabnya dapat akibat sumbatan misalnya varises pada ibu hamil, varises esofagus (saluran makanan sebelum lambung) dan yang sering juga adalah varises di daerah pembuluh darah sekitar anus (wasir).

Kalau yang disebabkan tekanan / sumbatan dapat hilang atau berkurang setelah sumbatan itu hilang. Pada ibu hamil selain tekanan rahim diperkirakan ada faktor hormonal juga, bila masih ringan, maka varises di kaki dapat dihilangkan dengan memperbaiki tonus otot pembuluh darah dan tonus otot rangka disekitarnya, misalnya dengan berolah raga dan kalau wanita dapat dengan menggunakan medical stocking.

5. Panas perut

Rasa panas di perut adalah rasa terbakar yang tidak nyaman pada oesophagus (saluran cerna). Gejala ini lebih sering terjadi pada ibu hamil karena hormon progesteron membuat lentur katup saluran pencernaan, sehingga sebagian makanan yang sudah dicerna atau asam perut naik kembali ke oesophagus. Kondisi ini yang menyebabkan rasa terbakar. Mengatasi rasa terbakar:

- a. Konsumsi makanan dalam porsi kecil-kecil secara lebih sering, ketimbang makanan berat secara lebih jarang.
- b. Berbaringlah atau tidurlah dengan posisi tersangga bantal.
- c. Hindari makanan yang diproses dan kaya bumbu, juga minuman yang mengandung kafein.
- d. Minumlah teh camomile atau teh jahe—keduanya dapat membantu menyamankan sistem pencernaan.
- e. Dokter dapat menuliskan resep antacid yang aman selama kehamilan.

6. Susah tidur

Ketika usia kehamilan bertambah, maka kesulitan tidur yang nyaman akan menjadi keluhan yang sering pada ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu karena keadaan

perut yang semakin membesar, gerakan bayi dalam kandungan, rasa tak enak didaerah ulu hati, dsb. Semua hal ini menyebabkan ibu hamil kesulitan untuk tidur dengan nyaman di malam hari. Beberapa Tips yang dapat dilakukan untuk membantu agar tidur lebih nyaman :

- a. Carilah posisi tidur yang nyaman. Faktor yang terpenting untuk dapat tidur dengan nyaman adalah menemukan posisi tidur yang terbaik. Posisi tidur terbaik yang dianjurkan selama kehamilan adalah posisi tidur miring ke sisi kiri, hal ini dapat membantu mengoptimalkan aliran darah oksigen dan nutrisi ke plasenta
- b. Mandi dengan air hangat. Basuhlah tubuh dengan mandi air hangat (jangan terlalu panas) dengan sabun yang wangi dan rasa segar akan membantu siap untuk tidur. Hindari makan terlalu banyak saat menjelang tidur.
- c. Hindari makan terlalu kenyang. Saat hamil seringkali merasa ingin makan sesuatu saat malam hari tapi hati-hatilah karena bila keinginan untuk makan itu datang di waktu malam hari karena dapat mempengaruhi tidur. Cobalah untuk menghindari makan yang banyak atau terlalu kenyang saat menjelang tidur, dapat mengantinya dengan snack yang ringan atau segelas susu hangat.
- d. Minum segelas susu hangat. Minum segelas susu hangat akan membantu untuk dapat tidur hal ini didasarkan susu mengandung asam amino tryptophan yang meningkatkan kadar serotonin dalam otak yang akan membantu untuk dapat tidur.
- e. Musik. Dengarkanlah musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks. Pilihlah musik apapun yang penting dapat memberikan ketenangan. Dengan merasa tenang dan rileks akan mudah untuk untuk tidur lebih nyaman

- f. Latihan menarik nafas. Latihan menarik nafas dalam yang teratur dapat menolong mengurangi ketegangan otot dan membantu untuk tidur lebih baik.
- g. Carilah posisi yang nyaman, duduk, berdiri ataupun berbaring, lalu tariklah nafas melalui hidung secara perlahan lalu tahan nafas selama 1-2 detik dan keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan lakukan beberapa kali, beristirahat selagi dapat.

7. Obstipasi

Berhubung hormon kehamilan progesteron mengendurkan sistem pencernaan dan memperlambat gerakan pencernaan, maka konstipasi menjadi keluhan yang umum. Kondisi ini akan semakin memburuk bila memang sudah mengalaminya sebelum kehamilan atau bila mengkonsumsi suplemen zat besi (lihat Anemia). Cara untuk mencegah konstipasi:

- a. Minumlah sebanyak-banyaknya air putih, jus buah-buahan atau teh herbal. Tapi hindari teh dan kopi, karena dapat membuat bolak-balik buang air kecil yang bisa mengakibatkan dehidrasi.
- b. Konsumsi serat. Buah segar dan buah yang dikeringkan, juga sayur-sayuran dan gandum adalah sumber-sumber penting yang harus dikonsumsi.
- c. Singkirkan junkfood. Hindari makanan manis dan halus, yang bisa menyumbat sistem pencernaan.
- d. Olah raga ringan seperti jalan kaki dan berenang akan membantu menjaga sirkulasi berjalan lancar.
- e. Jangan terburu-buru. Pelan-pelan saja kalau buang air besar, dan jangan mengejan.
- f. Manfaatkan ramuan alami. Para herbalis menyarankan akar teh dandelion untuk menjaga keteraturan BAB dapat diperoleh di toko-toko makanan sehat.

2.1.1.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologis selama Kehamilan

1. Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ke ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir dengan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya (Asrinah, 2010).

2. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester I, II, III

Selama kehamilan, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologi dan emosional. Sebagai seorang bidan, anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberi dukungan dan keprihatinannya, kekhawatiran dan pernyataan-pernyataan.

1. Dukungan Keluarga
2. Dukungan Dari tenaga Kesehatan
3. Rasa aman dan Nyaman Selama Hamil
4. Persiapan Menjadi Orang Tua
5. Persiapan Saudara Kandung (Asrinah, 2010)

2.1.1.5 Tanda Bahaya Selama Masa Kehamilan Lanjut

1. 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.

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran.

b. Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum

Bila hal tersebut terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan beberapa riwayat atau tanda tertentu, diagnosisanya mengarah pada solusio plasenta.

