

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan, Persalinan, Nifas.

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

1) Definisi Kehamilan

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

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal. (Varney, 2008).

2) Tanda – tanda kehamilan

a) Tanda pasti

1. Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
2. Terasa gerak janin.
3. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, adanya gambaran embrio.

b) Tanda tidak Pasti

1. Rahim membesar
2. Adanya tanda hegar
3. Tanda *Chadwick*, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.
4. Tanda *Piskacek*, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
5. *Braxton Hicks*.

Bila uterus dirangsang (di simulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi.

6. Basal Metabolisme Rate (BMR) meningkat.
7. *Ballotement* positif.

Jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara menggoyang-goyangkan di salah satu sisi, maka akan terasa “pantulan” disisi yang lain.

8. Tes urine kehamilan (tes HCG) positif.

Tes urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormone gonadotropin dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

c) Dugaan Hamil

- a. Amenore/ tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid).
- b. Nausea, anoreksia, emesis, dan hipersalivasi.

- c. Pusing.
- d. Miksing/ sering buang air kecil.
- e. Opstipasi.
- f. Hiperpigmentasi : striae, cloasma, linea nigra.
- g. Varises.
- h. Payudara menegang.
- i. Perubahan perasaan.
- j. BB bertambah.

(Sulistyawati : 2009)

3) Perubahan Fisiologis Pada Wanita Hamil

a. Uterus

1. Ukuran: Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim.
2. Berat: Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram pada akhir kehamilan.
3. Vaskularisasi: Arteri uterinae dan arteri ovarikae bertambah diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.

b. Serviks uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak.. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus.

c. Vulva dan Vagina

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

d. Dinding Perut

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

e. Sistem Pernafasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim.

f. Tulang dan Gigi

Persendian panggul akan terasa lebih longgar karena ligamen-ligamen melunak. Juga terjadi jika sedikit pelebaran padaruang persendian.

g. Kulit

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

1. Muka: disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*).
2. Payudara: puting susu dan areola payudara.
3. Perut: *linea nigra striae*
4. Vulva.

h. Metabolisme

1. Tingkat metabolik basal (*basal metabolic rate, BMR*) pada wanita hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir.

2. Hidrat arang: seorang wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan bertambah, sering buang air kecil, dan kadang kala dijumpai glukosuria.
3. Metabolisme lemak juga terjadi. Kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc.
4. Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan kehamilan (preeklamsi dan eklamsi).
5. Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi. Kalori terutama diperoleh dari pembakaran zat arang, khususnya sesudah kehamilan 5 bulan keatas.

i. Payudara (Mammae)

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

4) Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

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

5) Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan trimester III

a. Nyeri Ulu Hati

Penyebab nyeri ulu hati antara lain:

1. Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
2. Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
3. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati, antara lain:

1. Makan dalam porsi kecil, tetapi sering. Untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
2. Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya akan menambah masalah karena posisi ini akan menambah tekanan pada lambung.
3. Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
4. Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung, diet makanan kering tanpa roti-rotian dapat membantu sebagian wanita.
5. Minum susu skim/es cream yang rendah lemak.

b. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar karena peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus

atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Cara penanganan konstipasi:

1. Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minelar 8 gelas/hari.
2. Makan-makanan yang berserat.
3. Istirahat yang cukup.
4. Pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi.

c. Kram Tungkai

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

Cara mengatasi kram pada kaki.

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

d. Nyeri Punggung Bawah

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

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

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain:

1. Postur tubuh yang baik.
2. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban.
3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat (Varney, 2007).

6) Kebutuhan dasar ibu hamil.

1. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III.

a. Oksigen

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

2. Nutrisi

a. Kalori

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

b. Protein

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

Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

c. Kalsium

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

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

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

f. Air

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

(Asrinah : 2010)

7) Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/ gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan dengan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Sulistyawati, 2011).

8) Standar Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan Ante-natal Care (ANC) minimal :
 - a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
 - b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
 - c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).
2. Pelayanan standar, yaitu 7T :

Sesuai dengan kebijakan Departemen kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah tujuh bentuk yang disingkat dengan 7T, antara lain sebagai berikut :

 - a. **Timbang** berat badan.

