

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1. Definisi**

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

Kehamilan adalah matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010).

###### **2. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam masa kehamilan**

###### **a. Pada Kehamilan Trimester III**

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

## **b. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III**

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

- 1) Dukungan Keluarga
- 2) Dukungan Dari tenaga Kesehatan
- 3) Rasa aman dan Nyaman Selama Hamil
- 4) Persiapan Menjadi Orang Tua
- 5) Persiapan Saudara Kandung

(Asrinah, 2010)

## **3. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin**

### **a. Trimester ketiga**

1. Minggu ke – 29 hingga ke – 32 ( Bulan kedelapan ), simpanan lemak subkutan mulai memperhalus kerutan, tetapi kerutan janin masih belum hilang sepenuhnya. Tubuh janin juga sudah tersi lemak dan tidak tampak terlalu kurus. Verniks kaseosa yang tebal menutupi seluruh tubuh janin. Rambut kepala terus bertumbuh dan lanugo banyak sekali, keculai pada area wajah. Kuku jari sudah mencapai ujungnya, kuku kaki sudah mulai tumbuh, tetapi belum mencapai ujungnya. Mata telah terbuka dan refleks cahaya terhadap pupil muncul pada akhir bulan. Ukuran panjang rata – rata kepala – bokong adalah 28 cm dan berat badan kurang lebih 3,75 pon.

2. Minggu ke – 33 hingga ke – 36 ( Bulan ke sembilan )

Pada akhir bulan ini kulit menjadi halus tanpa kerutan karena lemak subkutan menebal dari cadangan tambahan. Tubuh menjadi lebih bulat sementara lengan dan tungkai tampak montok. Rambut memanjang, kuku pada jari telah mencapai ujungnya, dan testis sebelah kiri biasanya telah turun ke skrotum ( bayi laki – laki ), dan labia mayormenutupi labia minor ( bayi perempuan ). Ukuran rata – rata kepala – bokong adalah 31,7 cm lebih sedikit dan berat badan kurang lebih 5,5 pon ( 2500 gram ) selama minggu ke – 36.

3. Minggu ke – 37 hingga ke – 40 ( Bulan kesepuluh ), merupakan waktu untuk sentuhan akhir yang penting. Pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai. Janin kini membulat sempurna dengan dada dan kelenjar payudara menonjol pada kedua jenis kelamin. Kedua testis telah masuk ke dalam skrotum. Lanugo telah menghilang hampir seluruh tubuh . Kuku mulai mengeras melebihi kedua ujung jari tangan dan jari kaki. Ukuran panjang rata – rata kepala – bokong kini adalah 36 cm. Berat badan tergantung pada sejumlah variabel, tetapi rata – rata adalah 7,5 pon.

( Helen Varney, 2007 )

#### **4. Asuhan Antenatal**

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

**a. Tujuan Antenatal Care**

## 1) Tujuan Umum

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

## 2) Tujuan Khusus

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

(Asrinah, 2010).

**b. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal**

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan

cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu.

**c. Pemeriksaan Rutin dan Penelusuran Penyulit Selama kehamilan**

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

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

**d. Beberapa 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 ovarium.

- 2) Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering

diasosiasikan 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 diagnosis nya 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.

5) Asuhan berkala asuhan antenatal

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup empat kali satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan II kali pada trimester III. Dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya sebaiknya dilakukan pencatatan:

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

**e. Pelayanan standart, yaitu 7 T :**

Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah 7 bentuk yang disingkat dengan 7 T, 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 1 tablet setiap harinya.
- f. Lakukan Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)
- g. Temu wicara dalam rangkah persiapan rujukan.

(Ari Sulistyawati, 2009).

**5. Kebutuhan dasar ibu hamil sesuai dengan tahap perkembangannya**

1) Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat, O<sub>2</sub> meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan akan menyebabkan hiperventilasi dimana keadaan CO<sub>2</sub> menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

b. Nutrisi

1. Kalori

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

## 2. Protein

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

## 3. Kalsium

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

## 4. Zat besi

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

#### 5. Asam folat

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

#### 6. Air

Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas ( 1500-2000 ml ) air, susu, dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti the, cokelat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan ( sakarin ) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta ( Asrinah, 2010).

