

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan, Persalinan, Nifas

2.1.1 Kehamilan

1) Definisi

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi samapai aterm.

(Manuaba, 2010)

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

(Sarwono prawirohardjo : 2010)

2) Tanda pasti kehamilan

1. Gerakan janin dalam rahim.
2. Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
3. Denyut jantung janin di dengar dengan stetoskop laenec, alat kardiokografi, alat dopler. Dilihat dengan ultrasonografi. dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.

(Manuaba, 2010)

3) Perubahan Fisiologis dan psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Perubahan Fisiologi

a) Sistem Reproduksi

a. Vulva dan vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen, konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c. Uterus

Pada akhir kehamilan, uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

d. Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b) Sistem payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrom.

c) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormone pada tiroid akan menurun pada trimester I dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu.

d) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

f) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan

membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

g) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher, yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi

yang berlebihan, dan biasanya akan hilang sendirinya setelah persalinan.

i) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil, basal metabolic rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, placenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

j) Sistem Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua.

k) Sistem Darah Dan Pembekuan Darah

a. Sistem darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

b. Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk, dan berbagai factor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah. Trombin adalah alat dalam mmengubah fibrinogen menjadi benag fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase, yaitu zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka.

1) Sistem Persyarafan

- a. Kompersi saraf panggul karna pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunner sindrom selama masa akhir kehamilan.
- d. Akroestasia (gatal di tangan), yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas tentang kehamilannya.
- f. Nyeri kepala ringan, rasaa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop).
- g. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

m) Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu keatas karna usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

(Suryati Romauli, 2011)

2. Perubahan Psikologis

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karna akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan sudah terluka (sensitif)
- h) Libido menurun.

(Suryati Romauli, 2011)

4) Tanda-tanda Bahaya dalam Kehamilan Lanjut

1. Perdarahan pervaginam

Pada hamil lanjut, peredaran tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3. Penglihatan kabur

Hal ini dikarenakan pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dapat berubah dalam kehamilan, Perubahan ringan (minor) adalah normal.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi

pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.

6. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya, ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerak janinnya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah wajar. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.

(Suryati Romauli, 2011)

5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1. Kebutuhan fisik

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen tersebut, ibu hamil perlu :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi

- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan.

b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung kalori (beras, jagung, ubi-ubian dan sagu), protein (susu), mineral (buah, sayur dan susu), dan vitamin (buah, sayur atau extra vitamin).

c) Personal hygiene

Kebersihan harus di jaga pada masa hamil. Mandi di anjurkan setidaknya 2x sehari karna ibu hamil banyak mengeluarkan keringat. Kebersihan gigi dan mulut perlu mrndapat perhatian karna seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d) Pakaian

Pemakaian pakaian yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisiki dan psikologis ibu. Pakaian ibu hamil harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat. Bahan pakaian nusahakan yang bisa menyerap keringat. Pakai brab yang menyokong payudara. Memakai sepatu dengan hak yang rendah. Pakaian dalam harus selalu bersih.

e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. 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 beretambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutamajika lambung dalam keadaan kosong.

f) Seksual

Selama kehamilan baerjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, koitus tidak dibenarkan jika terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens dan ketuban pecah sebelum waktunya.

g) Mobilisasi

Ibu Boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan mennghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan padaa tubuh dan menghindari kelelahan.

h) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran Rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen, ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah duduk yaitu duduk dengan bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakang tersangga dengan baik. Saat jalan ibu tidak boleh memakai hak tinggi, tidur dengan posisi miring, saat bangun tidu sebaiknya ibu geser terlebih dulu ke tepi tempat tidur. Diharapkan tidak membungkuk untuk mengangkat benda yang berat.

i) Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur yang teratur pada ibu hamil dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin, sebaiknya pada malam hari \pm 8 jam, dan pada siang hari 1 jam.

j) Imunisasi

- a. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan suntik TT , maka statusnya adalah T0. Begitu juga selama hamil, ibu yang statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila

memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya)

- b. Jika telah mendapat interval selama 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3x maka statusnya adalah T2. Ibu hamil dengan TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya.(bukan 4 minggu/bulan). Bagi ibu hamil dengan status TT2 maka bisa diberikan 1x suntikan, bila interval sebelumnya lebih dari 6 bulan.
- c. Bila telah mendapat dosis TT yang ke 3 (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya adalah T3. Ibu hamil dengan status TT3, maka suntikan selama hamil cukup 1 x dengan jarak minimal 1 tahun dari sebelumnya.
- d. Status T4 di dapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3). Ibu hamil dengan TT4 bisa diberikan sekali suntikan sehingga lengkap (TT5).
- e. Status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapatkan(interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4). Pada ibu hamil dengan TT5 maka tidak perlu disuntik karna telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun).

k) Traveling

Saat hamil ibu membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran, namun beberapa hal yang harus di hindari pada ibu

hamil saat rekreasi adalah tempat ramai dan sesak karna dapat menimbulkan sesak, duduk lama karna bias menimbulkan bekuan darah, mengendarai mobil maxsimal 6 jam dalam sehari, dan harus berhebti 2 jam lalu berjalan 10 menit. Jangan meletakkan sabuk pengaman di bawah perut.

l) Persiapan laktasi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam rangka menyambut sang bayi untuk proses menyusui adalah menggunakan bra yang dapat menyokong payudara, hindari pemakaian bra yang terlalu ketat karna dapat mengganggu penyerapan keringat, jangan membersihkan puting susu dengan sabun karna bias menyebabkan iritasi, sebaiknya menggunakan minyak kelapa lalu dibilas air hangat. Jika ditemukan cairan warna kuning keluar dari payudara, berarti produksi ASI sudah dimulai.

m) Persiapan persalinan

5 komponen penting dalam rencana persalinan yaitu membuat rencana persalinan seperti halnya memilih tempat persalinan. Membuat rencana pengamdilan keputusan. Mempersiapkan ssistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan. Rencana tabungan, dan persiapan peralatan persalinan.