- b. Ukur **Tekanan darah**.
- c. Ukur **Tinggi fundus uteri**.
- d. Pemberian imunisasi **TT** lengkap.
- e. Pemberian **Tablet besi (Fe)** minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis satu tablet setiap harinya.
- f. Lakukan **Tes** penyakit menular seksual (PMS).
- g. **Temu wicara** dalam rangka persiapan rujukan.

(Suliyawati : 2009)

2.1.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

1) Pengertian Persalinan

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

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

2) Sebab-sebab Yang Menimbulkan Persalinan

a. Teori Penurunan Hormon

1–2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormone esterogen dan progesteron. Progesterone bekerja sebagai

penegang otot-otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

b. Teori Plasenta Menjadi Tua

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

c. Teori Distensi Rahim

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

d. Teori Iritasi Mekanik

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

e. Induksi Partus (*Induction of labour*)(Sofian, 2011).

3) Tanda-tanda Permulaan Persalinan

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

- a. Lightening atau turunnya kepala memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
- b. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- c. Perasaan sakit didaerah pinggang karena kontraksi ringan otot Rahim dan tertekannya pleksus Frankenhauser yang terletak disekitar serviks.

- d. Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot Rahim.
- e. Terjadi pengeluaran lendir. (Manuaba, 2010).

4) Perubahan Fisiologi Selama Persalinan

a. Tekanan Darah

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

b. Metabolisme

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

c. Suhu

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

d. Denyut Nadi (Frekuensi Jantung)

Frakuensi denyut jantung diantar kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan..

e. Pernafasan

Terjadi sedikit peningkatan frekuensi pernafasan selama persalinan dimana hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Peningkatan pernafasan ini dapat dipengaruhi oleh adanya nyeri, rasa takut, dan penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

f. Perubahan Pada Saluran Cerna

Mobilitas dan absorsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

g. Perubahan Hematologi

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

9) Perubahan Psikologis Selama Persalinan**a. Fase Laten**

Wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi.

b. Fase Aktif

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

c. Fase Transisi

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

10) Mekanisme Persalinan

a. Kala I

Disebut sebagai kala pembukaan. Kala I persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (1-10 cm) (Depkes. RI, 2008).

b. 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 (Sofian, 2012).

c. Kala III

Kala III berlangsung mulai dari bayi lahir sampai uri keluar lengkap. Biasanya akan lahir spontan dalam 15-30 menit (Sofian, 2011).

d. 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).

11) Faktor-faktor Penting Dalam Persalinan

a. Power

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

b. Passage

Rangka panggul dan jalan lahir lunak. (Sofian, 2011).

c. Passenger

Janin dan plasenta.

d. Psikis Wanita

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

e. Penolong

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

2.1.3 Konsep Dasar Teori Masa Nifas**1) Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa atau sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim,sampai 6 minggu berikutnya,disertai dengan pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan,yang mengalami perlukaan yang berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009).

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

2) Tahapan Masa Nifas

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

a. Puerperium dini

Masa kepulihan, yakni saat-saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Sulistiyawati, 2009).

3) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Tabel 2-1 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan Asuhan
1	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. - Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah

		<p>perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian ASI awal - Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. - Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertamasetelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda

		kesulitan menyusui. - Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 Minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	- Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas - Memberikan konseling KB secara dini

(Suherni, 2009).

4) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi.

1. Uterus

a) Pengerutan Rahim (Involusi)

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/ mati).

b) Lokhea

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

2. Perubahan pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam serviks.

3. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi.

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

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

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat Spasme sfinkter dan edema agar kandung

kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Sulistyawati, 2009)

d. Perubahan Sistem Hematologi

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

e. 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 dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi(Sulistyawati, 2009)

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu badan

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

2. Nadi

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

3. Tekanan darah

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

4. Respirasi

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

5) Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Periode Taking In

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

b. Periode Taking Hold

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

c. Periode Letting Go

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

6) Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas , diantaranya yaitu :

a. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

1. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
2. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
4. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.

5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI

b. Ambulasi Dini

Ambulasi awal di lakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam ke jam sampai hitungan hari.

c. Eliminasi

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

d. Kebersihan Diri

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

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
3. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluanya.