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan kemungkinan masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan hanya beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsia.

d. Masalah Penglihatan

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat, dan mungkin merupakan tanda pre eklamsia.

e. Bengkak pada Muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius bila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Ini bias jadi merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai bisa merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu bahkan mampu merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.(Asrinah, 2010)

2.1.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Sesuai Perkembangan

Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III :

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan akan menyebabkan hiperventilasi dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2. Nutrisi

Untuk memenuhi tambahan kebutuhan zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur dalam sehari pada triwulan III diperlukan : nasi 3 piring, ikan 3 potong, tempe 5 potong, sayur 3 mangkuk, buah 2 potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas dan air 6 gelas. (Chandranita, 2009)

3. Personal hygiene (Kebersihan pribadi)

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

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian 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.

5. Eliminasi

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

hangat ketika perut dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan saat ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

(Asrinah, 2010)

6. Seksual

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

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

7. 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)

8. 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 lancar dan mudah. (Asrinah, 2010)

9. 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.

10. 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).
Persiapan persalinan yang tidak kalah pentingnya adalah transportasi, misalnya jarak tempuh dari rumah dan tujuan membutuhkan waktu beberapa lama, jenis alat transportasi, sulit atau mudahnya lokasi ditempuh. Semua ini akan mempengaruhi cepat-lambatnya pertolongan diberikan. (Asrinah, 2010)

2.1.1.7 Asuhan Antenatal

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

1. Tujuan Antenatal Care

1) Tujuan Umum

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

2) Tujuan Khusus

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

(Asrinah, 2010).

2. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu.

3. Penatalaksanaan pada kunjungan trimester III

- a. Membina hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarga.
- b. Menanyakan tentang gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- c. Mendapatkan informasi tentang keluhan-keluhan lazim yang biasa dialami ibu hamil.
- d. Pemeriksaan fisik : timbang berat badan, tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri dengan tangan (< 12 minggu) atau dengan pita ukur (>22 minggu) maneuver leopold untuk mendeteksi kelaianan letak, presentasi posisi dan penurunan kepala janin (setelah 36 minggu)
- e. Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan rutin proteinuria merupakan cara

efektif dalam mendeteksi preeklamsi, suatu yang membahayakan jiwa.

- f. Meningkatkan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung protein, zat besi, minuman cukup cairan (menu seimbang)
- g. Menjelaskan pada ibu mengenai ketidak nyamanan normal yang dialaminya.
- h. Sesuai dengan usia kehamilan, ajarkanlah ibu mengenai pemberian ASI termasuk didalamnya menjelaskan cara perawatan payudara atau masuk kedalam dilakukan 2kali sehari selama 5menit latihan olahraga, istirahat dan pertumbuhan janin
- i. Mendiskusikan rencana persiapan kelahiran / kegawatdaruratan
- j. Mengajari ibu mengenai tanda bahaya.
- k. Petunjuk dini untuk mencegah keterlambatan dalam mengambil keputusan dan upaya rujukan saat terjadi komplikasi.
- l. Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya. (Vivian ,2011)

4. Pemeriksaan Rutin dan Penelusuran Penyulit Selama Kehamilan

Dalam pemeriksaan rutin, dilakukan pula pencatatan data klien dan keluarganya serta pemeriksaan fisik dan obstetric meliputi:

- 1) Identifikasi dan Riwayat kesehatan
- 2) Pemeriksaan umum dalam kehamilan
- 3) Pemeriksaan laboratorium
- 4) Pemeriksaan USG dan lain-lain

5. Standart Pelayanan Asuhan Kebidanan

Standar pelayanan asuhan kebidanan terdiri dari : timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap, Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis satu tablet setiap harinya, lakukan tes penyakit menular seksual (PMS), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. (Sulistyawati, 2009).

2.1.2 PERSALINAN

2.1.2.1 Definisi

1) Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit . (Winkjosastro, 2008).

2) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. (Sumarah, 2009)

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

2.1.2.2 Tanda-tanda Mendekati Persalinan

Persalinan patut dicurigai jika setelah usia kehamilan 22 minggu keatas, ibu merasa nyeri abdomen berulang yang disertai dengan cairan lendir

yang mengandung darah atau *show*. Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

1. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka.

2. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi dianggap adekuat jika :

a. Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.

b. Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

c. Sangat sulit membedakan antara persalinan sesungguhnya dan persalinan semu. Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Ketika ibu mengalami persalinan semu, ia merasakan kontraksi yang menyakitkan, namun kontraksi tersebut tidak menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

1. Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin sehingga kepala kearah bawah. Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil dengan terasa ringan dibagian atas (rasa kencing).

2. Terjadinya his permulaan. Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu. (Sumarah, 2009)

2.1.2.3 Sebab – sebab Mulainya Persalinan

Menurut Sumarah (2009), terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya kekutan his.

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu :

1. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2. Progesteron

Berfungsi menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Pada kehamilan kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang, sehingga kehamilan bisa dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang

dikeluarkan oleh *hipofise pars posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*. Kontraksi ini akan menjadi kekuatan yang dominan pada saat persalinan dimulai, oleh karena itu makin tua kehamilan maka frekuensi kontraksi semakin sering. Oksitosin diduga bekerja bersama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai umur kehamilan minggu ke-15 sampai aterm lebih-lebih sewaktu partus/persalinan. Disamping faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk mulainya kontraksi rahim. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan :

1. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *ulteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villi koriales* mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofise pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973).

Malpar tahun 1993 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

7. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

2.1.2.4 Gejala Persalinan

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. His paling tinggi di fundus uteri yang lapisan ototnya paling tebal dan puncak kontraksi terjadi simultan diseluruh bagian uterus. Sesudah tiap his. Otot – otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari pada sebelumnya yang disebut sebagai refraksi. Oleh karena serviks kurang mengandung otot, serviks tertarik dan terbuka (penipisan dan

pembukaan), lebih – lebih jika ada tekanan oleh bagian janin yang keras. Umpamanya kepala. (Sarwono P, 2008).

2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu : pengeluaran lendir dan lendir bercampur darah.
3. Dapat disertai ketuban pecah.
4. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks : Pelunakan serviks , pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks.

2.1.2.5 Faktor – faktor penting dalam persalinan

1. Power :

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

2.Pasanger

Janin dan plasenta.

