

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas

2.1.1 Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah mata rantai 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 (Chandranita Manuaba,2010).

Kehamilan adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum (Helen Varney, 2007).

2. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan melalui :

- a) Gerakan janin dalam rahim.
- b) Terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
- c) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiokografi, alat Doppler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi (Candranita Manuaba, 2010).

3. Perubahan Anatomi Fisiologis Pada Ibu Hamil

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Esterogen dan progesterone diduga terutama bertanggung jawab terhadap pertumbuhan uterus akibat hyperplasia (peningkatan jumlah sel) selama bulan – bulan awal kehamilan. Pertumbuhan ini membuat dinding uterus semakin kuat, bukan melemah, karena jumlah sel otot juga meningkat disertai peningkatan jumlah jaringan elastis dan jaringan fibrosa. Uterus berubah dari organ yang hampir solid pada keadaan sebelum hamil, dengan bukaan sempit antara dinding anterior dengan dinding posterior, menjadi pembuluh darah yang membesar sampai usia kehamilan cukup bulan. Kombinasi antara pembesaran uterus, penipisan dinding uterus, dan uterus menjadi organ abdomen merupakan deteksi pada semester kedua terhadap jumlah tanda kehamilan yang sebelumnya tidak diketahui. Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan nutrisi koonseptus (Helen Varney,2007).

b) Serviks Uteri

Bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan/menembus dinding dalam vagina) dan pars supravinalis. Terdiri dari 3 komponen utama : otot polos, jalinan jaringan ikat (kolagen dan glikosamin), dan elastin. Bagian luar di dalam rongga vagina yaitu *portio cervicis uteri* (dinding), dengan lubang *ostium*

uteri externum (luar, arah vagina) dilapisi epitel *skuamokolumnar mukosa serviks*, dan *ostium uteri internum* (dalam, arah cavum). Sebelum melahirkan (nullipara / primigravida), lubang *ostium externum* berupa alat kecil, setelah pernah/riwayat melahirkan (primipara/multigravida), bentuknya berupa garis melintang. Posisi serviks mengarah ke kaudal-posterior, setinggi *spina ischiadica* (Asrinah,2010).

c) Payudara

Organ ini terjadi dari massa payudara yang sebagian besar mengandung jaringan lemak, berlobus-lobus (20-40 lobus), tiap lobus terdiri dari 10-100 alveoli, yang di bawah pengaruh hoormon prolaktin memproduksi air susu. Dari lobus-lobus, air susu dialirkan melalui duktus, yang bermuara di daerah papilla/putting. Fungsi utama payudara adalah laktasi, yang dipengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin pascapersalinan. Kulit daerah payudara sensitif terhadap rangsangan termasuk sebagai *sexually responsive organ*. Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodule-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan – bayangan vena lebih membis. Hiperpigmentasi terjadi pada putting susu dan areola payudara. Pembentukan lobules dan alveoli terjadi pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Sesuai dengan kematangan pada trimester III kehamilan, aliran darah

di dalamnya menjadi lebih lambat dan payudara menjadi membesar (Asrinah, 2010).

2) Sistem endokrin

a) Kelenjar hipofisis

Berat kelenjar hipofisis anterior meningkat antara 30-50%, yang menyebabkan perempuan hamil menderita pusing. Sekresi prolaktin, hormone adrenokortikotropik, hormone tiotropik dan melanocyt stimulating hormone meningkat. Efek meningkatnya sekresi prolaktin adalah ditekannya produksi estrogen dan progesteron pada masa kehamilan.

b) Kelenjar tiroid

Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira-kira 13% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas. Secara fisiologis akan terjadi peningkatan ambilan iodine sebagai kompensasi kebutuhan ginjal terhadap iodine yang meningkatkan laju filtrasi glomerulus.

c) Kelenjar adrenal

Karena dirangsang oleh hormone estrogen, kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga kortikosteroid, termasuk ACTH, dan ini terjadi sejak usia 12 minggu hingga masa aterm. Peningkatan kortisol dan tekanan darah merangsang system rennin-angiotensin mampu menjaga

keseimbangan efek hilangnya garam yang disebabkan oleh *korteks adrenal* (Asrinah,2010).

3) Perubahan kardiovaskular / hemodinamik

Perubahan hemodinamik memudahkan system kardiovaskular pada ibu memenuhi kebutuhan janin sambil mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, proesteron, dan prostaglandin dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir. Postur dan posisi tubuh pada wanita hamil memengaruhi distribusi cairan dan tekanan arteri sekaligus tekanan vena. Tekanan mekanis uterus wanita hamil pada vena panggul dan vena kava inferior menghambat aliran darah balik dari kaki dan panggul sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah vena. Posisi rekumben lateral dapat membebaskan tekanan mekanis pada uterus wanita hamil, meningkatkan aliran darah dari ekstremitas bagian bawah, dan menurunkan tekanan vena femoral. Pada akhir kehamilan, memposisikan wanita pada posisi terlentang dapat menyebabkan uterus yang sekarang besar dan berat dengan cepat menekan aliran balik vena sampai membuat pengisian jantung menurun dan curah jantung menurun. Pada 10% wanita hal ini dapat menyebabkan hipotensi arterial dan wanita dapat menjadi pingsan atau kehilangan kesadaran (Helen Varney,2007).

4) Perubahan pada Ginjal

Ada sejumlah perubahan signifikan pada system ginjal selama kehamilan, yang memungkinkan organ wanita bukan hanya mengelola zat-zat sisa dan kelebihan yang dihasilkan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung juga produksi sisa metabolisme, tetapi juga menjadi organ utama yang mengekskresi produk sisa dari janin. Selain itu, ginjal sangat penting sebagai media yang meretensi natrium dan mempertahankan keseimbangan cairan selama kehamilan serta mempertahankan tekanan darah arteri melalui system rennin-angiotensin. Wanita yang hamil mengumpulkan cairan (air dan natrium) selama siang hari dalam bentuk edema dependen akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena kava inferior, dan kemudian mengekskresi cairan tersebut pada malam hari (nokturia) melalui kedua ginjal ketika wanita berbaring terutama pada posisi lateral kiri (Varney, 2007).

5) Perubahan pada Paru

Sistem respirasi ibu mengangkut oksigen dan membuang karbondioksida dari janin serta menyediakan energy untuk sel-sel ibu itu sendiri, janin, dan plasenta. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pulmonal meliputi pengaruh hormonal dan perubahan mekanis. Perubahan mekanis meliputi elevasi posisi istirahat. Pengaruh hormonal meliputi efek estrogen terhadap engorgement kapiler dan efek progesterone terhadap relaksasi otot polos bronkiol dan relaksasi otot.

Jumlah pernapasan, kapasitas vital, dan kapasitas napas maksimum tidak terpengaruh selama kehamilan berlangsung, tetapi volume tidal, volume pernapasan permenit, dan peningkatan ambilan oksigen per menit, kapasitas residu fungsional serta volume residu udara mengalami penurunan. Sehingga dapat menyebabkan dyspnea fisiologis atau dyspnea kehamilan yang dikaitkan dengan peningkatan tidal (Helen Varney,2007).