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

f. Seksual

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

g. Latihan atau senam nifas

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

7) Tanda Bahaya Nifas

a. Perdarahan Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

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

b. Infeksi nifas

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

Faktor Predisposisi Infeksi Nifas

1. Partus lama

2. Tindakan operasi persalinan
 3. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah.
 4. Perdarahan ante partum dan post partum
 5. Anemia
 6. Ibu hamil dengan infeksi (endogen)
 7. Manipulasi penolong (eksogen)
 8. Infeksi nosokomial
 9. Bakteri colli
- c. Demam Nifas / Febris Purpuralis
- Kenaikan suhu lebih dari 38° C selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum dengan mengecualikan hari 1 (pengukuran suhu 4x / jam oral / rectal).
- Faktor Predisposisi
1. Pertolongan persalinan kurang steril
 2. KPP
 3. Partus lama
 4. Malnutrisi
 5. Anemia
- d. Bendungan ASI
1. Suhu tidak $> 38^{\circ}$ C
 2. Terjadi minggu pertama PP
 3. Nyeri tekan pada payudara
- e. Mastitis
- Peradangan pada mammae.

Kuman masuk melalui luka pada puting susu.

1. Suhu tidak $> 38^{\circ} \text{C}$
2. Terjadi minggu ke dua PP
3. Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan (Sulistyawati, 2009)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney

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

2.2.1 Pengumpulan data dasar

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

- 1) Riwayat kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- 3) Peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 4) Data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

2.2.2 Interpretasi data dasar

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

2.2.3 Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

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

2.2.4 Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

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

2.2.5 Perencanaan asuhan secara menyeluruh

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

2.2.6 Pelaksanaan perencanaan

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

2.2.7 Evaluasi

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

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Kehamilan

1) Pengumpulan Data

A. Subyektif

1. Anamnese

Umur 16-35 tahun (score puji rohyati), pendidikan, pekerjaan, perkawinan, alamat dan identitas suami (Saminem, 2010).

2. Keluhan Utama

Keputihan, sering buang air kecil/nocturia, hemoroid, Konstipasi, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, pusing, varises pada kaki/vulva.(Yuni kusmiati, 2009)

3. Riwayat Kebidanan

Dalam standar asuhan kehamilan dilakukan asuhan dengan :

1. Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:
2. Pelayanan standar dengan 7T

(Sulistyowati, 2009)

4. Riwayat menstruasi :

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.

HPHT Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung

dengan menggunakan rumus dari Naegele: $TTP=(\text{hari HT}+7)$ dan $(\text{bulan HT}-3)$ dan $(\text{tahun HT}+1)$. (Sarwono, 1999)

5. Riwayat obstetri yang lalu

Jumlah kehamilan jumlah anak hidup kelahiran premature, keguguran jenis persalinan, riwayat perdarahan, tekanan darah tinggi, berat bayi lahir, masalah/kelainan lain.(Saminem, 2010).

6. Riwayat kehamilan sekarang

a) Keluhan :

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

b) Pergerakan anak pertama kali :

Ibu akan dapat merasakan janin pada sekitar minggu ke-18 setelah masa menstruasi terakhir. (Varney,2007)

c) Frekwensi pergerakan

Standarnya adalah 10 gerakan dalam periode 12 jam.

(Medforth, 2011).

d) Imunisasi yang sudah di dapat :

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

dosis kedua) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3 dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke empat).(Ari Sulistyowati, 2009 :120).

7. Pola kesehatan fungsional

a) **Pola Nutrisi:**

Selama hamil tidak berpantang terhadap daging, telur dan ikan. Banyak mengkonsumsi sayur dan buah, banyak minum air putih minimal 2 liter sehari. Cukupi kebutuhan kalori 500 mg sehari. Konsumsi tablet Fe selama hamil sampai dengan masa nifas.

(Sulistyowati, 2009)

Kebutuhan energy pada orang dewasa adalah 1900 Kkal per hari, asupan cairan berkisar antara 1200-1500 cc per hari.

(Azis, 2008).

b) **Pola Eliminasi**

pada orang dewasa vesika urinaria menampung 250-450 cc. Defekasi, feses normal terdiri atas masa padat berwarna coklat karena disebabkan oleh mobilitas sebagai hasil reduksi pigmen empedu & usus kecil. Defekasi , 3x/ minggu dengan adanya nyeri saat mengejan dan defekasi disebut konstipasi.

