

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Persalinan, Nifas Fisiologis

2.1.1 Definisi Persalinan

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). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2010).

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. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR/POGI, 2008).

2.1.2 Jenis-jenis persalinan

Menurut Eniyati, 2012 berdasarkan caranya, persalinan terbagi menjadi 2 yaitu persalinan normal dan persalinan abnormal.

1. Persalinan normal

Partus spontan atau partus normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit

yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu (umumnya partus spontan berlangsung 24 jam).

2. persalinan abnormal

Persalinan abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea.

Menurut Manuaba, 2012 ada 2 jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan.

1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan :

a. Persalinan spontan

Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b. Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

c. Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2) Jenis persalinan menurut usia kehamilan

a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

b. Partus immatur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

c. Partus prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan <37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

d. Partus matur atau partus aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

e. Partus serotinus atau partus post matur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

2.1.3 Sebab-sebab mulainya persalinan

1. Teori Penurunan Hormon

Saat 1–2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron. Progesterone bekerja sebagai penegang otot–otot polos rahim, jika kadar progesterone turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

2. Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring matangnya usia kehamilan, *villi chorialis* dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

3. Teori Distensi Rahim

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

4. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (*flexus frankenhauser*), bila ganglion digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

5. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

6. Teori Hipotalamus-pituitari dan Glandula Suprarenalis.

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan, namun teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi *anensefalus* sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

7. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin *F2* atau *E2* yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan

8. Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga menimbulkan dengan jalan sebagai berikut:

- a. Gagang laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan kedalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *flexus frankenhauser*.
- b. Amniotomi: pemecahan ketuban
- c. Oksitosin drip: pemberian oksitosin menurut tetesan perinfus (Sulistyawati, 2010).

2.1.4 Tanda-tanda Permulaan Persalinan

1. Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.

a. Terjadinya His Permulaan

Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan, dengan ciri-ciri: rasa nyeri ringan dibagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasi pendek, tidak bertambah bila beraktivitas (sulistyawati, 2010).

2.1.5 Tanda-tanda Masuk Dalam Persalinan

1. Terjadinya His persalinan

Karakter dari his persalinan: pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

2. Pengeluaran Lendir Dan Darah (Penanda Persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan: pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam (Sulistyawati, 2010).

2.1.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power

Power disebut juga tenaga atau kekuatan, yang terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

2. Passage

Passage disebut juga jalan lahir. Jalan lahir dibagi menjadi 2 bagian, yaitu bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringjaringan dan ligament-ligament.

3. Passenger

Passenger disebut juga janin dan plasenta.

4. Psikologis

Faktor psikologis meliputi: persiapan fisik untuk melahirkan, pengalaman persalinan, dukungan orang terdekat dan integritas emosional.

5. Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Hal ini bergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Eniyati, 2012).

2.1.7 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

a. Definisi Kala Satu Persalinan

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm / pembukaan lengkap (Sulistyawati, 2010).

b. Fase-fase Kala Satu Persalinan

1) Fase-fase kala satu persalinan fase laten pada kala satu persalinan.

Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif pada kala satu persalinan:

a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3x/lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40detik atau lebih).

b. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap/10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam (nullipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR/POGI, 2008).

3) Fase aktif dibagi dalam 3 fase:

- a. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi, pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) (Sulistiyawati, 2010).

Tabel 2.1 Perbedaan lamanya pembukaan serviks pada primigravida dan multigravida.

Primi	Multi
Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi.	Mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan.
Berlangsung 13 – 14 jam	Berlangsung 11-12 jam

(JNPK-KR/POGI, 2008).

Tabel 2.2 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
TD	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30 menit
DJJ	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(JNPK-KR/POGI, 2008).

4) Kebutuhan Ibu pada Kala Satu Persalinan

a. Dukungan Informasi

Informasi yang lengkap, akurat dan individual diberikan mengenai kemajuan dan prosedur.

b. Dukungan Fisik

Penenangan diberikan mengenai perubahan fisik dan gejala yang terjadi selama persalinan.

c. Dukungan Emosi

Menghargai berbagai perasaan dan perilaku emosional yang dapat diekspresikan selama persalinan dan kelahiran (Medforth, 2011).

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

1) Definisi Kala II

Adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir (Sulistyawati, 2010). Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit (Sulistyawati, 2010).

2) Mekanisme persalinan

Peristiwa yang terjadi dalam mekanisme persalinan:

a. Turunnya kepala

Turunnya kepala terdiri dari masuknya kepala ke pintu atas panggul (PAP) dan majunya kepala (disebabkan oleh tekanan cairan intrauteri, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan mengejan dan lurusny badan anak oleh perubahan bentuk rahim).

b. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar (keuntungan dari bertambahnya fleksi adalah ukuran yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter suboksipito bregmatika 9.5 cm, menggantikan diameter suboksipito frontalis 11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

c. Putaran paksi dalam

Putar paksi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul . Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah simpisis.

d. Ekstensi

Setelah putar paksi dalam selesai dan kepala sampai didasar panggul , terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

e. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam, selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadika sepihak. Putar paksi luar ini

disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi *hipomoclion* untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Eniyati, 2012).

1. Kebutuhan Ibu Dalam Kala II

1) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu dengan kriteria menghargai budaya, menciptakan kepercayaan ibu dan sesuai dengan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami atau keluarga selama proses persalinan. Segala bentuk dukungan dan informasi mengenai kemajuan proses persalinan memberikan rasa aman dan hasil yang lebih baik (Eniyati, 2012).

2) Posisi Meneran

1. Posisi meneran yang baik dapat mempercepat proses persalinan sebagai berikut:

a. Posisi berjongkok

Posisi ini akan meningkatkan oksigenasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu (Eniyati, 2012).

b. Posisi jongkok/setengah duduk

Posisi ini akan membantu dalam penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun kedasar panggul, akan memaksimumkan sudut dalam lengkungan carrus, yang akan memungkinkan bahu besar dapat turun kerongga panggul dan tidak terhalang diatas simpisi pubis (Eniyati, 2012).

c. Posisi merangkak atau berbaring miring kekiri

Posisi merangkak seringkali membantu ibu mengurangi nyeri punggung saat persalinan, sedangkan posisi berbaring miring kekiri dapat memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga dapat mengurangi terjadinya laserasi perineum (JNPK-KR/POGI, 2008).

2. Posisi Meneran

1) Posisi meneran yang kurang menguntungkan dalam persalinan sebagai berikut :

a. posisi terlentang/supine, karena posisi ini dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain sehingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu dapat pingsan dan bayi mengalami fetal distress atau anoksia janin. (Eniyati, 2012).

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

a. Definisi kala tiga persalinan

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit (Sulistyawati, 2010).

b. Kebutuhan ibu pada kala III

1. Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping
2. Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
3. Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan
4. Penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta
5. Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban
6. Hidrasi (Sulistyawati, 2010).