6) Pada Sistem Pencernaan

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrient untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin dan perubahan ini berada di bawah pengaruh hormon dan mekanis. Hal penting yang perlu diingat bahwa banyak diantara perubahan ini bertanggung jawab terhadap sejumlah ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan. Estrogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis. Hal ini juga dapat mendorong ibu memperhatikan perawatan gigi dan mulut, tetapi bukan dikarenakan ia akan kehilangan kalsium yang dialirkan ke janin. Janin memperoleh kalsium dari cadangan kalsium di dalam tubuh ibu, bukan dari gigi ibu. Efek progesterone pada usus halus adalah memperpanjang lama absorbs nutrient, mineral, dan obat-obatan. Efek progesterone pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat memuat air semakin banyak diabsorpsi dan menyebabkan peningkatan flatulen karena usus mengalami pergesaan

akibat pembesaran uterus. Usus buntu bergeser ke atas dan ke samping, keluar dari kuadran kanan bawah dan dapat mencapai ketinggian batas kosta kanan di atas panggul (HelenVarney,2007)

4. Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga wanita menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Sejumlah ketakutan muncul, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri), atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi (HelenVarney,2007).

5. Kebutuhan Dasar ibu hamil

1) Kebutuhan Fisik

a) Oksigen

Jumlah progesterone selama kehamilan mengalami peningkatan sehingga 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 menjadi pendek.

2) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas. Total penambahan 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. 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.

3) Personal hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia / lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme.

4) 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 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

5) Seksual

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

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b) Perdarahan per vaginam.

c) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin interi uteri.

d) Mobilisasi, bodi mekanik dan aktivitas

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. Pada trimester ketiga, aktivitas yang dianjurkan berjalan kaki dan senam hamil. Mendekati persalinan, ibu boleh berjalan kaki sebagai bentuk olahraga ringan, namun sebaiknya perlu ekstra berhati-hati (Shinta siswoyo, 2010).

6. Ketidaknyamanan Pada Trimester III

1) Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai dari trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina yang menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Meski basil ini berfungsi melindungi ibu dan janin dari kemungkinan infeksi yang mengancam, tetapi basil ini merupakan medium yang mempercepat pertumbuhan organisme yang dapat menyebabkan terjadinya vaginitis. Upaya untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dengan mengganti pakaian dalam

dengan sering. Wanita sebaiknya dapat tidak menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan area genitalia.

2) Peningkatan Frekuensi Berkemih (Nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode antepartum. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

3) Konstipasi

Dapat terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi juga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar karena peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Cara penanganan konstipasi:

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air mineral 8 gelas/hari, b)
- Makan-makanan yang berserat, c) Istirahat yang cukup, d) Pola defekasi

yang baik dan teratur, e) Lakukan latihan secara umum: berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

4) Edema Dependen

Timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini dapat disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat yang menghambat aliran vena dan ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan kaki harus dibedakan secara cermat dengan edema yang berhubungan dengan preeklampsia/eklampsia. Cara mengatasinya: a) Hindari menggunakan pakaian ketat, b) Posisi menghadap kesamping saat berbaring, c) Penggunaan penyokong pada abdomen maternal dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

5) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya apusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur

tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Masalah tersebut memburuk jika ternyata otot-otot abdomen wanita tersebut lemah sehingga gagal menopong uterus yang membesar. Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban. Cara mengatasi nyeri punggung antara lain: a) Postur tubuh yang baik, b) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, c) Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dapat memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis, d) Kompres hangat(jangan terlalu panas) pada punggung, d) Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebahai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan,(Helen Varney, 2007).

6) Sesak Nafas atau Hiperventilasi (Non Patologis)

Peningkatan jumlah progesterone selama kehamilan diduga memengaruhi langsung pusat pernapasan, untuk menurunkan kadar karbon dioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Peningkatan kadar oksigen menguntungkan janin. Peningkatan aktifitas metabolic yang terjadi selama kehamilan peningkatan kadar karbon dioksida. Hiperventilasi akan menurunkan kadar karbondioksida. Wanita dapat mengalami efek progesterone ini pada awal trimester kedua. Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga.

Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu, diafragma akan mengalami tekanan elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Cara-cara penanganan berikut : a) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut, b) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kedalaman dan kecepatan pernafasannya dan kisaran normal saat dia menyadari dia sedang mengalami hiperventilasi. Penanganan sesak nafas dilakukan dengan menyediakan ruangan lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru. Berikut adalah cara penanganan tersebut adalah: a) Anjurkan wanita berdiri dan meregangkan legannya diatas kepala secara berkala dan mengambil nafas dalam, b) Anjurkan mempertahankan postur yang baik, jangan menjatuhkan bahu, c) Jelaskan alasan terjadinya sesak nafas ; meredakan kecemasan atau ketakutan akan mengurangi respon hiperventilasi (Helen Varney, 2007).

7. Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan dari *antenatal care* seperti dikutip (nurul jannah, 2011), adalah:

- a) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
- b) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, beda, atau obstetric selama kehamilan.
- c) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.

- d) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis dan social.
- f) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

8. Standar asuhan kehamilan

- a. Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:
 - 1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
 - 2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
 - 3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)
- b. Pelayanan standart, yaitu 7 T: Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, standart minimal pelayanan pada ibu hamil adalah tujuh bentuk yang disingkat dengan 7 T, antara lain sebagai berikut:
 - 1. Timbang berat badan.
 - 2. Ukur tekaan darah.
 - 3. Ukur tinggi fundus uteri.
 - 4. Pemberian imunisasi TT lengkap.
 - 5. Pemberian Tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis satu tablet setiap harinya.
 - 6. Lakukan Tes penyakit Menular Seksual (PMS).
 - 7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Nurul Jannah, 2011).

9. Beberapa Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Perdarahan pervaginam, Sakit kepala hebat, Pandangan kabur, Bengkak pada muka dan tangan, Nyeri perut hebat, Gerakan bayi berkurang (Vivian nanny,2011).

2.1 Konsep Dasar Kehamilan,Persalinan,Nifas

2.1.2 Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan,lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala,disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu tanpa komplikasi (Nurasiah, 2012).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir denganN pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Helen Varney, 2007).

2. Penyebab Terjadinya Persalinan

1) Penurunan hormone progesterone

Pada akhir kehamilan kadar progesterone turun menjadikan otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his.

2) Peningkatan hormone oksitosin

Pada akhir kehamilan hormone oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desiduameningkat saat usia 15 minggu hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar supernal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anancepalus, kehamilan lebih lama dari biasanya.

5) Keregangan oto-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulainya persalinan.

6) Plasenta menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan, plasenta menjadi tua, vili corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesterone dan estrogen menurun (Nurasiah, 2012).

3. Tanda dan Gejala Menjelang Persalinan

1) Tanda – tanda persalinan sudah dekat

a. Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh :

1. Kontraksi braxton hicks
2. Ketegangan otot perut
3. Ketegangan ligamentum rotundum

4. Gaya berat janin kepalakearah bawah.

b. Terjadi his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesterone dan estrogen makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

Rasa nyeri ringan dibagian bawah, Datangnya tidak teratur, Tidak ada perubahan serviks, Durasi pendek, Akan hilang bila beraktivitas

2) Tanda- tanda persalinan

a. Terjadinya his persalian

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
- 2) Sifat teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar
- 3) Kontraksi uterus menyebabkan perubahan uterus
- 4) Makin beraktivitas(jalan) kekuatan makin bertambah

b. Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Nurashiah, 2012).

4.Faktor Yang Memengaruhi Persalinan

1) Power

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi: His (kontraksi uterus), Tenaga mendedan

2) Passage (Jalan lahir)

Pasasage dibagi menjadi dua yaitu keras (tulang panggul) dan lunak (otot) dan ligament.

3) Passager (janin dan plasenta)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yakni kepala janin, presentasi, letak ,sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap juga sebagai bagian dari passager yang menyertai janin.

4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu memengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang tercinta akan cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan ibu bersalin tanpa pendampingan. Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi pada fase laten,aktif, dan transisi kala I persalinan memiliki karakteristik masing-masing kondisi psikologi dapat dipengaruhi oleh dukungan dari pasangan,orang tercinta, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin serta bayi yang dikandung merupakan bayi yang diharapkan atau tidak.

5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Tidak hanya aspek tindakan tetapi juga aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas sangat dibutuhkan ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

5. Kala Dalam Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu :

1) Kala I

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

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

- b. Dan pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (nuli para atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Depkes RI, 2008).

2.1 Tabel perbedaan kala I pada primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Serviks mendatar (efficement)	Mendatar dan membuka secara bersamaan
Berlangsung 13-14 jam	Berlangsung 6-7 jam

(sumber : Nurasiah,2012)

2) Kala II

Kala dua persalinan di mulai ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala dua persalinan

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan attain vaginanya.
3. Perineum menonjol
4. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

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

- a. Pembukaan servik telah lengkap attain
- b. Terlihatlah bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Depkes RI,2008)

Menolong Kelahiran Bayi

1. Posisi Ibu Saat Melahirkan

Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang (*Supine Position*). Apapun posisi yang dipilih oleh ibu, pastikan tersedia alas kain atau sarung bersih di bawah ibu dan kemudahan untuk menjangkau semua peralatan dan bahan – bahan yang diperlukan untuk membantu kelahiran bayi. Tempatkan juga kain atau handuk bersih diatas perut iu sebagai alas tempat meletakkan bayi baru lahir (Depkes RI, 2008).

2. Pencegahan Laserasi

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Menjalin kerjasama dengan ibu dan gunakan persat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laerasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5 – 6 cm tengah membuka vulva (*crowning*) karena pengendalian kecepatan dan

pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan.

Melahirkan Kepala

Saat kepala bayi membuka vulva (5 – 6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir). Lindungi perineum dengan satu tangan (dibawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah satu sisi perineum dan empat jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Periksa tali pusat pada leher, jika ada lilitan cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi. Jika lilitan tali pusat sangat erat maka jepit tali pusat dengan klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm, kemudian potong tali pusat diantara 2 klem tersebut (Depkes RI, 2008).

Melahirkan bahu

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

Melahirkan Seluruh Tubuh Bayi

- a. Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior) ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- b. Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum.
- c. Tangan bawah (posterior) menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir.
- d. Secara simultan, tangan atas (anterior) untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
- e. Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong, dan kaki.
- f. Dari arah belakang, sisipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari tangan lainnya.
- g. Letakkan bayi di atas kain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- h. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut diatas perut ibu. Pastikan bahwa kepala bayi tertutup dengan baik (Depkes RI,2008).

3) Kala III

Persalinan kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dengan lahirnya placenta dan selaput ketuban.

a. Fisiologi persalinan kala tiga

Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan placenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (Dian nirmala, 2010).

b. Tanda-tanda lepasnya plasenta

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda alfhed)

3. Semburan arah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan di bantu oleh gaya gravitasi apabila kumpulan darah retroplacenta pooling dalam ruang diantara dinding uterus permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas

tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Dian Nirmala,2010).

c. Manajemen Aktif Kala Tiga

Penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta), untuk membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan (Dian Nirmala, 2010).

b. Keuntungan Manajemen Aktif Kala Tiga

- 1) Memperpendek waktu persalinan kala II
- 2) Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan
- 3) Mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta (Dian Nirmala,2010)

c. Tiga Langkah Utama Manajemen Aktif Kala Tiga

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- 3) Masase fundus uteri (Dian Nirmala, 2010).

d. Cara pelepasan placenta

1) Schultze

Pelepasan ini dimulai dari tengah(sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjangnya taliusat yang keluar dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus.

2) Matthew - Duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400ml. Lebih besar kemungkinan terjadi pada implantasi lateral (Dian nirmala, 2010).

e. Cara untuk mengetahui pengeluaran placenta:

a) Kutstner

Tali pusat ditegangkan, kemudian tangan menekan atas symphysis, bila tali pusat masuk kembali berarti plasenta belum lepas

b) Klien

Ibu diminta untuk mengejan sehingga tali pusat tampak turun ke bawah. Bila mengejan dihentikan dapat terjadi :

- 1) Tali pusat tertarik kembali, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus
- 2) Tali pusat tetap ditempat, berarti plasenta sudah lepas

c) Strassman

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan ini berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (saleha, 2009).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan diakhiri dengan pemantauan selama 2 jam setelah lahirnya plasenta.

a. Asuhan dan Pemantauan Kala Empat Setelah Plasenta Lahir

1. Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan.
3. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
5. Evaluasi keadaan umum ibu
6. Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Depkes RI, 2008).

b. Pemantauan Selama Dua Jam Pertama Pasca Persalinan

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua kala empat jika ada temuan yang tidak normal tingkat frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.
2. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua kala empat jika ada temuan yang tidak normal tingkatan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu
3. Pantau temperature tubuh setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan jika meningkat pantau dan tatalaksana sesuai dengan apa yang di perlukan

4. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pada kala empat
5. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
6. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi, bersihkan dan bantu ibu untuk mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi di selimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik, kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan di beri ASI.
7. Lengkapi asuhan esensial bagi bayi baru lahir (Depkes RI, 2008).

6. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan adalah Perasaan tidak enak, Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, Menganggap persalinan sebagai percobaan, Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, Apakah bayinya normal atau tidak, Apakah dia sanggup merawat bayinya, Ibu merasa cemas.

Perubahan psikologis pada ibu dipengaruhi oleh Pengalaman sebelumnya, Kesiapan emosi, Persiapan menghadapi persalinan fisik, mental dan materi,

Support sistem, Lingkungan, Mekanisme coping/ kemampuan untuk mengurangi tekanan/stress dari luar, Kultur, Sikap terhadap kehamilan.

Terjadi perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormone tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Hormone oksitosin meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu keakutan (Nurasiah,2012).

Perubahan psikologis pada kala 1 :

a. Fase laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki keterangan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan badannya. Pada primigravida dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinan, kadang mereka salah sangka tentang kemajuan persalinannya , mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka.

b. Fase aktif

Pada persalinan stadium dini, ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan ngobrol dengan riang diantara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih didasari naluri. Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas, memegang sesuatu saat kontraksi, berdiri mengangkang dan menggerakkan pinggul. Ketika persalinan semakin maju, ia akan menutup matanya, pernafasannya berat dan lebih terkontrol (Nurasiah, 2012)

2.1 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas

2.1.3 Nifas

1. Definisi

Masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas kira-kira berlangsung 6 minggu (saleha,2009).

2. Tahapan Masa Nifas

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

1. *Puerperium dini* yaitu masa kepulihan, yakni saat-saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium intermedial* yaitu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Sebagai catatan, waktu untuk sehat sempurna biasa cepat bila kondisi sehat prima, atau biasa juga berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya (Ari Sulistyawati, 2009).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi.

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1. Uterus

a. Involusi uterus.

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 necrotic (layu/ mati).

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- 1) Iskemia Miometrium, Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan, terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta , selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenasi menjadi endometrium yang baru.
- 3) Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum

hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron. Efek Oksitosin, Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus (Sulistyawati,2009).

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

Tabel 2.2 perubahan Uterus pada masa nifas

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

Sumber : Saleha (2009)

b. Involusi Tempat Plasenta.

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6-8 minggu. (Ambarwati,dkk.2010).

c. Perubahan Ligamen

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

d. Perubahan pada Serviks.

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan

pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

e. Lokea

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

Lokea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokea dapat dibagi menjadi lokea rubra, sanguilenta, serosa dan alba, rata – rata jumlah total secret lokia adalah sekitar 8-9 ons (240-270 mL).

Tabel 2.3 Perubahan Lochea pada masa nifas

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah

Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah / merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7- 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,dan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit,selaput lendir,serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Sujyatini (2010)

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

2. Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini tetap dalam keadaan

kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat

3. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

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

a. Nafsu Makan Pasca melahirkan

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

b. Pengosongan Usus.

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

waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- 1) Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
- 2) Pemberian cairan yang cukup.
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

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

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat Spasme sfinkter dan edema agar kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut dieresis ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc).

5. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi

selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.. Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah (Helen Varney, 2007). Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Sulistyawati,2009).

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml..Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*.

Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum (Helen Varney, 2007).

7. Perubahan Tanda Vital

1. Suhu badan.

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis ataupun sistem. Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intra partum dan stabil dalam 24 jam.

2. Nadi

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

3. Tekanan darah.

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal,

tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, nafas pendek atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi – kondisi seperti kemungkinan ada tanda-tanda syok, kelebihan cairan, eksaserbasi asma, dan embolus paru(Ambarwati,dkk.2010).

8. Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormon placenta

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

2. Hormone pituitary

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

3. Hypotalamik pituitary ovarium

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

4. Kadar estrogen

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

9. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan.

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur.

Tidak jarang pula wanita mengeluh 'kandungannya turun' setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat plastic kulit dan distensi yang belangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

4. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Ibu mengalami perubahan besar pada fisik dan fisiologisnya, membuat penyesuaian yang sangat besar baik tubuh dan psikisnya, dimana mengalami stimulasi dan kegembiraan yang sangat luar biasa, menjalani proses eksplorasi an asimilasi realita bayinya, berada di bawah tekanan untuk cepat menyerap pembelajaran yang di perlukan tentang apa yang di ketahuinya perawatan bayinya, dan merasa bertanggung jawab dalam tuntutan dirinya sebagai seorang ibu. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran, pada saat yang sama, ibu baru mengalami frustasi merasa tidak kompeten dan tidak mampu mengontrol situasi. Hal ini dapat menyebabkan beberapa keadaan di antaranya :

1. Post Partum Blues

Masalah yang di alami setelah melahirkan seperti menangis, kelelahan, marah-marah, sensitive, takut bayi mati, bayi menangis terus. Berbagai penyebab telah diteliti termasuk lingkungan kelahirannya yang tidak mendukung, perubahan hormon yang cepat, atau keraguan terhadap peran baru. Ditambah lagi dengan gangguan tidur yang tidak dapat di hindari terutama oleh ibu baru. Tanda-tandanya antara lain Sangat emosional, Cemas, Semangat hilang, Khawatir, Mudah tersinggung, Sedih tanpa sebab, Menangis berulang kali, menarik diri, reaksi negatif terhadap bayi dan keluarganya.

Kunci untuk menukung wanita dalam periode ini yaitu dukungan yang konsisten dari keluarga dan pemberian perawatan, meyakini ibu bahwa dirinya pasti bisa, dan dukung serta tanggapi dengan positif atas keberhasilannya alam menjadi orang tua bayi.

2. Depresi post partum

Keadaan yang menimpa sebagian kecil wanita dan lebih parah dari post partum blues. Tanda dan gejalanya : a) Tidak mau makan dan minum, b) Mereka seakan tidak mau mengasuh bayi dan dirinya.. Periode post partum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat.

1. 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

Dengan respon yang positif dari lingkungan , akan mempercepat proses adaptasi terhadap perannya sehingga akan mudah bagi bidan untuk memberikan asuhan sehat.

b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi.

Hal yang di alami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya tahu bahwa begitu beratnya harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa.

c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.

Walaupun bukan pengalaman pertama kalinya melahirkan, namun kebutuhan mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama.

d. Pengaruh budaya.

Adanya adat istiadat yang di anut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi. Apalagi adanya kesenjangan arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang di anut. Dalam hal ini bidan harus bijaksana dalam

menyikapi namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan dengan melibatkan juga keluarga.

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 mem-bicarakan pengalaman persalinan.

2. Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap :

1) Taking In

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

2) Taking Hold

- a) Berlangsung 2-4 hari post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (misalnya eliminasi)

- c) 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.
- 3) Letting Go
- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 - b) 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.
 - c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi post partum (Saleha, 2009).

5. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

Bidan memiliki peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

1. Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas
2. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.

3. Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman (Saleha, 2009).

6. Tujuan Masa Nifas

Asuhan yang berikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayibaik fisik maupun psikologis.
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi,KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan KB (saleha, 2009).

7. 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. (Ari Sulistyawati,2009)

Tabel 2.4 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 perdarahan yang disebabkan atonia uteri. - 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 pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi barulahir dalam keadaan baik
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

		<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas - Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : (Prawirohardjo, 2010)

8. 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 dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya. Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain :

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi.

Ambulasi awal dilakukan 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 postpartu 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.

Dalam hal ini bidan harus dapat menenangkan pasien untuk tidak takut buang air kecil maupun buang air besar, karena ibu mampu menahan rasa sakit pada luka jalan lahir bila terkena air kencing, dan buang air besar tidak menambah parah luka jalan lahir.