(Azis, 2008)

c) **Pola Istirahat**

Jumlah kebutuhan tidur pada orang dewasa adalah 7-8 jam per hari

(Azis, 2008)

Selama hamil istirahat malam 6-8 jam sehari. Istirahat siang 1-2 jam sehari. (Sulistyowati, 2009)

d) Pola Aktivitas

Selama hamil perempuan hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari di rumah, di kantor, ataupun dipabrik asal bersifat ringan. Kelelahan harus dicegah. Oleh karena itu, bekerja harus diselingi dengan istirahat. (Firman, 2010)

Kemampuan individu untuk bergerak bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya.(Aziz, 2008)

e) Pola Eliminasi

Kebiasaan buang air besar selama kehamilan cenderung menjadi tidak teratur.Hal ini disebabkan adanya relasasi otot polos saluran cerna akibat pengaruh progesterone dan tekanan oleh masa uterus yang semakin membesar Sering kencing merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil Trimester I dan III.(Firman, 2010).

f) Pola Seksual

Berhubungan seksual tidak berbahaya untuk dilakukan kapan saja selama kehamilan dengan syarat tidak ada penyulit kehamilan, seperti ketuban pecah, persalinan premature, dan cervix incompeten.(Firman, 2010)

g) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :

Merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan

Ibu-ibu perokok aktif maupun pasif memiliki berat badan lebih rendah, karena itu wanita hamil dilarang merokok dan dianjurkan untuk menghindari asap rokok. Sedapat mungkin dihindari pemakaian obat-obatan selama kehamilan. (Sofian, 2011).

8. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

Mengetahui apakah ibu pernah atau sedang menderita penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, meliputi penyakit keturunan ataupun penyakit menular (jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH dan lain-lain).(Saminem, 2010)

9. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Untuk mengetahui adakah penyakit keturunan dalam keluarga, anak kembar atau penyakit menular yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan.(Sulistyowati 2009)

10. Riwayat psiko-social-spiritual

Untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat psikologis, social dan spiritual yang dapat mempengaruhi kehamilan serta alat kontrasepsi apa yang digunakan.(Saminem, 2010)

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan emosional : Kooperatif
- d) Tanda –tanda vital
 - 1) Tekanan darah : dibawah 140/90 mmHg. (Saifudin, 2004).

- 2) Nadi : dalam keadaan normal 70 kali/menit
meningkat menjadi 80-90 kali/menit.
(Ari Sulistyowati, 2009).
- 3) Pernafasan : 16-20 Kali / menit (Eviana, 2011).
- 4) Suhu : 36,5-37,5 °C (Prawiroharj, 2006)
- 5) Antropometri
- a. BB : Peningkatan berat badan yang dianjurkan yaitu 0.5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III. Totalnya sekitar 15-16 kg. Kenaikkan BB selama hamil 6,5 – 16 kg rata-rata 12,5 kg. (Sulistyawati, 2009)
 - b. Tinggi Badan ibu lebih dari 145 cm bila kurang curiga kesempitan panggul.(Sulistyawati, 2009)
 - c. Lingkar Lengan Atas : standart minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23.5 cm, bila kurang berarti status gizi buruk. (Kusmiati, 2010)
 - d. Taksiran persalinan : Rumus Naegele (+7) (-3)
(Kusmiyati, 2009)

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

- a) **Abdomen** : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus sesuai dengan ukuran normal.

Leopold I : Ukuran TFU 3 jari bawah prosesus xiphoideus (Usia kehamilan 36 minggu) pertengahan pusat-

prosesus xiphoideus (Usia kehamilan 40 minggu), teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. (Firman, 2010)

Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan/kiri. (Sulistiyowati, 2009).

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting bagian bawah uterus dapat digoyangkan atau tidak. (Sulistiyowati, 2009).

Leopold IV : Konvergen atau Divergen. (Firman, 2011)

TFU Mc. Donald : Usia Kehamilan 36 minggu tinggi fundus adalah 36 cm (± 2 cm). (Sarwono, 2009)

TBJ/EFW : taksiran berat janin ditentukan berdasarkan rumus Johnson Toshack. $TBJ = [TFU \text{ (dalam cm)} - N] \times 155$.

DJJ : 120-160 kali/menit.