4. Kala IV (Observasi)

1. Definisi kala IV

Kala IV adalah mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam dan dilakukan observasi perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Sulistyawati, 2010).

2. Pemantauan dan Evaluasi lanjut kala IV

a. Tanda vital

Observasi tanda-tanda vital merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan ibu (Saleha, 2009).

b. Tekanan darah dan nadi

Selama satu jam pertama lakukan pemantauan pada tekanan darah dan nadi setiap 15 menit pertama dan pada satu jam kedua lakukan setiap 30 menit.

c. Respirasi dan suhu

Lakukan pemantauan respirasi dan suhu setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Sulistyawati, 2010).

d. Kontraksi uterus

Pemantauan kontraksi uterus dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua. Pemantauan ini dilakukan bersamaan dengan masase fundus uterus secara sirkular (Sulistyawati, 2010). Observasi kontraksi uterus dapat mengetahui apakah uterus berkontraksi dengan baik atau tidak, karena apabila uterus berkontraksi akan menyebabkan perdarahan dan memperlambat proses involusio (Saleha, 2009).

e. Tinggi fundus uteri/TFU

Evaluasi TFU dilakukan dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uterus setinggi atau beberapa jari dibawah pusat (Sulistyawati, 2010). Observasi TFU merupakan salah satu indikator untuk mengetahui bahwa proses involusio berlangsung normal atau tidak, normalnya TFU mengalami penurunan 1 cm/hari yang teraba keras dan bundar (Saleha, 2009).

Tabel 2.3 Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

Involusi	Tinggi fundus uteri	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 diatas symphisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

(Suherni, 2009)

1. Lokia

Lokia dipantau bersamaan dengan masase uterus. Jika uterus berkontraksi dengan baik maka aliran lokia tidak akan terlihat banyak, namun jika uterus berkontraksi terlihat yang keluar lebih banyak maka diperlukan suatu pengkajian lebih lanjut (Sulistiyawati, 2010). Observasi lokia dengan melihat perubahan warna, bau, banyaknya dan perpanjangan lokia merupakan terjadinya infeksi yang disebabkan oleh involusio yang kurang baik (Saleha, 2009).

- a. *Lochia rubra (Cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (selaput lendir rahim dalam keadaan hamil, *vernix caseosa*, *lanugo*, *meconium*), selama 2 hari pasca persalinan.
- b. *Lochia sanguinolenta*: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. *Lochia serosa*: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. *Lochia alba*: cairan putih yang terjadinya setelah 2 minggu.

e. *Lochia purulenta*: ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f. *Lochiotosis*: lochia tidak lancar keluarnya (Suherni, 2009).

2. Kandung kemih

Memastikan kandung kemih selalu dalam keadaan kosong setiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua, guna mencegah beberapa penyulit, seperti : Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan atonia uterus dan perubahan posisi uterus serta urine yang terlalu lama berada dalam kandung kemih akan berpotensi menyebabkan infeksi saluran kemih (Sulistyawati, 2010).

3. Perineum

Perineum kembali dikaji dengan melihat adanya edema, memar, dan pembentukan hematoma yang dilakukan bersamaan saat mengkaji lokia (Sulistyawati, 2010). Nyeri luka jahitan perineum dikarenakan adanya ruptur yang menimbulkan nyeri (terputusnya kontinuitas jaringan sehingga mengeluarkan zat kimia (bradikinin) yang merangsang reseptor nyeri untuk memberi respons ke medulla spinalis, dilanjutkan ke hipotalamus dan akhirnya ke korteks serebri yang kemudian mempersepsikan nyeri yang dirasakan dengan ekspresi wajah yang meringis) (Saleha, 2009). Intervensi pada observasi nyeri pada luka perineum :

a) Kaji tingkat nyeri dengan alasan mengkaji tingkat nyeri yang dirasakan ibu akan memudahkan dalam tindakan selanjutnya

b) Jelaskan penyebab nyeri dengan alasan menjelaskan penyebab nyeri diharapkan ibu dapat mengerti dan beradaptasi dengan nyeri tersebut

- c) Observasi tanda-tanda infeksi pada luka perineum dengan alasan tanda-tanda infeksi merupakan indikator untuk mengetahui keadaan ibu dan dapat menentukan tindakan selanjutnya
4. Anjurkan pada ibu agar menjaga kebersihan vulva dengan teratur yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dengan alasan kebersihan daerah vulva dapat mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh kuman-kuman patogen.
 5. Penatalaksanaan pemberian antibiotik dan analgetik sesuai dengan resep dokter dengan alasan antibiotik berfungsi untuk mencegah infeksi dan analgetik untuk mengurangi rasa sakit (Saleha, 2009).
1. Kebutuhan ibu pada kala IV
 - a) Hidrasi dan Nutrisi
 - b) Hygiene dan kenyamanan pasien
 - c) Bimbingan dan dukungan untuk BAK
 - d) Informasi dan bimbingan sejas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya dan apa yang harus ia lakukan berkaitan dengan kondisinya
 - e) Kehadiran bidan sebagai pendamping selama 2 jam pascapersalinan serta keluarga atau orang-orang terdekatnya
 - f) Dukungan untuk menjalin hubungan awal dengan bayinya, terutama saat pemberian ASI awal
 - g) Posisi tubuh dan lingkungan yang nyaman
 - h) Pemberian analgesik/jika diperlukan (Sulistyawati, 2010).

2.1.8 Penatalaksanaan Persalinan

1. Penatalaksanaan Kala I

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.
- 2) Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Memberikan asuhan sayang ibu:
 - a) Memberikan dukungan emosional (dukungan dan kehadiran orang terdekat dengan alasan hasil persalinan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan).
 - b) Membantu pengaturan posisi ibu
 - c) Memberikan cairan dan nutrisi (makanan ringan dan minuman) dengan alasan makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif)
 - d) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
 - e) Pencegahan infeksi.
- 4) Membimbing ibu untuk relaksasi.
- 5) Menjaga privasi ibu.
- 6) Melakukan persiapan persalinan.
- 7) Menilai kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (JNPK-KR/POGI, 2008).

8) Observasi CHPB

Cor-Content/denyut jantung janin (C), apakah his adekuat dengan interval baik atau normal (H), bagaimana penurunan kepala bayi dalam proses persalinan (P), harus diperhatikan apakah normal atau terlambat, terdapat molase, kaput yang besar, apakah ada lingkaran *Bandle* sebagai tanda rupture uteri iminens (B). Menunggu (primi 1cm/jam, multi 2 cm/jam) dan evaluasi dengan pemeriksaan dalam (atas indikasi) (Manuaba, 2008).

2. Penatalaksanaan Kala II (Langkah 1-33)

- 1) Mendengar & melihat adanya tanda persalinan kala II (dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka).
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan, bahan, dan obat-obat esensial termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 3 ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun & air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung dilepaskan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai dan pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk menngeringkan janin pada perut ibu.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian segera bayi baru lahir : apakah bayi menangi kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan dan apakah bayi bergerak aktif .
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
 - 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
 - 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
 - 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan
 - 34) memasang topi di kepala bayi (Eniyati, 2012).
3. Penatalaksanaan Kala III (Langkah 34-41)
- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
 - 2) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
 - 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
 - 5) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
 - 6) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
 - 7) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
 - 8) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (Eniyati, 2012).
4. Penatalaksanaan Kala IV (Langkah 42-58)
- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - 2) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - 3) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.

- 4) Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 5) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 6) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 7) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 8) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 9) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 10) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 11) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 12) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 13) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 14) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 15) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

16) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

17) Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Eniyati, 2012).

2.2.1 Definisi Nifas

1. Definisi

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

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas (Saleha, 2009).

2.2.2 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antar umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke

dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lokia. Banyaknya lokia dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergine dan lainnya dalam proses persalinan, involusi tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya (Saleha,2009).

Tabel 2.4 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jbpst	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

b. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang bersal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas, lokia terbagi menjadi tiga jenis, yaitu : lokia rubra, sanguilenta dan lokia serosa atau alba.

Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas (Saleha, 2009).

1. lokia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.

2. Lokia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.
3. Lokia serosa adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan. Lokia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
4. Lokia alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua (Saleha, 2009).

Lokia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lokia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi.

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala, serviks menjadi lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior.

Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan serviks akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

e. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

f. Payudara (mamae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadisecara alami, proses menyusui, mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut :

1) Produksi susu

2) Sekresi susu atau let down

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir, setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan, pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat,

bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi, ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI di alirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

2. Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siapa menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya, untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

Mual muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat pada kehamilan trimester 1, gejala ini terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

3. Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan, pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hiperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa.

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pascamelahirkan sampai dua hari postpartum agar dapat dikendalikan. Oleh karena itu, contoh spesimen diambil melalui kateterisasi agar tidak terkontaminasi dengan lokia yang nonpatologis. Hal ini dapat diwujudkan hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau preeklamsi.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga didapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan.

Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalina.

4. Sistem Muskulosketetal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasial jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

5. Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar ekstrojen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun

dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi ekstrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

c. Ekstrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat ekstrogen yang tinggi memperbesar hormon antideuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

6. Perubahan tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius, sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat Celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi dan pernafasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebih atau ada vitium kordis pada penderita.

Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit mmeningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

7. Sistem Hematologi dan Kardiovaskular

Leukosit adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel-sel drah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu. Jumlah hemoglobin dan hematokrit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka klien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% tersebut kurang lebih sama dengan kehilangan 500 ml darah. Biasanya terdapat suatu penurunan besar kurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah yang terbuang pada klien ini kira-kira 200-500 ml hilang selama masa

persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa masa nifas (Saleha,2009).

2.2.3 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu di mana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Fungsi yang memengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua.
2. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman dekat
3. Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya
4. Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan.

Periode ini diekspresikan oleh reva rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

1. Talking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. Talking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi, pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. Letting go period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba dirumah, ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

Hal-hal yang harus dapat dipenuhi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Fisik, istirahat, memakan makanan bergizi, sering menghirup udara segar, dan lingkungan yang bersih.
2. Psikologis, stres setelah persalinan dapat segera distabilkan dengan dukungan dari keluarga yang menunjukkan rasa simpati, mengakui dan menghargai ibu.
3. Sosial, menemani ibu bila terlihat kesepian, ikut menyayangi anaknya, menanggapi dan memperhatikan kebahagiaan ibu, serta menghibur bila ibu terlihat sedih.
4. Psikologi, tujuan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas adalah sebagai berikut :
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologinya.
 - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, serta mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, serta pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

4) Memberikan pelayanan keluarga berencana

Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini, menurut para ahli, mereka didiagnosis menderita depresi postpartum. Depresi merupakan gangguan afeksi yang paling sering dijumpai pada masa postpartum (Gorrie,1998). Walaupun insidennya sulit untuk diketahui secara pasti, namun diyakini 10-15% ibu yang melahirkan mengalami gangguan ini (Green dan Adams,1993). Angka kejadian depresi postpartum di Indonesia sendiri juga belum dapat diketahui secara pasti hingga kini, mengingat belum adanya lembaga terkait yang melakukan penelitian terhadap kasus tersebut.

Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada penderita depresi postpartum adalah sebagai berikut :

- 1) Perasaan sedih dan kecewa
- 2) Sering menangis
- 3) Merasa gelisah dan cemas
- 4) Kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan
- 5) Nafsu makan menurun
- 6) Kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu
- 7) Tidak bisa tidur (insomnia)
- 8) Merasa bersalah dan putus harapan (hopeless)
- 9) Penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak dapat dijelaskan
- 10) Memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya.

Walaupun banyak wanita mengalami depresi postpartum segera setelah melahirkan, namun beberapa wanita tidak merasakan tanda depresi

sampai beberapa minggu atau beberapa bulan kemudian. Depresi dapat saja terjadi dalam kurun waktu enam bulan berikutnya. Depresi postpartum mungkin saja berkembang menjadi postpartum psikologis, walaupun jarang terjadi, hal tersebut merupakan penyakit yang sangat serius dan semua gejala depresi postpartum dialami oleh mereka yang menderita postpartum psikologis serta bisa sampai melukai diri sendiri, bahkan hingga membunuh anak-anaknya.

Penyebab depresi post partum sendiri belum diketahui secara pasti (Gorrie,1998). Namun, beberapa hal yang dicurigai sebagai faktor predisposisi terjadinya depresi postpartum adalah sebagai berikut :

- 1) Perubahan hormonal yang cepat, hormon yang terkait dengan terjadinya depresi postpartum adalah prolaktin, steroid, progesteron, dan estrogen.
- 2) Masalah medis dalam kehamilan seperti PH (pregnancy-induced hypertention), diabetes melitus atau disfungsi teroid.
- 3) Riwayat depresi, penyakit mental, dan alkoholik, baik pada diri ibu maupun dalam keluarga.
- 4) Karakter pribadi seperti harga diri rendah ataupun ketidakdewasaan.
- 5) Marital dysfunction ataupun ketidak mampuan membina hubungan dengan orang lain yang mengakibatkan kurangnya support-system.
- 6) Marah dengan kehamilannya (unwanted pregnancy)
- 7) Merasa terisolasi
- 8) Kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, dan melahirkan anak dengan kecacatan atau penyakit.

Respon yang terbaik dalam menangani kasus depresi postpartum (DPP) adalah kombinasi antara psikoterapi, dukungan sosial, dan medikasi seperti antidepresan. Suami dan anggota keluarga yang lain harus dilibatkan dalam tiap sesi konseling. Sehingga dapat dibangun pemahaman dari orang-orang terdekat ibu terhadap apa yang dirasakan dan dibutuhkannya.

Beberapa intervensi berikut dapat membantu seorang wanita terbebas dari ancaman depresi setelah melahirkan.

a. Pelajari diri sendiri

Pelajari dan mencari informasi mengenai depresi postpartum, sehingga anda sadar terhadap kondisi ini. Apabila terjadi, maka anda akan segera mendapatkan bantuan secepatnya.

b. Tidur dan makan yang cukup

Diet nutrisi cukup penting untuk kesehatan, lakukan usaha yang terbaik dengan makan dan tidur yang cukup. Keduanya penting selama periode postpartum dan kehamilan.

c. Olahraga

Olahraga adalah kunci untuk mengurangi postpartum. Lakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan setiap hari, sehingga membuat anda merasa lebih baik dan menguasai emosi berlebihan dalam diri anda.

d. Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan

Jika memungkinkan, hindari membuat keputusan besar seperti membeli rumah atau pindah kerja, sebelum atau sesudah

melahirkan. Tetaplah hidup secara sederhana dan menghindari stres, sehingga dapat segera dan lebih mudah menyembuhkan postpartum yang diderita.

e. Beritahukan perasaan anda

Jangan takut untuk berbicara dan mengekspresikan perasaan yang anda inginkan dan butuhkan demi kenyamanan anda sendiri. Jika memiliki masalah dan merasa tidak nyaman terhadap sesuatu, segera beritahukan pada pasangan atau orang terdekat.

f. Dukungan keluarga dan orang lain diperlukan

Dukungan dari keluarga atau orang yang anda cintai selama melahirkan sangat diperlukan, ceritakan pada pasangan atau orang tua anda, atau siapa saja yang bersedia menjadi pendengar yang baik, yakinkan diri anda, bahwa mereka akan selalu berada di sisi anda setiap mengalami kesulitan.

g. Persiapkan diri dengan baik

Persiapan sebelum melahirkan sangatlah diperlukan, ikutilah kelas senam hamil yang sangat membantu serta buku atau artikel lainnya yang anda perlukan, kelas senam hamil akan sangat membantu anda dalam mengetahui berbagai informasi yang diperlukan, sehingga nantinya anda tak akan terkejut setelah keluar dari kamar bersalin. Jika anda tahu apa yang di inginkan , pengalaman traumatis saat melahirkan akan dapat dihindari.

h. Lakukan pekerjaan rumah tangga

Pekerjaan rumah tangga sedikitnya dapat membantu anda melupakan gejala perasaan yang terjadi selama periode postpartum. Kondisi anda yang belum stabil bisa anda curahkan dengan memasak atau membersihkan rumah. Mintalah dukungan dari keluarga anda, meski membantu rumah tangga anda telah melakukan segalanya.

i. Dukungan emosional

Dukungan emosional dari lingkungan dan juga keluarga akan membantu anda dalam mengatasi rasa frustrasi yang menjalar. Ceritakan kepada mereka bagaimana perasaan serta perubahan kehidupan anda, hingga anda merasa lebih baik setelahnya.

j. Dukungan kelompok depresi postpartum

Dukungan terbaik datang dari orang-orang yang ikut mengalami dan merasakan hal yang sama dengan anda, carilah informasi mengenai adanya kelompok depresi postpartum yang bisa anda ikuti, sehingga anda tidak merasa sendirian menghadapi persoalan ini (Saleha,2009).

2.2.4 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini

Masa kepulihan: ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

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

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, bisa berminggu – minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya (Suherni, 2009).

4. Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Tabel 2.5 Frekuensi kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang di sebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

		6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 Minggu post partum	1. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	1. Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini

(Saleha, 2009).

2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Saleha, 2009).

2. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan

membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik (Saleha, 2009).

3. Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Ibu diminta buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (Saleha, 2009).

b) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal (Saleha, 2009).

c) Personal hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian

membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya (Saleha, 2009).

d) Istirahat dan tidur

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saleha, 2009).

4. Aktivitas seksual

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan (saleha, 2009).

5. Pemberian ASI/LAKTASI

Dukungan bidan dalam pemberian ASI :

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.

Hal ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan disamping bagi pemberian ASI. Buatlah bayi merasa hangat dengan membaringkan dan menempel pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka. Jika mungkin lakukan ini paling sedikit 30 menit, karena saat itulah kebanyakan bayi siap menyusui (suherni, 2009).

- b) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk kedalam mulut bayi, mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara (suherni, 2009).

- c) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI terutama dalam hal posisi ibu dan bayi yang benar. Posisi ibu senyaman mungkin sedangkan posisi bayi yang baik adalah seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibunya, mulut dan dagunya berdekatan pada payudara, areola tidak akan bisa terlihat dengan jelas, bayi terlihat tenang dan ibu tidak merasakan nyeri pada puting susu ibu (suherni, 2009).

- d) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya di kamar yang sama (*Rawat Gabung/Rooming-in*) dengan tujuan ibu dapat dengan mudah menyusui bayinya dan dapat mengenali tanda-tanda yang menunjukkan bahwa bayinya lapar (suherni, 2009).

- e) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI Eksklusif), hindari pemberian susu botol dan dot kempeng (suherni, 2009).
- f) Menyusui tanpa dijadwal, sesuka bayi (*On demand*) (suherni, 2009).
- g) Beritahu pada ibu manfaat menyusui, seperti mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula, mencegah anemia defisiensi zat besi, mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil, menunda kesuburan, menimbulkan perasaan dibutuhkan dan mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium (saleha, 2009).
- h) Latihan senam nifas

Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Saleha, 2009).

2.2.6 Memberikan Asuhan Masa Nifas

1. Asuhan Ibu Masa Nifas Normal
 - 1) Pengkajian data fisik dan psikologis
 - a. Riwayat kesehatan
 - 2) Keluhan yang dirasakan ibu saat ini
 - 3) Riwayat tentang persalinan dll.
 - a. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum, kesadaran
 - b. Tanda-tanda Vital

- c. Payudara: pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI/kolostrum sudah keluar/belum, adakah pembengkakan, radang atau benjolan abnormal.
 - d. Abdomen: tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
 - e. Kandung kemih kosong/penuh
 - f. Genitalia dan perineum: pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, bau), odem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum.
 - g. Ekstremitas bawah: pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, edema, homan's sign, varises.
- 4) Merumuskan diagnosa/masalah potensial
 - 5) Merencanakan asuhan kebidanan
 - 6) Pelaksanaan asuhan kebidanan
 - 7) Evaluasi asuhan kebidanan (Suherni, 2009).
2. Melaksanakan Tindak Lanjut Asuhan Masa Nifas di Rumah
- 1) Pengawasan masa nifas
 - 2) Kunjungan rumah pascapartum
 - a) Kontak keluarga untuk mengatur detail kunjungan rumah
 - b) Tinjau kembali dan cari penjelasan tentang data yang ada
 - c) Identifikasi sumber-sumber dalam masyarakat dan permasalahan yang terkait dengan asuhan lanjutan yang diperlukan
 - d) Rencanakan kunjungan dan siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan untuk pengkajian ibu dan bayi, guna penyuluhan yang akan dilakukan

- 3) Intervensi di rumah: membina hubungan
- 4) Perkenalkan diri dan sebutkan tujuan kunjungan rumah pascapartum untuk ibu, bayi dan keluarga yang dikunjungi untuk menceritakan harapan mereka dari kunjungan-kunjungan ini
 - a) Luangkan sedikit waktu untuk bersosialisai dengan keluarga yang dikunjungi guna mengenal dan menjalin hubungan saling percaya (Suherni, 2009).
- 5) Komplikasi Masa Nifas
 - a) Perdarahan Pervaginam

Merupakan kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.
 - b) Hemoragi Post Partum Primer
 - c) Hemoragi Post Partum Sukender (Suherni, 2009).
- 6) Infeksi Masa Nifas

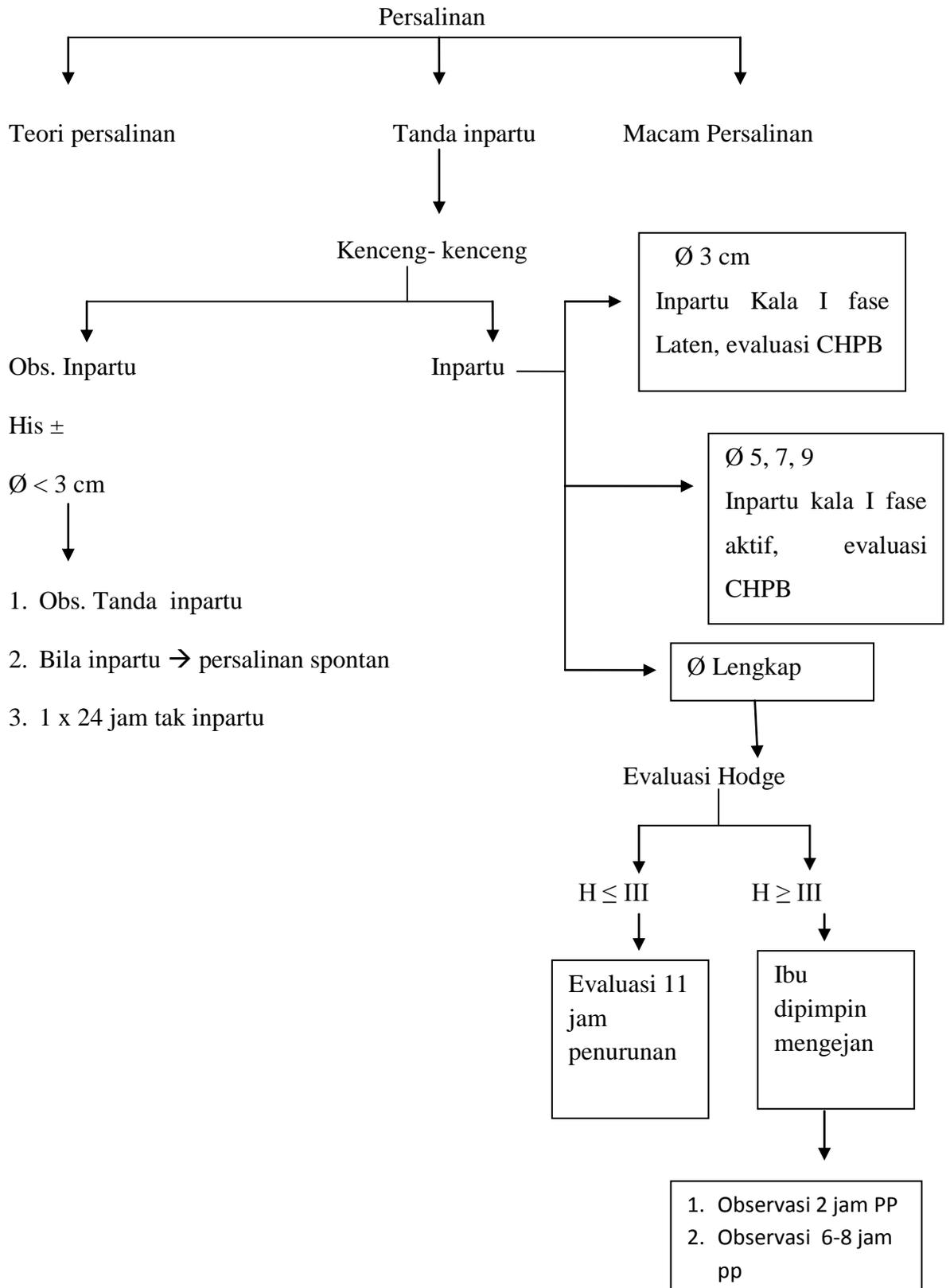
Infeksi masa nifas atau *sepsis puerperalis* adalah infeksi pada *traktus genitalia* yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih dari tanda gejala sepsis puerperalis seperti: Nyeri pelvic, demam 38°C atau lebih, nyeri tekan uterus, lokia berbau menyengat (busuk), terjadi keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus dan pada laserasi/luka episiotomy terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah (Suherni, 2009).

a) Infeksi saluran kemih

Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relative tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum atau kateterisasi yang sering (Saleha, 2009).

b) Kelainan Payudara

Masalah menyusui pada umumnya terjadi dalam dua minggu pertama masa nifas. Pada masa nifas ini pengawasan dan perhatian petugas kesehatan sangat diperlukan agar masalah menyusui dapat segera ditanggulangi, sehingga tidak menjadi penyulit atau menyebabkan kegagalan menyusui. Masalah dalam pemberian ASI seperti puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis dan abses payudara (Saleha, 2009).



Gambar 2.6 kerangka konsep persalinan, nifas fisiologis

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Hellen Varney

2.3.1 Pengertian

Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan, dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Muslihatun,2009).

2.3.2 Manajemen Kebidanan Hellen Varney

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, bidan mengumpulkan data dasar awal

yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah kelima dan keenam (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah keempat untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Muslihatun, 2009).

2. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Muslihatun, 2009).

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi (Muslihatun, 2009).

4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang

lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan teru-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan (Muslihatun, 2009).

5. Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi, pada langkah ini informasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Muslihatun, 2009).

6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus 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 lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Muslihatun, 2009).

7. Evaluasi

Pada langkah 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 diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan kebidanan ini merupakan suatu hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setia asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana tersebut (Muslihatun, 2009).

2.4 Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas Fisiologis

2.4.1 Persalinan

1. Pengumpulan data Dasar

1) Identitas

a. Umur

Untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 19-20 tahun, atau lebih dari >35 tahun (Manuaba,2008).

b. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui sosial ekonomi dan mempermudah dalam memberikan tindakan (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

c. Keluhan utama

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

d. 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).

e. Riwayat kehamilan sekarang berisi tentang keluhan dari trimester I sampai trimester III masa kehamilan, apakah ibu pernah mendapat masalah selama kehamilannya seperti perdarahan, hipertensi, dan lain – lain (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

f. 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). Makanan padat tidak boleh di berikan selama

persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair (Yanti, 2009).

b) Pola Istirahat

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

c) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi BAK dan BAB ibu dalam masa persalinan harus terpenuhi, hal ini berkaitan dengan kemajuan persalinan. Kandung kemih yang penuh akan mengurangi kekuatan kontraksi dan menghambat penurunan kepala. Begitu juga dengan tidak terpenuhinya kebutuhan eliminasi yang misalnya bisa disebabkan karena ibu kurang serat sayuran sehingga feses mengeras dan sulit dikeluarkan, hal ini juga dapat menghambat penurunan kepala dan nantinya dapat menyebabkan haemoroid karena persalinan. Sehingga, berkaitan dengan kebutuhan eliminasi BAK dan BAB, ibu harus mencukupi kebutuhan cairannya dengan banyak minum air putih dan banyak mengkonsumsi sayur-sayuran atau makan makanan yang banyak mengandung serat (Eniyati,2012).

d) Pola Aktivitas

Aktivitas klien selama proses persalinan tidak dianjurkan terlentang terus menerus dalam masa persalinannya. Dapat digunakan untuk jalan – jalan (Yanti, 2009).

e) Pola seksual/ reproduksi

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

f) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita yaitu selama ini ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM ,paru – paru, asma, TBC, dan AIDS (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

g) 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).

2) Data Obyektif

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

a. Pemeriksaan Umum

b. Keadaan umum : Baik

c. Kesadaran : Composmentis

d. Tanda –tanda vital

- a) Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmHg
- b) Nadi : 80 -100 x /menit
- c) Pernafasan : 16- 20 x / menit
- d) Suhu : 36,5 ⁰C – 37, 5⁰ C

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

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi (Asuhan Persalinan Normal, 2010).

- Kepala : kulit kepala bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, warna rambut hitam, tidak ada luka
- Muka : simetris, tidak pucat, tidak oedema, terdapat cloasma gravidarum
- Mata : simetris, conjungtiva tidak anemis, palpebra tidak oedema, sklera tidak icterus
- Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, tidak lecet, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen dan purulen
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Dada : simetris, tidak ada tarikan intercosta, tidak ada wheezing dan ronchi

Payudara	: simetris, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak lecet, colostrum belum keluar
Abdomen	: simetris, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum dan linia nigra pembesaran sesuai usia kehamilan janin, Kandung kemih kosong
Leopold I	: Menentukan tinggi fundus uteri , pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: pada sebelah kanan/ kiri perut ibu teraba panjang, keras dan datar (punggung janin)
Leopold III	: pada bagian bawah uterus teraba bulat, keras, melenting (kepala)
Leopold IV	: bagian terendah janin sudah masuk PAP
Genetalia	: Tidak ada odema, tidak nyeri tekan, tampak keluar lendir bercampur darah, tidak ada varices.
Eksterna	: tidak ada oedem, tidak varices, tidak condyloma, pembesaran kelenjar bhatolini dan terdapat pengeluaran lendir dan darah, terdapat cairan ketuban atau tidak
Interna	: tidak ada nyeri tekan, VT : \varnothing 1 – 10 cm, eff 10-100%, ket (+/ -) jernih, keruh, bercampur mekonium, berbau , let-kep denominator UUK kiri depan, H I – H IV tidak teraba bagian kecil disamping presentasi.

- Anus : tidak ada hemoroid
- Ekstrimitas : simteris, tidak ada gangguan pergerakan,tidak ada oedem, Reflek patela +/-

3) Pemeriksaan Panggul

Pemeriksaan panggul sangat mempengaruhi pada persalinan normal. Untuk mengetahui ukuran panggul luar yang erat kaitannya dengan jalan lahir yang normal atau tidak.

- a. Distancia Spinarum : 24-26 cm.
- b. Distancia cristarum : 28-30 cm.
- c. Conjugata eksterna : 18-20 cm.
- d. Lingkar panggul : 80-90 cm.
- e. Distancia tuberum : 11-15 cm (Eniyati,2012).

4) Pemeriksaan Penunjang

- a. Tes lakmus (tes nitrazin) jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis) (Norma,2013).

Jika kertas lakmus tersebut berwarna biru (basa) berarti air ketuban, akan tetapi apabila warna merah yang muncul (asam) itu adalah urin (Fadlun,2011).

- b. USG

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri, pada kasus ketuban pecah dini terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit. Namun sering terjadi kesalahan pada penderita oligohidramnion (Norma,2013).

5) Interpretasi data

1. Diagnosa : GPAPIAH ukminggu, tunggal, hidup, letkep inpartu
kala I fase laten / aktif.

2. Masalah: cemas, gelisah, takut (Yanti,2009).

3. Data Pendukung :

a. Klien takut, khawatir dan cemas

b. Klien mengeluh nyeri (Yanti,2009)

c. His pada fase aktif minimal 2 kontraksi, dengan lama kontraksi 40 detik
atau lebih (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

4. Kebutuhan

a. KIE tentang keadaannya saat ini

b. Dukungan emosional (Yanti,2009).

c. KIE teknik relaksasi

6) Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

1. Potensial Infeksi

2. Laserasi

3. Retensio plasenta

4. Pertus lama

5. Gawat Janin (asfiksia bayi baru lahir) (APN,2008)

7) Identifikasi akan kebutuhan segera

Kolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya berdasarkan kondisi
klien.

8) Planning

a. Kala I

Tujuan : Persalinan dapat berlangsung dengan normal, keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil :

- 1) Kala I untuk multigravida tidak lebih dari 7 jam dan untuk primigravida 13 jam.
- 2) DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) (APN,2008).
- 3) Tanda-tanda vital dalam batas normal.
 - a. TD sistole 100 - 130 mmHg dan diastole 70 - 90 mmHg
 - b. Suhu 36,5 – 37,5⁰C.
 - c. Nadi 80 - 100 x/menit.
 - d. Pernafasan 16 - 20 x/menit.

Intervensi

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

Rasionalisasi : Alih informasi antara bidan dengan klien.

2. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasionalisasi : SOP APN.

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

Rasionalisasi : SOP APN.

4. Beri asuhan sayang ibu

- 1) Berikan dukungan emosional.

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

2) Atur posisi ibu.

Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

3) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasionalisasi : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

9) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasionalisasi : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

10) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

Rasionalisasi : Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

11) Observasi DJJ setiap 30 menit.

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

12) Anjurkan pasien untuk tirah baring (Manuaba, 2010).

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

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

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

- 14) Kaji tingkat nyeri dan upaya tindakan mengurangi respon (Keperawatan maternitas, 2011).

Rasionalisasi : Penekanan pada daerah sakrum secara berlawanan bersifat get control dapat menghambat/ mengurangi respon nyeri., Mengurangi rasa nyeri pada sumber nyeri.

11. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

a. Kala II

Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan < 1 jam diharapkan bayi lahir, tidak ada gawat janin.

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

1. Melihat tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

Rasionalisasi : Mengetahui tanda kala II.