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. Keluarga di sarankan untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. bila istirahat ibu kurang dapat mengakibatkan beberapa hal diantaranya dapat mengurangi ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

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 (Suherni, 2009)

9. Tanda Bahaya Nifas

Selama kala IV, bidan harus memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya : Demam, Perdarahan aktif, Bekuan darah banyak , Bau busuk dari vagina, Pusing , Lemas luar biasa, Kesulitan dalam menyusui , Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa (Dian Nirmala,2010).

2.2 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan 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:

1. Pengumpulan Data Dasar

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

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

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi (Asrinah, 2010).

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

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

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis

yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- a. Diakui dan telah diisytiharkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan Pendekatan manajemen Kebidanan (Asrinah,2010)

3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman (Asrinah, 2010).

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

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

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi

baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Asrinah, 2010).

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologis (Asrinah, 2010).

6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Asrinah, 2010).

7. Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dan efektif dalam pelaksanaan (Asrinah, 2010).

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1) Pengkajian

1. Biodata

Umur : < 20 tahun alat reproduksi belum siap dan > 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya persalinan prematur (Stanhope, 2007)

2. Keluhan utama : P : penyebab keluhan, Q : kualitas/ berapa kali, R : penjaralan sampai seberapa, S : skala parah atau tidak menurut pasien, T : waktunya kapan (Feryanto, 2011).

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diantaranya : leukorea, peningkatan frekuensi berkemih, nokturea, nyeri ulu hati, konstipasi,

hemoroid, insomnia, nyeri pada ligamentum teres uteri, nyeri punggung bawah (nonpatologis), hiperventilasi dan sesak napas (nonpatologis), kesemutan pada jari (Helen Varney, 2007).

3. Riwayat Kebidanan :

Kunjungan : pertama/ ulang ke....

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

4.Riwayat menstruasi : Siklus: Merupakan jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari untuk menentukan usia kehamilan (Ari Sulistyowati, 2011).

5. Riwayat obstetric yang lalu

a. Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

b. Jumlah anak

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, karena semakin banyak anak, rahim ibu makin lemah (BKKBN,2005)

c. Ditanyakan tentang proses persalinan yang lalu, apakah persalinannya selalu lancar, biasa atau mengalamikelainan waktu persalinan, seperti : letak lintang, IUFD,CPD, letak sungsang,dsb (Varney 2001)

6. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan

Keluhan pada TM 3 : nafas sesak, , sering buang air kecil, konstipasi, nyeri punggung bawah.

2. Pergerakan anak pertama kali : ibu akan dapat merasakan janin pada sekitar minggu ke-18 setelah masa menstruasi terakhir (Helen Varney,2008)

3.Frekwensi pergerakan standarnya adalah 10 gerakan dalam periode 12 jam(Janet medforth, 2011)

4.Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, imunisasi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara/laktasi, seksualitas, persiapan persalinan, KB (Depkes RI, 2012).

5. Imunisasi

2.5 Tabel Jadwal Pemberian TT

Imunisasi TT	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ Seumur hidup	99

(Depkes RI, 2012)

7. Pola kebiasaan sehari – hari

1) Pola nutrisi dan cairan

ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur) dan dianjurkan minum air putih 6-8 gelas (1500-2000ml) dalam 24 jam (shinta siswoyo ,2010)

2) Pola eliminasi

Pada Trimester III, BAK lebih sering terjadi dan BAB terkadang mengalami konstipasi (shinta siswoyo,2010).

3) Pola aktivitas

Pada trimester ketiga, aktivitas yang dianjurkan berjalan kaki dan senam hamil. Mendekati persalinan, ibu boleh berjalan kaki sebagai bentuk olahraga ringan, namun sebaiknya perlu ekstra berhati-hati (shinta siswoyo,2010).

4) Pola istirahat/ tidur

Pada kehamilan biasanya pola istirahat sedikit berkurang dari biasanya, yang bisa disebabkan karena sering kencing, merasakan gerak janin (nurul jannah 2011)

5) Pola seksual

Melakukan hubungan seksual tidak dilarang selama tidak ada penyakit dan keluhan (shinta siswoyo,2010). Frekuensi koitus pada trimester ketiga kehamilan yang lebih dari tiga kali seminggu diyakini berperan pada terjadinya ketuban pecah dini, hal ini berkaitan dengan kondisi orgasme yang memicu kontraksi rahim, namun kontraksi ini (Manuaba ,2008).

8. Riwayat kesehatan yang lalu :

Beberapa riwayat penyakit yang berpengaruh pada kehamilan seperti : Diabetes akan mempunyai dampak bagi ibu(kematian ibu dan Pre eklampsi) dan janin (prematunitas, kematian neonatal, makrosomi, kelainan konginetal, hiperbillirubin, gawat nafas dan hipoglikemia), TB paru mempunyai dampak pada janin (janin akan tertulan TB Paru), Hipertensi mempunyai dampak,pada ibu (perdarahan otak dan gagal jantung) dan janin (IUGR dan hipoksia) , ginjal memberi dampak bagi ibu (ISK dan gagal ginjal),jantung mempunyai dampak pada ibu(gagal jantung,kematian dan edema paru) dan janin(gawat janin, BBLR dan hipoksia) sedangkan asma mempunyai dampakbesar pada janin (asfiksia, premature dan gangguan pertumbuhan). (Marmi, 2011).

9. Riwayat kesehatan keluarga : Mengetahui adakah dari keluarga yang tinggal bersama ibu mempunyai penyakit menular seperti AIDS,TBC,hepatitis dan penyakit menurun seperti Diabetes,asma,hipertensi (Manuaba, 2007).

10. Riwayat psiko-social-spiritual

1. Riwayat emosional :

Trimester III : Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhatiran (Ari Sulistyowati, 2009)

a. Keadaan emosional saat ini :

Pada Trimester III : setiap wanita hamil pasti akan mengalami berbagai perasaan yaitu perasaan keragu-raguan, kecemasan, ketakutan, dan kegelisahan dan akan menjadi intensif saat menjelang persalinan (Lia uripmi, 2011).

b. Status perkawinan :

Ditanyakan berapa lama dan berapa kali kawin. Untuk menentukan keadaan umum dan kelainan ibu. (Mochtar, 2005)

Kehamilan ini : Direncanakan dan diinginkan.

c. Hubungan dengan keluarga, respon ibu dan keluarga serta dukungan

d. keluarga atas kehamilan : Lingkungan sangat memengaruhi kehamilan dan emosi. Lingkungan keluarga yakni, sikap suami, orang tua dan keluarga lain terhadap ibu akan memberi pengaruh besar (Lia uripmi,2011)

e. Hubungan dengan orang lain : akrab

f. Ibadah / spiritual : patuh

g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami.

h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

ibu hamil akan memilih tempat persalinan yang nyaman baginya. Ibu yang memilih melahirkan di RB (pondok bersalin), rumah sakit merasa tenang karena banyak dokter dan dan bidan yang berjaga disana, sebagian lainnya merasa bahwa melahirkan dengan peralatan teknologi tinggi lebih aman (Nolan,2004). Dan Diharapkan setiap ibu hamil memanfaatkan petugas kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat dalam pertolongan persalinan. Dengan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, ibu akan

mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan prinsip bebas kuman dan prosedur standar pelayanan. Supartini, (2004)

i. Tradisi :

Mempunyai anggapan bahwa pada saat usia kandungan seorang perempuan telah mencapai 7 bulan, maka pada diri perempuan yang bersangkutan banyak diliputi oleh pengaruh roh-roh jahat yang dapat menimbulkan berbagai bahaya gaib. Dan tidak hanya dirinya sendiri juga anak yang dikandungannya, melainkan orang lain disekitarnya, khususnya kaum laki-laki. Untuk menghindari pengaruh roh-roh jahat tersebut, pada hamil perlu diadakan upacara adat (Lia uripmi,2011).

II. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg.
 - 2) Nadi : 80-100 kali/menit
 - 3) Pernafasan : 16-20 Kali / menit
 - 4) Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C

2. Antropometri

- a. Berat badan ibu hamil bertambah 6-12 kg. Selama hamil terjadi kenaikan berat badan $\pm \frac{1}{2}$ kg per minggu (kusmiyati,2009)
- b. Tinggi Badan : > 145 cm
- c. Lingkar Lengan : >23,5 cm

d. Taksiran persalinan :

Rumus Naegele terutama untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL, EDC = Expected Date of Confinement). Rumus ini terutama berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14. Caranya yaitu tanggal hari pertama menstruasi terakhir (HPM) ditambah 7 dan bulan dikurangi 3 (Kusmiyati, 2009)

e. Usia Kehamilan: Trimester III 28 - 40 minggu (Ari sulistyawati,2010)

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Wajah tidak tampak pucat bila pucat terjadi anemia , Wajah tidak odema.
 - b. Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi , tidak terdapat ginggivitis.
 - d. Telinga : tidak ada gangguan pendengaran.
 - e. Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung
 - f. Dada : tidak terdapat suara wheezing -/- atau ronchi -/- bila terdapat wheezing atau ronchi
 - g. Mamae : menonjol, tidak terdapat nyeri tekan,tidak ada benjolan.
 - h. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi
- 1) Leopold I : TFU 2-3 jari di bawah proesus xyloideus, teraba bagian yang bulat, tidak melenting dan lunak yaitu bokong
 - 2) Leopold II : Punggung dapat diraba pada salah satu sisi perut, bagian kecil pada sisi yang berlawanan

- 3) Leopold III : Diatas simphisis teraba bagian keras, bulat, melenting yaitu kepala.
- 4) Leopold IV : seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

TFU Mc. Donald TFU Mc. Donald : Usia Kehamilan 28 minggu tinggi fundus adalah 28 cm (± 2 cm), Usia Kehamilan 29-35 minggu tinggi fundus adalah usia Kehamilan dalam minggu=cm (± 2 cm), Usia Kehamilan 36 minggu tinggi fundus adalah 36 cm (± 2 cm) (Sarwono, 2009).

TBJ : (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala diatas atau pada *spina ischiadika* maka n = 12. Bila kepala dibawah *spina ischiadika* maka n = 11. (Yuni Kusmiyati,2010 :53-54)

DJJ : normal 120–160 x/menit dan teratur. Bunyi jantung bila telah terjadi engagement kepala janin, suara jantung terdengar paling keras di bawah umbilikus (Feryanto, 2011).

- i. Genetalia : vulva vagina tampak bersih, tidak ada condiloma akuminata, tidak odema, tidak varises, tidak ada bartolinitis.
- j. Ekstremitas : tidak terdapat varises, terdapat tidak odem bila odema menandakan pre eklampsi/ eklampsi, reflek patella +/+

4. Pemeriksaan Panggul

Untuk mengetahui panggul seseorang apakah normal atau tidak, Untuk mengetahui bentuk atau keadaan panggul seseorang . Dilakukan pada pemeriksaan pertama pada ibu hamil, Pada ibu yang pernah melahirkan bila

ada kelainan pada persalinan yang lalu, Ibu akan bersalin bila sebelumnya belum pernah memeriksakan diri terutama pada primi para (Yuli Bahriah,2011)

Ukuran panggul normal :

Distancia Spinarum : 24-26 cm

Distancia cristarum : 28-30 cm

Conjugata eksterna :18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

Distancia tuberum : 10,5 cm

5. Pemeriksaan Laboratorium

1) Darah : Hb : >11 gram % (Amanda Sullivan,2009)

2) Urine : Reduksi dan Albumin

6. Pemeriksaan lain :

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

NST: NST digunakan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ, ada atau tidaknya Braxton his, aktif aatau tidaknya gerak janin.

2) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G PAPIAH usia kehamilan minggu, tunggal atau gemeli, Hidup atau mati, letak kepala, intrauterine atau ektrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : sering kencing dan cemas menghadapi persalinan
3. Kebutuhan: dukungan emosional dan pemberian HE

3) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial :

tidak ada

4) Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera : tidak ada

5) Intervensi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 45 menit, ibu mengerti penyebab sering kencing dan rasa cemas berkurang

Kriteria :

1. Klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine
2. Klien mengerti penyebab sering berkemih.
3. Klien tidak merasa cemas
4. Ekspresi wajah tenang

Intervensi

- a. Jelaskan penyebab sering berkemih.

R/Turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan.

- b. Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan.

R/Hal ini dapat mempertahankan kesehatan.

- c. Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan Rahim yang menekan.

R/Posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih.

- d. Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

R/Dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

- e. Jelaskan pada klien tanda persalinan.
R/Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.
- f. Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.
R/Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.
- g. Jelaskan pada klien tentang tanda bahaya kehamilan
R/ deteksi dini akan komplikasi yang terjadi
- h. Lakukan temu wicara tentang persiapan rujukan
R/ Antisipasi terhadap persiapan rujukan
- i. Anjurkan control ulang 2 minggu kemudian
R/ Pemantauan perkembangan ibu dan janin (Saminem 2010)

2.3.2 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengkajian

Subyektif

1) Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan oleh klien yaitu sejak kapan perut terasa nyeri (mules), jarak setiap rasa sakit, lamanya rasa sakit, dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan (Manuaba, 2010).