(Firman, 2010)

b) Vulva : tentukan keadaan perineum, adanya varises, tanda *cadwick*, kondiloma, atau flour. (Firman, 2010)

c) Ekstremitas : pemeriksaan ekstermitas atas untuk melihat adanya edema pada jari, Pemeriksaan ekstermitas bawah untuk melihat adanya edema pada pergelangan kaki dan pretibia, reflek tendon dalam pada kuadrisep(kedutan lutut (knee-jerk), varises.

(Varney 2008) .

3. Pemeriksaan Panggul

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

4. Pemeriksaan Laboratorium

Darah : 11,0-12,2 gr/dl (Medforth, 2011)

Urine : Reduksi : negatif

Albumine : negatif

5. Pemeriksaan Lain : USG

2) ASSESMENT

a. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G...PAPIAH, UK....., Anak Hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau extra uterin, keadaan jalan lahir, keadaan umum penderita.(Firman, 2010)
2. Masalah : Keputihan, sering buang air kecil / nocturia, hemoroid, konstipasi, sesak napas, pusing, varises pada kaki / vulva. (Kusmiyati, 2009).
3. Kebutuhan : meningkatkan kebersihan, batasi minum bahan diuretik alamiah, bangun perlahan-lahandari posisi istirahat, hindari jngan berdiri terlalu lama. KIE ketidaknyamanan normal yang dialami ibu.

b. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

c. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

d. 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 mengonsumsi 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 (Sulistyawati, 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).
8. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. (Sulistyowati, 2009)

2.3.2 Persalinan

1. Pengumpulan Data

1) SUBYEKTIF

a. Keluhan utama

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), Cairan lendir bercampur darah ("*show*") melalui vagina. (APN, 2008).

2) OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum.

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmetis
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. Tanda –tanda vital
 - a) Tekanan darah : dibawah 140/90 mmHg. (Abdul Bari Saifudin, 2004)
 - b) Nadi : dalam keadaan normal 70 kali/menit meningkat menjadi 80-90 kali/menit. (Ari Sulistyowati, 2009)
 - c) Pernafasan : 16-20 Kali / menit (Eviana, 2011)
 - d) Suhu : 36,5-37,5⁰ C (Eniyati, 2012)

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

1. Abdomen

Leopold III : mengetahui apa yang ada dibawah uterus. Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan berarti kepala sudah masuk panggul). (Sulistyowati, 2009).

Leopold IV : Konvergen/Divergen (Eniyati 201)

TFU Mc. Donald : Usia Kehamilan 36 minggu tinggi fundus adalah 36 cm (± 2 cm) (Sarwono, 2009)

TBJ/EFW : taksiran berat janin ditentukan berdasarkan rumus Johnson Toshack. $TBJ = [TFU \text{ (dalam cm)} - N] \times 155$.

DJJ : 120-160 kali/menit. (Firman, 2010)

2. Vulva : tentukan keadaan perineum, adanya varises, tanda *cadwick*, kondiloma, atau flour. (Firman, 2010)
3. Ekstremitas : cari adanya varises, edema (Firman, 2010)
4. Pemeriksaan dalam : tentukan konsistensi dan pendataran serviks mengukur besarnya permukaan menilai selaput ketuban menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir.

(Eniyati 2012)

c. Pemeriksaan Laboratorium

1. Darah: 11,0-12,2 gr/dl (Medforth, 2011)
2. Urine : albumin : (-), Reduksi (-)

3) ASSESMENT

a. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G...PAPIAH, UK....., Anak Hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anaK, anak intra uterin atau estra uterin, keadaan jalan lahir, keadaan umum penderita, inpartu kala I fase laten/ aktif.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : -

b. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

c. Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

d. Intervensi

1) KALA 1

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ± 13 jam (pada primigravida) dan ± 7 jam (pada multigravida)

Kriteria Hasil :

1. k/u ibu & janin baik : TTV dalam batas normal (Tekanan darah $< 140/90$, Nadi 60-100 x/menit, Suhu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 16-20x/menit) dan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
2. His semakin adekuat dan teratur (≥ 3 x dalam 10 menit lama ≥ 40 detik)
3. terdapat penurunan kepala janin
4. terdapat pembuka dan penipisan serviks
5. pembukaan lengkap 10 cm eff 100 %
6. terdapat dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Intervensi

1. Monitor tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam.
R/ Peningkatan nadi dan suhu dalah indicator terjadinya infeksi.
Dan ehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan, dan DJJ.