#### c. Personal hygiene ( Kebersihan pribadi )

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

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

1. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
2. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
3. Pakailah bra yang menyokong payudara.
4. Memakai sepatu dengan hak rendah.
5. Pakaian dalam keadaan selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi

pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan saat ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi

( Asrinah, 2010).

f. Seksual

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

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

g. Mobilisasi, bodi mekanik

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

( Asrinah, 2010).

h. Exercise / senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam

membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu member dorongn serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah

( Asrinah, 2010).

i. Istirahat / tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari 1 jam.

(Sujiyatini, 2009).

j. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut

1. Biaya : Pendanaan yang memadai perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba. Dana bisa didapatkan dengan cara menabung, dapat melalui arisan, tabungan ibu bersalin ( tabulin ), atau menabung di bank.
2. Penentuan tempat serta penolong persalinan

3. Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.
4. Baju ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.
5. Surat-surat fasilitas kesehatan ( misalnya ASKES, jminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, dan lain- lain ).
6. Pembagian peran ketika ibu berada di RS ( ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya, jika bukan persalinan yang pertama ).
7. Persiapan persalinan yang tidak kalah pentingnya adalah transportasi, misalnya jarak tempuh dari rumah dan tujuan memutuhkan waktu beberapa lama, jenis alat transportasi, sulit atau mudahnya lokasi ditempuh. Semua ini akan mempengaruhi cepat-lambatnya pertolongan diberikan

( Asrinah, 2010).

Tabel 2.1 Ketidaknyaman dan cara mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil ( trimester I dan III )	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya</li> <li>b. Perbanyak minum saat siang hari</li> <li>c. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia.</li> <li>d. Batasi minum kopi, teh, soda</li> </ol>
2.	Keputihan ( terjadi pada trimester I, II, III )	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari</li> <li>b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap</li> </ol>

3.	Napas sesak ( trimester II dan III )	a. Jelaskan penyebab fisiologinya. b. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi. c. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal.
4.	Sakit punggung atas dan bawah ( trimester II dan III )	a. Gunakan posisi tubuh yang baik. b. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

( Asrinah, 2010)

k. Kunjungan ulang

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

( Asrinah, 2010).

l. Tanda bahaya kehamilan

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor

predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak dini sehingga bisa dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan berat, baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya

(Asrinah, 2010)

## 6. Pemeriksaan Panggul

Pemeriksaan panggul bagian luar yang masih dilakukan adalah:

**Tabel 2.1 Pemeriksaan Panggul**

<b>Ukurannya</b>	<b>Definisi</b>	<b>Keterangan</b>
Distansia spinarum	- Jarak antara kedua spina anterior superior kanan atau kiri	- Sekitar 24-26 cm
Distansia kristarum	- Jarak terpanjang antara kedua krista iliaka kanan dan kiri	- Antara 28-30 cm - Kurang 2-3 cm dari ukuran normal kemungkinan panggul patologis
Distansia oblikua eksterna	- Jarak antara spina iliaka posterior sinistra dan spina iliaka anterior superior sinistra - Jarak spina iliaka anterior superior dekstra dan spina iliaka interior superior sinistra	- Merupakan ukuran silang - Untuk menentukan apakah panggul simetris atau tidak
Konjugata eksterna (Boudoloque)	- Jarak antara bagian atas simfisis dengan spina L5	Sekitar 18 cm
Distansia tuberum	- Jarak tuber isciadika kanan dan kiri	- Jarak sekitar 10,5 cm - Jarak kurang dari normal, akan menunjukkan sudut simfisis kurang dari 90 derajat

(Manuaba, 2007)

## **2.1.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Definisi**

- a. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. (Rustam Mochtar, 2011)
- b. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. (Sarwono, 2010)
- c. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. (APN,2008)

### **2. Klasifikasi Persalinan**

Menurut Sumarah (2009), klasifikasi persalinan ialah sebagai berikut :

- a. Persalinan Spontan  
Bila persalinan berlangsung dengan his dan tenaga ibu sendiri.
- b. Persalinan Buatan  
Bila persalinan berlangsung setelah dilakukan tindakan misalnya vakum, forseps, dan seksio cesaria.
- c. Persalinan Anjuran  
Bila persalinan berlangsung setelah pemberian rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.

### **3. Tanda-tanda Permulaan Persalinan**

Sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “hari-nya” yang disebut kala pendahuluan. Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Lightening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multípara hal tersebut tidak begitu jelas.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.
5. Serviks menjadi lembek, mulia mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah.

( Rustam Mochtar, 2011)

#### **4. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

Apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah teori-teori yang kompleks. Teori-teori yang dikemukakan antara lain faktor-faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi.

1. Teori penurunan hormone  
1-2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesteron turun.
2. Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

4. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale. Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

5. Induksi partus

Partus dapat pula ditimbulkan dengan:

- Gagang laminaria: beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servisis dengan tujuan mrangsang pleksus Frankenhauser
- Amniotomi: pemecahan ketuban
- Tetesan oksitosin: pembrian oksitosin melalui tetesan per infus.

(Rustam Mochtar, 2011)

## 5. Tahapan Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

- Kala I: waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm.

- Kala II: kala pengeluaran janin, sewaktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir.
- Kala III: waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri.
- Kala IV: mulai darilahirnya uri, selama 1-2 jam.

**a. Persalinan Kala I**

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement).

Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servisis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase. Fase laten yaitu pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam. Fase aktif yaitu berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

**b. Kala II (Pengeluaran)**

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflex menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka.

Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva mmbuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mangedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

**c. Kala III (Pelepasan Uri)**

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

**d. Kala IV (Observasi)**

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

(Rustam Mochtar, 2011)

**6. Perubahan Psikologis Selama Persalinan**

**a) Fase Laten**

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

ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, wanita tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik.

Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika wanita banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa akan segera bersalin.

(Helen Varney, 2008)

b) Fase Aktif

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

(Helen Varney, 2008)

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.

(Helen Varney, 2008).

## **7. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan.

Lima aspek dasar atau disebut Lima Benang Merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Kelima aspek ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala I sampai IV termasuk penatalaksanaan bayi yang baru lahir.

Kelima benang merah tersebut adalah :

- a. Membuat keputusan klinik
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi.
- c. Pencegahan infeksi.
- d. Pencatatan (rekam medik).
- e. Rujukan.

(Sumarah, 2009).

## **8. Faktor yang perlu diperhatikan dalam persalinan**

- a. Passage (jalan lahir) misalnya type panggul, dan struktur tulang panggul.

- b. Passenger (faktor janin) misalnya bentuk dan ukuran kepala bayi, presentasi janin, sikap janin, dan posisi janin.
- c. Power adalah frekwensi, lamanya dan kekuatan kontraksi uterus yang mengakibatkan tertarik dan terbukanya serviks secara komplit.
- d. Posisi juga dianggap mempengaruhi persalinan seperti posisi setengah duduk, jongkok dan sebagainya.
- e. Psychologis
- f. Kondisi psikis pasien, tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu dan strategi adaptasi.

### **2.1.3 Konsep Dasar Teori Masa Nifas**

#### **1. Definisi**

Masa nifas ( puerperium ) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. ( Rustam Mochtar, 2011 )

Masa nifas 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.

( Ari Sulistyawati, 2009 )

#### **2. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.

- a. Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh dari alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

( Ari Sulistyawati, 2009 )

### **3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas**

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah:

- a. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- b. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- c. Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi
- d. Memulai dan mendorong pemberian ASI

( Ambarwati, 2010 )

#### 4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Tabel 2.1 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.</li> <li>- Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>- Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang di sebabkan atonia uteri.</li> <li>- Pemberian ASI awal</li> <li>- Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>- Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>- 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</li> </ul>
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal,tidak ada bau.</li> <li>- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>- Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat yang cukup.</li> <li>- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li> <li>- Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ul>
III	2 Minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.</li> </ul>
IV	6 Hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami selama nifas</li> <li>- Memberikan konseling KB secara dini</li> </ul>

Sumber : (Sarwono Prawirohardjo, 2010)

## 5. Proses Laktasi Dan Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.

## 6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### 1. Perubahan Sistem Reproduksi.

#### a) Uterus

##### 1) Pengerutan Rahim (Involusi)

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

##### 2) Lokhea

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

#### b) 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.

#### c) Vulva dan Vagina

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

d) 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.

**2. 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.

**3. Perubahan Sistem Perkemihan**

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat Spasme sfinkter dan edema agar kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung ( Sulistyawati, 2009)

**4. Perubahan Sistem Hematologi**

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

**5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali 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 (Sulistiyawati, 2009)

## **6. Perubahan Tanda-Tanda Vital**

### a) Suhu badan

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

### b) Nadi

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

### c) Tekanan darah

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

### d) Respirasi

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

## **7. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

### a. Gizi

Ibu nifas di anjurkan untuk mengkonsumsi makanan tambahan nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori perharinya. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain. Mengkonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari. Mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

b. Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, menyarankan BAK/BAB paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut.

c. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

d. Hubungan seks

Aman setelah darah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri serta ada kepercayaan budaya yang membolehkan melakukan hubungan seks setelah 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri.

e. Eliminasi

Dalam 6 jam ibu nifas harus bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam dan BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgetik, dan perineum yang sangat sakit.

(Suherni, 2009)

## **8. Perubahan Psikis**

a. Post Partum Blues

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

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

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

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

## **9. Adaptasi psikologi post partum**

Periode post partum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa post partum yaitu :

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi.
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya.

Satu atau dua hari post partum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ibu hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap :

a. *Taking In*

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
- 4) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal

b. *Taking Hold*

- 1) Berlangsung 2-4 hari post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- 2) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (misalnya eliminasi)
- 3) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung

menerima nasihat dari bidan karena ibu terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c. *Letting Go*

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- 3) Pada periode ini umumnya terjadi depresi post partum. (Bahiyatun, 2009)

## 10. 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 SHOC

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 coll

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney**

### **2.2.1 Pengertian Manajemen Varney**

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan. Proses manajemen kebidanan bukan hanya terdiri atas pemikiran dan tindakan, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar layanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian, proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberi pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, dan setiap langkah disempurnakan secara berkala. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih detail ini bisa berubah sesuai kebutuhan klien (Saminem, 2010).

### **2.2.2 Standar 7 Langkah Varney**

#### **Langkah I : Tahap pengumpulan data dasar**

##### 1. Data Subjektif

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

##### 2. Data Objektif

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

#### **Langkah II : Interpretasi data dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Soepardan, 2008).

#### **Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya**

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis ini menjadi

benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

#### **Langkah IV : Mengidentifikasi 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. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Dengan kata lain manajemen bukan hanya dilakukan selama asuhan primer berkala atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Dari data yang dikumpulkan, akan terlihat mana situasi yang memerlukan tindakan segera dan mana yang harus menunggu intervensi dari dokter. Situasi lainnya bisa saja bukan merupakan kondisi kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter (Saminem, 2010).

#### **Langkah V : Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang

berkaitan dengan social ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut (Soepardan, 2008).

#### **Langkah VI : Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman**

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Saminem, 2010).

#### **Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Bisa saja sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian lagi belum.

Bidan perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan.

Langkah-langkah pada proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis (Saminem, 2010).

## 2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

### 2.3.1 Kehamilan

#### 1. Pengkajian

##### a. Subjektif :

- Umur : 20 – 35 tahun
- Keluhan  
Sering buang air kecil, keputihan, sesak nafas, sakit punggung atas bawah
- Kunjungan: TM I (1x), TM II (1x), TM III (2x)
- Pola nutrisi: Selama hamil makan dengan nasi, lauk pauk (ikan laut, tahu, tempe dll), sayur (kacang-kacangan, wortel, kentang, kangkung, bayam,dll), minum 6-8 gelas air, susu .
- Pola eliminasi: Selama hamil kebiasaan buang air besar cenderung menjdai tidak teratur. Hal ini disebabkan adanya relaksasi otot polos saluran cerna akibat pengaruh progesterone dan tekanan oleh massa uterus yang membesar.
- Pola istirahat dan tidur: Selama hamil dianjurkan untuk istirahat pada siang hari selama 1 jam dan pada malam hari kurang lebih 8 jam.
- Pola kebersihan diri: Selama hamil kebersihan tubuh sangat penting karena dengan perubahan system metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Mengganti celana dalam secara rutin minimal 2x/hari sangat dianjurkan.
- Pola hubungan seksual: Selama hamil hubungan seksual disarankan selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut: Sering abortus /

premature, Perdarahan vaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan, bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin interi uteri.

**b. Obyektif :**

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Status gizi
  - Kenaikkan BB selama hamil 6,5 – 16 kg rata-rata 12,5 kg
  - Kenaikkan BB trimester III : 5,5 Kg
- TB ibu > 145 cm
- Ukuran lila > 23,5 cm
- Tanda vital
  - Suhu : 36,5-37,5 °C
  - Nadi : 80-100 x/menit
  - Tekanan darah : dibawah 140/90 mmHg
  - Pernafasan : 16 – 24 x/ menit
- Pemeriksaan Fisik
  - Muka : tidak odema , tidak pucat
  - Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
  - Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi.

- Abdomen: Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dan membujur, hiperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, adanya striae gravidarum

Leopold I : Pada fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting

Leopold II : Teraba seperti bagian papan, keras, panjang di kanan/kiri perut ibu dan sisi lainnya teraba bagian kecil janin

Leopold III : Bagian bawah ibu teraba bagian besar, bulat keras, melenting

Leopold IV : Divergen kepala sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka kepala sudah masuk sebagian, kehamilan .36 minggu kepala sudah masuk PAP.

*TFU Mc. Donald* TFU Mc. Donald :Usia Kehamilan 36 minggu tinggi fundus adalah 36 cm ( $\pm 2$  cm).

TBJ/EFW: (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ischiadika maka n = 11.

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

- Genetalia : Tidak odema , tidak varises
- Ekstremitas bawah :
  - ❖ Bila ada oedem pada kehamilan dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum/tekanan rahim yang membesar pada vena dalam panggul yang mengalirkan darah ke kaki
  - ❖ Reflek patella : mengetahui adanya hipovitaminosis B<sub>1</sub>, hipertensi penyakit urat syaraf, dalam keadaan normal reflek patella.
- Pemeriksaan Panggul
  - a) Distansia spinarum : 24-26 cm
  - b) Distansia kristarum : 28-30 cm
  - c) Conjugata ekterna : 18-20 cm
  - d) Lingkar panggul : 80-90 cm
  - e) Distancia tuburum : 10,5 cm
- Pemeriksaan penunjang
  - a) kadar Hb normal lebih dari 11 gr %
  - b) albumin urine negative
  - c) reduksi urine negative

## 2. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G PAPIAH usia kehamilan 36-40 minggu, tunggal, Hidup, letak kepala □, intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Nyeri Punggung, keputihan, sesak nafas, sering kencing

- c. **Kebutuhan** : Atur posisi tubuh yang baik, tingkatkan kebersihan, mendorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan, kurangi minum.

### **3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial**

Tidak ada

### **4. Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Tidak ada

### **5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh**

**Tujuan** : Setelah dilakukan asuhan, ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas.

**Kriteria hasil** : Masalah dapat teratasi/berkurang, kondisi ibu dan janin baik.

Rencana asuhan bagi ibu hamil adalah :

- 1) Bangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan klien.
- 2) Libatkan klien dalam perencanaan.
- 3) Lakukan deteksi masalah dan menanganinya.
- 4) Lakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, kekurangan zat besi, penggunaan praktek yang merugikan.
- 5) Dorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dsb).
- 6) Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan.
- 7) Jelaskan persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- 8) Berikan informasi tentang kebutuhan klien.

## 2.3.2 PERSALINAN

### 1. SUBYEKTIF

- Umur 20-35 tahun
- Keluhan utama : Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (“show”) melalui vagina.
- Pola Nutrisi: Menjelang persalinan ibu diperbolehkan makan dan minum sebagai asupan nutrisi yang dipergunakan nanti untuk kekuatan mengejan.
- Psikologi: Menjelang persalinan ibu mengalami emosi yang bercampur aduk, ibu merasa gembira, bahagia karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir namun ibu juga memiliki kekhawatiran.

