

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan, Persalinan, Nifas

2.1.1 Definisi

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

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, (Prawirohardjo, 2009).

2.1.2 Tanda – tanda kehamilan

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

1. Gejala Kehamilan Tidak Pasti

a. Amenorrhoe (tidak dapat haid).

Gejala ini sangat penting karena umumnya perempuan hamil tidak mendapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan.

b. Nausea dan emesis (muntah)

Nausea terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan, disertai kadang-kadang oleh emesis. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness.

- c. Mengidam (mengingini makanan atau minuman tertentu).

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

- d. Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

- e. Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli di mammae.

- f. Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

- g. Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

- h. Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

- i. Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai

cloasma gravidarum. Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebih.

J. Epulis

Adalah suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama

k. Varices

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama.

2. Tanda Mungkin Kehamilan

- a. Tanda Hegar : segmen bawah uterus lembek pada perabaan.
- b. Tanda Chadwick : vagina livid, terjadi kira-kira minggu ke-6.
- c. Tanda Piskaseck : uterus membesar kesalah satu jurusan.
- d. Kontraksi Braxton Hicks : uterus berkontraksi bila dirangsang. Tanda ini khas untuk uterus pada masa kehamilan.
- e. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Sebagian kemungkinan positif palsu.

3. Tanda Pasti Hamil

Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan :

- a. Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu. Didengar dengan alat dopler.

- c. Terasa gerak janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin, (Asrinah, 2010).

2.1.3 Fisiologi Proses kehamilan

Proses kehamilan merupakan bagian yang paling sulit, karena menanamkan pengertian tentang oogenesis, spermatogenesis, konsepsi, proses nidasi, dan selanjutnya diikuti dengan gambaran tentang pembentukan placenta.

1. Oogenesis

Oosit berasal dari sel induk yang telah mengalami pembelahan diri sehingga tercapai bentuk “oosit dengan 23 kromosom”.

Setelah mencapai pubertas, oosit mulai dirangsang oleh FSH sehingga oosit akan tumbuh dan berkembang, juga mengeluarkan estradiol, yang akan merangsang tanda-tanda seks sekunder pada organ akhir di tubuh wanita, yaitu :

1. Tumbuh kembangnya mammae.
2. Tumbuh kembangnya bulu sesuai dengan pola wanita.
3. Tumbuh timbunan lemak sesuai dengan pola wanitanya.
4. Perubahan panca indra sebagai alat penerima rangsangan pandangan, perhatian, pendengaran, dan rangsangan seksual, (Manuaba, 2007).

2. Spermatogenesis

Pembentukan spermatozoa memerlukan waktu 72 jam, dan tersimpan di bagian kaudal epididimis, yang siap untuk mengikuti ejakulasi. Spermatozoa dengan demikian tersimpan di bagian luar tubuh karena tidak

tahan terhadap suhu yang tinggi sehingga dikendalikan oleh skrotum, (Manuaba, 2007).

3. Kapasitas dan Konsepsi

Konsep kapasitas merupakan perubahan sel spermatozoa yang baru mengalami ejakulasi sehingga mampu melakukan fertilisasi. Kapasitas terdiri atas :

1. Kemampuan melakukan reaksi akrosom.
2. Kemampuan untuk melakukan ikatan dengan zona pellusida.
3. Mendapatkan posisi hipermotilitas.

Puncak kapasitas adalah peningkatan hipermotilitas spermatozoa dalam kecepatan maju dan gerak bandulan kepalanya yang sebagian besar terjadi di ampula tuba.

Spermatozoa menembus ruang perivitellium dengan posisi miring, sedangkan oosit sitoplasmanya terbungkus oleh membran dan mikrovili sehingga memudahkan terjadinya perlekatan dan peleburan antara dua membran, yaitu membran nukleus spermatozoa dan membran oosit, (Manuaba, 2007).

4. Proses implantasi atau nidasi

Setelah terjadi konsepsi, ketiga mata rantai menjadi satu kesatuan, yaitu implantasi (nidasi), pembentukan embrio dan pembentukan plasenta, sebagai akar hasil konsepsi sehingga mampu tumbuh-kembang secara normal sampai saat lahir dengan memenuhi kriteria yang didambakan “*well born baby*” dan *sell bealth brother*”.

Persiapan implantasi yang sangat kompleks, secara singkat dijabarkan sebagai berikut :

1. Hari ke-3 atau 4 atau 3 hari setelah ovulasi, morula dengan 8 selnya telah masuk ke dalam kavum uteri.
2. Tumbuh-kembang berlanjut sehingga terbentuk “blastokista” dengan mengisap cairan, dan terbentuk sel eksaselom. Dengan demikian, terjadi pemisah sel morula. Sudah terdapat *inner cell mass*, sebagai calon embrio dan trofektoderm sebagai calon sel trofoblas, (Manuaba, 2007).

5. Pembentukan plasenta

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, hingga bagian blastula dengan *inner cell mass* akan tertanam kedalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili korealis, (Manuaba, 2007).

2.1.4 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomamotropin, estrogen, dan progesterone.

1. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperlasia dan

hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena penyimpangan kehamilan seperti kehamilan kembar, kehamilan mola hidrotidosa, kehamilan dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar.

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak terlihat makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda chadwicks).

3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone, dan somatomamotrofin.

5. Sirkulasi Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :
Meningkatkan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat (Candranita, 2010).

6. Sistem Endokrin

1. Hormon plasenta

Sekresi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ *endokrin* secara langsung. Peningkatan kadar *estrogen* menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid, dan akibatnya plasma yang mengandung hormon-hormon ini akan meningkat jumlahnya.

2. Kelenjar hipofisis

Berat kelenjar *hipofisis* anterior meningkat antara 30-50% yang menyebabkan perempuan hamil menderita pusing. Efek meningkatnya sekresi prolaktin adalah ditekannya produksi *estrogen* dan *progesterone* pada masa kehamilan. Setelah plasenta dilahirkan, konsentrasi prolaktin plasma akan menurun. Penurunan ini masih terus berlangsung sampai saat ibu menyusui. Namun prolaktin masih tetap disekresi karena adanya rangsangan dari isapan bayi yang juga menstimulasi produksi air susu.

3. Kelenjar Tiroid

Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira-kira 13% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas.

4. Kelenjar adrenal

Karena dirangsang oleh hormon *estrogen*, kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga kortikosteroid, termasuk ACTH, dan ini terjadi saat usia 12 minggu hingga masa aterm. Karena kortison bebas menekan produksi ACTH, disimpulkan adanya gangguan

mekanisme *feed-back*. Diperkirakan kortisol bebas yang mengikat mempunyai efek yang berlawanan terhadap insulin. Peningkatan kortison dan tekanan darah merangsang sistem rennin-angiotensin mampu menjaga keseimbangan efek hilangnya garam yang disebabkan oleh *korteks adrenal*.

7. Sistem Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu, kadar Ig G, Ig A dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

8. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh *estrogen* dan *progesteron*. Kencing lebih sering (polinuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%.

9. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar atau perasaan ingin makan terus (mengidam), juga peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*).

Saliva meningkat, dan pada trimester pertama, mengeluh mual muntah. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah

(*emesis gravidarum*) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morning sickness*).

10. Sistem Musculoskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan *ligament pelvic* pada akhir kehamilan. Relaksasi ini di gunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin di akhir kehamilan dan saat kehamilan. Meningkatnya pergerakan *pelvic* menyebabkan juga pergerakan pada vagina. Ini menyebabkan timbulnya nyeri punggung dan ligamen saat hamil tua.

11. Sistem kardiovaskuler

Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

Pada kehamilan *uterus* menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 25-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing, mual dan muntah.

12. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *cloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

13. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

Perubahan metabolisme tersebut adalah :

1. Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
2. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
3. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kg atau sebutir telur ayam sehari.
4. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein.
5. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil : kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk penguatan tulang janin, fosfor, rata-rata 8 gram sehari, Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.
6. Berat badan ibu hamil bertambah.

14. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan

perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa hamil. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan : adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare, dan merokok.

15. Darah dan Pembekuan Darah

Penurunan Tahanan vaskuler perifer selama kehamilan terutama disebabkan oleh relaksasi otot polos sebagai pengaruh dari hormon *progesterone*. Penurunan dalam Peripheral Vaskuler resistance mengakibatkan adanya penurunan tekanan darah selama usia kehamilan pertama.

16. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

17. Sistem Persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestresia* pada ekstermitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Edema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang di tandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang) muncul pada minggu ke-4, sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan, divisi utama dari sistem saraf pusat mulai terbentuk, (Asrinah, 2010).

2.1.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam masa kehamilan

a) Pada Kehamilan Trimester III

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

b) Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester I, II, III

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

1. Dukungan Keluarga
2. Dukungan Dari tenaga Kesehatan
3. Rasa aman dan Nyaman Selama Hamil
4. Persiapan Menjadi Orang Tua
5. Persiapan Saudara Kandung, (Asrinah, 2010)

2.1.6 Ketidak Nyamanan Selama Trimester III

a. Sesak nafas dan dispnea terjadi pada 60 % wanita hamil

Fisiologis : Ekspansi diafragma terbatas karena uterus membesar, diafragma terangkat sekitar 5cm, bebarapa ibu merasa lebih lega setelah terjadi lighthening.

Cara mengatasi : postur tubuh yang baik saat tidur, tambahkan bantal, hindari makanan terlalu kenyang, berhenti merokok.

b. Insomnia (pada minggu-minggu akhir kehamilan)

Fisiologis : Gerakan janin, kram kotot sering berkemih, sesak nafas, atau ketidak nyamanan lain.

Cara mengatasi : tenangkan pasien, lakukan relaksasi, pijat punggung, topang bagian-bagian tubuh dengan bantal, minum susu hangat atau mandi air hangat sebelum beristirahat

Respon psikososial : Perubahan mood, perasaan brcampur aduk, cemas meningkat.

Fisologis : Adaptasi metabolic dan hormonal perasaan dalam menghadapi pengalaman bersalin, melahirkan dan menjadi orang tua.

Cara mengatasia : perbaiki komunikasi dengan pasangan, keluarga dan orang-orang lain.

c. Gingivitis dan epulis

Fisiologis : peningkatan vaskularitas dan poliferasai jaringan ikat akibat stimulasi esterogen

Cara mengatasi : Diet seimbang yang mengandung protein buah-buahan dan sayur-sayuran segar.sikat gigi dengan perlahan, dan jaga kebersihan gig dan hindari infeksi..

d. Sering berkemih dan keinginan berkemih kembali terasa.

Fisologis : pembengkakan faskuler dan perubahan fungsi kandung kemih akibat pengaruh hormone, kapasitas kandung kemih menurun akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin.

Cara mengatasi : batasi masukan cairan sebelum tidur, gunakan pelapis preniun, rujuk ke pemberi perawatan kesehatan jika klien, merasa nyeri atau terbakar.

e. Rasa tidak nyaman dan tekanan di perineum

Fisiologis : tekanan akibat pembesaran uterus, terutama saat berdiri atau berjalan, kehamilan kembar.

Cara mengatasi : istirahat lakukan relaksasi dan upayakan postur tubuh benar, rujuk ke dokter untuk kaji, dan diobati, jika terdapat nyeri.

f. Kontraksi Braxton Hicks

Fisiologis : intensifikasi kontraksi uterus menjelang persalinan.

Cara mengatasi : tenangkan klien, ubah posisi, lakukan, teknik bernafas saat kontraksi mengganggu.

g. Kram tungkai, terutama pada saat berbaring

Fisiologis : kompresi saraf yang mempersyarafi ekstremitas bawah akibat pembesaran uterus, penurunan kadar kalsium serum yang berdifusi atau peningkatan fosfor serum : faktor-faktor yang memperberat, sirkulasi perifer yang buruk, berpijak pada jari kaki saat meluruskan kaki atau berjalan, minum lebih dari 1L susu setiap hari.

Cara mengatasi : singkirkan adanya bekuan darah, dengan melakukan, pemeriksaan tanda-tanda hormonal, jika masalah tersebut telah disingkirkan, lakukan masase dan kompres air hangat pada otot yang terkena kram, berdiri di atas permukaan yang dingin, beri suplemen laktat atau karbonat per oral.

h. Edema dimata kaki sampai tungkai

Fisiologi : edema menjadi lebih berat bila berdiri lama, duduk, postur buruk, kurang latihan, pakaian ketat, atau jika cuaca panas,

Cara mengatasi : banyak minum untuk memperoleh efek diuretik alami, kenakan kaos kaki penopang, sebelum bangkit, istirahat periotik di tungkai dan pinggang ditinggikan. (Bobak, 2012)

2.1.7 Kebutuhan fisik ibu hamil

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO_2 dan menurun O_2 meningkat, pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

2. Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya terjadinya adalah 2500 kalori, jumlah kalori yang berlebih menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklamsi.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari, sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani, (ikan, ayam, keju, Susu, telur).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1, 5 kg perhari, kalsium, dibutuhkan, untuk, pertumbuhan, janin, terutama bagi pengembangan otot rangka.

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg perhari terutama trimester kedua, bila tidak ditemukan pemberian besi per minggu telah cukup,

e. Asam folat.

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram perhari, kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. air digunakan untuk membantu sistem, pencernaan makanan, dan membantu proses, transportasi.

3. Personal hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan, perubahan anatomik, pada perut, area genitalia, dan payudara menyebabkan, lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme, sebaiknya gunakan pacuran atau gayung saat mandi.

4. Pakaian

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- d. Pakaian dalam harus selalu bersih.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi atau sering BAK, konstipasi sering terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan II, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada masa kehamilan terjadi pemebaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih.

6. Seksual

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

7. Mobilisasi, bodi mekanik

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

8. Exercise

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan, namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi banyak melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

9. Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik ibu hamil, salah satunya beban berat pada ibu, ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan, periode istirahat, terutama saat hamil tua, posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigen fetoplasental.

Selama periode istirahat yang singkat, selang bisa mengambil posisi yang tinggi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki pada varises vena.

10. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah, penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin, jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi statusnya T0 jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu (atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali) statusnya T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke 3 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis sudah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3)

dan status T5 didapat bila 5 dosis sudah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

Selama kehamilan, bila ibu berstatus T0 hendaknya ia mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3, dengan interval 6 bulan, (bukan 4 minggu/satu bulan) bagi ibu hamil dengan status T2 bisa diberikan satu kali suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. bila statusnya T3 suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun, dari suntikan sebelumnya. ibu hamil dengan status T4 dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT lagi karena sudah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun).

Walau tidak hamil, bila perempuan usia subur belum mencapai status T5 ia diharapkan mendapatkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi perempuan untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *long life card*. (Asrinah 2010)

2.1.9 Asuhan Antenatal

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

1. Tujuan Antenatal Care

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, (Asrinah, 2010).

2. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan

antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu.

3. Pelayanan atau asuhan standar minimal adalah 7 T

1. Timbang Berat Badan

Peningkatan berat badan ibu hamil normal sama dengan 25% dari berat badan sebelum hamil. Peningkatan yang utama terjadi pada paruh kedua kehamilan. Peningkatan trimester pertama 1, 5 kg, trimester kedua 5 kg, trimester ketiga 5, 5 kg (obstetri fisiologi, 1983). Adapun dalam perhitungan Indeks Masa Tubuh ibu bahwa didapat Berat masa tubuh ibu normal dengan cara menghitungnya menggunakan rumus Berat Badan (kg) : (Tinggi badan (m) x Tinggi badan (m)). Dengan menggunakan rumus ini maka pencapaian berat badan ideal dapat diukur dengan tepat. Untuk memenuhi tambahan kebutuhan zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur diperlukan tambahan konsumsi makanan sehari-hari seperti berikut : nasi $\frac{1}{2}$ piring, ikan $\frac{1}{2}$ potong, tempe 1 potong, sayuran $\frac{1}{2}$ mangkuk, susu 1 gelas, dan air 2 gelas. Pada kehamilan triwulan III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik, dan ibu sering merasa lapar. Pada masa ini hindari makanan berlebih sehingga berat badan tidak terlalu banyak (Manuaba, 1999).