2. Dengarkan denyut jantung janin setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif.

R/ Memantau kesejahteraan janin.

3. Palpasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif.

R/ Memantau kesejahteraan janin.

4. Monitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin pada fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam.

R/ Memantau kemajuan persalinan

5. Monitor pengeluaran urine setiap 2 jam

R/ Mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan.

6. Seluruh hasil pemeriksaan dicatat di partograf.

R/ partograf adalah bagian terpenting dari pencatatan selama persalinan untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai atau efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan, membuat perubahan serta peningkatan pada rencana asuhan.

7. Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga, atau teman dekat untuk mendampingi ibu.

R/ Memberikan dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut.

8. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya.

R/ Bila prosedur melibatkan tubuh klien, ini perlu bagi klien mendapatkan informasi yang tepat untuk membuat pilihan persetujuan.

9. Atur aktivitas dan posisi, juga membimbing relaksasi sewaktu ada his.

R/ dapat memblok impuls nyeri dalam korteks serebrl melalui respons kondisi dan stimulasi kutan.

10. Jaga privasi ibu.

R/ Lingkungan yang tidak menimbulkan pengalihan memberikan kesempatan optimal untuk istirahat dan relaksasi diantra kontraksi.

11. Jaga kebersihan diri

R/ Menurunkan resiko infeksi.

12. Berikan rasa aman dan menghindarkan rasa panas, mengurangi rasa nyeri ketika his, misalnya dengan membuat rasa sejuk dan melakukan masase.

R/ dapat memblok impuls nyeri dalam korteks serebrl melalui respons kondisi dan stimulasi kutan.

13. Berikan cukup minum dan makan

R/ dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan, dan DJJ.

14. Pastikan dan mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

R/ Mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan.

15. Ciptakan kedekatan antara bidan dan ibu misalnya dengan sentuhan.

R/ Memberikan dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut.

(Suminem, 2010).

2) Kala II

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan + 2 jam (pada primigravid) dan + 1 jam (pada multigravida) diharapkan bayi lahir spontan.

Kriteria hasil :

- a. k/u ibu & janin baik : TTV dalam batas normal (Tekanan darah <140/90, Nadi 60-100 x/menit, Suhu 36,5-37,5⁰C, pernafasan 16-20x/menit) dan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- b. Tanda gejala kala II
- c. Ibu kuat meneran
- d. Bayi lahir spontan B
- e. Tangis bayi kuat
- f. Bayi bergerak aktif
- g. Warna kulit kemerahan

Implementasi :

1. Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II. Yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi : tempat datar, rata, bersih kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
 - a. Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b. Menyiapkan ksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Pakai celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.

5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril).
7. Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfesi tingkat tinggi.
 - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan kasa dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pemersih (terontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan danrendam dalam larutan klorin 0.5 %.
8. Lakukan perisa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5 % dan kemudian melepasnya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit cuci kedua tangan setelah sarung tangandilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.

11. Beritahu ibu permukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyama, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Jika epala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kemali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di keal bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
20. Periksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.

- a. Jika talipusat melilit leher secara longgar, lepasan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika talipusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
 22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai
 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahun dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (again atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggungan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

25. Nilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu diposisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)..

3) Kala III

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

Kriteria Hasil :

- a. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta : uterus globuler dan TFU berkurang, tali pusat semakin panjang ada semburan darah tiba-tiba.
- b. Plasenta lahir lengkap
- c. Tidak terjadi perdarahan
- d. Kontraksi uterus baik
- e. Kandung kemih kosong.

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 20 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

34. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan diatas kain yang ada dipeut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lakir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi proedur diatas (jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suaimi atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahi, (tetap melakukan tekanan dorso-cranial)
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepassetelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateteriasi (aseptic) jika kandung kemih penuh.
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
 - b. Rangsangan taktil (masase uterus)
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkardengan lembut hingga berkontraksi (fundus menjadi keras) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

4) Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan + 2 jam diharapkan tidak terjadi perdarahan.

