

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Teori

2.1.1. Kehamilan

1. Definisi

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).

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 (Sarwono, 2010).

2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini Rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos Rahim serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Jannah. 2012).

TFU menurut pertigaan jari:

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah simfisis
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (px)

Tabel 1.1 TFU berdasarkan usia kehamilan

(Hanif, Prawiroharjo, 2001)

2) 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.

3) 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).

4) Sistem Endokrin

a. 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.

b. 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.

c. Kelenjar Tiroid

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

d. 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 terdapat insulin. Peningkatan kortison dan tekanan darah merangsang sistem rennin-angiotensin mampu menjaga keseimbangan efek hilangnya garam yang disebabkan oleh *korteks adrenal*.

5) 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.

6) 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%.

7) Sistem Pencernaan

Di mulut gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang di sebabkan oleh progesterone. Sfingter eksofagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada(heartburn). Sekresi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada didalam lambung. Otot uterus relaks dan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi (Llewellyn.2001)

8) Sistem Musculoskeletal

Akibat adanya peningkatan hormone progesterone yang disertai dengan peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil, jumlah panas yang dihasilkan juga meningkat. Hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan pada suhu tubuh yang konstan pada ibu hamil, yaitu mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5 °C (Mandriwati. 2012).

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.

9) 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.

Frekuensi jantung yang teratur kira-kira 70 denyut permenit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.(Mandriwati.2012)

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.

10) 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.

11) Metabolisme

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

Kebutuhan kalori yang dibutuhkan ibu hamil yaitu 2500 kkl.

Nutrisi	Kebutuhan Perhari	Sumber Makanan
Protein	600 gr	1 butir telur ayam : 7 gr protein 2 potong sedang tempe: 7 gr protein 1 lbr kembang tahu : 7 gr protein
Seng (ZN)	20 mg	½ cangkir kacang kedelai rebus : 0,98 mg 1 cangkir susu kedelai : 0,55 mg 1 cangkir sereal : 3,8 mg
Zat Besi (Fe)	15 mg	1 cangkir sereal : 8,1 mg 1 cangkir bayam matang: 3,2 mg ½ cangkir kedelai rebus: 4,2 mg
Kalsium (Ca)	800 mg	Kacang kedelai rebus ½ cangkir : 87 mg Bayam rebus ½ cangkir : 138 mg Jeruk 1 buah ukuran sedang : 52 mg
Vitamin B12	1,3 mg	Tempe dan tahu sedikit sekali 1 telur itik : 4,5 mg vit B12
Asam Folat	0,4 mg	Bayam 1 cangkir : 58 mikrogram Asparagus ½ cangkir: 134 mikrogram Pisang 1 buah: 24 mg 1 mangkuk bayam : 0,1 mg ½ alpukat : 0,05 mg
Vitamin D	10 mikro gram	1 cangkir susu : 2 mikrogram
Vitamin C	70 mg	Jambu biji 1 buah besar: 87 mg Jeruk manis 2 buah sedang : 43 mg Daun katuk 100 gr : 239 mg

Tabel 1.2 Kebutuhan makan ibu dalam sehari

(Chandranita. 2009)

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.
6. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak sekitar 1,5-2 liter/hari dan kemungkinan terjadi retensi air (Manuaba. 2001)
7. Berat badan ibu hamil bertambah.

12) 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.

13) Sistem Pernafasan

Pernafasan orang dewasa normal berkisar 12-20 kali dalam 1 menit, pernafasan ibu hamil lebih dalam namun frekuensi tidak berubah (Mandriwati. 2012).

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.

14) 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 (Asrinah, 2010).

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam masa 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).

4. Keadaan yang dapat membahayakan saat hamil dan meningkatkan bahaya terhadap bayinya.

- 1) Jarak kehamilan sebaiknya lebih dari 2 tahun
- 2) Kehamilan kurang dari umur 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- 3) Jumlah anak lebih dari 4 orang
- 4) Ibu dengan berat badan rendah kurang 40 kilogram atau tinggi badan kurang dari 45 cm
- 5) Sejarah persalinan yang buruk: pernah abortus dan persakitan premature, kelahiran dengan BBLR, dan pernah mengalami persalinan dengan tindakan (Manuaba. 2007)

5. Pemeriksaan Panggul

Pemeriksaan panggul bagian luar yang masih dilakukan adalah:

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 superior dekstra dan spina iliaka interior superior sinistra	- Merupakan ukuran silang - Untuk menentukan apakah panggul simetris atau tidak
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 1.3 Pengukuran panggul

(Manuaba, 2007)

6. Ketidak Nyamanan Selama Trimester Ketiga

- 1) Sesak napas dan dipsnea terjadi pada 60% wanita hamil

Fisiologi: ekspansi diafragma terbatas karena uterus membesar; diafragma terangkat sekitar 5 cm; beberapa ibu merasa lebih lega setelah terjadi lightening.

Penanganan: Postur tubuh yang baik; saat tidur, tambahkan bantal; hindari makan terlalu kenyang; berhenti merokok; rujuk kepada pemberi perawatan kesehatan bila keadaan memburuk untuk menyingkirkan kemungkinan anemia, emfisema, dan asma.

- 2) Insomnia (pada minggu-minggu akhir kehamilan)

Fisiologi: gerakan janin, kram otot, sering berkemih, sesak napas, atau ketidaknyamanan lain.

Penanganan: tenang klien, lakukan relaksasi; pijat punggung; topang bagian-bagian tubuh dengan bantal; minum susu hangat atau mandi air hangat sebelum beristirahat.

- 3) Respon psikososial: perubahan mood, perasaan bercampur aduk, cemas meningkat.

Fisiologis: adaptasi metabolik dan hormonal; perasaan dalam menghadapi pengalaman bersalin, melahirkan dan menjadi orang tua.

Penanganan: ketenangan dan dukungan dari orang-orang yang dekat dan perawat; perbaiki komunikasi dengan pasangan, keluarga dan orang lain.

- 4) Gingivitis dan epulis

Fisiologis: peningkatan vaskularitas dan proliferasi jaringan ikat akibat stimulasi estrogen.

Penanganan: diet seimbang yang mengandung protein, buah-buahan, dan sayur-sayuran segar; sikat gigi dengan perlahan dan jaga kebersihan gigi; hindari infeksi.

- 5) Sering berkemih dan keinginan berkemih kembali terasa.

Fisiologis: pembengkakan faskular dan perubahan fungsi kandung kemih akibat pengaruh hormone; kapasitas kandung kemih menurun akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin.

Penanganan: Latihan Kegel; batasi masukan cairan sebelum tidur, gunakan pelapis perineum; rujuk ke pemberi perawatan kesehatan jika klien merasa nyeri atau terbakar.

- 6) Rasa tidak nyaman dan tekanan di perineum.

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

Penanganan: istirahat, lakukan relaksasi dan upayakan postur tubuh benar; rujuk kedokter untuk dikaji dan diobati jika terdapat nyeri.

- 7) Kontraksi Braxton Hicks.

Fisiologis: intensifikasi kontraksi uterus menjelang persalinan.

Penanganan: tenangkan klien; istirahat; ubah posisi; lakukan tehnik bernafas saat ada kontraksi mengganggu.

- 8) Kram tungkai, terutama pada saat berbaring

Fisiologis: kompresi saraf yang mempersyarafi ekstermitas bawah akibat pembesaran uterus; penurunan kadar kalsium serum yang berdifusi atau peningkatan fosfor serum; factor-faktor yang memperberat: kelelahan,

sirkulasi perifer yang butuk, berpijak pada jari kakai saat meluruskan kaki atau saat berjalan, minum lebih dari 1 L susu setiap hari.

Penanganan: Lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang kram; dorsofleksi kaki sampai spasme hilang; berdiri diatas permukaan yang dingin; beri suplemen kalsium tablet laktat atau kalsium karbonat per oral.

9) Edema di mata kaki sampai tungkai

Fisiologis: edema menjadi lebih berat bila berdiri lama, duduk, postir buruk, kurang latihan, pakaian ketat, atau jika cuaca panas.

Penanganan: Banyak minum air untuk memperoleh efek diuretic alami; kenakan kaos kaki penopang sebelum bangkit; istirahat secara periodic dengan tungkai dan pinggang ditinggikan, latihan ringan: rujuk kedokter bila timbul edema (Bobak. 2012).