2. Kebutuhan psikologis

a) Support keluarga pada kehamilan trimester III

- a. Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, waspadai tanda persalinan.
- b. Ikut Serta merundingkan persiapan persalinan.
- c. Suami dan pasangan perlu mempersiapkan kenyataan dari peran menjadi orangtua.
 - a. Suami harus dapat mengatakan bahwa dirinya tau perannya sebagai suami selama proses persalinan.
- b) Support dari tenaga kesehatan pada kehamilan trimester III
 - a. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan
 - b. Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melahirkan secara normal.
 - c. Membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan bayinya kelak.
 - d. Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu.
- c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ada 2 kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama ia hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kedua adalah merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak sebagai anggota keluarga baru.
- a) Persiapan menjadi orangtua

Pendidikan orangtua bertujuan mempersiapkan orangtua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orangtua. Persiapan orangtua sebaiknya meliputi kedua calon orangtua itu sendiri.

b) Subling

Subling adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya.

(Suryati Romauli, 2011)

6) Asuhan Antenatal

1. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

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

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

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

(Prawirohardjo, 2009)

2. Pelayanan standart, yaitu 14 T:

Dalam penerapan praktik sering dipakai standar minimal perawatan antenatal care. Pelayanan antenatal care minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan kemudian 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

a) Ukur tinggi badan / berat badan

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua.

b) Ukut tekanan darah

Normalnya 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 perlu diwaspadai adanya preeclampsia.

c) Ukur tinggi fundus uteri

d) Pemberian imunisasi TT

e) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet dalam kehamilan

f) Tes PMS

g) Temu wicara / konseling

h) Tes pemeriksaan Hb

Dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila HB < 11 gr % bumil, maka dinyatakan anemi maka harus diberikan suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As folat hingga HB menjadi 11 gr %.

- i) Tes pemeriksaan urin protein
Tanda atau Riwayat preeklampsia
- j) Tes pemeriksaan urin reduksi
- k) Perawatan payudara
- l) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- m) Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik)
- n) Terapi obat malaria. (Depkes,2008)

2.1.2 Persalinan

1) Definisi

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

(Buku panduan APN, 2008)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

(Sarwono prawirohardjo, 2010)

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

(Manuaba, 2010)

2) Penyebab Terjadinya Persalinan

1. miometrium

Saat cukup bulan, serabut otot dalam miometrium terdapat di dalam compact bundles, mengurangi ukuran celah (gap), oleh sebab itu jumlah gap junction meningkat dan potensial untuk menstimulasi kontraktilitas juga meningkat.

2. Serviks

Serviks terdiri dari serabut kolagen yang berselingan antara serabut otot sirkular dan longitudinal. Menjelang cukup bulan, presentase air di dalam serabut kolagen meningkat yang mengurangi stabilitas sehingga menyebabkan serviks lebih lunak dan lebih fleksibel.

3. pengaruh hormonal

Esterogen meningkatkan aktivitas miometrium dengan meningkatkan reseptor oksitosin dan prostaglandin, yang pada akhirnya membantu pembentukan gap junction. Keberadaan prostaglandin di dalam serviks merangsang produksi enzim-enzim untuk mengurangi jumlah kolagen sehingga memicu penipisan serviks. Oksitosin bekerja sebagai hormone dan neurotransmitter serta di gasila oleh hipotalamus, oksitosin adalah tonik uteri yang kuat. Peninkatan reseptor oksitosin akibat kerja esterogen, secara dramatis meningkatkan sensitivitas uteri terhadap oksitosin di saat cukup bulan. Sehingga merupakan awitan persalinan.

(kebidanan oxford, 2012)

3) Faktor – faktor penting dalam persalinan

1. Power :

- a) His (kontraksi otot rahim).
- b) Kontraksi otot dinding perut.
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

2. Pasanger

Janin dan plasenta.

3. Passage

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang, Psikis wanita, keadaan emosi ibu, suasana batinnya, anak diinginkan atau tidak.

4. Penolong

Dokter atau bidan yang menolong persalinann dengan pengetahuan dan ketrampilan dan seni yang dimiliki.

(Manuaba, 2010)

4) Cara Persalinan

- 1. Persalinan spontan (normal), adalah bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2. Persalinan buatan (abnormal), adalah bila persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3. Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk Persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan diberi rangsangan, seperti memecahkan ketuban, induksi persalinan, dan operasi.

(Manuaba, 2010)

5) Permulaan terjadinya persalinan

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

(Manuaba, 2010)

6) Tanda persalinan

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah.
3. Dapat disertai ketuban pecah
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, perdarahan serviks dan pembukaan serviks).

7) Tahap-tahap Dalam Persalinan

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 8 jam.
- d) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20 – 30 detik.

2. Fase aktif

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

(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

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.

1. Gejala dan tanda kala dua persalinan

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya

kontraksi

- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan attain vaginanya.
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- f) Tanda pasti kala dua di tentuka melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan servik telah lengkap, terlihatlah bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

2. Persiapan penolong persalinan

- a) Sarung tangan
- b) Perlengkapan pelindung pribadi
- c) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
- d) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
- e) Persiapan ibu dan keluarga

(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

Kala III

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

1. 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 attain ke dalam vagina.

2. Tanda-tanda lepasnya plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat

3. Manajemen aktif kala tiga

Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

4. Keuntungan manajemen aktif kala tiga

- a) Persalinan kala tiga yang lebih singkat
- b) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- c) Mengurangi kejadian retensio plasenta

5. Tiga langkah utama manajemen aktif kala tiga

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir

- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c) Masase fundus uteri

(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

6. Cara pelepasan placenta

- a) Schultze (80%)

Lepasnya seperti kita menutup payung. Pelepasan dimulai bagian tengah, lalu menjadi retroplacental hematoma yang menolak uri mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

- b) Duncan (20%)

Pelepasan dimulai dari pinggir placenta, darah akan mengalir sejak bagian placenta terlepas berlangsung sampai seluruh placenta terlepas/serempak dari tengah dan pinggir placenta.

7. Cara untuk mengetahui pengeluaran placenta

- a) Kutzner

Meletakkan tangan disertai tekanan pada / diatas simpisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).

- b) Klien

Sewaktu ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (lepas).

- c) Strassman

Tali pusat dikencangkan dan rahim ketok-ketok pada fundus, jika tali pusat bergetar berarti belum lepas, tidak bergetar/diam (lepas).

d) Manuaba

Tanga kiri memegang uterus pada segmen bawah Rahim, sedangkan tangan kanan memegang dan mengencangkan tali pusat. Kedua tangan ditarik berlawanan, jika tarikan terasa berat dan tali pusat tidak memanjang berarti placenta belum lepas. Tarikan terasa ringan (mudah) dan tali pusat memanjang, berarti placenta telah lepas.

e) Crade

Dengan cara dorongan pada fundus uteri.

Kala IV

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

1. Asuhan dan Pemantauan Kala Empat Setelah Plasenta Lahir

- a) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan.
- c) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.

- e) Evaluasi keadaan umum ibu
- f) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf segera setelah asuhan diberikan setelah penilaian dilakukan.

(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

2. Pemantauan Selama Dua Jam Pertama Pasca Persalinan

- a) 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.
- b) 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.
- c) Pantau temperature tubuh setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan jika meningkat pantau dan tatalaksana sesuai dengan apa yang di perlukan
- d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pada kala empat
- e) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.

- f) 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.
- g) Lengkapi asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

Lamanya persalinan pada primi dan multi adalah

- a. Kala I pada primi selama 13-14 jam dan pada multi selama 6-7 jam.
- b. Kala II pada primi selama 1½-2 jam dan pada multi selama ½- 1 jam.
- c. Kala III pada primi selama ½ jam dan pada multi selama ¼ jam.
- d. Jadi lamanya persalinan untuk primi sekitar 14 ½ jam sedangkan untuk multi adalah 7 ¾ jam

(Mochtar, 1998)

8) Mekanisme persalinan

Yang paling sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala dan kebanyakan presentasi ini masuk dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis. Ubun-ubun kecil kiri melintang lebih sering daripada ubun-ubun kecil kanan melintang.

Gerakan-gerakan utama anak pada persalinan:

1. Turunnya kepala, dapat dibagi dalam

- a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)
- b) Majunya kepala

Yang menyebabkan majunya kepala:

- a) Tekanan cairan intra uteri
- b) Kekuatan mengejan
- c) Melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk Rahim

2. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah sehingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah daripada ubun-ubun besar. Keuntungannya dalam ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm).

3. Putar paksi dalam

Adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphisis.

4. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah defleksi dari kepala.

5. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putar paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan).

6. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hipomoglion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan jalan lahir.

(Obstetri UNPAD: 1988)

Palpasi perlimaan jari

- a) Jika palpasi 5/5 maka kepala di atas PAP mudah digerakkan.
- b) Jika palpasi 4/5, H I-II maka Sulit digerakan, bagian terbesar Kepala belum masuk ke dalam panggul.
- c) Jika palpasi 3/5, H II-III Maka bagian terbesar kepala belum masuk panggul.
- d) Jika palpasi 2/5, H III-IV maka kepala di dsar panggul.
- e) Jika palpasi 0/5, H IV maka kepala di perineum.

(Maternal Neonatal, 2007)

9) Perubahan Fisiologi dan psikologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan – perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginteprentasi tanda – tanda, gejala tertentu dan penemuan

perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak persalinan tersebut. Tanda–tanda fisik persalinan kala 1, yaitu:

a) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, baik metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.

d) Perubahan Denyut Jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung, penurunan selama acme sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang

e) Pernapasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f) Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urin selama kehamilan. Kandung kencing harus sering di control setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin & trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan.

g) Perubahan Saluran Cerna

Mobilitas dan absorsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran

cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak terpengaruh dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa

h) Perubahan Hematologis

Hematologis akan meningkat 1,2 gr / 100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat sebelum persalinan pada hari pertama setelah persalinan, apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang akan mendapat tambahan plasma selama persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala 1 persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap tidak ada peningkatan lebih lanjut.

2. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut:

a) Fase laten

Fase ini dimulai sejak awal kontraksi menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, umumnya berlangsung hingga 8 jam, wanita mengalami emosi bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan berakhir, tapi ia mempersiapkan

diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, wanita tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya. Fase aktif

Pada fase ini 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, dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada saat kontraksi semakin kuat lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya.

2.1.3 Nifas

1) Definisi

Puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal.

(Manuaba, 2010)

Masa nifas atau (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah placenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil).

(Ari Sulistiowati, 2009)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

(Sarwono Prawirohardjo, 2009)

2) Program dan Kebijakan Teknis

Paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
II	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan

		<p>tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.</p>
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami.</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

(Sarwono Prawirohardjo, 2010)

3) 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)

4) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah placenta lahir akibat kontraksi otot – otot uterus. Pada akhir kala III persalinan, uterus berada digaris tengah, kira – kira 2cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira – kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel – sel yang sudah ada. Pada masa post partum penurunan kadar hormon – hormon ini menyebabkan terjadinya *Autolisis*.

Proses involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain:

a. Autolysis

Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga

tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

b. Atrofi Jaringan

Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot – otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium yang baru.

c. Oksitosin (kontraksi)

Intensita kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera Setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahn. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

(Ari Sulistyawati, 2009)

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang anyir / amis seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda- beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan :

a. Loche Rubra / Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari ke – 1 sampai hari ke – 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke – 4 sampai hari ke – 7 postpartum.

c. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan / laserasi plasenta. Muncul pada hari ke – 7 sampai hari ke – 14 postpartum.

d. Lochea Alba / Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput ketuban, lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartumseunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa / selaput plasenta. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *Lochea Purulenta*, pengeluaran lochea yang tidak lancer disebut lochea statis.

c) Perubahan pada cervik

Serviks mengalami involusi bersama – sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam – hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang – kadang terdapat laserasi / perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga ada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2 – 3 jari, pada minggu keenam postpartum serviks menutup.

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum

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

(Ari Sulistyawati, 2009)

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang makan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

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

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen retundum kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6 – 8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat – seratelastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu.

5. Perubahan Endokrin

a) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan

cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

b) Hormon Pituitary

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

c) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermaknan sehingga aktivitas prolactin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae menghasilkan ASI.

6. Perubahan Tanda – Tanda Vital

a) Suhu Badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan akan biasa. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada

pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkina tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre eklampsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasn selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari dari volume darah dan entrasi. Apabila ada persalinan pervagina hemokonsentrasi akan naik dan

pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4 – 6 minggu. Setelah melahirkan shunt akan hilang denan tiba – tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Kedaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kodis pada penderota vitium cordia.

8. Perubahan Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan vaskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukkositas yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa haripertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah puih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

(Ari Sulistyawati, 2009)

5) 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. Tidak heran pada seorang ibu terutama yang baru mengalami perubahan perilaku. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran, pada saat yang sama, ibu baru mengalami frustrasi merasa tidak kompeten dan tidak mampu mengontrol situasi. Hal ini dapat menyebabkan beberapa keadaan di antaranya :

1. Depresi post partum

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

a) 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.

b) 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 yaitu

a) 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
- b) *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.

c) *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.

(Ari Sulistyawati, 2009)

6) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu harus mengandung :

a) Sumber tenaga (energi)

Terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine.

b) Sumber Pembangun (Protein)

Dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan prottein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

c) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air)

Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah – buahan segar.

2. Ambulasi Dini

Disebut juga *early ambulation*. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24 – 4 jam postpartum. Keuntungan early ambulation :

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- c) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dan lain – lain selama ibu masih dalam masa perawatan.

3. Eliminasi

- a) Miksi

Disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3 – 4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien.
- b. Mengompres air hangat di atas simpisis.

b) Defekasi

Biasanya 2 – 3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

4. Kebersihan Diri

a) Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dapat dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberi tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberi tahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini.

b) Perawatan Payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting

susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.

- b. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- c. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- d. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam.

5. Istirahat

Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tanggasecara perlahan – lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3 – 4 minggu post partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru

sembuh. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

7. Latihan Senam Nifas

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah Senam Kegel. Senam Kegel akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot – otot dasar panggul. Senam Kegel mempunyai beberapa manfaat antar lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan haemorroid, meningkatkan pengendalian atas urin.

8. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang – kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluraganya dengan mengajarkan pada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya ibu postpartum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki, olaeh karena itu Amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan.

(Ambarwati, 2010)

6. Tanda Bahaya Nifas

1. Perdarahan Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

- a) Setelah anak dan plasenta lahir
- b) Perkiraan perdarahan – kadang bercampur amonion, urine, darah.
- c) Akibat kehilangan darah bervariasi – anemia
- d) Perdarahan dapat terjadi lambat – waspada terhadap shock

2. Infeksi nifas

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

Predisposisi Infeksi Nifas :

- a) Partus lama
- b) Tindakan operasi persalinan
- c) Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah.
- d) Perdarahan ante partum dan post partum
- e) Anemia
- f) Ibu hamil dengan infeksi (endogen)
- g) Manipulasi penolong (eksogen)
- h) Infeksi nosokomial
- i) Bakteri colli

3. Demam Nifas / Febris Purpuralis

Kenaikan suhu lebih dari 38 °C selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum dengan mengecualikan hari 1 (pengukuran suhu 4x / jam oral / rectal). Faktor Predisposisinya adalah :

- a) Pertolongan persalinan kurang steril
- b) KPP
- c) Partus lama
- d) Malnutrisi
- e) Anemia

4. Rasa Sakit Waktu Berkemih

Kemungkinan penyebab sistitis.

Gejala :

- a) Kencing sakit
- b) Nyeri tekan diatas simpisis

5. Bendungan ASI

- a) Suhu tidak > 38° C
- b) Terjadi minggu pertama PP
- c) Nyeri tekan pada payudara

6. Mastitis

Peradangan pada mammae.

Kuman masuk melalui luka pada puting susu.

- a) Suhu tidak > 38° C
- b) Terjadi minggu ke dua PP
- c) Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan.

(Ambarwati, 2010)

7) Keluhan masa nifas dan cara mengatasinya

1. After pain

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu setelah melahirkan karna adanya kontraksi sehingga perutnya menjadi mules pada perut bagian bawah, dapat diatasi dengan pemberian analgetik.

2. Keringat berlebih, dapat di atasi dengan cara membuat kulit tetap bersih dan kering, hidrasi harus tetap baik yaitu dengan minum air putih 1 gelas tiap 1 jam.

3. Konstipasi dapat diatasi dengan perubahab diit menjadi diit tinggi serat dan tambahan asupan cairan.

4. Nyeri perineum dan hemoroid dapat diatasi yaitu pada luka bekas jahitan di kompres dengan kantong es, pemberian analgetik, rendam duduk dengan air es, kompresi witch hazel dengan cara menempelkan kasa pada luka bekas laserasi.

2.2 Manajemen Varney

2.1.1 Manajemen varney terdiri dari 7 langkah yaitu:

Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan sebelumnya. pada langkah 1 ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan

kepada dokter,dalam manajemen kolaborasi,bidan melakukan konsultasi(Rukiyah:2011)

Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

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

masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnose

(Yulianti:2011)

Langkah III: 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. Pada langkah III ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Rukiyah:2011).

Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah IV ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam persalinan (Yulianti:2011).

Langkah V: Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi

berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis (Rukiyah:2011)

Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah VI ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada pada langkah V dilaksanakan 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 yang lain. dalam situasi bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. (Yulianti:2011)

Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. (Rukiyah:2011) .

2.3 Penerapan Askeb

2.3.1 Kehamilan trimester III

1) Pengkajian

Subyektif :

1. Biodata

a) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 16-35 tahun.

2. Keluhan utama

Nyeri punggung bagian atas, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, hemoroid, kram tungkai, edema dependen, insomnia, brackto hicks, nyeri pinggang, hiperventilasi dan sesak nafas. (Helen Varney, 2008)

3. Riwayat Kebidanan

Kunjungan pertama/ ulang ke brapa, 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)

Riwayat menstruasi yang dikaji meliputi :

Siklus merupakan jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari. (Ari Sulystyowati, 2011)

Lama menstruasi 3 - 8 hari, sifat darah cair, warna merah segar, bau anyir, disminorhoe atau tidak lamanya berapa hari, flour albus atau tidak ketika sebelum atau sesudah haid, berbau atau tidak,berwarna putih, sedikit / banyak. HPHT untuk mengetahui hari pertama haid terakhir pasien serta usia kehamilan.

4. Riwayat obstetric yang lalu

Dikaji anak sebelumnya melahirkan pada usia kehamilan berapa bulan, jenis persalinan, penolong persalinan, tempat bersalin, jenis kelamin anak, berat badan dan panjang badan anak, pada saat ini dalam keadaan hidup atau mati, jika hidup saat ini berapakah usia anak, berapa lama menyusui anaknya.

5. Riwayat kehamilan sekarang

Keluhan pada TM 3 seperti nafas sesak, sering BAK, nyeri pinggang, nyeri perut. Pergerakan anak pertama kali, ibu akan dapat merasakan janin pada sekitar minggu ke-18 setelah masa menstruasi terakhir.

(Helen Varney,2008)

Frekwensi pergerakan standarnya adalah 10 gerakan dalam periode 12 jam. Penyuluhan yang sudah di dapat, Nutrisi, imunisasi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara/laktasi, seksualitas, persiapan persalinan, KB.

(Janet medforth, 2011)

Seperti imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunitasnya. Ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu (atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali) statusnya T2. Bila telah mendapat dosis TT yang ke-3

(interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2), statusnya T3. Status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapat bila 5 dosis sudah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

(Asrinah, 2010)

6. Pola kesehatan fungsional

a) Pola Nutrisi

Untuk mengetahui apakah nutrisi sudah mencukupi atau belum, dan adakah pantangan makanan atau tidak normalnya porsi makan 3 x sehari, dengan menu gizi seimbang. Bidan sangat perlu untuk memasukkan promosi nutrisi yang sehat dalam praktik mereka dan mengadakan kunjungan kesehatan dalam rangka pencegahan, juga rencana perawatan untuk penyakit-penyakit yang mempunyai faktor diet. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (Varney:2007).

b) Pola Eliminasi

pada bulan –bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering timbul BAK, keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidarus keluar dari rongga panggul.pada akhir kehamilan,bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul keluhan

sering BAK akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali (Vivian:2011)

c) Pola Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang.

(Ambarwati:2008)

d) Pola seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan. Jika ada riwayat abortus sebelumnya koitus ditunda sampai usia kehamilan di atas 16 minggu dengan harapan plasenta sudah terbentuk dengan impantai dan fungsi yang baik (Sunarsih: 2011).

e) Pola Aktivitas

Dapat seperti biasa (tingkat aktifitas ringan sampai sedang), istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. jika duduk atau berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan, hindari aktifitas yang berat dan dapatkan istirahat yang cukup (Vivian:2011).

f) Pola kebiasaan

Hindari kebiasaan merokok selama kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui selesai. obat-obatan dapat mendepresi sirkulasi janin dan

menekan perkembangan susunan saraf pusat pada janin, maka sebaiknya dihindari untuk pemakaian obat-obatan selama kehamilan trimester awal. (Sunarsih: 2011).

7. Riwayat kesehatan yang lalu

Diabetes dapat mengakibatkan konsekuensi serius bagi ibu dan janin, kadar glukosa darah yang tinggi sebelum dan disekitar waktu konsepsi meningkatkan resiko abnormalitas janin dan kematian intrauteri pada bayi makrosomi sehingga memicu masalah kelahiran (distosia bahu) dan masalah awal bagi bayi baru lahir seperti kesulitan pernafasan dan hiperglikemia. Hipertensi dapat memicu komplikasi plasenta, menghambat pertumbuhan janin dan mengakibatkan komplikasi ginjal pada ibu. Jika virus rubella menginfeksi setelah 8 minggu pertama kehamilan maka terdapat 80% resiko malformasi, mikrosefali dan kesulitan belajar yang berat, jika virus rubella menginfeksi setelah 9 minggu gestasi maka terdapat 20% resiko tuli dan kerusakan otak. Sifilis dapat secara serius menyulitkan kehamilan dan mengakibatkan abortus spontan, biasanya sekitar 18-20 minggu gestasi lahir mati, pembatasan pertumbuhan intrauteri dan kematian perinatal. Dampak penyakit Hepatitis B yang ditularkan ibu ke anak adalah mengalami infeksi kronis yang menyebabkan sirosis hepatis atau karsinoma hepatis di masa depan (Medorfth: 2012).

8. Riwayat psiko-social-spiritual

a) Riwayat emosional

Pada trimester III, rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya. Merasa kehilangan perhatian. Perasaan mudah terluka(sensitif). Libido menurun. (Ari Sulistyowati, 2009)

b) Perencanaan kehamilan dan dukungan dari keluarga

Data ini perlu ditanyakan karena berkaitan dengan bagaimana perasaan pasien terhadap kehamilannya. Kemudian adanya respon positif terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

c) Adat istiadat

Hal ini perlu ditanyakan karna berkaitan denngan menu makan ibu saat hamil. Misalnya ibu harus pantang makan makanan yang seharusnya dimakan ibu. Adat seperti ini akan sangat merugikan karna dapat menghambat pertumbuhan janin dan mengurangi produksi ASI.

(Suryati romauli, 2011)

Obyektif :

1. Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum, normalnya keadaan ibu adalah baik, kesadaran compasmetis, tinggi badan minimal 145 cm, Berat badan sebaiknya ditimbang pada kali kunjungan. Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua. LILA tidak boleh kurang dari 23,50 cm. Pada TTV, TD normal adalah antara 110/70 sampai dengan 140/90, nadi normal adalah 60-80 x/menit, pernafasan yaitu antara 16-20 x/menit, dan suhu normal adalah 36-37,5⁰C. Taksiran persalinan untuk mempersiapkan persalinan.

2. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah

Adanya cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan, normalnya tidak sembab dan berbentuk simetris.

b) Mata

Berbentuk simetris, konjungtiva normal berwarna merah muda, bula pucat menandakan anemi. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan mungkin ibu terinfeksi hepatitis, bila merah, mungkin konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan preeklampsia.

c) Mulut dan gigi

Ada tidaknya sariawan dan bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Pada gigi apabila tampak caries atau keropos maka menandakan ibu kekurangan kalsium.

d) *Mamae*

Bentuknya simetris, adanya hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, adanya kolostrum atau ASI yang keluar menandakan produksi ASI sudah berjalan.

e) *Abdomen*

Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting. Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.

Leopold II

Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada satu sisi lain teraba bagian kecil. Tujuannya untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

Leopold III

Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuannya untuk mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di sympisis ibu.

Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu , dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP.

(Suryati romauli, 2011)

TFU Mc. Donald TFU Mc. Donald Usia Kehamilan 20 minggu tinggi fundus 20 (2 cm) pada umbilikus , usia kehamilan 22-27 minggu tinggi fundus yaitu Usia Kehamilan=cm (± 2 cm), Usia Kehamilan 28 minggu tinggi fundus adalah 28 cm (± 2 cm) di tengah antara umbilicus dan prosesus xipoid, 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) pada prosesus xipoid.

(Sarwono, 2010)

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)

DJJ normal 120–160 x/menit dan teratur. Bunyi jantung bila telah terjadi engagement kepala janin, suara jantung terdengar paling keras di bawah umbilicus.

(Feryanto, 2011)

f) Genetalia

Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak terdapat condiloma accuminata, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene, tidak ada hemoroid.

g) Ekstremitas bawah

Bila ada oedem pada kehamilan dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum/tekanan rahim yang membesar pada vena dalam panggul yang mengalirkan darah ke kaki.

Reflek patella mengetahui adanya hipovitaminosis B₁, hipertensi penyakit urat syaraf, dalam keadaan normal reflek patela (+).

(Modul 2, Dep.Kes RI, 2002)

3. Panggul (UPL)

Distansia spinarum (24-26 cm), Distansia cristarum (28-30 cm), Conjugata externa (18-20 cm), Lingkar panggul (80-90 cm), distansia tuberum 10,5 cm.

(Manuaba, 2010)

Pada usia kehamilan 36 minggu biasanya sudah dilakukan untuk mengantisipasi apakah panggul sempit atau tidak, sehingga ibu akan melahirkan secara normal atau caesar. Sebenarnya melalui mata telanjang, calon ibu dapat mengetahui luas panggulnya. Kalau ibu bertubuh tinggi besar, bisa dipastikan ukuran panggulnya luas,

sedangkan ibu yang tidak terlalu tinggi hanya 150cm atau kurang, kemungkinan besar ukuran panggulnya kecil dan sempit

4. Pemeriksaan laboratorium

Kadar Hb normal 11 gr %, albumin urine negative, reduksi urine negative. (Suryati Romauli, 2011)

5. USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis

presentasi bokong, bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya abnormalnya janin, taksiran persalinan, taksiran berat badan janin.

(Feryanto, 2011).

2) Interpretasi data dasar

1. Diagnose

G PAPIAH, UK janin Hamil ke, primi/multi, tuany kehamilan, hidup/mati, tunggal/gemeli, letak janin, intra/ekstra uterin, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin.

(Sastrawinata, 1983)

2. Masalah

- a) Sering berkemih
- b) Nyeri ulu hati
- c) Konstipasi
- d) Haemoroid
- e) Nyeri pinggang
- f) Sesak
- g) Edema

h) Payudara sakit

(Suryati Romauli, 2011)

3. Kebutuhan

Observasi tanda-tanda vital, HE penyebab masalah, HE penamgana masalah.

3) Antisipasi diagnose dan masalah potensial

1. Sering berkemih

2. Nyeri ulu hati

3. Konstipasi

4. Hemoroid

5. Nyeri pinggang

Memberikan obat analgesic.

6. Sesak

7. Edema

8. Sakit pada payudara

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

5) Intervensi

a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarganya.

b. Bertikan tablet penambah darah (Fe) sebanyak 30 tablat, diminum setiap hari 1 x 500 gram.

c. Lakukan temu wicara untuk persiapan rujukan

d. Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

e. Berikan HE penyebab cara mengatasi masalah yang dialami ibu.

- f. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan.
- g. Anjurkan ibu untuk control ulang, 1 minggu yang akan datang atau sewaktu2 bila ada keluhan.
- h. Kolaborasi dengan dokter bila diduga terdapat komplikasi.

2.3.2 Persalinan

1) Pengkajian

Subyektif

1. Keluhan Utama menerangkan tentang rasa sakit oleh adanya his yang dapat lebih kuat, sering dan teratur. (3x atau lebih dalam waktu 10 menit lamanya 40” atau lebih), Keluar lendir dan bercampur darah (show) lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. (DEPKES RI, 2008)
2. Riwayat obstetrik yang lalu berisi tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Dikaji untuk mengetahui kelainan – kelainan yang terjadi pada saat yang lalu sebagai tindakan antisipasi dalam perawatan. Hal yang dikaji pernah hamil atau tidak, usia melahirkan, jumlah anak yang hidup dan mati, penolong persalinan, jenis persalinan, serta kelainan pada masa nifas (Asuhan Persalinan Normal, 2008)
3. Riwayat kehamilan sekarang berisi tentang keluhan dari trimester I
Kehamilan sekarang, ANC minimal 4 kali selama hamil yaitu:
Trimester I : 1 kali, Trimester II : 1 kali sebulan, Trimester III : 2 kali dengan optimal waktu pemeriksaan,

Umur kehamilan 3-6 bulan : 1 bulan sekali

Umur kehamilan 6 – 8 bulan: 2 minggu sekali

Umur kehamilan 9 bulan : 1 minggu sekali.

Ibu hamil rutin periksa dapat diketahui hamil mendapat Fe 90 tablet(1 tablet setiap hari), B kompleks(2x1), kalsium(1x1), selama kehamilan imunisasi selama hamil 2 kali dengan jarak pemberian 4 minggu, telah mendapat penyuluhan perawatan payudara, senam hamil, nutrisi. Ibu merasakan pergerakan anak mulai umur kehamilan 5 bulan. (Modul 2: 2002)

4. Pola Fungsi Kesehatan

a) Pola nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu bersalin meliputi jenis makanan yang dimakan, jumlah, frekwensi baik sebelum inpartu maupun saat inpartu. Memberikan ibu asupan makanan ringan dan minum air sesering mungkin agar tidak terjadi dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi/ kontraksi menjadi kurang efektif. (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

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 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.

(Luwzee, 2008)

c) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat 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 endorphen dalam tubuh

(Yanti, 2009)

d) Pola Aktivitas

Aktifitas klien selama proses persalinan tidak dianjurkan terlentang terus menerus dalam masa persalinannya. Dapat digunakan untuk jalan – jalan.

(Yanti, 2009)

e) Pola seksual

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)

5. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga yaitu dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti dibawah ini penyakit jantung, hipertensi, DM, paru – paru, asma, TBC, dan AIDS serta keturunan kembar.

(asuhan Persalinan Normal, 2008)

6. Riwayat psikosoiospiritual dikaji untuk mengetahui persepsi klien terhadap keluarga maupun persalinannya, ibadah, dukungan keluarga, tradisi serta pengambilan keputusan dari pihak keluarga. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu mamperlancar proses persalinan, dukungan tersebut seprti membantu berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya, membantu menghemat tenaga, menciptakan kamar bersalin yang nyaman, memberikan sentuhan, berada disisi pasien, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya mengurangi kecemasan pasien.

(Sumanah, 2008)

Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum, normalnya keadaan ibu adalah baik, kesadaran compasmetis, tinggi badan minimal 145 cm, normalnya berat badan ibu hamil pada TM 3 sebaiknya tidak boleh lebih dari 0,5 kg. LILA tidak boleh kurang dari 23,50

cm. Pada TTV, Normalnya 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 perlu diwaspadai adanya preeclampsia.

Nadi normal adalah 60-80 x/menit, Pernafasan yaitu antara 16-20 x/menit, dan suhu normal adalah 36-37,5⁰C.

2. Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen

Simetris, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linia nigra pembesaran sesuai usia kehamilan janin, Kandung kemih kosong.

b) Leopold IV

Bagian terendah janin sudah masuk PAP berapa bagian (5/5).

c) Genetalia externa

Tidak ada oedem, tidak varices, tidak condyloma, pembesaran kelenjar bhatolini dan terdapat pengeluaran lendir dan darah, terdapat cairan ketuban atau tidak

d) Genetalia interna

Tidak ada nyeri tekan, VT : Ø 1 – 10 cm, eff 10- 100%, ket (+/ -) jernih, keruh, bercampur mekonium, berbau , let-kep denominator, H I – H IV tidak teraba bagian kecil disamping presentasi.

e) Anus

Di kaji ada tidaknya hemoroid, adanya hemoroid karena mengejan yang berlebihan.

f) Extremitas

Simteris, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada oedem,
Reflek patela +/+ .

2) Interpretasi data dasar

1. Diagnosa

G PAPIAH UK dalam minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep,
KU ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten / aktif.

2. Masalah :

a) Cemas

Data Pendukung

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

b) Nyeri

Data Pendukung

- a. Klien mengeluh nyeri, perut terasa kenceng – kenceng.
- b. Tampak meringis.
- c. Perut tegang pada saat kontraksi,

(Asuhan Keperawatan Maternitas, 2011)

- d. His pada fase aktif minimal 2 kontraksi, dengan lama kontraksi 40 detik atau lebih

(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

3. Kebutuhan

KIE tentang keadaannya saat ini, dukungan emosional, KIE teknik relaksasi.

3) Antisipasi Diagnosa dan masalah potensial

Potensial Kala I Lama, Gawat Janin

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Kolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya berdasarkan kondisi klien

5) Intervensi

KALA I

Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, untuk multigravida tidak lebih dari 7 jam dan untuk primigravida 13 jam.

Kriteria Hasil

DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit), tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD sistole 100 - 140 mmHg dan diastole 60 - 90 mmHg, Suhu 36,5 – 37,5⁰C, Nadi 60 - 100 x/menit, Pernafasan 16 - 24 x/menit, pembukaan lengkap 10, penipisan 100%, diharapkan terdapat tanda dan gejala kala II, warna ketuban jernih.

Intervensi kala I

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Rasional : Alih informasi antara bidan dengan klien.

2. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : dengan mempersiapkan ruangan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.

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

Rasional : dengan mempersiapkan peralatan, obat-obatan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.

4. Beri asuhan sayang ibu

- a) Berikan dukungan emosional.

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

- b) Atur posisi ibu

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

- c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

5. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

6. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang.

(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

7. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit dan kemajuan persalinan.

Rasional : Observasi tanda-tanda vital untuk memantau

keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

8. Observasi DJJ setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

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

9. Anjurkan pasien untuk tirah baring jika ketuban sudah pecah.

Rasional : Posisi tirah baring mengurangi keluarnya cairan ketuban yang semakin banyak.

(Manuaba, 2010)

10. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

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

11. 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.

(Keperawatan maternitas, 2011)

12. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

KALA II

Tujuan

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

Kriteria hasil

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

Intervensi kala II

1. Mengenali tanda dan gejala kala II (Doran, Teknua, Perjol, Vulka).
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin kemudian memasukan spuit kedalam partus set.
3. Memakai celemek plastik
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan secara terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
11. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman .
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
19. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Memegang secara bipariental dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah pubis, dan kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Menelusuri dan memegang lengan, siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan jari telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
25. Menilai segera bayi baru lahir.
26. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam Rahim.

KALA III

Tujuan

Setelah diberikan asuhan kebidanan selama ≤ 30 menit, diharapkan plasenta dapat lahir spontan.

Kriteria hasil

Plasenta lahir lengkap baik dari sisi maternal maupun fetal, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik

Intervensi kala III

28. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.

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

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.

31. Menggantung tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi), pengguntungan dilakukan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat.

32. Memberikan bayi pada ibunya, menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI (IMD)

33. Mengganti handuk yang basah dengan kering dan bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi, tali pusat tidak perlu ditutup dengan kasa steril.

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi dan tangan lain merengangkan tali pusat.
36. Melakukan penegangan tali pusat, tangan lain mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.
38. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan, tempatkan pada tempat yang telah disediakan.
39. Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan msase selama 15 detik, dengan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.
Maternal = selaput utuh, kotiledon dan lengkap.
Fetal = Diameter 15-20 cm , tebal 2-3 cm, berat 500 gr

KALA IV

Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan komplikasi.

Kriteria hasil

TTV dalam batas normal, UC baik dan keras, tidak terjadi perdarahan.

Intervensi kala IV

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
44. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit.K (paha kiri)
45. Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit.k)
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - setiap 2-3 kali pada 15 menit pertama post partum
 - setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
 - setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum.
47. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.

50. Memeriksa pernafasan dan temperature tubuh ibu setiap 1 jam sekali selama 2 jam post partum
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (rendam 10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Membuang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban, lender dan darah.
54. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan asi menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
58. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV.

2.3.3 Nifas

1) Pengkajian

Subyektif

1. Keluhan Utama yang biasanya terdapat ketidaknyamanan pada masa puerperium yang meliputi, 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.

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, diit 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.

d) Pola aktivitas

Pada pasien post partum, tidak ada larangan untuk melakukan aktivitas seperti biasanya, tapi sebaiknya kegiatan ibu post partum tidak terlalu berat agar tidak menimbulkan kesulitan post partum. Aktivitas yang terlalu berat dapat menimbulkan perdarahan post peregaminam.

(Ari Sulistyawati, 2009)

e) Pola seksual

Aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan atau budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seksual setelah 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromian antara suami dan istri.

f) Pola persepsi dan pemeliharaan

Disini perlu dikaji tentang pola persepsi kesehatan seperti merokok, minum alkohol, narkoba, obat – obatan, jamu dan memelihara binatang peliharaan. Pada ibu post partum, sebaiknya mengkonsumsi tablet besi 1 tablet setiap hari selama 40 hari dan vitamin A 200.000 IU.

(Suherni, 2009)

g) Personal hygiene

Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali sehari. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali

membersihkan daerah kemaluan. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka.

(Ari Sulistyawati, 2009)

h) Perawatan Payudara (mammas)

Perawatan mammas telah dimulai sejak hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. (Mochtar, 1998)

3. Riwayat Psikososiospiritual

Merupakan pengkajian pada fase-fase masa nifas. Seperti halnya teori post partum blues. Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan sekue umum kelahioran bayi, biasanya terjadi pada 70% wanita. Bisa disebabkan karna lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormone yang cepat dan keraguan terhadap peran yang baru. Post partu blues biasanya dimulai beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues adalah, menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri serta reaksi yang negative terhadap bayi dan keluarga. Kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini adalah memeberikan perhatian dan dukungan serta membari kesempatan istirahat yang cukup.

Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum, normalnya keadaan ibu adalah baik, kesadaran compasmetis. Pada TTV, TD normal adalah antara 110/70 mmHg sampai dengan 140/90 mmHg, Nadi normal adalah 60-80 x/menit, Pernafasan yaitu antara 16-20 x/menit, dan suhu normal adalah 36-37,5⁰C.

2. Pemeriksaan fisik

a) Wajah

Tampak simetris, Wajah tidak tampak pucat, Wajah tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum.

b) Mata

tampak simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak tampak pembengkakan pada palpebra.

c) Mamae

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

(Suherni, 2009)

d) Abdomen

Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih kosong/penuh. (Suherni, 2009)

Involusi	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

(Suherni,2009)

e) Genetalia

Pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, bau), odem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemoroid pada anus.

f) Ekstremitas

Tampak simetris, tidak terdapat varises, terdapat odem atau tidak, reflek patella +/+ .

5. Pemeriksaan laboratorium

Darah Hb > 11 gr%, Golda. Albumin urine (-), reduksi urine (-).

(Suherni, 2009)

2) Interpretasi data dasar

1. Diagnosa

PAPIAH post partum fisiologi jam

2. Masalah

After paint, keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid

3. Kebutuhan

Tehnik mobilisasi, massase uterus, HE perawatan luka jahitan, HE perawatan payudara dan laktasi, HE kebutuhan nutrisi, HE personal hygiene, dan dukukan emosional.

3) Antisipasa diagnose dan masalah potensial

Disuria, konstipasi, hubungan seksual

4) Identifikasi kebutuhan tindakan segera

Konsultasi dr. Sprsialis Obgyn terhadap keluhan-keluhan pasien yang dapat mengancam jiwa ibu.

5) Intervensi

2 jam post partum

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Berikan HE tentang :
 - a) Mobilisasi dini
 - b) Penyebab mules
 - c) Nutrisi
 - d) Perawatan payudara
 - e) Personal hygiene dan Perawatan luka perineum
 - f) Asi eksklusif dan perawatan payudara.
3. Jelaskan tanda bahaya nifas
4. Observasi tanda-tanda vital

6-8 jam post partum

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.
4. Pemberian asi awal.
5. Melakukan hubungan batin antara ibu dan BBL
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

6 hari post partum dan 2 minggu post partum

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

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

(Ari Sulistyawati, 2009)