2. Mengukur Tekanan Darah

Peningkatan curah jantung terjadi akibat peningkatan volume darah. Jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar khususnya pada saat menjelang aterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Progesteron akan menimbulkan relaksasi otot-otot polos dan menyebabkan dilatasi dinding pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan dari jantung. Dengan demikian tekanan darah harus tetap atau mendekati nilai pada keadaan tidak hamil (Farrer, 2001).

3. Mengukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan dengan posisi ibu setengah duduk dan tempelkan ujung pita (posisi melebar) mulai dari tepi atas simfisis pubis, hingga ke puncak fundus. Jarak antara tepi atas simfisis pubis dan puncak fundus uteri adalah tinggi fundus. Pemeriksaan palpasi Leopold dilakukan dengan sistematika

- a. Leopold I : menentukan tinggi fundus dan meraba bagian janin yang di fundus dengan kedua telapak tangan.
- b. Leopold II : kedua telapak tangan menekan uterus dari kiri-kanan, jari kearah kepala pasien, mencari sisi bagian besar (biasanya punggung) janin, atau mungkin bagian keras bulat (kepala) janin.
- c. Leopold III : satu tangan meraba bagian janin apa yang terletak di bawah (di atas simfisis) sementara tangan lainnya menahan fundus untuk untuk di fiksasi.
- d. Leopold IV : kedua tangan menekan bagian bawah uterus dari kiri-kanan, jari kearah kaki pasien, untuk konfirmasi bagian terbawah janin

dan menentukan apakah bagian tersebut sudah masuk/melewati pintu panggul. Jika memungkinkan dalam palpasi diperkirakan juga taksiran berat janin (meskipun kemungkinan kesalahan juga masih cukup besar). Pada kehamilan aterm, perkiraan berat janin dapat menggunakan rumus cara Johnson-Tausak yaitu : $TFU \text{ (cm)} - (11, 12, 13) \times 155 \text{ gr}$ (Rustam mochtar).

- a. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis.
- b. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
- c. 3/5 jika sebagian (2/5) jika sebagian dari bagian terbawah janin masi berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
- d. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul.
- e. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah (JNPK-KR 2008)

4. Pemberian Imunisasi (Tetenus Toksoid)

Manfaat imunisasi TT ibu hamil. Imunisasi selama kehamilanlah sangat penting dilakukan untuk mencegah, penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin, jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya ibu hamil

yang belum mendapatkan imunisasi statusnya T0 jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu (atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali) statusnya T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke 3 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis sudah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3) dan status T5 didapat bila 5 dosis sudah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

Selama kehamilan, bila ibu berstatus T0 hendaknya ia mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3, dengan interval 6 bulan, (bukan 4 minggu/satu bulan) bagi ibu hamil dengan status T2 bisa diberikan satu kali suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. bila statusnya T3 suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun, dari suntikan sebelumnya. ibu hamil dengan status T4 dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT lagi karena sudah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun).

Walau tidak hamil, bila perempuan usia subur belum mencapai status T5 ia diharapkan mendapatkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi perempuan untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *long life card*. (Asrinah 2010)

5. Pemberian Tablet Zat Besi

Untuk pemberian vitamin zat besi di mulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin serasa rasa mual telah hilang. Tiap tablet mengandung FeSO_4 330 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mcg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak di minum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan (Saifuddin, 2007).

6. Tes Terhadap Penyakit Menular Sexual.

Selama kehamilan, ibu perlu dilakukan tes terhadap penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, Gonorrhoe, Siphilis. Hal tersebut dikarenakan sangat berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Apabila ditemukan penyakit-penyakit menular seksual harus segera ditangani.

7. Temu Wicara dalam Rangka Persiapan Rujukan

Persiapan rujukan perlu disiapkan karena kematian ibu dan bayi disebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan (Saifuddin, 2007).

4. Pemeriksaan Rutin dan Penelusuran Penyulit Selama Kehamilan

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

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

5. Beberapa Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

1. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovarium.

2. Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelum kehamilan) dengan preeklamsia.

3. Nyeri hebat di daerah abdominalpelvikum

Bila hal tersebut terjadi pada saat kehamilan trimester kedua atau ketiga maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik yang disertai perdarahan maupun tersembunyi.

4. Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai

Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan, menggigil atau demam, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya, uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

5. Asuhan berkala asuhan antenatal

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

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

6. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik harus dilakukan secara menyeluruh karena terjadi perubahan akibat kehamilan, yang bersumber dari perubahan hormonal. Perubahan sistem hormonal ini dapat memperberat penyakit ibu yang diderita sebelumnya hingga saling mempengaruhi antara kehamilan dan penyakitnya. Pemeriksaan fisik ibu hamil dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Pemeriksaan fisik umum

Tujuan pemeriksaan fisik umum adalah :

- a. Menilai keadaan umum yang dapat mendukung kehamilan atau sebaliknya sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan.
- b. Mencari tanda-tanda perubahan fisik ibu hamil yang dapat mendukung diagnosis kehamilan.
- c. Mencari kemungkinan penyakit yang telah dideritanya atau terselubung sehingga dapat ditegakkan diagnosis dini dan pengobatan.

- d. Melakukan pemeriksaan penunjang khususnya laboratorium untuk menilai kesehatan umum ibu hamil untuk menegakkan diagnosis penyakit yang diderita.

2. Pemeriksaan fisik khusus kehamilan

Tujuan pemeriksaan adalah :

- a. Untuk memastikan telah terjadi kehamilan.
- b. Untuk memastikan apakah kehamilannya intrauteri.
- c. Untuk memastikan apakah kehamilannya tunggal atau ganda.
- d. Untuk memastikan apakah kehamilannya tergolong berisiko rendah, meragukan atau berisiko tinggi.
- e. Bagaimana sikap masing-masing untuk menghadapi keadaan itu.
- f. Untuk menentukan keadaan janin dan ibu saat ini.
- g. Untuk menentukan apakah perlu diberikan pengobatan terhadap penyakit yang diderita ibu, (Manuaba, 2007).

7. Pemeriksaan Panggul

Pemeriksaan panggul bagian luar yang masih dilakukan adalah :

Tabel 2.1 Pemeriksaan Panggul

Ukurannya	Definisi	Keterangan
Distansia spinarum	- Jarak antara kedua spina anterior superior kanan atau kiri	- Sekitar 24-26 cm
Distansia kristarum	- Jarak terpanjang antara kedua krista iliaka kanan dan kiri	- Antara 28-30 cm - Kurang 2-3 cm dari ukuran normal kemungkinan panggul patologis
Distansia obliqua eksterna	- Jarak antara spina iliaka posterior sinistra dan spina iliaka anterior superior sinistra - Jarak spina iliaka anterior	- Merupakan ukuran silang - Untuk menentukan apakah panggul simetris atau tidak

	superior dekstra dan spina iliaka interior superior sinistra	
Konyugata eksterna (Boudoloque)	- Jarak antara bagian atas simfisis dengan spina L5	Sekitar 18 cm
Distansia tuberum	- Jarak tuber isciadika kanan dan kiri	- Jarak sekitar 10, 5 cm - Jarak kurang dari normal, akan menunjukkan sudut simfisis kurang dari 90 derajat

Tabel 2.1 (Manuaba, 2007)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulang atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, (Chandranita; 2012)

Persalinan normal atau fisiologis apabila berlangsung dengan kekuatan sendiri berdasarkan kombinasi antara 3P (*power, passage, passanger*), (Manuaba; 2012)

2.2.2 Bentuk-bentuk Persalinan

1. Persalinan spontan : bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
2. Persalinan buatan : bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
3. Persalinan anjuran (Partus Presipitatus), (Chandranita : 2012)

2.2.3 Tanda Permulaan Terjadinya Persalinan

1. Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida yang terjadi pada minggu ke 36 dapat menimbulkan sesak dibagian bawah, diatas simfisis pubis dan sering ingin berkemih atau sulit kencing karena kandung kemih tertekan kepala.

2. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
3. Muncul saat nyeri didaerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya fleksus frankenhauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu)
4. Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
5. Terjadi pengeluaran lendir, (Chandranita : 2012)

2.2.4 Faktor-Faktor Penting dalam Persalinan

1. Power (HIS atau kontraksi otot rahim, kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma, pelvis atau kekuatan mengejan, keregangan dan kontraksi ligamentum rotundum).
 2. Passanger (janin dan plasenta)
 3. Passage (jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang).
 4. Position (posisi ibu saat persalinan)
- Kebebasan memilih posisi melahirkan membuat ibu lebih percaya diri mengatasi persalinan dan melahirkan.

5. Respon psikologis.

Respon psikologis pada persalinan normal ditentukan oleh pengalaman sebelumnya, kesepianemosional, persiapan, suport, sistemdan lingkungan. (Maryunani : 2010)

2.2.5 Tahapan Persalinan

1. KALA I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap, lama kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva

fliedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam, (Chandranita : 2012)

- a. KALA I Awal (Fase Laten) timbul tiap 10 menit dengan amplitudu 40 mmHg, lama 20 sampai 30 detik. Serviks terbuka sampai 3 cm.
 - b. KALA I Lanjut (Fase Aktif) sampai kala I akhir terjadi peningkatan rasa nyeri, amplitodomakin kuat sampai 60 mmHg frekuensi 2-4 kali/10 menit, lama 60-90 detik. Servuks terbuka sampai lengkap (10 cm).
 - c. Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu :
 - 1) Fase Akselerasi (sekitar 2 jam), pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
 - 2) Fase Dilatasi maksimal (sekitar 2 jam), pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
 - 3) Fase Deselerasi (sekitar 2 jam), pembukaan 9 cm sampai lengkap, (Maryunani : 2010)
2. KALA II atau Kala pengusiran, gejala utama kala II adalah :
- a. HIS semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik
 - b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 - c. Ketuban pecah ada pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
 - d. Kedua kekuatan, His dan mengejan lebih mendorong kepala bayi, sehingga terjadi kepala membuka pintu, sub oksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, dan kepala seluruhnya.

- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
 - f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - g. Lama Kala II untuk primi gravida 50 menit dan multigravida 30 menit, (Chandranita : 2012)
3. KALA III (Pelepasan Uri) : Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :
- a. Uterus menjadi bundar
 - b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim
 - c. Tali pusat bertambah panjang
 - d. Terjadi perdarahan, (Chandranita : 2012)
4. KALA IV (Observasi) : kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi, tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan TTV (TD, Nadi, pernafasan, dan kontraksi uterus) perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc, (Manuaba : 2012)

2.2.6 Lama Persalinan

Kala Persalinan	Primigravida	Multigravida
I	10-12 Jam	6-8 Jam
II	1-1, 5 Jam	0, 5-1 Jam
III	10 Menit	10 Menit
IV	2 Jam	2 Jam
Jumlah (tanpa memasukkan kala IV yang bersifat observasi)	10-12 Jam	8-10 Jam

Tabel 2.2 (maryunani, 2008)

2.2.7 Perbedaan Persalinan Benar dengan Persalinan Palsu.

Persalinan Benar/ Persalinan Sesungguhnya	Persalinan Palsu/ Persalinan Semu
1. Serviks menipis dan membuka 2. Rasa nyeri dengan interval yang teratur 3. Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek 4. Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah 5. Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan 6. Berjalan menambah intensitas 7. Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas rasa nyeri 8. Lendir darah sering tampak 9. Ada penurunan bagian kepala bayi 10. Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi 11. Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan	1. Tidak ada perubahan pada serviks 2. Rasa nyeri tidak teratur 3. Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain 4. Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi 5. Kebanyakan rasa nyeri dibagian depan 6. Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan 7. Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas rasa nyeri 8. Tidak ada lendir darah 9. Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin 10. Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi 11. Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

2.3 (maryunani, 2010)

2.2.8 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau disebut Lima Benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis (JNPK-KR/POGI, 2008). Kelima aspek ini akan berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala I sampai kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir. Kelima benang merah tersebut adalah :

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

1. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
2. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
3. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi.
4. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk solusi masalah
5. Merencanakan asuhan atau intervensi.
6. Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih.
7. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi, (JNPK-KR/POGI, 2008).

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu, (JNPK-KR/POGI, 2008)

c. Pencegahan infeksi

Tujuan tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan adalah :

1. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
2. Menurunkan resiko penularan penyakit mengancam jiwa seperti Hepatitis dan HIV/AIDS, (JNPK-KR/POGI, 2008).

d. Pencatatan (rekam medik)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan (JNPK-KR/POGI, 2008).

e. Rujukan

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan sering kali disingkat BAKSOKUDO :

1. B : (Bidan)
2. A : (Alat)
3. K : (Keluarga)
4. S : (Surat)
5. O : (Obat)
6. K : (Kendaraan)
7. U : (Uang)
8. DO (Donor Darah, (Maryunani : 2010)

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama 6 minggu, (Saleha ; 2009)

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu, (Sulistyawati, 2009)

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut.

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

2.3.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Peran bidan pada masa nifas adalah sebagai berikut.

1. Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas.
2. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
3. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman. (Saleha;2009)

2.3.4 Tahapan masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut.

1. Periode immediate postpartum

Masa segera plasenta lahir sampai dengan 24 jam.pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karna atonia uteri, oleh karena itu bidan

dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea tekanan darah dan suhu.

2. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan 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. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup

		makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan tujuan pada waktu 6 hari setelah persalinan.
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Tabel 2.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas (Sulistiyawati, 2009).

2.3.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Pengerutan rahim (*involusi*)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan palpasi untuk meraba dimana TFUnya :

- 1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari bawah pusat.
- 3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat symphysis dengan berat 500 gram.

Pada 2 minggu post partum, TFU diatas symphysis dengan berat 350 gram.

- 4) Pada 6 minggu post partum, TFU mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b. Lokhea

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

Proses keluarnya darah nifas atau lokhea terdiri atas 4 tahapan :

1) Lokhea Rubra / merah (Kruenta)

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

2) Lokhea Sanguinolenta

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

3) Lokhea Serosa

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

4) Lokhea Alba / Putih

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

c. Perubahan pada serviks

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

Servik berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan yang terjadi selama berdilatasi maka servik tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

1) Vulva dan vagina

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

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara *perpriman* (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi

mungkin menyebabkan *sellulitis* yang dapat menjalar sampai terjadi *sepsis*.

2) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dalam keadaan sebelum hamil, (Sulistyawati, 2009)

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri.

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia, (Sulistyawati, 2009).

3. Perubahan Sistem Perkemihan

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

sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang menimbulkan *alostaksi* dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi, (sulistyawati, 2009)

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi, (Sulistyawati, 2009).

5. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap

sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partumdan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

b. Hormon pituitari

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

c. Hipotalamik pituitary ovarium

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

d. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI, (Sulistyawati, 2009).

6. Perubahan Tanda Vital

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37, 5°C–38°C) sebagai akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (*mastitis*, *tractus genitalis*, atau sistem lain).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/menit.

Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah, setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya *pre eklamsi post partum*.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan, (Sulistyawati, 2009).

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama

persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 cc, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (*haematokrit*).

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari *post partum*, (Sulistyawati, 2009)

8. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama *post partum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga akan meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari *post partum*. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, Hmt, dan *erytrosit* sangat bervariasi pada saat awal-awal masa *post partum* sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan *post partum*, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan

peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 *post partum*, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu *post partum*, (Sulistyawati, 2009).

2.3.6 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

1. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

a. Periode “Taking In”

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

- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- 5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b. Periode “Taking Hold”

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serat kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.

- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan terjadi.
- 7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara bidanan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

c. Periode “Letting Go”

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain :

a. Respon dan dukungan keluarga dan teman

Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekat karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang “ibu”.

Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat.

b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Hal yang di alami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya.

c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu

Walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak

pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.

d. Pengaruh budaya

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang di anut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

2. Post Partum Blues

Post partum blues atau baby blues adalah suatu gangguan psikologis sementara yang ditandai dengan memuncaknya emosi pada minggu pertama setelah melahirkan. Suasana hati yang paling utama adalah kebahagiaan, namun emosi penderita menjadi labil. Gejala yang dapat muncul, yaitu insomnia, sering menangis, depresi, cemas, konsentrasi menurun, dan mudah marah. Penderita dapat menangis selama beberapa jam kemudian kembali normal, lalu menangis lagi pada hari berikutnya. Kecemasan sangat menonjol pada keadaan ini akibat ibu terlalu hawatir, bahkan sering kali terobsesi pada kesehatan dan kesejahteraan bayinya, ibu mungkin menganggap bayi sebagai beban baginya, sehingga hal ini menimbulkan kecemasan dan perasaan bersalah pada diri ibu walau jarang di temui ibu yang benar-benar memusuhi

bayinya, namun dapat juga sebaliknya memiliki perasaan takut yang berlebihan bahwa ia akan membahayakan bayinya. Meningkatnya sensitifitas pada periode pasca persalinan membutuhkan banyak sekali penyesuaian dan pembiasaan diri. Oleh karena itu, ibu harus cepat puli kembali dari perasaan tersebut, ibu harus belajar bagaimana cara merawat bayi, dan ibu perlu belajar merasa puas atau bahagia terhadap dirinya sendiri sebagai seorang ibu, karena bayi yang dilahirkannya amat membutuhkan belaian dan kasih sayang seorang ibu. Kurangnya pengalaman atau kurangnya rasa percaya diri dengan bayi yang lahir atau waktu dan tuntutan yang ekstensif. Akan meningkatkan sensitifitas ibu.

(Santrock; 2002)

3. Post Partum Depression

Berhubungan dengan depresi yang dialami wanita selama kehamilan, singel perent, konsumsi rokok atau obat-obatan terlarang selama masa kehamilan, muntah-muntah hebat, menderita suatu penyakit selama kehamilan, kelainan psikologis sebelumnya yang mempengaruhi, serta adanya riwayat post partum depression pada kehamilan terdahulu.

Penderita mengalami gejala yang muncul sepanjang hari, setiap hari, selama minimal 2 minggu, dimulai saat minggu ke empat pasca persalinan, tapi ada pula yang dimulai 3 bulan setelah persalinan. Gejala-gejalanya berupa depresi, sering menangis, murung, insomnia, mudah lelah, gangguan nafsu makan, kecenderungan bunuh diri, dan sering berpikir tentang kematian.

Tanda dan gejala depresi post partum 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
7. Tidak bisa tidur / insomnia
8. Perasaan bersalah dan putus harapan
9. Penurunan atau peningkatan berat badan
10. Memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya, (Saleha; 2009)

2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu sendiri. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam lemak omega-3 (DHA). Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung, sekitar 600 kkal. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

a. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal.

Untuk menghasilkan 850 cc ASI, dibutuhkan energi 680-807 kkal (rata-rata 750 kkal) energi. Jika kedalam diet tetap ditambahkan 500 kkal, yang terkonversi hanya 400-450 kkal, berarti setiap hari harus dimobilisasi cadangan energi indogen sebesar 300-350 kkal yang setara dengan 33-38 gr lemak. Dengan demikian, simpanan lemak selama hamil sebanyak 4 kg atau setara 36000 kkal akan habis setelah 105-121 hari atau sekitar 3-4 bulan.

b. Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20g/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1, 2 g protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Berikut ini adalah perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui pada wanita asia dan amerika.

NO	NUTRISI	WANITA ASIA	WANITA AMERIKA
1.	Kalsium	0, 5-1 gram	400 mg
2.	Zat besi	20 mg	30-60 mg
3.	Vitamin C	100 mg	40 mg
4.	Vitamin B-1	1, 3 mg	0, 5 mg
5.	Vitamin B-2	1, 3 mg	0, 5 mg
6.	Vitamin B-12	2, 6 mikrogram	1 mikrogram
7.	Vitamin D	10 mikrogram	5 mikrogram

Tabel 2.5 Perbandingan Tambahan Nutrisi Ibu Menyusui Wanita Asia dan Amerika (Sulistyawati, 2009).

Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, dan kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan yang memiliki rasa kecut, seperti jeruk, mangga, sirsak, apel, tomat, dan lain-lain. Vitamin B-1 dan B-2 terdapat pada padi, kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya.

Selain nutrisi, yang tidak kalah penting untuk ibu menyusui adalah cairan (air minum). Kebutuhan minimal adalah 3 liter sehari, dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa kali minum, terutama setelah selesai menyusui bayinya.

Selama menyusui, ibu sebaiknya tidak minum kopi karena kopi akan meningkatkan kerja ginjal sehingga ibu akan buang air kecil lebih sering, padahal ibu sedang membutuhkan lebih banyak cairan. Dengan penjelasan tersebut, akhirnya dapat dirumuskan beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain :

- 1) Mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- 2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- 4) Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- 5) Minum kapsul vitaminA (200.000 unit) agar dapat memberikan vitaminA kepada bayinya melalui ASI, (Sulistyawati, 2009).

2. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi. Adapun keuntungan dari ambulasi dini antara lain :

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis), (Sulistyawati, 2009)

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus, (Sulistyawati, 2009).

4. Kebersihan Diri

Keletihan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motifasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

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

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali sehari. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya *port de entre* kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali membersihkan daerah kemaluan.
- e. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan diperineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari

tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memerhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder, (Sulistyawati, 2009)

5. Istirahat

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya :

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri, (Suherni, 2009).

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan, (Sulistyawati, 2009).

2.3.8 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan masa nifas adalah perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin (lebih dari 2 pembalut dalam 1 jam).

- a. Bila perdarahan dini yaitu perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir dalam 24 jam pertama persalinan. Disebabkan oleh atonia uteri, perlukaan jalan lahir.

- b. Perdarahan lanjut/lambat, yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam. Penyebab sebagian besar plasenta rest atau sisa plasenta, (Sulistyawati, 2009)

2. Adanya tanda infeksi puerperalis (demam)

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman kedalam alat kandungan seperti Eksogen (kuman yang dari luar) Autogen (kuman yang masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan Endogen (jalan lahir itu sendiri) (Sitti saleha, 2009). Sementara itu yang dimaksud dengan Febris puerperalis adalah demam sampai 38^0 atau lebih (peningkatan suhu oral) selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan kecuali hari pertama per 24 jam pertama karena pada saat ini dapat disebabkan oleh dehidrasi, karena asi, pembengkakan payudara.

Tanda dan gejala, tergantung pada tempat terjadinya Infeksi rasa tidak enak badan secara anatomi umum :

- a. Frekuensi kemih, disuria, rasa sakit saat berkemih
- b. *Uterine tenderness*
- c. Terdapat infeksi lokal (infeksi episiotomi), (Sulistyawati, 2009).

3. Lokhea yang berbau

Lokhea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokhea mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada vagina normal. Lokhea mempunyai bau amis (anyir)

Jenis-jenis lochea dan warnanya sebagai berikut :

a. Lokhea rubra / kruenta (merah)

Merupakan cairan yang bercampur darah dan sisa- sisa penebalan dinding rahim (desidua) dan sisa penanaman plasenta (selaput ketuban) Lokhea rubra berwarna kemerah –merahan sampai hari 3 atau ke 4.

b. Lokhea serosa

Lokhea mengandung cairan darah dengan jumlah yang lebih sedikit dan lebih banyak mengandung serum dan leukosit. Lokhea ini berwarna kecoklatan atau kekuning-kuningan dan keluar hari ke 5 sampai ke 9.

c. Lokhea alba (putih)

Lokhea alba terdiri dari leukosit, lendir leher rahim (servik), dan jaringan-jaringan mati yang lepas dalam penyembuhan. Lokhea alba berwarna lebih pucat, putih kekuning-kuningan dan keluar selama 2-3 minggu.

Dan Lokhea atau cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang Abnormal yaitu.

a. Lokhea Purulenta

Keluar cairan seperti nanah berbau busuk sangat banyak (lebih dari 2 pembalut dalam 1 jam) dan disertai dengan nyeri abdomen.

b. Lochiostatis

Lokhea yang tidak lancar keluarnya, (Sulistyawati, 2009).

4. Pembengkakan pada payudara

Sebelumnya kita perlu membedakan antara payudara penuh karena berisi asi dengan payudara bengkak. Payudara yang penuh, gejala yang dirasakan oleh pasien rasa berat pada payudara, panas dan keras dan pada payudara

bengkak, akan terlihat payudara odema, ibu merasa sakit, putting susu kencang. Kulit mengkilat walau tidak merah, ASI tidak akan keluar bila diperiksa atau dihisap, dan badan demam setelah 24 jam (Sulistyawati, 2009).

Menurut Sulistyawati (2009) Payudara bengkak dapat terjadi karena :

- a. Hambatan aliran darah Vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara yang terjadi karena produksi ASI yang berlebihan.
- b. Terlambat menyusukan dini, sehingga ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan pembengkakan.
- c. Bayi menyusu dengan dijadwal dan tidak adekuat.

5. Sakit Kepala Terus menerus dan Penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur. Penanganan terhadap gangguan ini meliputi :

- a. Banyak istirahat, periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan
- b. Konsumsi multivitamineral sayur dan buah
- c. Minum yang banyak
- d. Pemberian parasetamol 500 mg sebanyak 3 sampai hari 4 kali sehari
- e. Kontrol tiap minggu (Sulistyawati, 2009)

6. Rasa Sakit, Merah dan Bengkak Pada Kaki

Sakit pada tungkai bawah disertai dengan pembengkakan, suhu badan subfebris selama 7 hari meningkatnya pada hari ke 10 sampai hari ke 20 yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali

Pada kaki akan menunjukkan tanda-tanda :

- a. Kaki sedikit dalam keadaan fleksi dan rotasi keluar, serta sukar bergerak, lebih panas dibanding kan dengan kaki yang satunya.
- b. Nyeri hebat pada lipatan paha dan paha.
- c. Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada bagian atas.
- d. Refleks tonik terjadi spasme arteri sehingga kaki menjadi bengkak, tegang dan nyeri.
- e. Edema kadang-kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri pada paha umumnya terdapat pada paha, tetapi lebih sering dimulai dari jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian mulai dari bawah ke atas.
- f. Nyeri pada betis (Sulistyawati, 2009)

7. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu yang Lama

Sesudah bayi lahir ibu merasa lelah dan lemas, karena kehabisan tenaga. Hendaknya ibu lekas minuman hangat, susu atau teh bergula. Organ pencernaan memerlukan waktu istirahat untuk memulihkan keadannya, oleh karena itu tidak benar bila ibu diberi makanan terlalu banyak walaupun ibu menginginkannya. Akan tetapi biasanya disebabkan oleh adanya kelelahan yang sangat berat, nafsu makan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan hilang. (Sulistywati 2009)

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Varney dan SOAP Ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2.4.1 Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. Penemuan – penemuan keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien, (Varney, 1997 : 25).

2.4.2 Manajemen Kebidanan Menurut ACNM

Proses manajemen kebidanan, berdasarkan standar yang dikeluarkan oleh *American Collage of Nurse Midwife* adalah sebagai berikut :

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif tentang kondisi kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnose berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan akan layanan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan layanan kesehatan bersama klien.
4. Memberikan informasi dan dukungan sehingga klien dapat mengambil keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.

6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual, melakukan konsultasi perencanaan, dan melaksanakan manajemen denganolaborasi, serta merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
7. Merencanakan manajemen untuk komplikasi tertentu, situasi darurat, dan jika ada penyimpangan dari keadaan normal.
8. Melakukan evaluasi bersama klien tentang pencapaian layanan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan. (Saminem. 2010)

2.4.3 Cara pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien dengan menggunakan 7 langkah Varney adalah :

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

1. Pengumpulan data dasar.

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

- a) Riwayat kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan

- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d) Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu di konsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang di hadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah di kumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Identifikasi masalah / diagnosa.

Pada langkah ini identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

3. Antisipasi masalah potensial.

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi

4. Identifikasi kebutuhan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk segera ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

5. Penyusunan rencana / intervensi.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Pelaksanaan / implementasi.

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter

untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini, bidan mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini mencakup evaluasi tentang pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnose yang telah teridentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif apabila memang telah dilaksanakan secara efektif. Bisa saja sebagian dari rencana tersebut telah efektif, sedangkan sebagian lagi belum. Mengingat manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu kontinum, bidan perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan. Langkah-langkah pada proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis. Proses manajemen tersebut berlangsung didalam tatanan klinis, dan dua langkah terakhir bergantung pada klien dan situasi klinik. Oleh sebab itu tidak mungkin proses manajemen ini di evaluasi hanya dalam bentuk tulisan saja. (Saminem, 2010)

2.5 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.5.1 Kehamilan

1. Data Subjektif

- 1) Biodata yang dikumpulkan dari ibu hamil dan suaminya.

Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas (Ambarwati, 2008).

- 2) Keluhan Utama (PQRST)

Keluhan yang dirasakan seperti : sesak nafas, Insomnia, epulis, sering berkemih, dan keinginan berkemih kembali terasa, rasa tidak nyaman dan tekanan prenum, kontraksi braxton hicks, kram tungkai, terutama pada saat berbaring dan edema dimata kaki sampai tungkai, (Bobak, 2010)

- 3) Riwayat Menstruasi

a) Haid

Menarche 12-16 tahun, Siklus 28-35 hari, lama 3-5 hari, dengan pengeluaran darah $\pm$ 50-70 cc ibu tidak mengalami gangguan haid/nyeri. (Sarwono, 1999).

b) Taksiran persalinan

Rumus Naegle : Haid Terakhir +7=hari; bulan-3=...bulan;
tahun+1= ...tahun

4) Riwayat Obstetri yang lalu

Kehamilan grandemulti akan menyebabkan kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan. (Poedji Rochjati, 2003).

5) Riwayat kehamilan sekarang

a) Pergerakan anak pertama kali

Gerakan pertama janin pada usia kehamilan 16 minggu (multigravida), pada usia kehamilan 18 minggu (primigravida). Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa. (Nur, 2011)

b) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir

Gerakan menendang atau tendangan janin (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin yang menghilang dalam waktu 48 jam dikaitkan dengan hipoksia berat atau janin meninggal. (Prawirohardjo, 2008).

6) Pola kesehatan fungsional

a. Pola Nutrisi

Untuk mengetahui apakah nutrisi sudah mencukupi atau belum, dan adakah pantangan makanan atau tidak normalnya porsi makan 3 x sehari, dengan menu gizi seimbang yang melipat duakan asupan kalori yaitu Karbohidrat dikurangi, perbanyak sayur, buah – buahan segar, kenaikan Berat Badan tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg perminggu. (Intan 2012)

b. Pola Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, umlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, dan jumlah (Ambarwati, 2008).

c. Pola Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang, tidur siang 2 jam, malam 6-8 jam (Ambarwati, 2008).

d. Pola Aktivitas

Aktivitas yang harus dihindari yaitu aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri terlalu lama, mengangkat sesuatu yang berat, paparan dengan radiasi (Kusmiyati, ddk.2009)

e. Pola seksual

Minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan telah memasuki TM III, rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin sehingga mendesak dada dan lambung. (Kusmiyati 2009).

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Keadaan emosional : kooperatif
- d) Tanda –tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 110/70-130/90 mmHg.
 - b. Nadi : 80-100 kali/menit.
 - c. Pernafasan : 16-20 Kali / menit
 - d. Suhu : 36, 5⁰C-37, 5⁰C (prawiroharjo, 2006). Jika tekanan darah 140/90 mmHg termasuk pre eklamsi ringan dan tekanan darah 160/110 mmHg pre eklamsi berat.

e) Antropometri

BB : Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10 – 12 kg atau 20% dari berat badan ideal sebelum hamil, trimester III sekitar 6 kg.

TB : > 145, Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. (Wheeler, 2004)

Lila $\geq$ 23, 5 cm. jika LILA < 23, 5 kemungkinan KEK.

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

- a) Wajah : simetris, tidak ada oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat.
- b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus, tidak bengkak pada kelopak mata.

- c) Leher : adanya nyeri ditekan atau tidak, adanya pembengkakan kelenjar tiroid kemungkinan ibu mengalami kekurangan yodium.
- d) Mulut : Bibir tampak pucat kemungkinan anemis atau timbulnya rasa nyeri hebat.
- e) Mamae : simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, kolostrum sudah / belum keluar.
- f) Abdomen : simetris, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi. TFU 2 jari bawah prosesus xifoideus, konvergen/devergen, primi > 36 minggu sudah enggemen. $(TFU-n) \times 155 = 2790-3255$ gram.

TFU dalam cm	UK dalam bulan
30 cm	8 bulan
33 cm	9 bulan

DJJ normal 120–160 x/menit dan teratur (Kusmiyati, 2009).

Palpasi Abdomen

Palpasi Leopold I

Kehamilan aterm pertengahan pusat dan prosesus xipoideus, pada fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting.

Palpasi Leopold II

Teraba seperti bagian papan, kerasa, panjang di kanan/kiri perut ibu dan sisi lainnya teraba bagian kecil janin.

Palpasi Leopold III

Bagian bawah ibu teraba bagian besar, bulat, kerasa, dan melenting. (Mochtar, 1998)

Palpasi Leopold IV

Kedua tangan konvergen berarti kepala belum masuk, bila divergen kepala sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka kepala sudah masuk sebagian, usia kehamilan 36 minggu kepala sudah masuk PAP.

- a. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis.
- b. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
- c. 3/5 jika sebagian (2/5) jika sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
- d. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul.
- e. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul. (JNPK-KR) 2008

g) Genetalia : tidak oedema pada vulva atau varises pada vagina, personal hygiene baik, ada luka atau tida, tidak ada condiloma, tidak ada radang. (Mochtar, 1998)

h) Ekstremitas: Atas : simetris, tidak ada oedema, tidak ada gangguan pergerakan, akril hangat.

Bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada varises, reflek patella +/+. (Mochtar, 1998)

3) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah ibu hamil bertujuan untuk memeriksa hemoglobin (mendeteksi anemia/tidak).

1. Darah : Hb : >11 gram %

2. Urine : -Reduksi : (-)

-Albumine : (-)

4) Pemeriksaan Ultrasonografi

Penulisan pemeriksaan obstetrik meliputi Usia kehamilan, posisi dan presentasi janin, posisi plasenta relatif terhadap ostium interna, evaluasi volume cairan amnion, presentasi grafikal biometri yang relevan, (harry, 2012)

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

3. Interpretasi data dasar

Diagnosa :

G... (PAPIAH), usia kehamilan, anak hidup/mati, anak tunggal/kembar, letak anak, intrauterine/extrauterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum penderita dan janin baik., (Saminem, 2009)

1) Masalah :

sesak nafas, Insomnia, epulis, sering berkemih, dan keinginan berkemih kembali terasa, rasa tidak nyaman dan tekanan preniun, kontraksi braxton hicks, kram tungkai, terutama pada saat berbaring dan edema dimata kaki sampai tungkai. (bobak, 2012)

2) Kebutuhan

- (1) Informasi yang cukup keadaan kehamilannya
- (2) Tanda bahaya kehamilan.
- (3) Pengaturan konsumsi makanan dengan diet Energi tinggi protein tinggi.
- (4) Menganjurkan pada ibu untuk tidur dengan menggunakan bantal yang tinggi
- (5) Menganjurkan pada ibu untuk mandi air hangat atau minum air hangat sebelum tidur.
- (6) Pada saat tidur kaki ditiggikan.
- (7) Mengurangi pekerjaan yang berat-berat.
- (8) Menyarankan untuk tidak meminum cairan dalam jumlah besar sebelum pergi tidur,
- (9) Untuk mencegahnya jangan lupa berdiri dan duduk dengan dengan sikap tenang

(10) Konsumsi makanan dalam porsi kecil-kecil secara lebih sering, ketimbang makanan berat secara lebih jarang.

(11) menganjurkan ibu unruk menari nafas jika ada kontraksi

(12) Menganjurkan pada ibu untuk tidak memakai pakaian yang ketat.

(13) Kompres dengan air hangat otot yang terkena kram pada kaki.

(bobak, 2012)

4. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Tidak ada

5. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tidak ada penanganan segera.

6. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan bagi ibu hamil adalah :

- 1) Bangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan klien.
- 2) Libatkan klien dalam perencanaan.
- 3) Lakukan deteksi masalah dan menanganinya
- 4) Lakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, kekurangan zat besi, penggunaan praktek yang merugikan.
- 5) Dorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dsb).
- 6) Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan.
- 7) Jelaskan persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- 8) Berikan informasi tentang kebutuhan klien, (Kepmenkes RI 369, 2007)

7. Intervensi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu mengerti tentang penjelasan yang disampaikan bidan

Kriteria Hasil :

- 1) K/U ibu dan janin baik
- 2) Ibu mengerti dan mampu melakukan He yang diberikan
- 3) Tidak terjadi komplikasi

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Jelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III.

Rasionalisasi : memberikan informasi penyebab, akibat dan cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, sehingga ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi.

3. Anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Rasionalisasi : nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 285 kkal/hari, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram/hari, dimana dapat menunjang pertumbuhan ibu dan janin.

4. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup.

Rasionalisasi : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus.

5. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

Rasionalisasi : aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uretroplasenta, kemungkinan mengakibatkan distress janin..

6. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.

Rasionalisasi : membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.

7. Berikan multivitamin

Rasionalisasi : vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen. (Dagoes, 2001)

2.5.2 Persalinan

1. Data Subjektif

(1) Keluhan Utama (PQRST)

- a) Kontraksi atau HIS yang teratur dan terjadi setiap 10 menit sekali (atau lebih sering).
- b) Lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- c) Keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban

(DEPKES RI, 2008)

(2) Riwayat kehamilan sekarang

Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : Gerakan menendang atau tendangan janin (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin yang menghilang dalam waktu 48 jam dikaitkan dengan hipoksia berat atau janin meninggal. (Prawirohardjo, 2008).

(3) Pola kesehatan Fungsional

- a. Nutrisi : Menganjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan diri (varney, 2007).
- b. Eliminasi : BAB sebelum persalinan kala II, rectum yang penuh akan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dan kepala tidak masuk ke dalam PAP. Pastikan ibu mengosongkan kandung kemih, paling tidak 2 jam. Ibu bila inpartu dan ketuban sudah pecah, anjurkan untuk tidak miring ke kanan supaya tidak terjadi penekanan pada vena cava inferior (P.M.Hamilton, 2002).
- c. Istirahat : ibu dianjurkan untuk tidur miring kiri agar kepala cepet turun (APN, 2008)
- d. Aktivitas : berjalan-jalan, duduk, menyapu.
- e. Hubungan seksual : jika dilakukan saat ini akan merangsang pembukaan, karena sperma mengandung prostaglandin sehingga menambah pembukaan servik.

2. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital :
 - (1) Tekanan darah : 110/70-130/90 mmHg.
 - (2) Nadi : 80-100 kali/menit

(3) Pernafasan : 16-20 Kali / menit

(4) Suhu : 36, 50C-37, 50C (prawiroharjo, 2006)

2) Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Simetris, tidak oedem, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada nyeri ditekan.

2. Mamae : Simetris, kebersihan, cukup, puttingsusu menonjol, kolostrumsudah keluar atau belum.

3. Leher : adanya nyeri ditekan atau tidak, kemungkinan pembesaran kelenjar tiroid ibu mengalami kekurangan yodium.

4. Abdomen :

a) Inspeksi : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dan membujur, hiperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, adanya linea livedae

b) Palpasi :

1) Leopold I :

a. Kehamilan aterm TFU pertengahan pusat dan prosesus xipoides

b. Pada fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong)

2) Leopold II :

Bagian teraba seperti bagian papan, keras, panjang di kanan/kiri perut ibu dan sisi lainnya teraba bagian kecil janin

3) Leopold III :

Bagian bawah ibu teraba bagian besar, bulat keras, melenting (kepala.