2) Riwayat kehamilan sekarang :

Frekuensi gerak janin terakhir :

10 gerakan dalam periode 12 jam (Janet medforth, 2011)

3) Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola nutrisi

Memberikan ibu asupan makanan ringan dan minum air sesering mungkin sebelum inpartu dan saat inpartu agar tidak terjadi dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi/ kontraksi menjadi kurang efektif (Depkes RI, 2008). Makanan padat tidak boleh di berikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair (Yanti, 2009).

b. Pola eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada saat bersalin dan sebelum bersalin ada perubahan secara fisiologis. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin setiap 2 jam sekali atau lebih sering atau jika kandung kemih penuh. Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan, memperlambat turunnya bagian terendah janin, menimbulkan rasa tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pascapersalinan (Ari sulistyawati,2010).

c. Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat klien, terdapat gangguan pada pola pemenuhannya atau tidak. Waktu yang diperlukan 1-2 jam. Pada

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

d. Pola Aktivitas

Selama persalinan, pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks. Oleh karena itu, berikan pilihan posisi persalinan yang aman dan nyaman. Tidur terlentang tidak perlu ibu lakukan terus menerus selama persalinan, ibu dapat berdiri dan jalan-jalan (Ari Sulistyawati ,2010)

e. Pola seksual/ reproduksi

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

- 4) Riwayat psikososiospiritual : Perubahan psikologis saat persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih didasari naluri. Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas, memegang sesuatu saat kontraksi, berdiri mengangkang dan menggerakkan pinggul. Ketika persalinan semakin maju, ia akan menutup matanya, pernafasannya berat dan lebih terkontrol (Nurasiah,2012). Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu mamperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung, dukungan tersebut dapat berupa membantu wanita

berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya, membantu wanita menghemat tenaga, menciptakan kamar bersalin yang nyaman, memberikan sentuhan, berada disisi pasien, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya mengurangi kecemasan pasien (Sumanah, 2008).

2. Data Obyektif

Pada data obyektif dikaji untuk mengetahui keadaan klien dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda –tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmHg
 - b) Nadi : 80 -100 x /menit
 - c) Pernafasan : 16- 20 x / menit
 - d) Suhu : 36,5 °C – 37, 5⁰ C

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

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi (Depkes RI, 2008).

- a. Muka : Tidak pucat , tidak oedema
- b. Mata : Conjunctiva merah muda, palpebra tidak oedema, sklera putih
- c. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

- d. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada gingivitis
- e. Telinga : Tidak ada gangguan pendengaran
- f. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis
- g. Dada : Simetris, tidak ada tarikan intercosta, tidak ada wheezing dan ronchi
- h. Payudara : Puting susu menonjol, , colostrum belum keluar
- i. Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan janin, Kandung kemih kosong.

Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri , pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada sebelah kanan/ kiri perut ibu teraba panjang, keras dan datar (punggung janin)

Leopold III : Pada bagian bawah uterus teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP. Dengan palpasi perlimaan: 5/5 (bagian terendah janin masih diatas symphysis), 4/5(1/5 bagian terendah telah masuk PAP), 3/5 (2/5 bagian terendah masuk rongga panggul), 2/5 (3/5 bagian terendah telah melewati bagian tengah rongga panggul), 1/5 (4/5 bagian terendah telah

masuk rongga panggul), 0/5 (seluruh bagian telah masuk rongga panggul) (Depkes RI,2008).

TBJ : (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala diatas atau pada *spina ischiadika* maka n = 12. Bila kepala dibawah *spina ischiadika* maka n = 11. (Yuni Kusmiyati,2010 :53-54).

HIS: Lebih dari 2-5 kali dalam 10 menit, lamanya 20-40” (Depkes RI,2008).

DJJ: Normal 120–160 x/menit dan teratur.

Bunyi jantung bila telah terjadi engagement kepala janin, suara jantung terdengar paling keras di bawah umbilikus (Feryanto, 2011).

j.Genetalia : tidak ada oedem, tidak varices, tidak condyloma, pembesaran kelenjar bhatolini dan terdapat pengeluaran lendir dan darah, terdapat cairan ketuban atau tidak. VT : Ø 1 – 10 cm, eff 10- 100%, ket (+/ -) jernih, keruh, bercampur mekonium, berbau , let-kep denominator UUK atau UUB, H I – H IV tidak teraba bagian kecil disamping presentasi.

k. Ekstremitas : simteris, tidak ada gangguan pergerakan,tidak ada oedem, Reflek patela +/+

3) Pemeriksaan Penunjang

a. HB dan Golongan darah

Pada waktu melahirkan, ibu akan kehilangan cukup banyak darah, bila kadar Hb sebelum melahirkan sudah rendah maka harus dipersiapkan upaya untuk mencegah terjadinya kegawat daruratan akibat kekurangan darah yang bisa sampai berakibat fatal. Sedangkan golongan darah untuk mempersiapkan transfusi saat persalinan terjadi komplikasi. (Dian nirmala,2010)

b. USG

Melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri dan konfirmasi usia kehamilan, perkiraan persalinan, posisi janin, letak plasenta. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit atau cairan ketuban yang telah berkurang (Oligohidramnion).

2) Interpretasi data

1. Diagnosa : GPAPIAH ukminggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep, ku ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten / aktif.
2. Masalah : Nyeri persalinan dan cemas, gelisah, takut

Data Pendukung :

- a. Klien khawatir / takut akan dirinya dengan kondisi saat ini.
- b. Raut muka ibu ketakutan.
- c. Menanyakan keadaan persalinannya(Bobak, 2012).

1) Nyeri

Data Pendukung

- a. Klien mengeluh nyeri, perut terasa kenceng – kenceng.
- b. Tampak meringis.
- c. Perut tegang pada saat kontraksi, (Reeder, 2012).
- d. His pada fase aktif minimal 2 kontraksi, dengan lama kontraksi 40 detik atau lebih (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

2. Kebutuhan

KIE tentang keadaannya saat ini

Dukungan emosional

KIE teknik relaksasi

3) Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Potensial Kala I Lama, Potensial Infeksi, Partus Macet, Inersia Uteri , Gawat Janin

4) Identifikasi akan kebutuhan segera

Kolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya berdasarkan kondisi klien.

5) Intervensi

1. Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama untuk multigravida tidak lebih dari 7 jam dan untuk primigravida 13 jam diharapkan terdapat tanda dan gejala kala II serta dapat mengatasi nyeri persalinan.

Kriteria Hasil :

1. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal.

- 1) TD sistole 110 - 120 mmHg dan diastole 60 - 90 mmHg
- 2) Suhu 36,5 – 37,5⁰C.
- 3) Nadi 60 - 100 x/menit.
- 4) Pernafasan 16 - 24 x/menit.

3. Terdapat tanda dan gejala kala II

- Pembukaan lengkap 10 cm
- Ada doran, teknus, perjol, vulka

4. Cemas klien berkurang dan memahami nyeri tersebut

Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.
Rasionalisasi : Alih informasi antara bidan dengan klien.
2. Kaji tingkat nyeri dan upaya tindakan mengurangi respon
Rasionalisasi : Penekanan pada daerah sakrum secara berlawanan bersifat get control dapat menghambat/ mengurangi respon nyeri., Mengurangi rasa nyeri pada sumber nyeri. (Reeder, 2012).
3. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
Rasionalisasi : Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
Rasionalisasi : dengan mempersiapkan ruangan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.

4. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
Rasionalisasi : dengan mempersiapkan peralatan, obat-obatan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.
5. Beri asuhan sayang ibu
 - 1) Berikan dukungan emosional.
Rasionalisasi : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan
 - 2) Atur posisi ibu.
Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.
 - 3) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.
 - 4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
Rasionalisasi : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.
 - 5) Lakukan pencegahan infeksi.
Rasionalisasi : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang (Depkes RI, 2008).
6. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.
Rasionalisasi : Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.Observasi DJJ setiap 30 menit.

