

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2010).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal. (Varney, 2008).

b. Perubahan Fisiologis Pada Wanita Hamil

Perubahan pada sistem reproduksi

1. Uterus

- Ukuran

Panjang (32 cm), lebar (24 cm), muka belakang (22 cm)

Pembesaran ini disebabkan oleh hipertrofi dari otot-otot rahim. Pembesaran ini juga terjadi walaupun kehamilan terjadi diluar kandungan.

- Berat

Berat uterus naik dari 30 gr menjadi 1000 gram sampai umur kehamilan 40 mg.

- Posisi rahim dalam kehamilan

Pada permulaan kehamilan terletak pada antifleksi / retrofleksi, tetapi pada bulan keempat mulai memasuki rongga perut yang membesar sampai batas hati.

- Peredaran darah rahim

Bertambah sesuai dengan bertambah besarnya rahim.

- Perubahan pada serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunaknya serviks.

2. Vagina

Pembuluh darah dinding vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda chadwick). Kekenyalan vagina bertambah, artinya daya diregang bertambah, sebagai persiapan persalinan.

3. Ovarium

Pada saat hamil proses ovulasi berhenti. Tapi masih terdapat korpus luteum gravidarum sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

4. Dinding perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selapit elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum, kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

Pada seorang primigravida warnanya membiru disebut striae lividae, pada seorang multigravida selain striae livida tapi terdapat juga garis-garis putih ahak mengkilap (parut / cictiix) dan disebut striae albicans.

5. Kulit

Selain striae gravidarum, pada kulit terdapat pula hiperpigmentasi antara lain pada areolamamae, papilla mammae dan linea alba. Terkadang juga terdapat pada muka (pipi) disebut chliasma gravidarum.

6. Buah dada

Biasanya membesar dalam kehamilan disebabkan hypertropi dan oliveoli, hal ini dapat menyebabkan pada m ammoe. Puting susu biasanya membesar dan lebih tua warnanya dan kadang pengeluaran cairan kuning yang lengket disebut colostrum.

7. Pertukaran zat

Orang yang hamil bertambah berat :

- Trimester I : ± 1 kg
- Trimester II : ± 5 kg
- Trimester III : $\pm 5,5$ kg

8. Saluran nafas

Orang hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas, hal ini disebabkan oleh unsur yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim.

9. Saluran pencernaan

Salivasi meningkat dan pada trimester pertama mengeluh mual muntah tonus otot melemas sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

10. Tulang dan gigi

Persediaan panggul akan terasa lebih longgar karena ligamen-ligamen melunak apabila makanan tidak memenuhi kebutuhan kalsium janin, maka kebutuhan kalsium akan mengambil dari ibu yang menyebabkan gigi karies.

(Amru Sofian, 2012)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian

dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya (Kusmiyati, 2009).

d. Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan trimester III

1. Nyeri Ulu Hati

Penyebab nyeri ulu hati antara lain :

- a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati, antara lain :

- a) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering. Untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya akan menambah masalah karena posisi ini akan menambah tekanan pada lambung.
- c) Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.

- d) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung, diet makanan kering tanpa roti-rotian dapat membantu sebagian wanita.
- e) Minum susu skim/es cream yang rendah lemak.

2. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar karena peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Cara penanganan konstipasi :

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minelar 8 gelas/hari.
- b) Makan-makanan yang berserat.
- c) Istirahat yang cukup.
- d) Pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi.

3. Kram Tungkai

Kram pada kaki disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, salah satu penyebab lain adalah uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau

pada saraf sementara, saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

Cara mengatasi kram pada kaki.

- a) Meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya.
- b) Melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
- c) Anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor.

4. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain:

- a) Postur tubuh yang baik.
- b) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban.
- c) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat (Varney, 2007).

e. Standart Asuhan ANC

1) Kunjungan *Ante-natal Care* (ANC)

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27)
- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

Jadwal pemeriksaan antenatal care adalah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan pertama. Dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

2) Pemeriksaan ulang :

(1) Setiap bulan sampai usia kehamilan 6 sampai 7 bulan.

(2) Setiap 2 minggu sampai 8 bulan

(3) Setiap 1 minggu sejak 8 bulan sampai persalinan.

3) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan tertentu.

(Manuaba, 2010)

1. Trimester I dan II

a. Setiap bulan sekali

b. Diambil data tentang laboratorium

c. Pemeriksaan ultrasonografi

d. Nasehat diet tentang empat sehat lima sempurna, tambahan protein $\frac{1}{2}$ gr/kgBB = satu telur/hari

e. Observasi adanya penyakit yang dapat memoengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan.

f. Rencana untuk pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, dan imunisasi tetanus I

2. Trimester III

a. Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan

b. Evaluasi data laboratorium

- c. Diet empat sehat lima sempurna
- d. Pemeriksaan ultrasonografi
- e. Imunisasi tetanus II
- f. Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga
- g. Rencana pengobatan
- h. Nasehat tentang tanda – tanda impartu, kemana harus datang untuk melahirkan (Manuaba, 1998).

f. Pelayanan standart, yaitu 14 T.

Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah 14 bentuk yang disingkat dengan 14 T, antara lain sebagai berikut :

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan proteinuria).

(Kementrian kesehatan RI, 2012)

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

(Kementrian kesehatan RI, 2012)

4) Beri Tablet Darah (T4)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. (Kementrian Kesehatan RI, 2012)

5) Skrining Status Imunisasi Tetanus (T5) dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Bila Diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*)

tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.(Kementrian Kesehatan RI, 2012)

Tabel 7.1 :Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

(Depkes, 2009)

6) Periksa Hb (T6)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

7) Pemeriksaan VDRL/ Pemeriksaan tes sifilis (T7)

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8)

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil (T9)

10) Temu wicara dalam rangkah persiapan rujukan.(T10)

11) Pemeriksaan protein dalam urine (T11)

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil.

12) Pemeriksaan reduksi dalam urine (T12)

Pemeriksaan reduksi dalam urin pada ibu hamil dilakukan selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya glukosa pada ibu hamil. Glukosa merupakan salah satu indikator terjadinya DM pada ibu hamil.

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

14) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah apabila ada indikasi.

(Manuaba, 2010)

Apabila suatu daerah tidak mampu melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7T (Prawiroharjo, 2002).

2.1.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

(APN, 2008).

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

(Manuaba, 2010)

b. Sebab-sebab Yang Menimbulkan Persalinan

1. Teori Penurunan Hormon

1–2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormone esterogen dan progesteron. Progesterone bekerja sebagai penegang otot–otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2. Teori Plasenta Menjadi Tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar-kadar esterogen dan progesterone sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah yang nantinya akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero – plasenta.

4. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (*Flexus Frankenhauser*). apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

5. Induksi Partus (*Induction of labour*)(Sofian, 2011).

c. Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Dengan penurunan hormon progesterone menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot Rahim menyebabkan :

1. Lightening atau turunnya kepala memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
2. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.

3. Perasaan sakit didaerah pinggang karena kontraksi ringan otot Rahim dan tertekannya pleksus Frankenhauser yang terletak disekitar serviks.
4. Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot Rahim.
5. Terjadi pengeluaran lendir. (Manuaba, 2010).

d. Perubahan Fisiologi Selama Persalinan

1. Tekanan Darah

Tekanan Darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi ibu dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Arti penting dari kejadian ini adalah memastikan tekanan darah yang sebenarnya, sehingga diperlukan pengukuran pada interval antarkontraksi. Jika ibu merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya (bukan preeklamsia) menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap.

Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3. Suhu

Suhu badan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama dan segera setelah persalinan. Kenaikan suhu dianggap normal asal tidak lebih dari 0,5 sampai 1 °C, yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan. Peningkatan suhu sedikit adalah normal. Namun, bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan pengecekan, antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, kerana dapat mengindikasikan terjadinya infeksi.

4. Denyut Nadi (Frekuensi Jantung)

Perubahan yang mencolok selama puncak puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada pada posisi miring, bukan terlentang. Frakuensi denyut jantung diantar kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Sedikit peningkatan frakuensi denyut jantung merupakan keadaan yang normal. Meskipun dianggap

normal, perlu pengecekan parameter lain untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya infeksi.

5. Pernafasan

Terjadi sedikit peningkatan frekuensi pernafasan selama persalinan dimana hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Peningkatan pernafasan ini dapat dipengaruhi oleh adanya nyeri, rasa takut, dan penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar. Untuk menghindari terjadinya hiperventilasi yang memanjang, yang ditandai dengan rasa kesemutan pada ekstermitas dan perasaan pusing, perlu dilakukan pengamatan dan membantu mengendalikannya.

6. Perubahan Pada Ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Hal tersebut diakibatkan oleh peningkatan curah jantung selama proses persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuri tidak begitu terlihat dalam posisi terlentang, karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi dan harus dikosongkan yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih yang akan menyebabkan hipotonia, serta menghindari etensi urine selama periode pasca partum awal.

7. Perubahan Pada Saluran Cerna

Mobilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak terpengaruh dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Mula dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Perubahan pada saluran pencernaan, kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi dari beberapa factor, antara lain kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat tau komplikasi.

8. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100 mL selama persalina dan kembali ke kadar sebelum persalina pada hari pertama pasca partum, apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar 5000-15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap tidak ada peningkatan lebih lanjut. Gula darah menurun selama persalina dan akan menurun

drastis pada persalina yang lama, kemungkinan akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka.

(Helen Varney, 2008)

e. Perubahan Psikologis Selama Persalinan

1. Fase Laten

Pada umumnya berlangsung hingga 8 jam, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, wanita tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik.

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

(Helen Varney, 2008)

2. Fase Aktif

Seiring persalina melalui fase aktif, ketakutan ibu meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu

berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini, ia menjadi lebih serius, ingin seseorang mendampingi karena takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialami. Disamping itu juga mengalami sejumlah keraguan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan, ia dapat mengungkapkan rasa takutnya tetapi tidak dapat menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya.

(Helen Varney, 2008)

3. Fase Transisi

Tanda dan gejala yang terjadi pada akhir fase transisi disebut sebagai tanda datangnya kala 2 dan ditandai dengan : perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar.

(Helen Varney, 2008).

f. Mekanisme Persalinan

1. Kala I

Disebut sebagai kala pembukaan. Kala I persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (1-10 cm) (Depkes. RI, 2008).

2. Kala II

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama. Kira – kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektoris yang menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti merasa mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang (Sofian, 2012).

3. Kala III

Kala III berlangsung mulai dari bayi lahir sampai uri keluar lengkap. Biasanya akan lahir spontan dalam 15-30 menit (Sofian, 2011).

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc.(Manuaba, 2010).

g. Faktor-faktor Penting Dalam Persalinan

1. Power

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

2. Passage

Rangka panggul dan jalan lahir lunak. (Sofian, 2011).

3. Passenger

Janin dan plasenta.

(Manuaba, 2010).

2.1.3 Konsep Dasar Teori Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang di pulihkan organ kandungan pada keadaan normal (Manuaba, 2010).

b. Tahapan Masa Nifas

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

1. Puerperium dini

Masa kepulihan, yakni saat-saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

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

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Sulistiyawati.2009).

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Tabel 2.1 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

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

IV	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas - Memberikan konseling KB secara dini
----	----------------------	--

(Suherni, 2009).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi.

a) Uterus

1) Pengerutan Rahim (Involusi)

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

2) Lokhea

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

b) Perubahan pada Serviks

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

c) Vulva dan Vagina

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

d) Perineum

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

2. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

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

4. Perubahan Sistem Hematologi

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

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Sulistyawati, 2009)

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu badan

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

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Respirasi

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

e. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Periode Taking In

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

2. Periode Taking Hold

a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.

b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

3. Periode Letting Go

Periode ini 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.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas, diantaranya yaitu :

1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

- a) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- b) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI

2. Ambulasi Dini

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam ke jam sampai hitungan hari.

3. Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum pasien sudah harus dapat buang air kecil, semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan. Sedangkan buang air besar dalam 24 jam pertama, karena semakin lama feses tertahan dalam usus semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

4. Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan 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.
- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluanya.

5. Istirahat

Ibu post partum sngat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan 1-2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

7. Latihan atau senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas di lakukan sejak awal mungkin dengan cacatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum (Sulistyawati, 2009)

g. Tanda Bahaya Nifas

1. Perdarahan Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

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

2. Infeksi nifas

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

Faktor Predisposisi Infeksi Nifas :

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

3. Demam Nifas / Febris Purpuralis

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

Faktor Predisposisi :

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

4. Bendungan ASI

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

5. Mastitis

Peradangan pada mammae. Kuman masuk melalui luka pada puting susu.

- a) Suhu tidak > 38° C
- b) Terjadi minggu ke dua PP
- c) Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan (Sulistyawati, 2009)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney

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

2.2.1 Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti :

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya
4. Data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

2.2.2 Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosa yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. selain itu, sudah

terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. sebagai contoh masalah yang menyertai diagnosis seperti diagnosis kemungkinan wanita hamil, maka masalah yang berhubungan adalah wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya atau apabila wanita hamil tersebut masuk trimester III, maka masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut untuk menghadapi proses persalinan dan melahirkan.

2.2.3 Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

2.2.4 Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan.

2.2.5 Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga

dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

2.2.6 Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

2.2.7 Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus- menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Hidayat.2008).

2.3 Penerapann Asuhan Kebidanan

2.3.1 Kehamilan

1. Pengkajian

a. Subyektif

1) Identitas

Umur : 20-35 tahun (ambarwati, 2010).

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum matang,

mental dan psikisnya belum siap. Usia < 16 th dan > 35 tahun resiko tinggi dalam proses persalinan (Poedji Rochjati, 2003).

2) Keluhan utama (PQRST) :

Keputihan, sering buang air kecil, sulit buang air besar, sesak nafas, nyeri punggung, pusing, varices pada vulva/kaki, kram pada kaki (Kusmiyati, 2010).

3) Riwayat Kebidanan :

a) Kunjungan

Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal :

1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

(Ari Sulistyowati, 2011)

b) Riwayat menstruasi

1. Menarche : 12-16 tahun
2. Siklus : 23-32 hari
3. Banyaknya : banyak, sedang dan sedikit.

(Ari Sulistyawati, 2011)

4) Riwayat obstetri yang lalu

Jumlah kehamilan jumlah anak hidup kelahiran premature, keguguran jenis persalinan, riwayat perdarahan, tekanan darah

tinggi, berat bayi lahir, masalah/kelainan lain. (Saminem, 2010).

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Jumlah kehamilan jumlah anak hidup kelahiran premature, keguguran jenis perslinan, riwayat perdarahan, tekanan darah tinggi, berat bayi lahir, masalah/kelainan lain. (Saminem, 2010).

a) Keluhan

- Trimester I : kelelahan, keputihan, ngidam, sering buang air kecil , rasa mual-muntah.
- Trimester II : kepuihan, ambeien, konstipasi, sesak nafas, nyeri punggung, pusing, varises pada kaki / vulva.
- Trimester III : keputihan, sering buang air kecil, hemoroid, sulit buang air besar, sesak napas, nyeripunggung, pusing, varises pada kaki / vulva, kram pada kaki.

(Kusmiyati, 2009)

b) Pergerakan anak pertama kali :

minggu ke-18 setelah masa menstruasi terakhir.

(Varney, 2008)

c) Frekuensi pergerakan

a. Kali dalam 12 jam

(Kusmiyati, 2010)

d) Imunisasi yang sudah di dapat

Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke 3 (interval minimal 6 bulan dari dosis kedua) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3 dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke empat.

(Ari Sulistyowati, 2011)

6) Pola kesehatan fungsional

a) Pola Nutrisi

Selama hamil tidak berpantang terhadap daging, telur dan ikan. Banyak mengkonsumsi sayur dan buah, banyak minum air putih minimal 2 liter sehari. Cukupi kebutuhan kalori 500 mg sehari. Konsumsi tablet Fe selama hamil sampai dengan masa nifas. (Ari Sulistyowati, 2009)

Kebutuhan energy pada wanita dewasa adalah 1900 Kkal per hari, asupan cairan berkisar antara 1200-1500 cc per hari. (Azis, 2008).

b) Pola Eliminasi

pada orang dewasa vesika urinaria menampung 250-450 cc. Defekasi, feses normal terdiri atas masa padat berwarna coklat karena disebabkan oleh mobilitas sebagai hasil reduksi pigmen empedu & usus kecil. Defekasi , 3x/minggu dengan adanya nyeri saat mengejan dan defekasi disebut konstipasi. (A.Azis, 2008)

c) Pola Istirahat

Selama hamil istirahat malam 6-8 jam sehari. Istirahat siang 1-2 jam sehari. Ari Sulistyowati, 2009)

d) Pola Aktivitas Sehari-hari.

Kemampuan individu untuk bergerak bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. (A.Aziz, 2008)

e) Pola seksual

Diperbolehkan sampai akhir kehamilan. (Kusmiyati, 2010).

f) Pola Personal hygiene

1. Mandi minimal 2x/hari (dilakukan pagi dan sore)
2. Ganti baju dan celana dalam :
Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal 2 kali.
3. Kebersihan kuku 2x/minggu

g) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Tidak merokok, tidak alcohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat – obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan (Ari Sulistyawati: 2009).

7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Mengetahui apakah ibu pernah atau sedang menderita penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, meliputi penyakit keturunan ataupun penyakit menular (jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH dan lain-lain).

(Saminem, 2010)

8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Untuk mengetahui adakah penyakit keturunan dalam keluarga, anak kembar atau penyakit menular yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. (Ari Sulistyowati 2009).

9) Riwayat psiko-social-spiritual

a) Riwayat emosional

Trimester I :

Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci pada kehamilannya, kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar- benar hamil. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda pada setiap wanita tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

Trimester II :

Ibu merasa sehat , tubuh ibu sudah terbiasa dengan hormone yang tinggi, ibu sudah menerima kehamilannya, merasakan gerakan anak, merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran, libido meningkat, menuntut perhatian dan cinta, merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

Trimester III :

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.

(Sulistyowati, 2009)

b) Status perkawinan : Menikah

c) Kehamilan ini : direncanakan

d) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Adanya respon yang positif antara ibu dan keluarga dengan adanya kehamilan ini.

e) Dukungan keluarga :

Adanya suatu dukungan positif dari keluarga, dan dengan adanya suatu peran yang aktif dari keluarga.

f) Tradisi :

Ibu hamil pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin

(Sulistyawati, 2011)

g) Riwayat KB :

Jenis-jenis KB yang bisa digunakan untuk menunda kehamilan adalah :

- Suntikan KB
- AKDR
- Pil KB
- Metode sederhana

(Manuaba, 2010)

b. Obyektif**1) Pemeriksaan Umum**

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan emosional : Kooperatif
- d) Tanda Tanda Vital
1. Tekanan darah : dibawah 140/90 mmHg.
 2. Nadi : 80-100 kali/menit
 3. Pernafasan : 16-24 Kali / menit
 4. Suhu : 36,5-37,5 °C

(Prawiroharjo, 2006)

e) Antropometri

1. Berat Badan : Trimester I : 4 kg, Trimeter II dan III : 0,5/minggu. Totalnya sekitar 15-16 kg.
2. Tinggi Badan : > 145 cm
3. Lingkar Lengan Atas : > 23,5 cm

(Sulistyawati, 2011)

f) Taksiran persalinan

Taksiran persalinan : Rumus Naegele terutama untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL, EDC = Expected Date of Confinement). yaitu tanggal hari pertama menstruasi terakhir (HPM) ditambah 7 dan bulan dikurangi 3. (Kusmiyati, 2009).

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

- a) Wajah : Simetris, tidak ada benjolan.
- b) Rambut : Warna hitam, kebersihan cukup.
Sclera tidak ikterus, conjungtiva
- c) Mata : tidak pucat, tidak ada benjolan pada palpebra.
Bibir tidak pucat, tidak ada
- d) Mulut & gigi : caries gigi, tidak ada stomatitis,
tidak ada epulis.
- e) Telinga : gangguan pendengaran.
Tidak ada polip, tidak ada secret,
- f) Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung.

- Simetris, tidak ada retraksi
- g) Dada : dinding dada saat inspirasi, tidak terdengar suara ronchi dan wheezing.
- h) Mamae : Terdapat hiperpigmentasi pada areola, kebersihan cukup, puting susu menonjol,
Terdapat pembesaran payudara.
- i) Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus sesuai dengan ukuran normal.

1). Leopold I :

TFU 3 jari bawah prosessus xiphoideus, teraba bundar, lunak, tidak melenting.

2). Leopold II :

Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan/kiri.

3). Leopold III :

Teraba bulat, keras, tidak melenting.

4). Leopold IV : Divergen

- TFU Mc. Donald : usia

kehamilan dalam minggu
(± 2 cm) (Sarwono, 2009).

- TBJ/EFW :
(tinggi fundus dalam cm – n) x
155 = Berat (gram). Bila
kepala diatas atau pada spina
ischiadika maka n = 12. Bila
kepala dibawah
- spina ischiadika maka n = 11.
- DJJ :120-160 kali/menit
(Kusmiyati, 2009)

Rentang geraknya normal, turgor
normal, acral hangat, tidak terdapat
oedema (Saminem,2010).

- j). Ekstremitas : Rentang geraknya normal, turgor
normal, acral hangat, tidak terdapat
oedema. (saminem, 2010)

3) Pemeriksaan Panggul

- a) Distancia Spinarum : 24-26 cm
- b) Distancia cristarum : 28-30 cm
- c) Conjugata eksterna : 18-20 cm
- d) Lingkar panggul : 80-90 cm

e) Distancia tuberum : 10,5 cm

(Sulistyawati, 2009)

4) Pemeriksaan Laboratorium

Darah : Hb : >11 gram %

Urine : Reduksi (-)

Albumin (-)

(Doenges, 2001 : 59)

2. Assesment

a. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa :

GPAPIAH, uk 37-40 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik.umum ibu dan

2) Masalah :

Keputihan, sering buang air kecil / nocturia, hemoroid, konstipasi, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, pusing, varises pada kaki / vulva, kram pada kaki

(Kusmiyati, 2009)

3) Kebutuhan : meningkatkan kebersihan, batasi minum

bahan diuretik alamiah, bangun perlahan-lahandari posisi istirahat, hindari jngan berdiri terlalu lama. KIE ketidaknyamanan normal yang dialami ibu.

b. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

c. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera / kolaborasi / rujukan

Tidak ada

3. Planning

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan, ibu hamil dapat mengerti penyebab dari masalah yang dialami dan cara mengatasinya.

Kriteria Hasil : Ibu hamil mampu menjelaskan kembali

Intervensi :

a. 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 (Doengoes, 2001)

b. 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 (Doengoes, 2001).

c. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi 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 (Sulistyawati, 2009).

- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup.

Rasionalisasi : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus (Doengoes, 2001).

- e. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

Rasionalisasi: aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardi janin. (Doengoes, 2001).

- f. 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 (Doengoes, 2001)

- g. 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 (Doengoes, 2001).

2.3.2 Persalinan

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), Cairan lendir bercampur darah (“*show*”) melalui vagina.

(APN, 2008)

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Komposmetis
- c) Keadaan emosional : Kooperatif
- d) Tanda –tanda vital

1). Tekanan darah : 140/90 mmHg (Abdul Bari Saifudin, 2004)

2). Nadi : dalam keadaan normal 70 kali/menit meningkat menjadi 80-90 kali/menit. (Ari Sulistyowati, 2009)

3). Pernafasan : 16-20 Kali / menit.(Eviana, 2011)

4). Suhu : 36,5-37,5⁰ C. (Eniyati, 2012)

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

- a. Wajah : Wajah tentukan ada atau tidanya kloasma gravidarum, edema wajah, keadaan selaput mata (pucat atau merah), serta keadaan lidah dan gigi.

b. Dada : Tentukan bentuk buah dada, pigmentasi puting susu dan areola, keadaan puting susu, serta ada tidaknya colostrums.

c. Abdomen : Tentukan apakah perut membesar kedepan atau kesamping (pada asites misalnya membesar kesamping), keadaan pusat, pigmentasi di linea alba, pnampakan gerakan anak atau kontraksi rahim, adanya striae gravidarum atau bekas luka operasi.

Leopold I : Tentukan tinggi fundus uteri, tentukan bagian anak yang terdapat dalam fundus (bokong bersifat lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Kepala bersifat keras, bundar dan melenting. Pada letak lintang fundus uteri kosong.

(Firman, 2010)

Leopold II : Mengetahui bagian yang ada disebelah kanan atau kiri ibu. Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan (jika teraba benda yang rat, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjo, maka itu adalah bagian kecil janin.

(Ari Sulistyowati, 2009).

Leopold III : mengetahui apa yang ada dibawah uterus. Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk

panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan berarti kepala sudah masuk panggul).

(Ari Sulistyowati, 2009).

Leopold IV : menentukan bagian terendah janin apa dan seberapa jauh sudah masuk pintu atas panggul.

TFU Mc. Donald : Usia Kehamilan 36 minggu tinggi fundus adalah 36 cm (± 2 cm)

(Sarwono, 2009)

TBJ/EFW : taksiran berat janin ditentukan berdasarkan rumus Johnson Toshack. $TBJ = [TFU \text{ (dalam cm)} - N] \times 155$.

DJJ : 120-160 kali/menit.

(Firman, 2010)

a) Vulva : tentukan keadaan perineum, adanya varises, tanda *cadwick*, kondiloma, atau flour.

(Firman, 2010)

b) Ekstremitas : cari adanya varises, edema

(firman, 2010)

c) Pemeriksaan dalam : tentukan konsistensi dan pendataran serviks menguku besarnya permukaan menilai selaput ketuban menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir.

(Eniyati 2012)

c. Assesment

1) Interpretasi data

- a) Diagnosa : GPAPIAH uk 37-40 minggu , tunggal, hidup, intra uterine, letkep, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I fase laten / aktif.
- b) Masalah: Cemas, sakit pinggang, sakit perut, merasa kurang enak, capai, lesu, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak (Qomariyah, 2012).
- c) Kebutuhan : KIE tentang keadaannya saat ini, Dukungan emosional, KIE teknik relaksasi, asuhan sayang ibu.

2) Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

3) Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

d. Planning

1) Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama untuk primigravida pada fase laten berlangsung \pm 8jam dan pada fase aktif terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam dan pada multipara fase laten terjadi \pm 8 jam dan fase aktif terjadi 2 cm perjam diharapkan terdapat tanda dan gejala kala II

- Kriteria Hasil : a) Kala I untuk sekitar 8 jam dan untuk primigravida berlangsung 12 jam.
- b) DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- c) Tanda-tanda vital dalam batas normal :
1. Tekanan Darah sistole 100 - 140 mmHg dan diastole 60 - 90 mmHg.
 2. Suhu 36,5 – 37,5°C.
 3. Nadi 80 - 100 x/menit.
 4. Pernafasan 16 - 24 x/menit
- (Manuaba: 2010)

Intervensi

- a) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini. tekanan darah, suhu, nadi.
Rasionalisasi : Alih informasi antara bidan dengan klien.
- b) Lakukan informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
Rasionalisasi : Keluarga menyetujui mengenai tindakan yang akan dilakukan.
- c) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
Rasionalisasi : SOAP APN
- d) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
Rasionalisasi : SOAP APN.

e) Beri asuhan sayang ibu

1. Berikan dukungan emosional.

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

2. Atur posisi ibu.

Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

3. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

4. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasionalisasi : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

5. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasionalisasi : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang (Depkes RI, 2008)

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

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

- g) Observasi DJJ setiap 30 menit.

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

- h) Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

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

- i) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

- j) Persiapan Rujukan.

Rasionalisasi : Apabila terdapat penyulit dalam melakukan Asuhan, langsung dapat merujuk ke fasilitas yang sesuai tanpa adanya suatu keterlambatan (Depkes. RI, 2008).

2) Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan (pada primigravida 1-1,5 jam, pada multigravida 0,5-1 jam) diharapkan bayi lahir spontan, tidak ada gawat janin.

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

Intervensi

1. Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
Yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi : tempat datar, rata, bersih kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
 - a. Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b. Menyiapkan ksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Pakai celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang

- mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
 6. Memasukkan ioksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 7. Memersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfesi tingkat tinggi.
 - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, ersihkan dengan kasa dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pemersih (terontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan danrendam dalam larutan klorin 0.5 %.
 8. Lakukan perisa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam

larutan klorin 0.5 % dan kemudian melepasnya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit cuci kedua tangan setelah sarung tangandilepaskan.

10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahu ibu permukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyama, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Jika epala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kemali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di keal bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a. Jika talipusat melilit leher secara longgar, lepasan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika talipusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehinga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum,

membiarkan bahun dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (again atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggungan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu diposisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)..

3) Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 30 menit diharapkan plasenta lahir spontan.

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras.

Intervensi

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 20 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada dipeut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lakir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas (jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu).

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir, (tetap melakukan tekanan dorso-cranial)
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 1. Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh.
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terbelah kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput

kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

b. Rangsangan taktil (masase uterus)

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkardengan lembut hingga berkontraksi (fundus menjadi keras) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plstik atau tempat khusus.

4) Kala IV

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

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

Implementasi

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit bayicukup menyusu dari satu payudara.
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
44. Setelah 1 jam, dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM dipaha iri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi di dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
46. Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit ada jam kedua pasca persalinan.

- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uteru dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
50. Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$)
- a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika napas terlalu cepat, segera rujuk.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit kekulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

51. Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
53. Ersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan bahwa ibu nyaman membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5%.
56. Menceleupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
58. Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV).

(Eniyati : 2012)

2.3.3 Nifas

a. Subyektif

1) Keluhan utama (PQRST)

Ketidaknyamanan pada masa puerperium : nyeri setelah lahir (after pain), pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid. (Hellen Varney, 2008)

2) Pola Kesehatan Fungsional

a) Pola Nutrisi

1. Makan : 3-4x/hari (karbohidrat, protein, mineral dan vitamin).
2. Minum : 8-10 gelas/hari

b) Pola Eliminasi

BAK : 1-2 x setelah (spontan tidak nyeri).
BAB : Belum BAB (Sulistyawati, 2009)

c) Pola Istirahat

1. Istirahat siang kira-kira 2 jam.
2. Istirahat malam 7-8 jam (Suherni, 2009)

d) Pola Personal Hygiene

1. Mandi : 2x/hari
2. Mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut.
3. Mengganti pakaian 1x/hari (Suherni, 2009).