2. Cek partus set dan dekatkan.

Rasionalisasi : siap pakai saat dibutuhkan.

3. Pakai celemek plastik.

Rasionalisasi : Standar pencegahan infeksi.

4. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan.
Rasionalisasi : Pencegahan penyebaran infeksi.
5. Pakai sarung tangan DTT.
Rasionalisasi : Menghindari kontak langsung antara pasien dengan petugas kesehatan.
6. Masukkan oksitosin dalam spuit 3cc, letakkan pada partus set.
Rasionalisasi : Siap pakai saat dibutuhkan.
7. Bersihkan vulva dengan kapas savlon.
Rasionalisasi : pencegahan kontaminasi dengan feses.
8. Lakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan lengkap.
Rasionalisasi : Penentuan tanda pasti kala II.
9. Celupkan sarung tangan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
Rasionalisasi : Mengurangi kontaminasi dan penyebaran infeksi.
10. Periksa DJJ.
Rasionalisasi : Deteksi dini tanda gawat janin dan pemantauan janin.
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, beri posisi yang nyaman untuk meneran.
Rasionalisasi : Posisi nyaman membantu kemajuan persalinan.
12. Minta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
Rasionalisasi : Dukungan psikologis memperlancar proses persalinan.
13. Pimpin ibu meneran secara benar saat kontraksi, puji ibu.
Rasionalisasi : Cara meneran yang benar membantu kemajuan persalinan.

14. Istirahatkan ibu saat belum kontraksi, beri minum.
Rasionalisasi : Pengaturan teknik relaksasi dan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.
15. Letakkan kain di atas perut ibu saat kepala membuka vulva 5-6 cm.
Rasionalisasi : persiapan penanganan awal bayi baru lahir.
16. Letakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
Rasionalisasi : persiapan pertolongan persalinan.
17. Buka partus set.
Rasionalisasi : Siap pakai saat dibutuhkan.
18. Pakai sarung tangan.
Rasionalisasi : Menghindari kontaminasi anat petugas kesehatan dengan pasien.
19. Lindungi perineum dengan kain dan tahan kepala saat melahirkan kepala.
Rasionalisasi : Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati – hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.
20. Cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Rasionalisasi : Tali pusat yang ketat bisa menyebabkan terjadinya hipoksia bayi. Menganjurkan ibu bernafas pendek-pendek akan mencegah meneran dan mencegah lilitannya menjadi lebih ketat
21. Tunggu kepala putar paksi luar secara spontan
Rasionalisasi : Deteksi dini distosia bahuapabila kepala tidak dapat putar paksi luar.

22. Lahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.

Rasionalisasi : Melahirkan bahu dengan teknik biparietal dilakukan sesuai sumbu jalan lahir.

23. Lahirkan badan dengan teknik sangga, ahirkan kaki dengan teknik susur.

Rasionalisasi : Teknik ini akan menghasilkan pegangan yang aman karena tubuh bayi yang licin

24. Lakukan penanganan BBL, nilai apgar score – nya.

Rasionalisasi : Penanganan awal BBL dan mengetahui kondisi umum BBL.

25. Letakkan pada kain di atas perut ibu, keringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh kecuali tali pusat.

Rasionalisasi : Pencegahan hipotermi.

26. Periksa uterus apa ada bayi lagi atau tidak.

Rasionalisasi : Deteksi dini ada bayi kembar.

b. Kala III

Intervensi kala III

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

Kriteria Hasil : plasenta lahir , kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal.

1. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik

Rasionalisasi : Inform consent sebelum melakukan tindakan

2. Suntikkan oksitosin 10 IU secara IM

Rasionalisasi : oksitosin membantu menimbulkan kontraksi

3. Jepit tali pusat \pm 3 cm dari bayi, klem lagi 2 cm dari klem pertama,

Gunting tali pusat diantara klem (lindungi perut bayi)

Rasionalisasi : pemberian jarak untuk pemotongan tali pusat

4. Berikan bayi pada ibunya, letakkan pada dada ibu

Rasionalisasi : skin to skin atau kontak kulit pada bayi untuk mengendalikan temperatur tubuh bayi.

5. Ganti kain basah dengan yang bersih dan kering, bungkus kepala dan tubuh bayi

Rasionalisasi : Pencegahan hipotermi, bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

6. Pindahkan klem 5 – 10 cm dari vulva

Rasionalisasi : memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulsi.

7. Letakkan satu tangan pada atas symphysis, tangan lain menegangkan tali pusat, saat kontraksi tangan yang diatas perut mendorong ke arah distal (dorso – cranial), tangan lain menegangkan tali pusat ke arah bawah

Rasionalisasi : Teknik dorso kranial mencegah terjadinya inversio uteri.

8. Tarik dengan hati – hati, pindahkan klem 5 – 10 cm dari vulva saat tali pusat semakin memanjang

Rasionalisasi : memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulsi.

9. Saat plasenta hampir lahir (muncul di introitus vagina), pegang dan putar searah jarum jam dengan tangan hingga selaput ketuban terpinil sampai lahir semua.

Rasionalisasi : Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.

10. Setelah plasenta lahir, lakukan massase uterus dengan gerakan memutar

Rasionalisasi : masase menimbulkan kontraksi yang dapat mencegah perdarahan.

11. Periksa kelengkapan plasenta

Rasionalisasi : cek kelengkapan plasenta, ada yang tertinggal atau tidak.

c. Kala IV

Intervensi

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

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

1. Evaluasi laserasi pada vulva dan perineum

Rasionalisasi : mengetahui derajat atau tingkatan robekan / laserasi.

2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan

Rasionalisasi : Deteksi dini adanya komplikasi.

3. Biarkan bayi berada di atas perut ibu

Rasionalisasi : pencegahan hipotermi.

4. Timbang dan ukur PB

Rasionalisasi :mengetahui antropometri bayi normal dan deteksi dini adanya kelainan pada bayi baru lahir.

5. Beri tetes mata

Rasionalisasi : Pencegahan infeksi mata.

6. Injeksi vitamin K 1 mg

Rasionalisasi : pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir.

7. Beri imunisasi hepatitis B pada paha kanan

Rasionalisasi : Pencegahan infeksi hepatitis B.

8. Evaluasi kontraksi uterus

Rasionalisasi :Deteksi dini adanya komplikasi.

9. Ajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.

Rasionalisasi : alih informasi pada klien.

10. Evaluasi perdarahan

Rasionalisasi :Deteksi dini adanya komplikasi pada masa nifas.

11. Periksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Rasionalisasi : Observasi keadaan umum ibu post partum.

12. Periksa pernapasan dan temperature setiap jam pada 2 jam PP

Rasionalisasi : Observasi keadaan umum ibu post partum.

13. Tempatkan alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu bilas

Rasionalisasi : Standar pencegahan infeksi.

14. Buang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai
Rasionalisasi : Pencegahan penyebaran infeksi kepada petugas klinik dan masyarakat.
15. Bersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering
Rasionalisasi :Pencegahan infeksi.
16. Pastikan ibu nyaman, beri makan dan minum
Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan nutrisi.
17. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
Rasionalisasi : Pencegahan infeksi silang.
18. Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit
Rasionalisasi : Pencegahan infeksi silang.
19. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV
Rasionalisasi : Pencegahan infeksi silang.

Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan atau intervensi pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV.

Evaluasi

1. Evaluasi Kala I

S : perutnya terasa sakit sekali dan ingin meneran, ingin BAB.

O : Keadaan umum ibu dan janin baik, ada dorongan meneran tekanan pada anus perineum menonjol vulva membuka, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ket (-) warna jernih letkep hodge IV.

A : GPAPIAH kala II

P : Kala II

1. Persiapan pertolongan persalinan sesuai APN.
2. Cek alat/ kelengkapan alat.
3. Persiapan APD.

2. Evaluasi Kala II

S : lega dengan kelahiran bayinya saat ini, rasa cemas sudah berkurang.

O : Tanggal bayi lahir Spt B P/L Keadaan umum bayi lemah, gerak lemah, sianosis, tidak menangis kuat cek fundus apakah ada bayi lagi atau tidak, cek tinggi fundus uteri, uc baik atau tidak.

A : PAPIAH kala III

P : Manajemen Aktif Kala III

3. Evaluasi Kala III

S : perut terasa mules sekali.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis, selaput ketuban utuh, TFU 2 jari bawah pusat, uc baik / keras, perdarahan < 500 cc.

A : PAPIAH kala IV

P : Kala IV

1. Observasi 2 jam
2. Perkirakan jumlah kehilangan darah
3. Periksa laserasi
4. Evaluasi K /U ibu
5. Lengkapi partograf

4. Evaluasi Kala IV

S : lega dengan keadaan saat ini, proses persalinan berjalan dengan normal dan lancar.

O : Keadaan umum ibu dan bayi baik.

TD 110/70 – 120/80 mmHg TFU 2 jari bawah pusat, uc keras kandung kemih kosong, jumlah perdarahan < 100 cc, BB/PB bayi 2500 – 3500 gram 45- 50 cm, Anus (+) tidak ada kelainan

A : Kala IV post partum

P : 1. Observasi 6 – 8 jam PP

2. Memberi HE tentang nutrisi, asi eksklusif, tanda bahaya masa nifas
3. Ajarkan ibu cara memasase uterus
4. Pindah ibu ke ruang nifas
5. Rawat gabung

2.4.2 Nifas

1. Pengumpulan Data dasar

A. Keluhan : Nyerir perineum, after pain/kram perut, masalah kecemasan, pembengkakan payudara, konstipasi, post partum blues, kesedihan atau duka cita (Sunarsih,2011).

B. Pola fungsional

a. Nutrisi :

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan cukup protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
3. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
5. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Eliminasi : biasanya ibu sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama dan belum buang air besar (Saleha,2009).

c. Istirahat : ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya setelah proses persalinan dan anjurkan istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Saleha,2009).

d. Riwayat emosional : Gangguan psikologis yang dapat timbul adalah timbul kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan baik itu jenis kelamin, warna kulit, dan sebagainya atau bisa terjadi akibat

perubahan fisik, rasa bersalah akibat belum bisa menyusui (Sunarsih,2011).

- e. Dukungan keluarga : Dukungan sangat diperlukan untuk mempercepat proses adaptasi peran baru karena pada dasarnya hal tersebut adalah tanggung jawab yang harus dilakukan sebagai wanita (Sunarsih,2011).
- f. Tradisi : Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati masa transisi (dalam pantangan makanan) (Sulistiyawati, 2009).
- g. Perencanaan Keluarga Berencana (KB) Suntikan KB, AKDR, Pil KB, Implan, Metode sederhana (Sunarsih,2011).

Obyektif

- a. Keadaan Umum : Baik, compos mentis, kooperatif, TTV
- b. TD : tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena akibat adanya perdarahan atau pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan (Saleha,2009).
- c. Nadi, Suhu, RR : Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordiks pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit

meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula (Saleha, 2009).

d. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : tidak pucat, menandakan anemi, syok

b) Mata : sklera tidak ikterus, konjungtiva merah muda.

c) Mamae: Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, umumnya ASI sudah keluar selama 2-3 hari pertama (Saleha,2009).

d) Abdomen : TFU : 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus : bulat, keras, setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi, satu minggu setelah melahirkan 500 gram, pada akhir minggu kedua menjadi 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang (Saleha,2009).

e) Genetalia: Segera setelah berakhirnya kala IV, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang servik lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum (Saleha.2009).

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : PAPIAH post partum 6 jam fisiologis

Masalah : Nyeri perineum, after pain, cemas, masalah payudara, masalah pelaksanaan menyusui, perdarahan post partum, post partum blues, kesedihan, kecemasan dan duka cita (Sunarsih,2011).

Kebutuhan : Early ambulation, perawatan payudara, tehnik relaksasi, dukungan emosional, kebutuhan pasien berdasarkan kebutuhan dan masalahnya (Saleha,2009).

3. Antisipasi Terhadap Diagnosa atau masalah Potensial

Perdarahan Postpartum, Infeksi post partum, Mastitis (Abses payudara), Febris post partum, (Saleha,2009). depresi post partum (Sunarsih,2011).

4. Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera/ Kolaborasi/ Rujukan.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsulkan untuk ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Contoh : ibu mengalami perdarahan post partum dan mengalami kejang setelah persalinan (Sunarsih,2011)

5. Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6-8 jam diharapkan keadaan umum ibu dan bayi baik

Kriteria hasil : TTV normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan.

1. Pantau TTV, tinggi fundus, perineum, dan perdarahan.

Rasional : Mengidentifikasi apakah klien mengalami perdarahan

2. Mulai masase fundus dan cegah perdarahan

Rasional :Mengeraskan otot uterus dan menghentikan hemoragi.

3. Anjurkan makan makanan bergizi seimbang serta minuman dengan sering

Rasional : Memenuhi kebutuhan kalori tubuh.

4. Berikan ASI awal

Rasional : Di mulai sedini mungkin dan secara eksklusif mendapatkan ASI.

5. Lakukan hubungan batin antara ibu dan bayi baru lahir.

Rasional : Dukung integrasi bayi baru lahir dalam keluarga dengan perawatan dan interaksi orang tua yang sering untuk meningkatkan koping keluarga.

6. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

Rasional : Tindakan melindungi pasien dari kehilangan panas

7. Ajarkan dan ulangi penjelasan tanda-tanda bahaya yang harus dilaporkan.

Rasional : Mencegah komplikasi selanjutnya dan memastikan terapi medis yang tepat.

Pemantauan Post partum

1. 6-8 jam setelah persalinan

- a. Mencegah perdarahan massa 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 hipotermi

Cacatan : jika petugas kesehatan menolong persalinan aia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
- b. Konseling KB (Sunarsih,2011).