### 2. OBYEKTIF:

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Status gizi
  - a. Kenaikkan BB selama hamil 6,5 – 16 kg rata-rata 12,5 kg
  - b. Kenaikkan BB trimester III : 5,5 Kg
- 4) Ukuran lila > 23,5 cm
- 5) TB > 145 cm
- 6) Tanda vital
  - a. Suhu : 37° C, jika lebih dari 38°C

- b. Nadi : Dalam keadaan normal 70 x/menit meningkat menjadi 80-90 kali/menit
- c. Tekanan darah : 110/70-130/90 mmHg lebih dari 140/90 sampai dengan 160/110 mmHg menandakan preeklamsi ringan
- d. Pernafasan : 16 – 24 x/ menit
- e. Muka : Tidak odema , tidak pucat
- f. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- g. Mulut : Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi.
- h. Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dan membujur, hiperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, adanya linea livedae
  - Leopold I : Pada fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting
  - Leopold II : Teraba seperti bagian papan, keras, panjang di kanan/kiri perut ibu dan sisi lainnya teraba bagian kecil janin
  - Leopold III : Bagian bawah ibu teraba bagian besar, bulat keras, melenting
  - Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
- 1. Auscultasi : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit interval teratur tidak lebih dari 2 punctum

maximal dan presentasi kepala, 2 jari kanan/kiri bawah pusat.

i. Genetalia : tidak ada oedem, tidak varices, tidak condyloma, pembesaran kelenjar bhatolini dan terdapat pengeluaran lendir dan darah, tidak ada cairan ketuban

7) Pemeriksaan Dalam : tidak ada nyeri tekan, VT :  $\emptyset$  1 – 10 cm, eff 10-100%, ket (+/ -) jernih, let-kep denominator UUK kiri depan, H I – H IV tidak teraba bagian kecil disamping presentasi.

### 3. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GPAPIAH uk .....minggu, tunggal, hidup, letkep inpartu kala I fase laten / aktif.
- b. Masalah : Cemas
- c. Kebutuhan
  - KIE tentang keadaannya saat ini
  - Dukungan emosional
  - KIE teknik relaksasi

### 4. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

### 5. Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

## 6. Planing

### a. Kala I

Tujuan : Pada primigravida  $\leq 14$  jam dan pada multigravida  $\leq 7$  jam diharapkan persalinan masuk kala II

Kriteria Hasil :

- 1) k/u ibu dan janin baik
- 2) DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 3) Tanda-tanda vital dalam batas normal: TD sistole 100 - 140 mmHg dan diastole 60 - 90 mmHg, suhu  $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ , nadi 60 - 100 x/menit, pernafasan 16 - 24 x/menit.
- 4) His semakin adekuat dan teratur ( $> 3x$  dalam 10 menit lama  $> 40$  detik)
- 5) Terdapat penurunan kepala janin
- 6) Pembukaan lengkap 10 cm
- 7) Terdapat dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka

Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.
- 2) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
- 3) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
- 4) Beri asuhan sayang ibu
  - a) Berikan dukungan emosional.

- b) Atur posisi ibu.
  - c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
  - d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
  - e) Lakukan pencegahan infeksi
- 5) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.
  - 6) Observasi DJJ setiap 30 menit.
  - 7) Anjurkan pasien untuk tirah baring
  - 8) Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
  - 9) Kaji tingkat nyeri dan upaya tindakan mengurangi respon
  - 10) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

**b. KALA II**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ( pada primigravida 2 jam dan pada multigravida 1 jam ) diharapkan bayi lahir spontan, tidak terjadi gawat janin.

Kriteria hasil : KU ibu baik, ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Intervensi :

- 1) Kenali tanda dan gejala kala II(Doran, Teknua, Perjol, Vulka).
- 2) Pastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin kemudian memasukan spuit kedalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik

- 4) Pastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
- 5) Pakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set
- 7) Bersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap
- 9) Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan secara terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
- 11) Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman .
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Lakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
- 14) Anjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
- 15) Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

- 16) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Buka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
- 19) Lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 20) Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
- 22) Pegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah pubis, dan kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
- 24) Telusuri dan memegang lengan, siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan jari telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
- 25) Nilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
- 26) Keringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

**Interensi Kala III**

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

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, TFU 3 jari bawah pusat.

- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.
- 29) Suntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
- 30) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
- 31) Gunting tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem dengan satu tangan(tangan yang lain melindungi perut bayi) pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat.
- 32) Berikan bayi pada ibunya, menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI (IMD)
- 33) Ganti handuk yang basah dengan kering dan bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi, tali pusat tidak perlu ditutup dengan kasa steril.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi dan tangan lain merengangkan tali pusat.