Kriteria Hasil :

- a. k/u ibu baik : TTV dalam batas normal (Tekanan darah <140/90, Nadi 60-100 x/menit, Suhu 36,5-37,5⁰C, pernafasan 16-20x/menit)
 - b. Uterus berkontraksi dengan baik
 - c. Tidak terjadi perdarahan
 - d. Dapat mobilisasi dini
 - e. Kandung kemih kosong.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
 42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit bayicukup menyusu dari satu payudara.
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
 44. Setelah 1 jam, dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata encegahan, dan vit K 1 mg IM dip aha iri anterolateral.

45. Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi di dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
46. Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit ada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uteri dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Periksa nadi dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

50. Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika napas terlalu cepat, segera rujuk.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit kekulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.
51. Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
53. Ersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan bahwa ibu nyaman membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5%.
56. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
58. Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV).

(Eniyati, 2012)

2.3.3 Nifas

1) Pengumpulan Data

A. SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ketidaknyamanan pada masa puerperium : nyeri setelah lahir (after pain), pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid. (Varney, 2008)

B. OBYEKTIF

1. Riwayat persalinan :

IBU :

a) Kala I : fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam, fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada (multipara).(APN, 2008)

b) Air ketuban : jumlah air ketuban normalnya 1-2 liter.

(Mira, 2010).

c) Kala III : lama < 30 menit

Plasenta :

- Maternal : Lengkap
- Fetal : Lengkap
- Berat : 500-600 gr. (Dwi Mira, 2010).
- Panjang tali pusat : 50-55 cm. (Dwi Mira, 2010).
- Insersi : di tengah (centralis), di tepi (parasentralis), di samping (lateralis), di selaput ketuban (valamentosa). (Mira, 2010).
- Perdarahan : < 500 cc

BAYI

- Lahir : (Spt B, SC, VE, dll)
- Hari/Tanggal/Jam :
- BB/PB/AS : 2500-4000 gr/ 48-50 cm/ 7-8
- Cacat bawaan : tidak ada
- Masa gestasi : 37-42 minggu (Medforth, 2011)

2. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) Keadaan emosional : kooperatif
- d) Tanda –tanda vital
 - 1) Tekanan darah : dibawah 140/90 mmHg (Saifudin, 2004)
 - 2) Nadi : dalam keadaan normal 70 kali/menit
meningkat menjadi 80-90 kali/menit.
(Sulistiyowati, 2009)
 - 3) Pernafasan : 16-20 Kali / menit. (Eviana, 2011)
 - 4) Suhu : 36,5-37,5⁰ C.. (Eniyati, 2012)

3. Pemeriksaan Fisik

a) Payudara : pemebaran, puting susu (menonjol/mendatar adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI/kolostrum sudah keluar, adakah pembengkakan, radang atau benjolan abnormal.

(Suherni, 2009).

b) Abdomen : tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih kosong/penuh. (Suherni, 2009)

c) Genetalia : pengeluaran lochea (jenis mwarna, jumlah, bau), odem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemoroid pada anus.(Suherni, 2009).

d) Ekstremitas bawah : pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, edema, varises. (Suherni, 2009).

4. Pemeriksaan Laboratorium

a) Darah : 11,0 – 12, 2 gr/dl (Medforth, 2011)

b) Urine : Albumin (-), Reduksi (-)

2) Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : PAPIAH Post partum ... jam/hari ke ..

b. Masalah : Ketidaknyamanan pada masa puerperium adalah : nyeri setelah lahir (after pain), Pemebaran payudara, Keringat berlebih, Nyeri perineum, Konstipasi, Hemoroid. (Varney, 2007).

c. Kebutuhan : Kebutuhan pasien berdasarkan kebutuhan dan masalahnya. (Sulistyawati 2009)

3) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

5) Intervensi

Kunjungan I : 6-8 jam.

a. Cegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.

R/evaluasi segera dan intervensi dapat mencegah/membatasi perkembangan komplikasi.

b. Deteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.

R/ evaluasi segera dan intervensi dapat mencegah/membatasi perkembangan komplikasi.

c. Berikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

R/ evaluasi segera dan intervensi dapat mencegah/membatasi perkembangan komplikasi.

d. Pemberian ASI awal

R/ kontak awal mempunyai efek positif pada durasi pemberian ASI, kontak kulit dengan kulit dan mulainya tugas ibu meningkatkan ikatan.

e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

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

- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

R/ Bayi Baru Lahir sangat mudah mengalami hipotermi.

6) Implementasi

Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi.