

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan dan Nifas

2.1.1 Kehamilan

1) Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan yang lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan terjadi jika ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mani atau spermatozoa (Saminem, 2009).

2) Tanda-Tanda Kehamilan

Berikut ini diuraikan tanda–tanda dugaan kehamilan, kehamilan yang tidak pasti dan kehamilan yang pasti.

1. Tanda–tanda dugaan kehamilan

a. Amenorea (tidak dapat menstruasi)

Gejala ini sangat penting karena umumnya perempuan hamil tidak mendapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan

b. Mual dan muntah (Nausea dan Emesis)

Nausea terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan, disertai kadang-kadang oleh emesis. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness.

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

2. Tanda–tanda kemungkinan kehamilan

a. Tanda Hegar: segmen bawah uterus lembek pada perabaan.

b. Tanda Chadwick: vagina livid, terjadi kira-kira minggu ke-6.

c. Tanda Piskaseck: uterus membesar kesalah satu jurusan.

d. Kontraksi Braxton Hicks: uterus berkontraksi bila dirangsang. Tanda ini khas untuk uterus pada masa kehamilan.

e. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Sebagian kemungkinan positif palsu.

3. Tanda–tanda pasti kehamilan (tanda positif)

Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan:

a. Pada palpasi dirasakan bagian janin dan ballotement serta gerakan janin dalam rahim (pada primigravida 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu).

- b. Terdengar adanya denyut jantung janin:
- c. Terlihat adanya gambaran janin melalui ultrasonografi.

(Ayu, 2011)

3) Masa Kehamilan

Kehamilan dimulai dari proses pembuahan (konsepsi) sampai sebelum janin lahir. Kehamilan normal berlangsung 280 hari, dihitung mulai dari hari pertama menstruasi terakhir. Untuk menentukan usia kehamilan dapat digunakan rumus *Naegele*, yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, tahun ditambah 1. Dapat juga dilakukan dengan cara tanggal ditambah 7 hari, bulan ditambah 9, seperti kehamilan cukup bulan yang terhitung 9 bulan 7 hari.

Jika lupa hari pertama haid terakhir dapat dilakukan perhitungan dengan USG beberapa kali pada usia kehamilan dini. Sedangkan masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu :

1. Trimester pertama, dimulai dari proses konsepsi sampai usia kehamilan tiga bulan (0-12 minggu),
2. Trimester dua, dari bulan keempat sampai usia kehamilan enam bulan (13-24 minggu)
3. Trimester tiga, dari bulan ketujuh sampai usia kehamilan sembilan bulan (25-37 minggu), (Huliana, 2007).

4) Perubahan Fisiologis dan Psikologi pada ibu hamil

1. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Perubahan fisiologis dibagi menjadi perubahan yang dapat dilihat dan perubahan yang tidak dapat dilihat.

Perubahan yang dapat dilihat meliputi :

- 1) Perubahan pada kulit. Terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen di daerah tertentu. Pada wajah, pipi dan hidung yang mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng (kloasma gravidarum). Pada areola mammae dan puting susu, daerah yang berwarna hitam disekitar puting susu akan menghitam. Sekitar areola yang biasanya tidak berwarna akan berwarna hitam. Hal ini disebut areola mammae sekunder. Puting susu menghitam dan membesar sehingga lebih menonjol. Pada daerah sekitar suprapubis, terdapat garis hitam yang memanjang diatas simfisis sampai pusat. Warnanya lebih hitam dibanding sebelumnya, muncul garis baru yang memanjang di tengah atas pusat (linea nigra). Pada perut juga terdapat striae gravidarum. Terdapat dua jenis striae gravidarum, yaitu striae livide (garis yang berwarna biru) dan striae albikan (garis yang berwarna putih). Hal ini terjadi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.
- 2) Perubahan kelenjar. Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu membentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita hamil.
- 3) Perubahan payudara. Payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir. Perubahan yang terlihat pada payudara adalah :
 - a) Payudara membesar, tegang dan sakit.
 - b) Vena dibawah kulit payudara membesar dan terlihat jelas.

- c) Kelenjar montgomery yang terletak dibawah areola membesar dan terlihat dari luar. Kelenjar montgomery mengeluarkan lebih banyak cairan agar puting susu selalu lembab dan lemas. Sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
 - d) Payudara mengeluarkan cairan apabila dipijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan jernih. Pada kehamilan 16 –32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Pada kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.
- 4) Perubahan perut. Semakin mendekati masa persalinan, perut semakin besar. Biasanya hingga kehamilan empat bulan, pembesaran perut belum kelihatan. Setelah kehamilan lima bulan, perut mulai kelihatan membesar. Saat hamil tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol keluar.
- 5) Perubahan alat kelamin luar. Alat kelamin luar ini tampak hitam kebiruan karena adanya kongesti pada peredaran darah. Kongesti terjadi karena pembuluh darah membesar, darah yang menuju uterus sangat banyak, sesuai dengan kebutuhan uterus untuk membesarkan dan memberi makan janin.
- 6) Perubahan pada tungkai. Timbul varises pada sebelah atau kedua belah tungkai. Pada hamil tua, sering terjadi edema pada salah satu tungkai. Edema terjadi karena tekanan uterus yang membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri.

- 7) Perubahan pada sikap tubuh. Sikap ibu menjadi lordosis karena perut yang membesar.

Perubahan yang tidak dapat dilihat :

- 1) Perubahan pada alat pencernaan. Alat pencernaan lebih kendur, peristaltik kurang baik, terjadi hipersekresi kelenjar dalam alat pencernaan sehingga menimbulkan rasa mual, muntah, dan hipersaliva. Peristaltik yang kurang baik menimbulkan konstipasi atau obstipasi.
- 2) Perubahan pada peredaran darah dan pembuluh darah seperti :
 - a) Peredaran pada darah. Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi. Masa puncak terjadi pada umur kehamilan 32 minggu. Hemodelusi mulai tampak pada umur kehamilan 16 minggu. Dengan serum darah yang bertambah 25–30 %. Sedangkan sel darah bertambah 20 % dan curah jantung bertambah 30 %.
 - b) Perubahan pada jantung. Selama hamil, jantung memompa untuk dua orang, yaitu ibu dan janin. Bertambahnya cairan darah menambah volume darah. Tetapi kepekatan darah berkurang dan pembuluh darah membesar. Oleh karena itu kerja jantung bertambah berat.
 - c) Perubahan tekanan darah. Biasanya tekanan darah tidak tinggi meskipun volume darah bertambah, bahkan sedikit turun. Turunnya tekanan darah ini disebabkan kepekatan darah berkurang.

- 3) Perubahan pada paru. Paru juga bekerja lebih berat karena mengisap zat asam untuk kebutuhan ibu dan janin. Pada kehamilan tua, posisi paru terdesak keatas akibat uterus membesar.
- 4) Perubahan pada perkemihan.
 - a) Ginjal bekerja lebih berat karena harus menyaring ampas ibu danjanin.
 - b) Ureter tertekan oleh uterus. Ureter semakin berkelok-kelok dan kendur sehingga menyebabkan perjalanan urin ke kandung kemih melambat.
 - c) Pada bulan kedua kehamilan, ibu lebih sering berkemih. Karena ureter lebih antefleksi dan membesar.
- 5) Perubahan pada tulang. Bentuk tulang belakang menyesuaikan diri dengan keseimbangan badan karena uterus membesar. Pada kehamilan lebih dari enam bulan, sikap tubuh ibu tampak menjadi lordosis.
- 6) Perubahan pada jaringan pembentuk organ. Jaringan menjadi lebih longgar dan mengikat garam.
- 7) Perubahan pada alat kelamin dalam. Hal ini dikarenakan alat kelamin dalam merupakan alat reproduksi, (Saminem, 2009).

2. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut teori rubin, perubahan psikologis yang terjadi pada trimester 1 meliputi rasa takut, fantasi dan khawatir. Pada trimester II, perubahan meliputi perasaan lebih nyaman serta kebutuhan mempelajari perkembangan dan pertumbuhan janin meningkat. Kadang tampak egosentris dan berpusat pada diri sendiri. Pada trimester III, perubahan yang

terjadi meliputi perasaan aneh, sembrono, dan merefleksikan pengalaman masa lalu, (Saminem, 2009).

5) Ketidaknyamanan dan penatalaksanaan Pada Ibu Hamil TM III

1. Sering Buang Air Kecil (BAK)

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 kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

Adapun cara untuk mengatasinya anataralain :

- 1) Minum 2-3 jam sebelum tidur tidak minum
- 2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur
- 3) Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari

2. Edema

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki.

Adapun cara penanganannya adalah sebagai berikut:.

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 3) Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- 4) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomenmaternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul

3. Konstipasi

Konstipasi atau Sembelit selama kehamilan terjadi karena: Peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut.

Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah:

- 1) Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari
- 2) Makanlah makanan yang berserat tinggi dan buah-buahan.
- 3) Lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan(Jogging).
- 4) Segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara no. 1 sampai 3 diatas 2.

4. Kecemasan

Menjelang persalinan, ibu hamil umumnya dihantui berbagai kecemasan, semisal takut persalinannya bermasalah, khawatir bayinya lahir cacat maupun cemas membayangkan rasa sakit saat bersalin. Aneka kecemasan inilah yang akhirnya membuat si ibu jadi sulit tidur.

6) Asuhan Antenatal

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

7) Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal (ANC)

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 angkayang 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 selam kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu, (Prawirohardjo, 2009).

Asuhan antenatal (antenatal care) adalah pengawasan sebelumpersalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Secara khusus pengawasan antenatal bertujuan :

- 1) Mengenal dan menangani sedinimungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan nifas
- 3) Memberi nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana

- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal, (Yulaikhah, 2009).

8) Asuhan berkala asuhan antenatal (ANC)

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup empat kali satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Hal ini memberikan peluang yang lebih besar kepada petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit dan gangguan kesehatan pada ibu hamil. Dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya sebaiknya dilakukan pencatatan:

- 1) Keluhan yang dirasakan ibu hamil
- 2) Hasil pemeriksaan setiap kunjungan
- 3) Menilai kesejahteraan janin (Prawirohardjo, 2009)

9) Standar pelayanan pada Antenatal Care (ANC)

Pelayanan pemeriksaan selama kehamilan (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan yang lengkap, mencakup banyak hal yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik baik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi serta intervensi dasar dan khusus sesuai dengan resiko yang ada. ANC dilakukan minimal 1 kali dalam trimester I, 1 kali dalam trimester II dan 2 kali dalam trimester III. Dalam penerapan operasionalnya dikenal standar yang disebut dengan "7 T" pada pemeriksaan selama kehamilan yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukurTinggi badan

Timbang berat badan selalu dilakukan di setiap waktu ANC, cara dalam menimbang berat badannya (dalam kg) adalah tanpa sepatu dan memakai pakaian yang seringan-ringannya. Berat badan kurang dari 45 kg pada trimester ketiga menyatakan ibu kurus memiliki kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua. Mengukur tinggi badan dapat dilakukan pada awal ANC saja, cara mengukur tinggi badan (dalam meter) adalah dengan posisi tegak berdiri tanpa menggunakan sepatu dan dilakukan pengukuran. Tinggi badan kurang dari 1,5 meter dapat menjadi alasan untuk direncanakannya proses persalinan dengan cara operasi. Sehingga ibu hamil bersama suaminya dapat menyiapkan biaya operasi sejak dini, serta menumbuhkan kesiapan psikis untuk operasi

2) Ukur (tekanan) darah

Pengukuran tekanan darah/tensi dilakukan secara rutin setiap ANC, diharapkan tekanan darah selama kehamilan tetap dalam keadaan normal (120 / 80 mmHg). Hal yang harus diwaspadai adalah apabila selama kehamilan terjadi peningkatan tekanan darah (hipertensi) yang tidak terkontrol, karena dikhawatirkan dapat terjadinya preeklamsia atau eklamsia (keracunan dalam masa kehamilan) dan dapat menyebabkan ancaman kematian bagi ibu dan janin / bayinya. Hal yang juga harus menjadi perhatian adalah tekanan darah rendah (hipotensi), seringkali disertai dengan keluhan pusing dan kurang istirahat.

3) Ukur (tinggi) fundus uteri

Secara sederhana, bidan atau dokter saat melaksanakan ANC pada seorang ibu hamil untuk menentukan usia kehamilan dilakukan pemeriksaan abdominal/perut secara seksama. Pemeriksaan dilakukan dengan caramelakukan palpasi (sentuhan tangan secara langsung di perut ibu hamil) dan dilakukan pengukuran secara langsung untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah.

4) Pemberian imunisasi (*Tetanus Toksoid*) TT lengkap

Salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonatus yang disebabkan oleh penyakit tetanus, maka dilakukan kegiatan pemberian imunisasi TT.

5) Pemberian (tablet besi)

Wanita hamil cenderung terkena anemia (kadar Hb darah rendah) pada 3 bulan terakhir masa kehamilannya, karena pada masa itu janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama sesudah lahir. Anemia pada kehamilan dapat disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin, kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil, pola makan ibu terganggu akibat mual selama kehamilan, dan adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi (Fe) pada wanita akibat persalinan sebelumnya dan menstruasi. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, kematian janin, abortus, cacat bawaan, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), anemia pada bayi yang dilahirkan, lahir prematur, pendarahan, rentan infeksi.. Anemia dapat diatasi

dengan meminum tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD). Kepada ibu hamil umumnya diberikan sebanyak satu tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. TTD mengandung 200 mg ferrosulfat, setara dengan 60 miligram besi elemental dan 0.25 mg asam folat

6) Terhadap penyakit menular seksual (PMS)

Ibu hamil resiko tinggi terhadap PMS, sehingga dapat mengganggu saluran perkemihan dan reproduksi. Upaya diagnosis kehamilan dengan PMS di komunitas adalah melakukan diagnosis pendekatan gejala, memberikan terapi, dan konseling untuk rujukan. Hal ini bertujuan untuk melakukan pemantauan terhadap adanya PMS agar perkembangan janin berlangsung normal

7) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan tindakan yang harus dilakukan oleh bidan atau dokter dalam temu wicara, antara lain:

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi, menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu beserta surat rujukan
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- e) Memberikan asuhan Antenatal (selama masa kehamilan)
- f) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- g) Menyepakati diantara pengambil keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran

h) Persiapan dan biaya persalinan

10) Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

1) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal, pada umumnya disebabkan oleh mola hidatidosa.

2) Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diaosiasikan dengan preeklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelum kehamilan) dengan preeklamsia.

3) Nyeri hebat di daerah abdominal pelvikum

Bila hal tersebut terjadi pada saat kehamilan trimester kedua atau ketiga maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik yang disertai perdarahan maupun tersembunyi.

4) Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai

Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan, menggigil atau demam, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya, uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

2.1.2 Persalinan

1) Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) 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).

Persalinan adalah proses dimana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit, (JNPK-KR, 2008).

2) Jenis Persalinan

Menurut Manuaba (2010), jenis-jenis persalinan adalah sebagai berikut:

1) Persalinan Spontan

Persalinan yang seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2) Persalinan Buatan

Persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang kekuatannya ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

3) Mekanisme Persalinan

Menurut Manuaba (2010), teori-teori tentang persalinan adalah sebagai berikut:

1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. 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

Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat mulai.

4. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat saat usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

5. Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

4) Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah sebagai berikut:

a) His/ kontraksi Rahim (power)

Dimulai pada salah satu tanduk rahim, sebelah kanan atau kiri, lalu menjalar keseluruh otot rahim. Fundus uteri berkontraksi lebih dulu, lebih lama dari bagian-bagian lain. Bagian tengah berkontraksi agak lambat dan singkat. Pada daerah serviks tetap pasif atau hanya berkontraksi sangat lemah. Sifat-sifat his yaitu lamanya, kuatnya, teraturannya, seringnya, dan relaksasinya.

b) Jalan lahir (passage)

Keadaan jalan lahir juga memegang peranan penting di dalam persalinan, yang terdiri dari jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang. Secara keseluruhan jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan, mempunyai bidang sempit panggul spina ischiadika, terjadi perubahan pintu atas panggul lebar kanan kiri menjadi pintu bawah panggul dengan lebar ke depan dan ke belakang yang terdiri dari dua segitiga.

c) Janin (*Passenger*)

Faktor janin berperan juga dalam persalinan, hal ini meliputi letak janin di dalam uterus, bisa letak sungsang, letak lintang, letak kepala, dengan presentasi pncak, presentasi muka dan presentasi dahi. Bayi yang besar dapat juga menimbulkan kesukaran persalinan.

d) Kejiwaan Ibu (*Psikis*)

Sebagai calon ibu pertama yang pertama kali menghadapi persalinan akan merasa takut sehingga menimbulkan ketegangan yang dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus dan hal ini dapat mengganggu persalinan. Faktor psikologis yang dapat mengganggu persalinan adalah penerimaan ibu bersalin atas kehamilannya (kehamilan yang tidak dikehendaki atau tidak), kemampuan untuk bekerjasama dengan pemimpin atau penolong persalinan dan adaptasi ibu bersalin dengan nyeri persalinan ,(Manuaba, 2010).

e) Pertolongan Persalinan

Peran penolong persalinan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik segi emosi/ perasaan maupun fisik dan harus mempunyai ketrampilan serta pengetahuan tentang pertolongan persalinan yang sesuai dengan kompetensi bidan, (Prawirohardjo, 2008).

5) Tanda Persalinan

Menurut manuaba (2010), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Terjadi pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah.
- 3) Ketuban pecah.
- 4) Terdapat perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks).

6) Kemajuan Persalinan

Menurut Manuaba (2010), penurunan hormon progesteron menjelang persalinan menyebabkan terjadinya kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan:

- 1) Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin berkemih atau sulit kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
- 2) Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- 3) Nyeri di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekan pleksus frankenhauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu).
- 4) Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
- 5) Terjadi pengeluaran lendir, lendir penutup serviks dilepaskan.

7) Tahapan Persalinan

Menurut Manuaba (2010), tahapan dalam persalinan adalah sebagai berikut:

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2. Kala II

Kala II atau kala pengusiran. Gejala utama kala II adalah:

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit, durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan karena tertekannya pleksus Frankenhauser.
- 4) Kekuatan his dan mengejan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, oksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan: Kepala dipegang pada os oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- 7) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri. Terlepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke

segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah.

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam postpartum. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, dan perdarahan.

8) Asuhan Persalinan Normal

Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi yang lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

1) Membuat Keputusan Klinik

Merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti, keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai

tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien. (JNPK-KR, 2008).

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan Sayang Ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga .
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tenteramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.

- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan / atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Hargai privasi ibu.
- j) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang iamenginginkannya.
- k) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- l) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.
- m) Siapkan rencana rujukan (bila perlu), (JNPK-KR, 2008).

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

PI adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan / bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyulit, (JNPK-KR, 2008).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Pencatatan rutin adalah penting karena :

- a) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- b) Dapat digunakan sebagai tolakukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya.
- c) Dapat dibagikan di antara para penolong persalinan . Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena hal ini berarti lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2008).

5) Rujukan

Rujukan diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15 % diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas

kesehatan rujukan. Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan / atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetris bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan / atau bayi dan mengapa ibu dan / atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan / atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan / atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama perjalanan.

K (Kendaraan)Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untukmerujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang)Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlahyang cukup mem beli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/ atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan, (JNPK-KR, 2008).

9) Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf adalah:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, dan pemeriksaan laboratorium.

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa.

1. Pencatatan selama fase laten kala satu persalinan

Kondisi ibu dan bayi yang harus dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- 3) Nadi setiap ½ jam
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- 7) Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2 sampai 4 jam

2. *Pencatatan selama fase aktif persalinan*

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu:

- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Kondisi janin
- 3) Kemajuan persalinan
- 4) Jam dan waktu
- 5) Kontraksi uterus
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- 7) Kondisi ibu
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

3. *Mencatat temuan pada partograf*

Hal-hal yang perlu diperhatikan selama pencatatan partograf adalah sebagai berikut:

- 1) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan.

2) Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal pada angka 180 dan 100, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga di bawah 120 atau di atas 160.

3) Warna dan adanya air ketuban, nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tetapi air ketuban sudah tidak mengalir lagi

4) Penyusupan (molase) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

5) Kemajuan persalinan

Dalam pengisian partograf, untuk mengetahui kemajuan persalinan hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

a) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada pada fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus dicantumkan digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

b) Penurunan bagian terbawah janin

Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai sebagai lambang dari penurunan kepala janin. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak putus.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai dari pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm/ jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada

di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

4. Pencatatan pada lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1) Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu, (Sulistiyawati, 2009).

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, (Prawirohardjo, 2009).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan, (Pusdiknakes, 2003).

2) Tujuan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan Ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada Ibu maupun bayinya.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

(Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal : 12)

3) Tahapan Masa Nifas

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

- 1) Puerperium dini yaitumasa kepulihan, yakni saat-saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 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 komplikasai.

Sebagai catatan, waktu untuk sehat sempurna bisa cepat bila kondisi sehat prima, atau bisa juga berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya, (Sulistyawati, 2009).

4) Perubahan Pada Masa Nifas

- 1) Involusi Alat-Alat Kandungan.

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

Table 2.1 Involusi Uterus

Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 g
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 g
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 g
2 minggu	Tidak teraba atas sympisis	350 g
6 minggu	Bertambah kecil	50 g
8 minggu	Sebesar normal	30 g

(Syafuddin, 2002)

- 2) Luka-luka pada jalan lahir disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.
- 3) Rasa sakit yang disebut after pains (merian/mules-mules) disebabkan kontraksi rahim, berlangsung 2-4 pasca persalinan.
- 4) Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.
 1. Lochea Rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernix caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
 2. Lochea Sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
 3. Lochea Serosa : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi hari ke 7-14 pasca persalinan.
 4. Lochea Alba : Cairan putih setelah 2 minggu.
 5. Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
 6. Lochea Ostasis : Lochea tidak lancar keluarnya, (Sinopsis Obstetri Jilid I, hal 116).
- 5) Serviks : bentuk servik agak menganga seperti corong oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi

sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Warna servik warna merah kehitaman konsistensi lunak.

- 6) Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang menegang sewaktu kehamilan dan partus setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan uterus jatuh kebelakang.
- 7) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C, sesudah partus dapat naik 0,5 0C dari normal, tetapi tidak melebihi
- 8) 38 0C, sesudah 12 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan akan kembali normal.
- 9) Nadi berkisar antara 60-80 x/menit, segera setelah partus dapat terjadi brodikardia, (Ilmu Kebidanan : hal 239-240).

5) Program dan Kegiatan Teknis

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status Ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Table 2.2 Frekwensi kunjungan masa nifas :

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. 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. g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan dia harus tinggal dengan ibu dan BBL untuk 2 jam pertama setelah persalinan / sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
II	6 hari 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.
III	2 minggu post partum	Sama seperti diatas (6 hari post partum)
IV	6 minggu post partum	a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang dia alami atau bayinya. b. Memberikan konsling KB secara dini.

(Syaifudin, 2002)

6) Perawatan Pasca Persalinan

- 1) Mobilisasi : Karena lelah setelah bersalin ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau ke 5 sudah diperbolehkan pulang.
- 2) Diet : Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori, diantaranya yang mengandung protein banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.
- 3) Miksi : Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya, bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

- 4) Defekasi : BAB harus dilakukan 3-4 x/hari pasca persalinan, jika masih belum bisa dilakukan klisma.
- 5) Perawatan Payudara (mammar) : Perawatan mammar telah dimulai sejak hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- 6) Laktasi : ASI merupakan makanan utama bayi yang tidak ada bandingannya, menyusukan bayi sangat baik untuk menjelmakan rasa kasih sayang antara Ibu dan anaknya
- 7) Senam masa nifas
Berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot abdomen rahim yang sudah menjadi longgar akibat melahirkan, (Sinopsis Obstetri Jilid I).

7) Tanda-tanda Bahaya Nifas

- 1) Infeksi nifas : keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.
- 2) Demam nifas : demam masa nifas oleh sebab apapun
- 3) Morbiditas puerperalis : kenaikan suhu badan sampai 38 C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama puerperium kecuali hari pertama. Suhu diukur 4 kali sehari secara oral, (Sinopsis Obstetri Jilid 4, hal 420).
- 4) Sub involusi : proses mengecilnya uterus terganggu, faktor penyebabnya antara lain sisa-sisa placenta dalam uterus, adanya mioma uteri, endometritis dll. Pada peristiwa lochea bertambah banyak dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

- 5) Perdarahan nifas sekunder bila terjadi 24 jam atau lebih sesudah persalinan. Perdarahan ini bisa timbul pada minggu kedua nifas. Sebab-sebabnya adalah subinvolusi, kelainan kongenital uterus, inversio uterus, mioma uteri dll, (Ilmu Kebidanan : hal 703).

8) Perubahan Psikologis

- 1) Tahap I : taking in
 - a) Periode ketegangan yang berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan
 - b) Fokus perhatian Ibu terutama pada diri sendiri
 - c) Ibu mudah tersinggung, menjadi pasif terhadap lingkungan
 - d) Sering menceritakan tentang pengalaman melahirkan secara berulang-ulang.
- 2) Tahap II : taking hold
 - a) Hari ke 3-10 hari
 - b) Merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab merawat bayinya
 - c) Perawatan sangat sensitive, mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati
 - d) Memerlukan dukungan yang lebih dari suami dan keluarga untuk menerima penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya
- 3) Tahap III : letting go
 - a) Menerima tanggung jawab dan peran barunya menjadi Ibu 10 hari setelah melahirkan
 - b) Sudah mulai menyesuaikan diri ketergantungan bayinya

9) Pemeriksaan Posnatal

1. Pemeriksaan umum : TD, N, keluhan
2. Keadaan umum : suhu badan, selera makan, dll
3. Payudara : ASI, puting susu
4. Secret yang keluar misalnya loche, flour albus
5. Keadaan otot-otot kandungannya

2.2 Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

2.2.1 Pengumpulan Data Dasar

- a) Riwayat Kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

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).

2.2.2 Interpretasi Data Dasar

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).

2.2.3 Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dandiagnosis 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 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

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).

2.2.5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Langkah ini merupakan kelanjutan menejeman terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. 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 sosial, ekonomi, kultural atau psikologis (Soepardan, 2008).

2.2.6 Melaksanakan Perencanaan Asuhan Menyeluruh

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).

2.2.7 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

1) Pengkajian

Data Subyektif

1. Anamnese, biodata pasien terdiri dari

Umur : Usia subur pada wanita (16-35 tahun) dan umumnya sehat.
Pada wanita masalah kesehatan reproduksi yang membutuhkan perhatian jarang di dapat pada umur >35 tahun (Kebidanan Oxford, 2012)

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu

Pekerjaan : Mengetahui bagaimana kesejahteraan ibu melalui pekerjaannya dan apakah dapat mempengaruhi kondisi janin serta kesehatan ibu.

2. Keluhan utama

Sering buang air kecil, pusing, bengkak pada kaki, sembelit, nyeri punggung, sesak napas, insomnia (ummi hani, 2011)

3. Riwayat kebidanan

Menarche 12-16 tahun, Siklus 28-35 hari, lama 3-5 hari, dengan pengeluaran darah \pm 50-70 cc ibu tidak mengalami gangguan haid/nyeri, (prawirohardjo, 2007).

4. Riwayat kehamilan sekarang

1) Kehamilan sekarang

ANC minimal 4 kali selama hamil

Trimester I 1 kali, Trimester II 1 kali dan Trimester III 2 kali

Optimalnya ANC setiap :

Umur kehamilan 3-6 bulan : 1 bulan sekali

Umur kehamilan 6-8 bulan : 2 minggu sekali

Umur kehamilan 9 bulan : 1 minggu sekali

Ibu hamil rutin diperiksa dapat diketahui hamil mendapat Fe 90 tablet (1 tablet setiap hari), B kompleks (2x1), kalsium (1x1), selama kehamilan, imunisasi selama hamil 2 kali dengan jarak pemberian 4 minggu, telah

mendapat penyuluhan perawatan payudara, senam hamil, nutrisi. Ibu merasakan pergerakan anak mulai umur kehamilan 5 bulan.

5. Pola kesehatan fungsional

Kegiatan sehari-hari ibu yang dilakukan baik sebelum hamil maupun setelah hamil meliputi pola nutrisi, eliminasi, istirahat, aktifitas, seksual dan persepsi.(Asrinah. 2010).

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita ibu

Adanya keturunan dalam keluarga seperti anak kembar atau penyakit menular yang dapat memengaruhi persalinan (misalnya TBC).Adakah riwayat kelainan kongenital dalam keluarga dan pada kelahiran sebelumnya.Hal ini digunakan untuk mengidentifikasi resiko penyakit keturunan terhadap janin.Informasi tentang kelainan metabolik, penyakit kardiovaskuler, keganasan, dan retardasi mental (Wirakusumah, 2010).

7. Riwayat psikologis, sosial dan spiritual

Riwayat Emosional pada ibu hamil Trimester III, yaitu antara lain 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 dan bayinya (Sulistyowati, 2009).

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

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

1. TB ibu lebih dari 145 cm bila kurang curiga kesempitan panggul
 2. Kenaikkan BB selama hamil 6,5-16 kg rata-rata 12,5 kg
 3. Kenaikkan BB trimester I : 1 Kg
 4. Kenaikkan BB trimester II : 5 Kg
 5. Kenaikkan BB trimester III : 5,5 Kg
- d. Ukuran lila harus lebih dari 23,5 cm, bila kurang berarti status KEK
- e. TTV TD \geq 140/90mmHg, pada kehamilan menunjukkan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan proteinuria) (Kementian Kesehatan RI, 2012). Suhu normal 37°C, jika lebih dari 38°C kemungkinan infeksi. Nadi normal kurang dari 100 x/menit, bila lebih dari 100 x/menit menunjukkan gejala syok. Suhu lebih dari 38°C menandakan infeksi, malaria dan ISK (Saifuddin, 2002).
2. Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari rambut sampai kaki (head to toe), yang mana dalam keadaan normal atau fisiologis
- a. Wajah
Tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada nyeri tekan padawajah.
 - b. Mata
Skelera putih, conjungtiva merah muda, dan tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
 - c. Mulut dan gigi
Tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis, tidak ada caries dan tidak ada pembesaran pada tonsil dan ovula.
 - d. Mamae

Colestrum belum keluar, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri pada mammae.

e. Abdomen

Membesar, pigmentasi, linea alba, adakah striae gravidarum atau bekas luka

1) Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam rahim.

2) Leopold II

Menentukan batas rahim kanan dan kiri, dan untuk menentukan punggung janin

3) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin dan bagian bawah sudah masuk Pintu atas panggul

4) Leopold IV

Untuk menetapkan bagian terendah / terbawah janin dan berapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul, (Rustam mochtar, 1998)

5) DJJ

Dalam keadaan normal frekuensi dasar denyut jantung janin berkisar antara 120-160dpm. Beberapa penulis menyatakan frekuensi dasar yang normal antara 120-150dpm. Disebut takhikardi apabila frekuensi dasar > 160 dpm. Bila terjadi peningkatan frekuensi yang berlangsung cepat (< 1-2) disebut suatu akselerasi (acceleration). Peningkatan denyut jantung janin pada keadaan akselerasi ini paling sedikit 15 dpm di atas frekuensi dasar

dalam waktu 15 detik. Bradikardi bila frekuensi dasar < 120 dpm. Bila terjadi penurunan frekuensi yang berlangsung cepat (< 1-2 menit) disebut deselerasi (deceleration), (prawirohardjo : 2010).

f. Ekstremitas

- 1) Bila ada oedem pada kehamilan dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum/tekanan rahim yang membesar pada vena dalam panggul yang mengalirkan darah ke kaki
- 2) Reflek patella : mengetahui adanya hipovitaminosis, B₁ hipertensi penyakit urat syaraf (Modul 2, Dep.Kes RI, 2002)

3. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

1. Darah

Pemeriksaan darah (hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester I dan III. Hasil pemeriksaan dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut

Hb 11 gr % : tidak anemia

9-10 gr % : anemia ringan

7-8 gr % : anemia sedang

< 7 gr % : anemia berat (Manuaba, 1998 : 30) .

Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100ml baru disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100ml

tidak dianggap patologik, tetapi anemia fisiologik atau pседoanemia, (Winkjosastro, 2007).

2. Urine

Protein dalam urine

Untuk mengetahui adatidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan(Depkes RI, 1992).

Gula dalam urine

Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes mellitus, kecuali kalau dapat dibuktikan hal-hal lain penyebabnya,(Winkjosastro, 2007).

b. Pemeriksaan radiologi

USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ dan tafsiran kehamilan dan USG terutama dilaksanakan pada TM II dan III(Prawirohardjo, 2010).

2) Interpretasi data dasar

Diagnosa :G...PAPIAHtuanya kehamilan, hidup/mati, tunggal/gemeli, letak janin, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibudan janin.

Masalah :sembelit, oedem, sering kencing, konstipasi

Kebutuhan :1. Jelaskan penyebab masalah
2. Cara mengatasi masalah

3) Antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial

Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan yang dapat terjadi , yaitu antara lain Perdarahan, Preeklampsia, Nyeri hebat di daerah abdominal pelvikum, serta Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai.

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/merujuk

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien (Saminem, 2010).

5) Merencanakan asuhan menyeluruh

Merencanakan asuhan secara menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang perlu diberikan pada ibu hamil trimester III :

1. Lakukan komunikasi terapeutik.

R/ Agar ibu lebih kooperatif terhadap tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

2. Berikan informasi tentang perubahan fisik normal pada trimester III.

R/ Informasi tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III dapat mempengaruhi sikap dan persepsi ibu secara positif sehingga ibu dapat menerima perubahan yang terjadi.

3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

R/ Makanan yang bergizi dan seimbang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesehatan ibu.

4. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup.

R/ Pada usia kehamilan trimester III terjadi oedem pada kaki, peningkatan sodium sehingga tekanan uterus semakin besar yang mengakibatkan penurunan sirkulasi pada tungkai bawah sehingga air dan sodium terperangkap dan terjadi peningkatan penyerapan pembuluh kapiler..

5. Anjurkan ibu untuk melakukan USG

R/ mengetahui kondisi janin dalam keadaan normal

6. Anjurkan ibu untuk kontrol kembali sesuai jadwal

R/Dengan kontrol kembali, petugas kesehatan dapat mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.

7. Berikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

R/ Dengan mengetahui tanda-tanda persalinan ibu dapat segera datang ke petugas kesehatan.

8. Memberikan ibu obat penambah darah (Fe) dan vitamin.

R/kehamilan trimester III masih mendapat pengaruh dari hemodilusi sehingga perlu pemenuhan kebutuhan zat besi (Fe) dan vitamin.

2.3.2 Persalinan

1) Pengkajian

Data Subyektif

1. Keluhan

Mengeluarkan lendir darah dan Perut terasa tegang, (Ida B. Manuaba. 1998 : 165).

2. Riwayat kesehatan

Penyakit yang sedang atau pernah diderita sebelumnya dan adakah penyakit menurun dari keluarga (saminem, 2002)

3. Riwayat obstetrik yang lalu

Ada atau tidaknya masalah selama persalinan atau kelahiran sebelumnya dan berat badan bayi yang paling besar yang ibu lahirkan sebelumnya (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

4. Pola kesehatan

1) Nutrisi

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

2) Eliminasi

BAB sebelum persalinan kala II, rectum yang penuh akan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dan kepala tidak masuk ke dalam PAP

3) Aktivitas

ibu yang sedang dalam proses persalinan mendapatkan posisi yang paling nyaman, ia dapat berjalan, duduk, jongkok, berlutut atau berbaring, berjalan duduk dan jongkok akan membantu proses penurunan kepala janin, anjurkan ibu untuk terus bergerak, anjurkan ibu untuk tidak tidur terlentang.

4) Psikologi

Kelahiran seorang bayi akan mempengaruhi kondisi emosional (seluruh keluarga, usahakan agar suami/ anggota keluarga lain diikutkan dalam proses persalinan ini, usahakan agar mereka melihat, mendengar dan membantu jika dapat).

5) Sosial budaya

Kebiasaan-kebiasaan yang merugikan saat persalinan seperti minum jamu, mengikat perut bagian atas dengan tali, mengurangi rambut, membuka semua pintu yang ada, (Rustam Mochtar, 1998).

Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

1) Wajah

tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada nyeri tekan pada wajah.

2) Mata

Skelera putih, conjungtiva merah muda, dan tidak ada nyeri tekan pada palpebra

3) Mamae

Colestrum belum keluar, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri pada mamae.

4) Abdomen

Membesar, pigmentasi, linea alba, adakah striae gravidarum atau bekas luka

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

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

- c) Leopold III :Teraba keras, bundar dan melenting dan tidak dapat digoyangkan
- d) Leopold IV:Bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul 2/5 bagian
- 5) His : kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah. Pada kehamilan 36 minggu dan permukaan kala I, his timbul lebih sering dan lebih kua. Pada akhir kala I kontraksi uterus lebih meningkat, lebih sering dan teratur.
- 6) Djj : 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, (Rustam Mochtar, 1998)
- 7) TBJ
- Rumus Johsnon-Tausak : $BB = (MD-12) \times 155$
 BB : Berat badan.
 MD : Jarak simfisis-fundus uteri. (Mochtar, Rustam, Sinopsis Obstetri,1998)
- 8) Genetalia
1. Pengeluaran pervaginam : blood show
 2. Tidak adanya kondiloma acumintata, tidak ada lesi, tidak adavarices dan tidak oedem
 3. VT
- Yang diperhatikan saat VT :
- a. Perabaan servix :
ditemukan servix lunak, mendatar, tipis, pembukaan
 - b. Keadaan ketuban utuh/sudah pecah

c. Presentasi :

1. Teraba keras, bundar, melenting

2. Teraba kurang keras, kurang bundar, tidak melenting

d. Turunnya kepala : H III teraba sebagian kecil dari kepala

e. Ada tidaknya caput dan bagian yang menumbung

(IBG Manuaba, 1998 : 170)

2. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan Pemeriksaan darah seperti pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah, serta pemeriksaan Urine seperti protein dan glukosa (Saminem, 2002).

2) Interpretasi data dasar

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

Masalah : Nyeri, Cemas

Kebutuhan :

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

3) Identifikasi diagnose atau masalah potensial

Hipertensi, Hemoragic post partum, Distosia bahu, Laserasi perineum, Atonia uteri.

4) Identifikasi kebutuhan segera

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

5) Merencanakan asuhan menyeluruh

Pelaksanaan asuhan kebidanan mengacu pada rencana tindakan yang telah disusun. Adapun asuhan yang telah dilaksanakan yaitu

KALA I

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama \pm 12 jam pada primigravidadan \pm 8 jam pada multigravida(fase laten), pada fase aktif selama \pm 6 jam pada primigravida dan \pm 3 jam pada multigravida diharapkan pembukaan lengkap dan ibu bisa kooperatif.(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

Kriteria : Keadaan ibu dan janin baik, his semakin adekuat, adanya penurunan kepala. Adanya tanda dan gejala kala II.

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

Rasional : Alih informasi antara bidan dengan klien dan ibu mengetahui keadaannya sekarang.

2. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Kelancaran dalam proses persalinan.

3. Persiapan perlengkapan alat, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional : Standar oprasional APN.

4. Beri asuhan sayang ibu

a. Berikan dukungan emosional.

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

b. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman serta menganjurkan ibu pada posisi miring kiri.

Rasional : meningkatkan perfusi plasental, mencegah sindrom hipotensif telentang.

c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

d. Dampingi ibu selama proses persalinan.

Rasionalisasi : ibu merasa di hormati

e. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa dan meminimalkan infeksi sehingga terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi (APN, 2008)

5. Lakukan observasi yang meliputi : His, DJJ, nadi, kemajuan persalinan setiap 30 menit.

Rasional: mengetahui keadaan ibu maupun janin..

6. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan \pm 60 menit untuk multigravida dan \pm 120 menit untuk primigravida persalinan dapat berjalan normal (APN, 2008)

Kriteria : Bayi lahir spontan normal, tangis bayi kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif.

Intervensi :

- 1) Lihat tanda dan gejala kala II (Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjo, Vulva membuka).
- 2) Pastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin serta memasukkan spuit ke dalam partus set.
- 3) Pakai APD
- 4) Pastikan perhiasan sudah dilepas dan mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
- 5) Pakai sarung tangan steril yang kanan.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam spuit dan meletakkan kedalam partus set.
- 7) Lakukan vulva hygiene.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan pembukaan lengkap (10 cm).
- 9) Lakukan dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepaskan dengan cara terbalik dan rendam selama 10 menit kemudian cuci.
- 10) Periksa DJJ (normal berkisar antara 120x/menit sampai 160x/menit)
- 11) Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta meminta ibu untuk meneran saat ada kontraksi.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu meneran.

- 13) Lakukan pimpinan meneran saat ada kontraksi dan istirahat saat tidak ada kontraksi.
- 14) Letakkan handuk bersih diatas perut ibu.
- 15) Letakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah perut ibu.
- 16) Buka partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat.
- 17) Pakai sarung tangan steril.
- 18) Tolong kelahiran bayi.
- 19) Lindungi perinium dengan tangan kanan saat tampak kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dan tangan kiri menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi maksimal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 21) Tunggu kepala putar paksi luar.
- 22) Pegang kepala bayi secara biparietal lalu arahkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan lalu arahkan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Sangga kepala bayi dengan pindahkan tangan kanan kearah bahu belakang bayi, memegang lengan dan siku sebelah atas dengan ibu jari diatas dada bayi.
- 24) Telusuri tubuh bayi sampai memegang tungkai dan kaki bayi.
- 25) Nilai segera bayi baru lahir.
- 26) Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusat.
- 27) Letakkan kain bersih diatas perut ibu dan memeriksa uterus apa ada bayi lagi (kedua) didalam uterus.

KALA III

Tujuan : Setelah dilakukan manajemen aktif kala III \pm 15-30 menit ibu kooperatif dan kelahiran plasenta spontan dan lengkap (Asrinah, 2010)

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik, plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak terjadi perdarahan, TFU bawah pusat, kandung kemih kosong

Intervensi

- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Suntik oksitosin 10 UI IM 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 30) Jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan klem kedua 2 cm dari klem yang pertama.
- 31) Gunting tali pusat diantara 2 klem dengan cara melindungi perut bayi, kemudian ikat tali pusat.
- 32) Ganti handuk yang basah dengan handuk yang kering pada bayi lalu memakaikannya topi.
- 33) Berikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk serta menyusui bayinya.
- 34) Pindahkan klem tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan tangan kiri diatas perut ibu ditepi symphysis untuk mendeteksi dan tangan kanan memegang tali pusat.
- 36) Tangan kanan tegangkan tali pusat dan tangan kiri melakukan dorso kranial.
- 37) Keluarkan plasenta secara perlahan-lahan.

- 38) Saat plasenta sudah muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar searah jarum jam perlahan-lahan sehingga selaput plasenta terpinil. Kemudian tempatkan plasenta pada tempatnya.
- 39) Lakukan masase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi.
- 40) Nilai perdarahan (mengukur darah yang keluar) dan memeriksa kedua sisi plasenta kemudian masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat plasenta lainnya yang telah disediakan.
- 41) Lakukan evaluasi laserasi pada vagina dan perineum serta melakukan heating jika terdapat robekan.

KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan tidak terjadi komplikasi (APN,2008)

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal, UC baik dan keras, tidak terjadi perdarahan, TFU bawah pusat, kandung kemih kosong

Intervensi

- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik (keras) dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Biarkan bayi tetap berada diatas perut ibu.
- 44) Timbang berat badan bayi, memberikan salep mata pada mata kanan dan kiri bayi, menyuntik vit k pada bayi.
- 45) Berikan imunisasi hepatitis B.
- 46) Lakukan observasi pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan.
- 47) Ajarkan ibu masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Lakukan observasi perdarahan.

- 49) Lakukan observasi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua post partum.
- 50) Periksa pernafasan dan temperatur setiap jam selama 2 jam post partum.
- 51) Tempatkan semua peralatan kedalam larutan clorin 0,5% rendam selama 10 menit, kemudian cuci dengan sabun dan air mengalir lalu bilas.
- 52) Buang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 53) Bersihkan tubuh ibu dengan air DTT, dan membantu ibu memakai baju.
- 54) Bantu ibu dalam memberikan ASI pada bayinya.
- 55) Lakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
- 56) Letakkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5% dan melepaskannya dalam keadaan terbalik kemudian rendam selama 10 menit.
- 57) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Lengkapi partograf.

2.3.3 NIFAS

1) Pengkajian

Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Nyeri, cemas, masalah payudara, masalah pelaksanaan menyusui, perdarahan post partum (Sulistyawati, 2009)

2. Riwayat psiko, sosio, spiritual

- a. Riwayat emosional : ibu masih tergantung terhadap orang lain.
- b. Dukungan keluarga : sangat perlu untuk mempercepat proses adaptasi peran baru.

- c. Tradisi : adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati transisi ini (pantangan makanan) (Sulistyawati, 2009).
3. Kebiasaan sehari-hari
 - a. Pola nutrisi

Ibu makan 3 x/hari porsi sedang nasi, sayur, lauk-pauk kadang buah, Minum air putih 7-8 gelas/hari (Sarwono Prawirohardjo).
 - b. Pola istirahat tidur

Ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari
 - c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas seperti mencuci, menyapu, dan memasak setelah melahirkan ibu miring kiri, miring kanan, duduk dan berjalan.
 - d. Pola personal hygiene

Saat hamil Mandi 3x/hr, gosok gigi 3 x/hr, keramas 3x/hr, ganti baju 2x/hr, setelah melahirkan ibu sering mengganti pembalut bila penuh dan terasa basah, (Sarwono Prawirohardjo)
 - e. Pola eliminasi

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Tiap penderita disuruh kencing 6 jam pascasalin. Jika dalam 8 jam pascasalin belum dapat kencing dilakukan kateterisasi. Sebab-sebab terjadinya retensi urine pascasalin antara lain tekanan intraabdominal berkurang, otot-otot perut masih lemah, edema uretra, dan dinding kandung kencing kurang sensitif (Wirakusumah, 2010).

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada nyeri tekan

b. Mata

Sklera putih, conjungtiva merah muda, dan tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

c. Mamae

Colestrum sudah keluar, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri pada mamae.

d. Abdomen

Bekas luka operasi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan kandung kemih (saminem, 2002)

e. Genetalia

Tidak ada condiloma acuminata, tidak oedema, adanya pengeluaran pervaginam yaitu terdapat lochea rubra, ada luka jahitan.

f. Ekstremitas: tidak ada oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan (Dep.Kes RI, 2002).

2) Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : PAPIAH post partum..... jam/hari/minggu fisiologis

b. Masalah : Nyeri setelah persalinan (After pain), pembesaran payudara, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid (Varney, 2007).

c. Kebutuhan : Early ambulation, tehnik relaksasi, dicintai dan mencintai, kebutuhan pasien berdasarkan kebutuhan dan masalahnya (Sulistyawati, 2009)

3) Antisipasi terhadap diagnose dan masalah potensial.

Tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas, yaitu antara lain Infeksi saluran kencing, perdarahan pervaginam, depresi post partum.

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera.

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien (Saminem, 2010).

5) Perencanaan asuhan menyeluruh

Pemberian kapsul vitamin A pada ibu melahirkan dilakukan sebanyak 2x. Pemberian 1 kapsul vitamin A pertama dilakukan kurang dari 24 jam pasca persalinan .Pemberian keduadilakukan 1 hari setelah pemberian kapsul vitamin A yang pertama sebanyak 1 kapsul. Dosis vitamin A yang diberikan pada ibu nifas atau ibu yang baru melahirkan adalah sebanyak200.000 IU per kapsul (Saleha, 2009)

1. Kunjungan I : 6-8 jam post partum

- a. Cegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yag di sebabkan atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal

- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertamasetelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan II : 6 hari post partum
- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal,tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan danistirahat yang cukup.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - e. Memberikan konselingtentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan III : 2 minggu post partum
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhanyang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4. Kunjungan IV : 6 minggu post partum
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami selama nifas.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini(Prawirohardjo, 2010).