3) Pola aktivitas saat nifas menggambarkan aktivitas pasien sehari-hari. Mobilisasi dini dapat mempercepat proses

pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri.

4) Personal hygiene dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada nifas masih mengeluarkan lochea.

5) Riwayat Psikososiospiritual

Adanya respon positif dari ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi Sulistyawati, 2009).

b. Obyektif

1) Riwayat Persalinan

IBU

Kala I :

1. Fase laten : 7-8 jam.
2. Fase aktif : 6 jam (Sofian, 2011)

Kala II

1. Pada primi berlangsung selama 1-1 ½ jam.
2. Pada multi berlangsung selama ½- 1 jam.
3. Air Ketuban : 1000-1500 cc, jernih.

Kala III : Terjadi 5-30 menit.

Plasenta

1. Maternal : kotiledon (15-20 buah).
2. Fetal : selaput lengkap
3. Berat : 500-600 gram.

4. Panjang tali pusat : 50-55 cm.
5. Insersi : Sentralis / lateralis / marginalis / velamentosa (Sofian, 2011)

BAYI

1. Lahir : Spt-B
2. BB/ PB/ A-S : 2.500-4.000 gram/ 48-52 cm/ >7
3. Masa Gestasi : 37-40 minggu (Vivian, 2010)

2) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - a) Tekanan darah : dibawah 140/90 mmHg
(Abdul Bari Saifudin, 2004)
 - b) Nadi : dalam keadaan normal 70 kali/menit meningkat menjadi 80-90 kali/menit
(Ari Sulistyowati, 2009)
 - c) Pernafasan : 16-20 Kali / menit
(Eviana, 2011)
 - d) Suhu : 36,5-37,5⁰ C, (Eniyati, 2012)

3) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Wajah tentukan ada atau tidanya kloasma gravidarum, edema wajah, keadaan selaput mata (pucat atau merah), serta keadaan lidah dan gigi

(Firman, 2010)

b) Payudara : pemeasaran, putting susu (menonjol / mendatar adakah nyeri dan lecet pada putting), ASI / kolostrum sudah keluar, adakah pembengkakan, radang atau benjolan abnormal.

(Suherni, 2009).

c) Abdomen : tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih kosong / penuh.

(Suherni, 2009)

d) Genetalia : pengeluaran lochea (jenis mwarna, jumlah, bau), odem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemoroid pada anus.

(Suherni, 2009).

e) Ekstremitas bawah : pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, edema, varises.

(Suherni, 2009).

4) Pemeriksaan Laboratorium

Sesuai dengan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan dan persalinan.

c. Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

- a) Diagnosa : PAPIAH , 6 jam post partum.
- b) Masalah : Ketidaknyamanan pada masa puerperium adalah : nyeri setelah lahir (after pain), Pembesaren payudara, Keringat berlebih, Nyeri perineum, Konstipasi, Hemoroid dan mules. (Hellen Varney, 2007)
- c) Kebutuhan : kebutuhan pasien berdasarkan kebutuhan dan masalahnya. (Ari sulistyawati 2009)

2) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan

Tidak ada

d. Planning

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan, ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : Ibu dapat menjelaskan kembali

Intervensi

Kunjungan I : 6-8 jam.

1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.

R/ evaluasi segera dan intervensi dapat mencegah/membatasi perkembangan komplikasi.

2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.

R/ evaluasi segera dan intervensi dapat mencegah/membatasi perkembangan komplikasi.

3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

R/ evaluasi segera dan intervensi dapat mencegah/membatasi perkembangan komplikasi.

4) Pemberian ASI awal

R/ kontak awal mempunyai efek positif pada durasi pemberian ASI, kontak kulit dengan kulit dan mulainya tugas ibu meningkatkan ikatan.

5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

R/ jam-jam pertama setelah lahir memberikan kesempatan unik untuk terjadinya ikatan keluarga, karena ibu dan bayi secara emosional saling menerima isyarat, yang menimbulkan kedekatan dan penerimaan.

6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

R/ Bayi Baru Lahir sangat mudah mengalami hipotermi.