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

7. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

2. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan < 1 jam pada multipara dan <2 jam pada primigravida diharapkan bayi lahir spontan pervaginam

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

Intervensi : Melakukan pertolongan persalinan normal langkah 1-27

3. Kala III

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

Kriteria Hasil : plasenta lahir , kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal. UC keras, TFU 2 jari bawah pusat.

Intervensi : Melakukan asuhanperslainan normal langkah 28-40

4.Kala IV

Intervensi

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

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

Intervensi : Melakukan pertolongan persalinan Langkah 41-58

2.3.3 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1) Pengkajian

Subyektif

1. Keluhan Utama (PQRST) :

Ketidaknyamanan pada masa puerperium : Nyeri setelah lahir (after pain), Pembesaran payudara, Keringat berlebih, Nyeri perineum, Konstipasi, Hemoroid (Hellen Varney, 2008)

2. Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola nutrisi : Makan dengan diet berimbang, cukup karbohidrat, protein lemak, vitamin dan mineral. Mengonsumsi 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 per harinya. 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, (Suherni, 2009).
- b. Pola eliminasi : Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam. Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diet cairan, obat-obat analgesic dan perineum yang sakit, (Suherni, 2009).
- c. Pola istirahat : Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, Kembali ke kegiatan rumah tangga secara

perlahan-lahan, Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam, (Suherni, 2009).

- d. Pola aktivitas : Mobilisasi dini bertahap dan melakukan aktifitas seperti biasa
- e. 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, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri, (Suherni, 2009).
- f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : Mengonsumsi tablet besi 1 tablet setiap hari selama 40 hari, Mengonsumsi vitamin A 200.000 IU, (Suherni, 2009).

3. Riwayat Psikososiospiritual

Riwayat emosional :

ibu akan mengalami Taking In, periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. kemudian Taking Hold Berlangsung 2-4 hari post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya, dan Letting Go, terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Bila ibu gagal melakukan perubahan psikologis maka Pada periode ini umumnya terjadi depresi post partum (Sulistiyawati, Ari. 2009).

Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg.
 - Nadi : 80-100 kali/menit
 - Pernafasan : 16-24 Kali / menit
 - Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C

2. Antropometri

Berat badan turun 7-8 kg, yaitu: 5-6 kg karena lahirnya bayi, placenta dan air ketuban, 2 kg karena diuresis.

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

- a. Wajah : Tidak tampak pucat, Tidak odem,
- b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih,
- c. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak terdapat epulis.
- d. Dada : tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau ronchi -/-
- e. Mamae : pembesaran, puting susu menonjol, ASI/kolostrum sudah keluar, adakah pembengkakan, radang atau benjolan abnormal, (Suherni, 2009).
- f. Abdomen : tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih kosong/penuh (Suherni, 2009).Bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram, saat uri lahir TFU 2 jari bawah pusat dengan berat 750 gram,

saat 1 minggu post partum TFU pertengahan pusat-symphisis dengan berat 500 gram, saat 2 minggu post partum TFU tidak teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram. Saat 6 minggu post partum TFU bertambah kecil dengan berat 50 gram, saat 8 minggu post partum TFU sebesar normal dengan berat 30 gram (Saleha 2009).

- g. Genetalia : pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, bau), odem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemoroid pada anus. (Suherni, 2009)
- h. Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, terdapat odem atau tidak, reflek patella +/+

4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah: HB > 8 gr/dl
- b. Urine : albumin (-)
Reduksi (-)

2) Interpretasi Data Dasar

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

Masalah : nyeri luka jahitan

Kebutuhan : tekhnik relaksasi,mobilisasi dini, nutrisi

3) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial :

Tidak ada

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan :

Tidak Ada

5) Intervensi pada Post Partum 2 jam:

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selam 45 menit diharapkan ibu dapat mengerti penyebab nyeri luka jahitan dan cara mengatasi

Kriteria Hasil : Nyeri dapat berkurang, ibu tidak meras cemas

Intervensi :

1. Jelaskan penyebab nyeri pada luka jahitan
R/ Alih informasi antara bidan dan klien
2. Jelaskan penagnganna nyeri pada perineum
R/ informasi yang adekuat dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dialami
3. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
R/ Mempercepat proses penyatuan jaringan
4. Anjurkan pemenuhan nutrisi seimbang dan tinggi protein
R/ Pemenuhan nutrisi dan memprcepat penyembuhan luka
5. Anjurkan untuk control ulang 1 minggu kemudian atau sewaktu-waktu saat ada keluhan
R/ Memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi

6) Intervensi pada Post Partum 6 jam:

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selam 45 menit diharapkan ibu dapat menegrti penjelasan yang diberikan

Kriteria Hasil : ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan

Intervensi :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
R/ Alih informasi antara bidan dan klien
2. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus

R/ Merangsang uterus untuk tetap berkontraksi

3. Anjurkan pemberian ASI awal

R/Kolostrum mengandung antibodi yang baik bagi imun bayi

4. Ajarkan teknik menyusui

R/ Memudahkan ibu dalam menyusui yang benar

5. Ajarkan cara mencegah kehilangan panas

R/ Mencegah bayi dari hipotermi

6. Anjurkan untuk control ulang 1 minggu kemudian atau sewaktu-waktu saat ada keluhan

R/ Memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi

7) Intervensi pada Post Partum 7 hari:

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selam 45 menit diharapkan ibu dapat menegrti penjelasan yang diberikan

Kriteria Hasil : ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan

Intervensi :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

R/ Alih informasi antara bidan dan klien

2. Periksa involusi, kontraksi dan TFU uterus berjalan normal

R/ pencegahan perdarahan

3. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan

R Deteksi dini terhadap komplikasi

4. Anjurkan ibu istirahat cukup

R/ pemulihan tenaga dan emosi

5. Anjurkan ibu makan makanan bergizi dan cukup cairan
R/ meningkatkan hidrasi dan rasa umum terhadap kesejahteraan
6. Pastikan ibu dapat menyusui dengan benar tanpa ada tanda-tanda penyulit
R/ posisi yang tepat membantu untuk pemberian ASI
7. Berikan konseling perawatan bayi baru lahir
R/ Pencegahan terhadap komplikasi yang terjadi

8) Intervensi pada Post Partum 14 hari:

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 45 menit diharapkan ibu dapat menegrti penjelasan yang diberikan

Kriteria Hasil : ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan

Intervensi :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
R/ Alih informasi antara bidan dan klien
2. Periksa involusi, kontraksi dan TFU uterus berjalan normal
R/ pencegahan perdarahan
3. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan
R Deteksi dini terhadap komplikasi
4. Anjurkan ibu istirahat cukup
R/ pemulihan tenaga dan emosi
5. Anjurkan ibu makan makanan bergizi dan cukup cairan
R/ meningkatkan hidrasi dan rasa umum terhadap kesejahteraan
6. Pastikan ibu dapat menyusui dengan benar tanpa ada tanda-tanda penyulit
R/ posisi yang tepat membantu untuk pemberian ASI