3.Passage.

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang. (Manuaba, 2010)

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.

2.1.2.6 Tahapan Persalinan

Menurut Sumarah (2009), Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi pendarahan post partum.

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu :

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga serviks membuka lengkap (10 cm) kala satu persalinan terdiri atau dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1.) Fase laten

- a. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam.
- d. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20 – 30 detik.

2.) Fase aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b. Dan pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (nuli para atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

(Winkjosastro, 2008).

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*).

Tabel 2.1 Perbedaan lamanya pendataran serviks pada primi dan multi

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

(Mochtar R, 1998)

Tabel 2.2 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

2. Kala II

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama. Kira – kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektoris yang menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti merasa mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpinpin, akan lahirlah kepala dengan diikuti badan rahim. Kala II pada primi 1½ – 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar R, 1998). Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan :

- 1.)Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2.)Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vaginannya.
- 3.)Perineum terlihat menonjol.
- 4.)Vulva dan vagina dan spingter ani terlihat membuka.
- 5.)Peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda Pasti kala 2 :

- 1.)Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2.)Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

(Winkjosastro, 2008)

Untuk mengkoordinasikan semua kegiatan menjadi resultante optimal saat his dan mengejan dapat dilakukan :

- 1.)Pasien diminta untuk merangkul kedua pahanya, sehingga dapat menambah pembukaan pintu bawah panggul.
- 2.)Badan ibu dilengkungkan, sampai dagu menempel di dada sehingga arah kekuatan menuju jalan lahir.
- 3.)His dan mengejan dikerjakan bersamaa, sehingga kekuatannya optimal.
- 4.)Saat mengejan nafas ditarik, sedalam mungkin dipertahankan dengan demikian diafragma abdominal membantu dorongan kearah jalan lahir.

5.)Bila leher dan his masih berlangsung, nafas dapat dikeluarkan dan selanjutnya ditarik kembali untuk dipergunakan mengejan.

6.)Melakukan observasi.

7.)DJJ setiap akhir his.

8.)Lingkar bandle.

9.)Penurunan bagian terendah janin.

10.)Kemungkinan terjadinya prolapsus bagian janin.

3. Kala III

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit dengan lahirnya bayi, sudah melepaskan plasenta. Lepasnya plasenta sudah diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda di bawah ini :

1.) Uterus menjadi bundar.

2.) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

3.) Tali pusat bertambah panjang.

4.) Terjadi perdarahan.

5.) Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. (Manuaba, 2010).

3. Kala IV

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

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

Tabel 2.3 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

(Mochtar R, 1998)

Tabel 2.4 Diagnosis kala dan fase persalinan

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

(Sarwono, 2002)

2.1.2.7 Perubahan-Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 (10-20) mmHg, distolik 5-10 mmHg). Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

3. Suhu tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai dengan 1°C

4. Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

5. Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal.

Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkosis.

6. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

7. Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

8. Perubahan hemotologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram / 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum. (Pusdiknakes, 2003)

9. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang namun ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan, agar ibu dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya, sehingga ibu dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu bersalin adalah sebagai berikut:

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang di hadapi
- 3) Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- 6) Apakah bayi normal apa tidak
- 7) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- 8) Ibu cemas

2.1.2.8 Kebutuhan Ibu pada Masa Inpartu

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik segi emosi

atau perasaan maupun fisik. Beberapa tindakan yang dilakukan adalah :

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti :

suami, keluarga pasien atau teman dekat.

Dukungan yang dapat diberikan:

a. Mengusap keringat

b. Mobilisasi

c. Memberikan minum

d. Merubah posisi

e. Memijat dan menggosok pinggang

2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Posisi sesuai dengan keinginan ibu namun ibu bila ingin ditempat tidur, sebaiknya anjurkan tidur dalam posisi miring kiri.

3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

Ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

4. Menjaga privasi ibu

Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan antara lain menggunakan penutup / tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien / ibu.

5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan

Menjelaskan kemajuan persalinan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan

6. Menjaga kebersihan diri

a. Membolehkan ibu untuk mandi

b. Menganjurkan pada ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya sesudah buang air kecil / besar

7. Mengatasi rasa panas

Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara :

a. Gunakan kipas angin / AC dalam kamar

b. Menggunakan kipas biasa

c. Menganjurkan ibu untuk mandi

8. Massage

Jika ibu suka, lakukan pijatan / massage pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.

9. Pemberian cukup minum

Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong

Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

11. Sentuhan

Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan. (Hellen Farrer : 120)

2.1.2.9 Indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan dan atau rujukan segera selama kala 1 persalinan

Tabel 2.5 Indikasi rujukan segera

Temuan-temuan anamnesis	Rencana untuk asuhan
Riwayat bedah sesar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan keamanan untuk melakukan bedah sesar. 2. Disamping ibu ke tempat rujukan berikan dukungan dan semangat
Perdarahan P/V salinan lendir bercampur darah ('show')	<p>Jangan melakukan pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu kesisi kiri 2. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan Ringer laktat atau Garam fisiologis (NS) 3. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan untuk melakukan bedah sesar 4. Dampingi ibu ketempat rujukan
Kurang dari 37 minggu (persalinan kurang bulan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir. 2. Dampingi ibu ke tempat rujukan
Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu miring ke kiri 2. Dengarkan Djj 3. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan untuk melakukan bedah sesar 4. Dampingi ibu ketempat rujukan dan bawa partus set, katetar, penghisap lendir De Lee, handuk/kain untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi untuk mengantisipasi jika ibu melahirkan di perjalanan
Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium, disertai tanda-tanda gawat janin.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengarkan Djj, jika ada tanda-tanda gawat janin laksanakan asuhan yang sesuai
Ketuban pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri. 2. Dampingi ibu ketempat rujukan dan berikan dukungan serta semangat
Tanda-tanda atau gejala-gejala infeksi : <ul style="list-style-type: none"> - Temperatur > 38⁰C - Menggigil - Nyeri abdomen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu miring ke kiri 2. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan ringar laktat atau garam fisiologis (NS) dengan tetesan 125 cc/jam

Temuan-temuan anamnesis	Rencana untuk asuhan
- Cairan ketuban bau	<ol style="list-style-type: none"> 3. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri 4. Dampingi ibu ketempat rujukan
Tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urin. (pre eklamsi berat).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu miring ke kiri 2. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan Ringer laktat atau garam fisiologis (NS) 3. Berikan dosis awal 4 gr MgSO₄ 20% IV selama 20 menit 4. Suntikan 10 gr MgSO₄ 50% (5gr IM pada boka boki) 5. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir 6. Dampingi ibu ke tempat rujukan
Tinggi fundus 40 cm atau lebih (makrosomia, polihidramiosis, kehamilan ganda)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki 2. Dampingi ibu ketempat rujukan. Berikan dukungan dan semangat
DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu miring kekiri dan anjurkan untuk bernafas secara teratur 2. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan Ringer laktat atau garam fisiologis dengan tetesan 125 cc/jam 3. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir 4. Dampingi ibu ke tempat rujukan
Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu miring ke kiri 2. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir 3. dampingi ibu ke tempat rujukan
Presentasi ganda (majemuk)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu dengan posisi lutut menempel ke dada atau miring ke kiri 2. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir 3. Dampingi ibu ke tempat rujukan
Tanda dan gejala syok : - Nadi cepat, lemah - Tekanan darah menurun - Pucat - Berkeringat, atau kulit lambat, dingin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu miring ke kiri 2. Jika mungkin naikkan kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung 3. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan Ringer laktat atau garam fisiologis (NS). Infuskan 1

Temuan-temuan anamnesis	Rencana untuk asuhan
<ul style="list-style-type: none"> - Napas cepat (lebih dari 30^x/menit) - Cemas, bingung atau tidak sadar - Produksi urin sedikit (kurang dari 30 ml/jam) 	<p>liter dalam waktu 15-20 menit : dilanjutkan dengan 2 lt dalam satu jam pertama, kemudian turunkan tetesan menjadi 125 ml/jam</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Segera rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap 5. Dampingi ibu ke tempat rujukan
<p>Tanda dan gejala fase laten berkepanjangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan servik kurang dari 4 cm setelah 8 jam - Kontraksi teratur (lebih dari 2 dalam 10 menit) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir 2. Dampingi ibu ke tempat rujukan
<p>Tanda dan gejala fase laten berkepanjangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi kontraksi kurang dari 2x dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 20 detik - Tidak ada perubahan pada servik dalam waktu 1-2 jam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk minum dan makan 2. Anjurkan ibu bergerak bebas 3. Jika kontraksi berhenti dan atau tidak ada perubahan serviks, evaluasi Djj, jika tidak ada tanda-tanda kegawatan pada ibu dan janin, persilahkan ibu pulang dengan nasehat untuk : <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga cukup makan dan minum - Datang untuk mendapatkan asuhan jika terjadi peningkatan frekuensi dan lama kontraksi
<p>Tanda dan gejala partus lama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (patograf) - Pembukaan servik kurang dari 1 cm per jam - Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik 	

(Winkjosastro, 2008)

2.1.3.10 Asuhan Persalinan Normal

1. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan Asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi . (Saiffudin, 2006).

2. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau disebut Lima Benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis (JNPK-KR/POGI, 2008). Kelima aspek ini akan berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala I sampai kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir. Kelima benang merah tersebut adalah :

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

1. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
2. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
3. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi.
4. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk solusi masalah
5. Merencanakan asuhan atau intervensi.
6. Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih.
7. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi (JNPK-KR/POGI, 2008).

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (JNPK-KR/POGI, 2008).

c. Pencegahan infeksi

Tujuan tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan adalah :

- 1) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- 2) Menurunkan resiko penularan penyakit mengancam jiwa seperti Hepatitis dan HIV/AIDS. (JNPK-KR/POGI, 2008)

d. Pencatatan (rekam medik)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan (JNPK-KR/POGI, 2008).

e. Rujukan

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan sering kali disingkat BAKSOKUDO :

- 1) B : (Bidan)
- 2) A : (Alat)
- 3) K : (Keluarga)
- 4) S : (Surat)
- 5) O: (Obat)
- 6) K : (Kendaraan)
- 7) U : (Uang)
- 8) DO (Donor Darah)

a. Manajemen kala 1

Langkah-langkah asuhan kala I

1) Anamnesis atau wawancara

Identifikasi klien (biodata), Gravida (kehamilan), para (persalinan), abortus (keguguran), jumlah anak yang hidup, HPHT (hari pertama haid yang terakhir), Tentukan taksiran persalinan, Riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, Riwayat persalinan (Rukiyah, 2009).

2) Periksa abdomen

Mengukur Tinggi fundus uteri (TFU), Menentukan presentasi dan letak janin, Menentukan penurunan bagian terbawah janin, Memantau denyut jantung janin (DJJ) (Rukiyah, 2009).

3) Periksa dalam (PD)

Tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), Mengukur besarnya pembukaan, Menilai selaput ketuban, Menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, Menentukan denominator (petunjuk) (Rukiyah, 2009).

4) Memantau Kemajuan Persalinan Dengan Menggunakan Partograf.

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan hasil observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik, dengan tujuan untuk memantau kemajuan persalinan, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan pengisian partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif). Pencatatan yang dilakukan selama fase aktif persalinan adalah :

a. Informasi Tentang Ibu

Meliputi nama, umur, gravida, para, abortus (keguguran), nomor catatan medis/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, serta waktu pecahnya ketuban. Lengkapi bagian awal(atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : ”jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan, dan catat waktu terjadinya pecah ketuban (JNPK-KR/POGI, 2008).

b. Kondisi Janin

Kolom lajur dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

1. DJJ (Denyut Jantung Janin)

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda- tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungan titik satu dengan yang lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160 (JNPK-KR/POGI, 2008).

2. Warna dan Adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut:

U : selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekanium

D : air ketuban bernoda darah

K : tidak ada cairan ketuban/kering (JNPK-KR/POGI, 2008).

3. Perubahan bentuk kepala janin (molding/molase)

Penyusupan adalah indikator paling penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras dari panggul ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai, dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang – lambang berikut ini:

() : sutura terpisah

1/++ : sutura yang sesuai

2/++ : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3/++ : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

(JNPKKR/POGI,2008).

b. Kemajuan Persalinan

1) Pembukaan mulut rahim (serviks tiap 4 jam (tanda : x = silang)

2) Penurunan bagian terbawah janin.

Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada abdomen luar) diatas symphysis pubis (tanda : O)
(JNPK-KR/POGI,2008)

c. Jam dan Waktu

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (JNPK-KR/POGI,2008).

d. Kontraksi Uterus (His)

Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR/POGI, 2008).

Nyatakan lamanya kontraksi dengan :

- Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

e. Obat-obatan dan Cairan yang diberikan

1) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin

yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan permenit (JNPK-KR/POGI, 2008).

f. Kondisi Ibu

1) Tanda - tanda Vital

Nadi tiap 30 – 6 – menit (tanda : 0 titik)

TD tiap 4 jam (tanda :)

Volume urin, protein dan aseton

Pengeluaran urin : volumennya, kandungan protein dan aseton tiap 2-4 jam jika ditemukan tanda-tanda penyulitan, penilaian kondisi ibu dan janin harus lebih sering dilakukan. Jika temuan-temuan melintasi kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat (JNPK-KR/POGI,2008).

2) Pemenuhan kebutuhan fisik

a) Mengatur posisi

Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman selama persalinan, anjurkan suami atau pendamping untuk membantu ibu mengatur posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri atau jongkok (membantu proses turunnya bagian terendah janin). Berbaring miring (memberi rasa santai, memberi oksigenisasi yang baik ke janin, mencegah laserasi) atau merangkak (mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum, baik pada ibu yang mengeluh sakit punggung). Posisi terlentang kurang dianjurkan karena dapat menyebabkan menurunnya sirkulasi darah dari ibu ke plasenta berdampak pada terjadinya hipoksia janin (Luwzee, 2008).

b) Pemberian cairan dan nutrisi

Berikan ibu asupan makanan ringan dan minum aior sesering mungkin agar tidak terjadi dehidrasi. Dehidrasi

dapat memperlambat kontraksi/ kontraksi menjadi kurang efektif (Luwzee, 2008).

c) Buang Air Kecil (BAK)

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin setiap 2 jam sekali atau lebih sering atau jika kandung kemih penuh. Anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, jangan dilakukan kateterisasi kecuali ibu tidak dapat berkemih secara normal. Tindakan kateterisasi dapat menimbulkan rasa sakit dan menimbulkan resiko infeksi serta perlukaan pada kandung kemih (Luwzee, 2008).

Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan:

- 1) Memperlambat turunnya bagian terendah janin
- 2) Menimbulkan rasa tidak nyaman.
- 3) Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri
- 4) Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu
- 5) Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pascapersalinan (Luwzee, 2008).

d. Buang air besar (BAB)

Anjurkan ibu untuk BAB jika perlu. Jika ibu ingin merasakan BAB saat fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan pada rektum, jika ibu belum siap melahirkan diperbolehkan BAB di kamar mandi. Tindakan klisma tidak dianjurkan dilakukan secara rutin karena dapat meningkatkan jumlah feses yang keluar pada kala II dan dapat meningkatkan resiko infeksi (Luwzee, 2008).

e. Mencegah infeksi

Menjaga lingkungan yang bersih sangat penting untuk mewujudkan kelahiran yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. (Luwzee, 2008).

Gunakan alat-alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi (DTT) dan sarung tangan pada saat diperlukan dalam melakukan pertolongan persalinan (Luwzee, 2008).

2.1.3 MASA NIFAS

2.1.3.1 Pengertian Masa Nifas

1. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Prawirohardjo, 2006).
2. Masa nifas (puerperium) yaitu di mulainya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. (Ari Sulistyowati, 2008).
3. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.

(Sujiyatini,2010)

2.1.3.2 Tahapan Masa Nifas

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

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

2.1.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi.

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1.) Involusi uterus.

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

a. Iskemia Miometrium = Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b. Atrofi jaringan = Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c. Autolysis = Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron:

a. Efek Oksitosin = Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini

membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan- perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan- perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 perubahan Uterus Masa Nifas

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

(Saleha,2009)

2.Involusi Tempat Plasenta.Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini

berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lokea.

2.) Perubahan Ligamen.

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

3.) Perubahan pada Serviks.

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian selesai involusi ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

4.)Lokea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokea. Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokea dapat dibagi menjadi lokea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokea dapat dilihat sebagai berikut:

Pada masa nifas akan terdapat perubahan warna lokea setiap waktunya sendiri maka dari itu di bawah ini merupakan perubahan lokea pada masa nifas yaitu :

Tabel 2.7 Perubahan Lochea pada masa nifas

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sis mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7- 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, dan juga

			terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan serabut jaringan yang mati

(Sujiyatini, 2010)

Umumnya jumlah lokea lebih sedikit bila wanita post partum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokea sekitar 240 hingga 270 ml.

5.) Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

6.)Perubahan Fisiologis Masa Nifas Pada Sistem Pencernaan

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

1) Nafsu Makan Pasca melahirkan.

Biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan Usus.

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi

jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- a) Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup.
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

7.)Perubahan Sistem Perkemihan

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

Urin dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut ³dieresis´ ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih melibatkan odem dan hiperymia, kadang-kadang odem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc).

dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

2 Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post

partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

3 Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit).

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

4 Perubahan Tanda Vital

1) Suhu badan.

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

2) Nadi

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

3) Tekanan darah.

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum

merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan

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

5 Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke3 post partum.

2) Hormone pituitary

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

3) Hypotalamik pituitary ovarium

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

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit.

Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh 'kandungannya turun' setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang belangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

2.1.3.4 Perubahan Psikis Masa Nifas

1. Post Partum Blues

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

- 1) Sangat emosional
- 2) Cemas
- 3) Semangat hilang
- 4) Khawatir
- 5) Mudah tersinggung
- 6) Sedih tanpa sebab
- 7) Menangis berulang kali

2. Depresi post partum

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

Tanda dan gejalanya :

- 1) Tidak mau makan dan minum
- 2) Mereka seakan tidak mau mengasuh bayi dan dirinya

2.1.3.5 Tanda bahaya nifas

1. Perdarahan Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

- 1) Setelah anak dan plasenta lahir
- 2) Perkiraan perdarahan – kadang bercampur amonion, urine, darah.
- 3) Akibat kehilangan darah bervariasi – anemia

4) Perdarahan dapat terjadi lambat – waspada terjadi shock

2. Infeksi nifas

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

Faktor Predisposisi Infeksi Nifas

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

2.1.3.6 Masalah yang Biasa Terjadi Dalam Masa Nifas dan Penanganannya

1. Kesulitan BAB dan BAK

Penanganannya :

Ibu lebih dianjurkan untuk mengkonsumsi banyak sayuran dan buah-buahan (papaya). Untuk kesulitan BAKnya ibu dianjurkan untuk lebih banyak minum, bisa saja dilakukan memercikan sedikit air atau merendam kaki dengan air agar ibu terangsang untuk BAK. Apabila ibu tidak bisa melakukan BAB dan BAK dengan sendiri, kita bisa membantunya dengan memasang pot.

2. Bendungan ASI

Penanganannya :

- a. Melakukan masase payudara.
- b. Mengompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh vena dan mengurangi rasa nyeri. Juga bisa dilakukan dengan kompres air hangat untuk memperlancar aliran darah payudara.

3. Nyeri luka pada perineum

Penanganannya :

Ibu diberi antibiotik (amoxillin 3 x 500 mg) selama 3 hari dan diberi analgetik (asam mefenamat 3 x 500 mg). selanjutnya ibu dianjurkan untuk melaksanakan personal hygiene terutama pada luka perineum dengan cara cebok yang benar, dari arah depan ke belakang.

4. **Nasehat yang Perlu Diberikan pada Masa Nifas**

1. Diet

Makanan yang mengandung menu seimbang perlu mendapat perhatian pada kala nifas untuk dapat meningkatkan kesehatan ibu dan memberikan ASI.

2. Pakaian

Pakaian agak longgar terutama di daerah dada, sehingga payudara tidak tertekan. Pakaian dalam sebaiknya menyerap, sehingga lochia tidak memberikan iritasi pada sekitarnya. Kassa pembalut sebaiknya dibuang tiap saat terasa penuh dengan lochia.

3. Miksi dan buang air besar

4. ASI dan putting susu

Kedua payudara harus dikosongkan saat memberikan ASI, sehingga kelancaran pembentukan ASI berjalan dengan baik. Putting susu perlu diperhatikan dan dibersihkan sebelum memberikan ASI.

5. Kembalinya datang bulan atau menstruasi

Sebagian besar menstruasi kembali setelah 4-6 bulan. Dalam waktu 3 bulan belum menstruasi, dapat menjamin bertindak sebagai kontraksi.

6. Istirahat

Waktu beristirahat kira-kira 2 jam di waktu siang hari dan 7 atau 8 jam waktu malam.

7. Perawatan vulva

Dilakukan untuk menghindari infeksi melalui vulva, misalnya menggunakan air cebok, air mandi, pemakaian alat-alat yang bersih.

8. Keluhan-keluhan

Dinasehatkan bagaimana usaha ibu mengatasi keluhan-keluhan misalnya, perut mulas, mata berkunang-kunang, kepada siapa ibu meminta bantuan dan apa yang harus dilakukannya.

9. Pemeriksaan post partum

Pemeriksaan post partum dilakukan bila ibu akan pulang meninggalkan rumah sakit, kemudian 6 minggu setelah persalinan untuk mengetahui apakah involusi normal kemudian setelah 3

bulan apakah alat kandungan sudah berfungsi lagi seperti biasanya.

10. Keluarga berencana

11. Nasehat-nasehat lain

Misalnya : cara merawat bayi, kesehatan lingkungan, dsb.

12. Bawalah bayi anda untuk memperoleh imunisasi.

2.1.3.7 Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa

Nifas

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

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.

7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara profesional.

2.1.3.8 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

2.2 MANAJEMEN VARNEY

2.2.1 Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pemikiran serta tindakan – tindakan berdasarkan teori – teori, penemuan – penemuan, ketrampilan dan rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil keputusan yang berfokus kepada klien. (Varney, 2007)

2.2.2 Tujuan

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan berstandar pada ibu intranatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan, kebutuhan respon ibu serta mengantisipasi resiko – resiko yang terjadi selama prose persalinan.

2.2.3 Hasil yang diharapkan

Terlaksannya asuhan kebidanan secara komprehensif saat ibu hamil, melahirkan dan nifas termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa kebidanan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun oleh dokter atau melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan ynag lain serta menyusun rencana yang tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

2.2.4 Asuhan Kebidanan menurut Hellen Varney

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

2.2.4.1 Pengumpulan Data Dasar

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

1. Riwayat Kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan 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. (Asrinah, 2010).

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

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

2.2.4.2 Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di

interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- a. Diakui dan telah diisyahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan Pendekatan manajemen Kebidanan

(Muslihatin, 2009).

2.2.4.3 Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

(Asrinah, 2010)

2.2.4.4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

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

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan. (Soepardan, 2008).

2.2.4.5 Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologis. (Soepardan, 2008).

2.2.4.6 Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab

untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. (Soepardan, 2008).

2.2.4.7 Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dan efektif dalam pelaksanaan.

(Asrinah, 2010).

2.3 PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN

2.3.1 KEHAMILAN

2.3.1.1 PENGKAJIAN

1. SUBYEKTIF :

- 1) Umur 16 - 35 tahun
- 2) Keluhan : Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diantaranya : leukorea, peningkatan frekuensi berkemih, nokturea, nyeri ulu hati, konstipasi, hemoroid, insomnia, nyeri pada ligamentum teres uteri, nyeri punggung bawah (nonpatologis), hiperventilasi dan sesak napas (nonpatologis), kesemutan pada jari.
- 3) Kunjungan :TM 1 1X, TM 2 1X, TM 3X.
- 4) Penyuluhan yang sudah di dapat

Nutrisi, Imunisasi, Istirahat, Kebersihan diri, Aktifitas, Tanda-tanda bahaya kehamilan, Perawatan payudara/laktasi, Seksualitas, Persiapan persalinan, KB

5) Pola nutrisi.

Nasi 3 piring, ikan 3 potong, tempe 5 potong, sayur 3 mangkuk, buah 2 potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas dan air 6 gelas.

6) Pola eliminasi

Berkemih lancar, warna urine kuning jernih, 5 kali / hari. Defekasi lancar, tidak merasa sakit, konsistensi lembek, 1 kali / hari.

7) Pola istirahat dan tidur

Wanita hamil harus sering istirahat, tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur siang 1 jam sehari, tidur malam 8 jam sehari

8) Pola kebersihan diri

Mandi diperlukan untuk kebersihan selama kehamilan, terutama karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Mandi berendam tidak dianjurkan.

9) Pola hubungan seksual

Coitus disarankan untuk dihentikan bila : Sering abortus / premature, Perdarahan vaginam , Pada minggu terakhir kehamilan, coitus harus berhati-hati , Bila ketuban sudah pecah, Orgasme pada wanita hamil tidak dapat menyebabkan kontraksi uterus partus prematurus.

10) Pola emosional :

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 kekhawatiran. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya. Merasa kehilangan perhatian. Perasaan mudah terluka(sensitif). Libido menurun.

2.OBYEKTIF :

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Status gizi

Berat badan ibu hamil bertambah 12-15 kg. Selama hamil terjadi kenaikan berat badan $\pm \frac{1}{2}$ kg per minggu. Peningkatan berat badan pada trimester pertama 1 kg, pada trimester kedua 3 kg, dan pada trimester ketiga 6 kg. TB ibu > 145 cm bila kurang curiga kesempitan panggul. Ukuran lila > 23,5 cm, bila kurang berarti status gizi buruk

d. Tanda vital

Suhu 36,5-37,5°C.

Nadi < 100 x/menit.

Tekanan darah 110-140 mmHg

Pernafasan : 16 – 24 x/ menit

e. Pemeriksaan Fisik

1. Muka : tidak odema , tidak pucat
2. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
3. Mulut : Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi.
4. Abdomen

Inspeksi pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dan membujur, hiperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, adanya linea livedae. Palpasi :

- a. Leopold I : TFU 2-3 jari di bawah processus xiphoideus, teraba bagian yang bulat, tidak melenting dan lunak yaitu bokong
- b. Leopold II : Punggung dapat diraba pada salah satu sisi perut, bagian kecil pada sisi yang berlawanan
- c. Leopold III : Diatas simphisis teraba bagian keras, bulat, melenting yaitu kepala.
- d. Leopold IV : seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul.

5. Auscultasi : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal dan presentasi kepala, 2 jari kanan/kiri bawah pusat.
6. Genetalia : Tidak odema , tidak varices.
7. Ekstremitas bawah : Bila ada oedem pada kehamilan dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum/tekanan rahim yang membesar pada vena dalam panggul yang mengalirkan darah ke

kaki. Reflek patella : mengetahui adanya hipovitaminosis B₁, hipertensi penyakit urat syaraf, dalam keadaan normal reflek patella.

8. Pemeriksaan penunjang

- a) kadar Hb normal lebih dari 11 gr %
- b) albumin : (-) warna biru, sedikit biru dan sedikit keruh
 - (+) warna hijau kekuningan dan agak keruh
 - (++) warna kuning keruh
 - (+++) warna jingga keruh
 - (++++) warna merah keruh
- c) reduksi urine : (-) jernih atau tidak keruh
 - (+) keruh tidak ada endapan
 - (++) keruh ada endapan halus
 - (+++) lebih keruh dan ada endapan
 - (++++) sangat keruh disertai gumpalan

2.3.2 Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : *G PAPIAH usia kehamilan 32-40 minggu, tunggal, Hidup, letak kepala □, intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.*
2. Masalah : Leukorea, Peningkatan frekuensi berkemih, Konstipasi, Insomnia, Nyeri punggung bawah (nonpatologis), Hiperventilasi dan sesak napas (nonpatologis), Kesemutan pada jari.
3. Kebutuhan : Pola personal hygiene, Pola nutrisi, Pola istirahat, Pola aktivitas

2.3.3 Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Tidak ada

2.3.4 Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tidak ada

2.3.4 Intervensi

1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Doengoes, 2001)

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

Rasionalisasi : memberikan informasi penyebab, akibat dan cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, sehingga ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi (Doengoes, 2001).

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

Rasionalisasi : 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 (Sulistiyawati, 2009).

4) Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup.

Rasionalisasi : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus (Doengoes, 2001).

5) Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

Rasionalisasi: aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uretroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardi janin. (Doengoes, 2001).

6) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester

III.

Rasionalisasi : membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doengoes, 2001).

7) Berikan multivitamin

Rasionalisasi : vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen (Doengoes, 2001).

2.3.2 PERSALINAN

2.3.2.1 SUBYEKTIF

1. Keluhan utama : Rasa sakit oleh adanya his yang dapat lebih kuat, sering dan teratur. (3x atau lebih dalam waktu 10 menit lamanya 40'' atau lebih. Keluar lendir dan bercampur darah (show) lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

2. Pola Nutrisi

Menjelang persalinan ibu diperbolehkan makan dan minum sebagai asupan nutrisi yang dipergunakan nanti untuk kekuatan mengejan.

3. Pola eliminasi

Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin setiap 2 jam sekali atau lebih sering atau jika kandung kemih penuh.

4. Psikologi

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.

2.OBYEKTIF :

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Muka : Tidak odema , tidak pucat
- 4) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- 5) Mulut : Bibir tampak pucat kemungkinan anemis atau timbulnya rasa nyeri hebat
- 6) Abdomen : Inspeksi Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dan membujur, hiperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, adanya linea livedae. Palpasi :

- a. Leopold I : Kehamilan aterm pertengahan pusat dan prosesus xipoideus, Pada fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting.
- b. Leopold II : Teraba seperti bagian papan, kertas, panjang di kanan/kiri perut ibu dan sisi lainnya teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III : Bagian bawah ibu teraba bagian besar, bulat keras, melenting.
- d. Leopold IV : Divergen kepala sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka kepala sudah masuk sebagian, kehamilan .36 minggu kepala sudah masuk PAP.

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

- 1) Genetalia: tidak ada oedem, tidak varices, tidak condyloma, pembesaran kelenjar bhatolini dan terdapat pengeluaran lendir dan darah, tidak ada cairan ketuban
- 2) Pemeriksaan Dalam : tidak ada nyeri tekan, VT : Ø 1 – 10 cm, eff 10- 100%, ket (+/ -) jernih, let-kep denominator UUK kiri depan, H I – H IV tidak teraba bagian kecil disamping presentasi.