- 36) Lakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).
- 38) Lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan, tempatkan pada tempat yang telah disediakan.
- 39) Letakan telapak tangan di fundus dan melakukan mase selama 15 detik, dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

Maternal = selaput utuh, kotiledon dan lengkap.

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

#### **Intervensi Kala IV**

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

Kriteria Hasil : KU ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, dapat mobilisasi dini.

- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 43) Biarkan bayi diatas perut ibu.
- 44) Timbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit.K (paha kiri)
- 45) Berikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit.k)
- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
  - a. setiap 2-3 kali pada 15 menit pertama post partum
  - b. setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
  - c. setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum.
- 47) Ajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
- 48) Evaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Periksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
- 50) Periksa pernafasan dan temperature tubuh ibu setiap 1jam sekali selama 2 jam post partum
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (rendam 10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Bersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban, lender dan darah.

- 54) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan asi menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
- 55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
- 57) Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
- 58) Lengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV

### **2.3.3 NIFAS**

#### **1. PENGKAJIAN**

##### **a. SUBYEKTIF :**

- 1) Umur 20-35 tahun
- 2) Keluhan utama: Nyeri setelah lahir, pembesaran payudara, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid
- 3) Pola nutrisi :Tidak dianjurkan untuk tarak. Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain.
- 4) Pola eliminasi :Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam. Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. BAB biasanya

tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgesic dan perineum yang sakit

- 5) Pola istirahat :Istiraht cukup untuk mengurangi kelelahan. Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur. Istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam
- 6) Pola aktivitas :Mobilisasi dini bertahap dan melakukan aktifitas seperti biasa.
- 7) Pola seksual :Aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.Ada kepercayaan / budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seksual setelah 40 hari atau 6 minggu
- 8) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :Tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan. Mengkonsumsi tablet besi 1 tablet setiap hari selama 40 hari.Mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU
- 9) Riwayat Psikososiospiritual :  
1-2 hari sesudah melahirkan pada umumnya ibu cenderung pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. 2-4 hari ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses.

**b. OBYEKTIF:**

- 1) Plasenta : bagian maternal dan fetal lengkap, berat plasenta 500 gr, diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, panjang tali pusat 50-60 cm jumlah perdarahan < 500 cc

- 2) Bayi : lahir Spt B, BB > 2500 gram /PB 50 cm /AS 8-10, tidak ada cacat bawaan, Masa gestasi 37-40 minggu
- 3) Keadaan umum : Baik
- 4) Kesadaran : Composmentis
- 5) Status gizi
- 6) TB ibu > 145 cm
- 7) Ukuran lila > 23,5 cm
- 8) Tanda vital
  - a) Suhu : 37° C, jika lebih dari 38°C
  - b) Nadi : Dalam keadaan normal 70 x/menit meningkat menjadi 80-90 kali/menit
  - c) Tekanan darah:110/70-130/90 mmHg lebih dari 140/90 sampai dengan 160/110 mmHg menandakan preeklamsi ringan
  - d) Pernafasan: 16 – 24 x/ menit.
- 9) Mata : Conjunctiva merah muda, seklera putih
- 10) Mammae : Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI/kolostrum sudah keluar, adakah pembengkakan, radang atau benjolan abnormal
- 11) Abdomen: UC keras dan baik, TFU sesuai hari nifas.Uri lahir 2 jari bawah pusat, 1 minggu Pertengahan pusat symphysis, 2 minggu Tidak teraba atas symphysis, 6 minggu Bertambah kecil, 8 minggu Sebesar normal

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

13) Ekstremitas : Simetris, tidak ada pembengkakan.

### **Interpretasi Data Dasar**

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

Masalah : Mules dan nyeri luka jahitan

Kebutuhan : Mobilisasi dan personal hygiene

### **Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial**

Tidak ada

### **Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan**

Tidak ada

## **c. PLANNING**

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

### **1. Intervensi**

#### **a) 6-8 jam post partum**

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.
- 4) Pemberian asi awal.

- 5) Melakukan hubungan batin antara ibu dan BBL
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b) 6 hari post partum dan 2 minggu post partum
- 1) Memeriksa involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi (demam, perdarahan)
  - 3) Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konsling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari.
- c) 6 minggu post partum
- 1) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang dia alami atau bayinya.
  - 2) Memberikan konsling KB secara dini.