4) Leopold IV :

Kedua tangan kovergen berarti kepala belum masuk, bila divergen kepala sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka kepala sudah masuk sebagian, penurunan kepala dengan metode lima jari (perlinaan), (Rustam Mochtar, 1998)

- c) Auskultasi: DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal dan presentasi kepala, 2 jari kanan/kiri bawah pusat, (Rustam Mochtar, 1998)

5. Genetalia

- a. Pengeluaran pervaginam : blood slym
- b. Kebersihan cukup, tidak adanya kondiloma acuminata, kondiloma talata, varices dan oedem

c. VT

Yang diperhatikan saat VT :

- a) Perabaan servix : ditemukan servix lunak, mendatar, tipis, pembukaan
- b) Keadaan ketuban utuh/sudah pecah
- c) Presentasi : - Teraba keras, bundar, melenting (kepala)
- Teraba kurang keras, kurang bundar, tidak melenting (bokong)

Positio : Pada dinding perut bagian kanan/kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung)

d) Turunnya kepala Hodge I – IV, denominator UUK kiri/kanan depan, ada Molase/tidak, teraba bagian kecil dan teresil janin atau tidak.

e) Ada tidaknya caput dan bagian yang menumbung, (IBG Manuaba, 1998)

6. Ekstremitas bawah

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

b. Reflek pattela : mengetahui adanya hipovitaminosis, B₁ hipertensipenyakit urat syaraf, (Modul 2, Dep.Kes RI, 2002)

3) Pemeriksaan penunjang

a. Kadar Hb normal lebih dari 11 gr %

b. Albumin urine negatif

c. Reduksi urine negative, (Sulaiman, 1983)

8. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa :

G... (PAPIAH), usia kehamilan, anak hidup/mati, anak tunggal/kembar, letak anak, intrauterine/extruterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik, denga Kala I fase aktif, (Saminem, 2009)

2) Masalah : ibu cemas menghadapi perslinan

3) Kebutuhan

1. Mengajari ibu teknik relaksasi

2. Lakukan komunikasi terapeutik

9. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Tidak ada

10. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tidak ada

Kala I

1. Intervensi

Tujuan : Pada primi fase laten selama 12 jam dengan pembukaan 1 jam

1 cm, fase aktif 1 jam pembukaan 1 cm

Pada multi selama 8 jam fase laten 1 jam pembukaan 1 cm,

fase fase aktif 1 jam pembukaan 2 cm. (Chandradinata : 2012)

Kriteria : 1. Pembukaan 10 cm, eff 100%

2. Adanya doran, tekus, perjol, vulka adanya

3. His yang adekuat dan teratur.

4. Terdapat penurunan kepala janin.

5. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Intervensi :

a. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

R/ Ibu akan lebih tenang karena mengetahui keadaannya saat ini

b. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga terhadap setiap tindakan medis yang akan dilakukan.

R/ Ibu dan keluarga mengerti tentang tindakan yang akan didapat

- c. Beri Dukungan emosional
R/ Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga dapat mengurangi rasa cemas
- d. Lakukan komunikasi terapeutik
R/ Membantu pasien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran pada pasien.
- e. Ajarkan ibu teknik relaksasi
R/ Mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri.
- f. Beri Asuhan sayang ibu
 - Membantu pengaturan posisi ibu
 - Memberikan cairan dan nutrisi
 - Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
 - Pencegahan infeksi.
 R/ Mengurangi gangguan psikologis dan pengalaman yang menegangkan.
- g. Siapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
R/ Meningkatkan efektivitas dalam memberikan asuhan.
- h. Siapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat yang diperlukan
R/ Mengurangi resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi.
- i. Lakukan persiapan rujukan.
R/ Antisipasi terjadinya penyulit dan membutuhkan rujukan segera.
- j. Lakukan observasi dan pengisian partograf
R/ Memutuskan Asuhan yang akan dilakukan selanjutnya. Depkes RI, 2008)

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama (primi 60 menit multi 30 menit) diharapkan kala II berjalan lancar.

Kriteria hasil : 1. Keadaan umum ibu baik,
2. Ibu dapat melahirkan bayinya dengan normal.
3. Tangis bayi kuat.

Intervensi : Melakukan 58 langkah APN (langkah 1-27)

KALA III

Tujuan : Setelah dilakukan manajemen aktif kala III (15 menit – 30 menit) ibu kooperatif dan kelahiran plasenta spt dan lengkap.

Kriteria Hasil : 1. Keadaan umum ibu baik,
2. Plasenta lahir spt dan lengkap.
3. Kontraksi Uterus baik.
4. Kandung kemih kosong.

Intervensi : Lakukan 58 langkah APN (langkah 28-40)

KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama $\pm$ 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan komplikasi

Kriteria Hasil : 1. Kontraksi uterus keras.
2. Tidak terjadi perdarahan.
3. Tidak terjadi infeksi

Intervensi : Lakukan Lakukan 58 langkah APN (langkah 41-58)

2.5.3 Nifas

1) DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, nyeri, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan perineum, (Ambarwati, 2008).

2) DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik / Cukup / Lemah
- b. Kesadaran : Composmentis / Somnolen / Koma
- c. Tekanan darah : pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan.
- d. Nadi : Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.
- e. Respiratory rate : Pernafasan harus berada pada rentang yang normal, yaitu sekitar 16 - 25x/menit.
- f. Suhu : peningkatan suhu badan mencapai 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu juga bisa disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan.

Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $\geq 38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi, (Ambarwati, 2008)

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tampak simetris, wajah tampak pucat, wajah tidak tampak odem, tidak tampak cloasma gravidarum.
- b. Muka : apakah ada oedem pada wajah, pucat/tidak, warna sklera dan conjunctiva
- c. Dada : Payudara
 1. *Inspeksi* : Bentuk simetris, bersih, Putting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi Areola mammae
 2. *Palpasi* : Tidak ada massa abnormal, kolostrum sudah keluar, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada axila
 3. *Auskultasi* : (apabila ada indikasi gangguan pernafasan/jantung) meliputi ronkhii, wheezing
- d. Abdomen :
 1. Uterus : berkontraksi baik, keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat (saleha, 2009)
 2. Kandung kemih : penuh/tidak, berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah/penyulit dalam berkemih.
- e. Genitalia :
 1. Lochea : meliputi warna, bau, bekuan darah, jumlah (saleha, 2009)

2. Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, heacting. Tanda- tanda infeksi : rubor, dolor, calor, tumor dan functio laesa
3. Keadaan anus : tidak hemoroid
- f. Ekstremitas : Oedem -/-, varices -/-, reflek patella (+/+)
3. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Darah : Hb > 11 gr%,
 9-10 % anemi ringan
 7-8 % anemi sedang
 < 7% anemi berat
 Gologan darah ditetesi (Antigen A dan Antigen B)
 - b. Urine : albumin (-), reduks (-)
4. Riwayat psio-sosio-spiritual
 Adanya respon positif dari ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi (Sulistyowati, 2009).
5. Perubahan psiko yang normal dialami ibu hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Dimana keadaan ini, membuat ibu menceritakan pengalamannya saat proses persalinan. Ibu mengalami mules, nyeri, kurang tidur, dan lelah. Sehingga ibu harus istirahat. Gangguan psikologis yang timbul mudah tersinggung.
6. Perubahan psiko yang tidak normal yaitu post partum blues, depresi post partum. Pada ibu yang mengalami post partum blues yaitu sedih, cemas, mudah menangis, mudah tersinggung, kelelahan.

3) ASSESMENT

1. Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : P.....6 jam/6 hari/2 minggu/6 minggu fisiologis.
- b. Masalah : nyeri pada luka jahitan, mules, nyeri pada simpisis 3-4 hari, nyeri, bengkak pada payudara, cemas, nyeri leher atau punggung, dan hemproid

Kebutuhan :

- 1) Healeducation masase uterus
- 2) Healeducation nutrisi
- 3) Healeducation mobilisasi
- 4) Dukungan emosional.
- 5) Healeducation mengurangi rasa nyeri.
- 6) Healeducation Perawatan payudara.
- 7) Dukungan emosional

2. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

3. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak Ada

4) PLANNING

Tujuan : setelah dilakukan Asuhan kebidanan diharapkan ibu mengerti tentang penjelasan bidan serta penangannya.

Kriteria hasil :

- Keadaan umum ibu dan bayi baik
- Tidak terjadi perdarahan
- Kontraksi uterus baik

5) Intervensi

1. Kunjungan 1 (6-8 jam)

- a. Cegah perdarahan pada masa nifas karenan atonia uteri.
- b. Deteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan apabila perdarahan berlanjut.
- c. Berikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Beri ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e. Ajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertamam kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil. (Saleha, 2009)

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a. Periksa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
- c. Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Berikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. (saleha, 2009)

3. 6 Minggu post partum
 - a. Tanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang di alami atau bayinya.
 - b. Berikan konseling sedini mungkin.