2.3.2.2 Interpretasi Data Dasar

- 1. Diagnosa : GPAPIAH ukminggu, tunggal, hidup, letkep inpartu kala I fase laten / aktif.
- 2. Masalah : cemas, gelisah, takut, nyeri
- 3. Kebutuhan

KIE tentang keadaannya saat ini

Dukungan emosional

KIE teknik relaksasi

2.3.2.3 Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

1. Potensial Kala I Lama
2. Potensial Infeksi
3. Partus Macet
4. Inersia Uteri
5. Gawat Janin

2.3.2.4 Identifikasi akan kebutuhan segera

Kolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya berdasarkan kondisi klien

2.3.2.5 Planing

1. Kala I

Tujuan : Kala I untuk multigravida tidak lebih dari 7 jam dan untuk primigravida 13 jam,

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit), Tanda - tanda vital dalam batas normal. - TD sistole 100 - 140 mmHg dan diastole 60 - 90 mmHg, Suhu 36,5 – 37,5⁰C, Nadi 60 - 100 x/menit, Pernafasan 16 - 24 x/menit.

Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

Rasionalisasi : Alih informasi antara bidan dengan klien.

2) Lakukan informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Rasionalisasi : Keluarga menyetujui mengenai tindakan yang akan dilakukan.

3) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasionalisasi : SOP APN

4) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasionalisasi : SOP APN.

5) Beri asuhan sayang ibu

(1) Berikan dukungan emosional.

Rasionalisasi : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

(2) Atur posisi ibu.

Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

(3) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

(4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasionalisasi : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

(5) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasionalisasi : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang (Depkes RI, 2008)

6) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

Rasionalisasi : Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

7) Observasi DJJ setiap 30 menit.

Rasionalisasi : Saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

8) Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasionalisasi : Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

9) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasionalisasi : Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan < 2 jam diharapkan bayi lahir, tidak ada gawat janin.

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

Intervensi : Lakukan pertolongan persalinan persalinan sesuai APN dari langkah 1 sampai 27

1. Mengenali tanda dan gejala kala II (Doran, Teknua, Perjol, Vulka).

2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin kemudian memasukan spuit kedalam partus set.
3. Memakai celemek plastik
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 periksa dalam.
6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan secara 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 memberi cukup cairan.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang 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 dengan tangan kanan yang dilapisi kain 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 ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Menelusuri dan memegang lengan, siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan jari 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.
26. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

Kala III

Lakukan manajemen aktif kala III

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

Kriteria Hasil : plasenta lahir , kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal.

Intervensi : Lakukan pertolongan persalinan sesuai APN dari langkah 28 sampai 40.

28. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.

29. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
31. 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.
32. Memberikan bayi pada ibunya, menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI (IMD)
33. Mengganti handuk yang basah dengan kering dan bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi, tali pusat tidak perlu ditutup dengan kasa steril.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi dan tangan lain merengangkan tali pusat.
36. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).

38. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan, tempatkan pada tempat yang telah disediakan.

39. Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan msase selama 15 detik, dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir.

40. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

Maternal = selaput utuh, kotiledon dan lengkap.

Fetal = Diameter 15-20cm , tebal 2-3 cm, berat 500 gr

Kala IV

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

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

Intervensi Kala IV : Lakukan pertolongan persalinan dari langkah 41 - 58

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

42. Memastikan uterus berkontraksi degan 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 pada 15 menit pertama post partum
 - setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
 - setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum.
47. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
50. Memeriksa pernafasan da temperature tubuh ibu setiap 1 jam sekali selama 2 jam post partum
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (rendam 10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekotaminasi.
52. Membuang bahan-bahan yang sudah terkontamnasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban, lender dan darah.
54. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan asi menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. 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, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV

2.3.3 NIFAS

2.3.3.1 PENGKAJIAN

1. SUBYEKTIF :

1) Keluhan utama : nyeri pada jahitan, demam, nyeri dan bengkak pada payudara., nyeri pada symphysis 3-4 hari pertama, dysuria, nyeri leher atau punggung, hemoroid, cemas.

2) Pola nutrisi : Tidak dianjurkan untuk tarak. Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain

3) Pola eliminasi : Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam. Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diet cairan, obat-obat analgesic dan perineum yang sakit

4) Pola istirahat : Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan. Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur. Istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

5) Pola aktivitas : Mobilisasi dini bertahap dan melakukan aktifitas seperti biasa.

6) Pola seksual : Aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan / budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seksual setelah 40 hari atau 6 minggu.

7) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : Tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan. Mengkonsumsi tablet besi 1 tablet setiap hari selama 40 hari. Mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU.

8) Riwayat Psikososiospiritual :

1. Riwayat emosional

1. Taking In

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

2) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan

3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.

2. Taking Hold

1) Berlangsung 2-4 hari post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

2) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (misalnya eliminasi)

3) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui.

3. Letting Go

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

2) Pada periode ini umumnya terjadi depresi post partum.

2.OBYEKTIF :

- Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : Composmentis

- Mata : conjungtiva merah muda.

- Mamae : puting susu (menonjol/mendatar adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI/kolostrum sudah keluar, adakah pembengkakan, radang atau benjolan abnormal,

- Abdomen : UC keras dan baik, TFU sesuai hari nifas. Uri lahir 2 jari bawah pusat, 1 minggu Pertengahan pusat sympisis, 2 minggu Tidak teraba atas sympisis, 6 minggu Bertambah kecil, 8 minggu Sebesar normal

- Genetalia : pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, bau), odem, peradangan, keadaan jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum.

2.3.3.2 Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologis..... jam

b. Masalah : nyeri luka jahitan, perut mules

c. Kebutuhan : teknik relaksasi

2.3.3.3 Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

2.3.3.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera / kolaborasi / rujukan

Tidak ada

2.3.3.5 PLANNING

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

1. Intervensi

8) 6-8 jam post partum

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk jika perdarahan sberlanjut.
- c. Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.
- d. Pemberian asi awal.
- e. Melakukan hubungan batin antara ibu dan BBL
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

9) 6 hari post partum dan 2 minggu post partum

- a. Memeriksa involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi (demam, perdarahan)
- c. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konsling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari.

10) 6 minggu post partum

- a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang dia alami atau bayinya.
- b. Memberikan konsling KB secara dini.