7. Asuhan Antenatal

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

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.

1) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan
- 2) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- 3) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- 4) Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan(Mochtar. 1998)

2) Pemeriksaan Fisik Kehamilan

- a. Inspeksi, dilakukan untuk menilai keadaan ada tidaknya cloasma gravidarum pada muka/wajah, pucat atau tidak pada selaput mata, dan ada tidaknya edema, pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan pada leher untuk menilai ada tidaknya pembesaran kelenjar gondok atau kelenjar limfe. Pemeriksaan dada untuk menilai bentuk buah dada dan pigmentasi puting susu, pemeriksaan perut untuk menilai apakah perut membesar kedepan atau kesamping, keadaan pusat, pigmentasi linea alba, serta ada tidaknya striae gravidarum. Pemeriksaan vulva untuk menilai keadaan perineum, ada tidaknya tanda Chadwick, dan adanya flour. Kemudian pemeriksaan ekstermitas untuk menilai ada tidaknya varises.
- b. Auskultasi, dilakukan umumnya dengan stetoskop monoaural untuk mendengarkan bunyi jantung anak. Bising tali pusat, gerakan anak, bising rahim, bunyi aorta, serta bising usus. Bunyi jantung anak dapat didengar pada akhir bulan ke-5, walaupun dengan ultrasonografi dapat diketahui pada akhir bulan ke-3. Bunyi jantung anak dapat terdengar dikiri dan kanan dibawah tali pusat bila presentasi kepala. Bila

terdengar setinggi tali pusat maka presentasi didaerah bokong. Bila terdengar pada pihak berlawanan dengan bagian kecil, maka anak fleksi dan bila sepihak maka defleksi.

Dalam keadaan sehat, bunyi jantung antara 120-140 kali permenit. Bunyi jantung dihitung dengan mendengarkannya selama 1 menit penuh. Bila kurang dari 120 kali permenit atau lebih dari 140 permenit, kemungkinan janin dalam keadaan gawat janin. Selain bunyi jantung anak, dapat didengarkan bising tali pusat seperti meniup. Kemudian bising rahim seperti bising yang frekuensinya sama seperti denyut nadi ibu. Bunyi aorta frekuensinya sama seperti denyut nadi dan bising usus yang sifatnya tidak teratur (Aziz, 2008).

c. Palpasi, pemeriksaan Leopold dilakukan dengan sistematika :

a) Leopold I

1. Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk manentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
2. Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan; pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus: tidak keras dan melenting, dan tidak bulat; pada letak lintang fundus uteri tidak di isi oleh bagian-bagian janin.

b) Leopold II

1. Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.

2. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci
3. Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin

c) Leopold III

1. Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
2. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong akan teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong.

d) Leopold IV

1. Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul.
2. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran besarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbearnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksa konvergen (Chandranita.2010)

3) Standar Pelayanan Antenatal Care

Dalam melaksanakan Pelayanan Antenatal Care, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut: (Depkes Ri. 2009).

a. Timbang Berat Badan

Pertambahan berat badan optimal sebesar 12,5 kg adalah gambaran yang digunakan rata-rata kehamilan. Pertambahan berat

badan maternal cenderung lebih cepat sejak 20 minggu ke depan, meskipun penambahan berat badan yang berlebihan selama kehamilan dikaitkan dengan retensi berat badan dimasa pasca partum, begitu juga peningkatan penambahan berat badan diawal kehamilan dibandingkan dengan diakhir kehamilan. Hasil perinatal memiliki suatu hubungan kompleks dengan indeks masa tubuh maternal di masa sebelum hamil, begitu juga penambahan berat badan di masa antenatal. Perhitungan IMT adalah metode memperkirakan jumlah lemak tubuh, berdasarkan berat badan dan tinggi badan. Indeks dihitung dengan membagi berat badan individual dalam satuan kilogram dengan tinggi badannya yang dikuadratkan dalam satuan meter (Medforth. 2012)

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 yang berlebihan, sehingga berat badan tidak naik terlalu banyak. Bahan makanan yang banyak mengandung lemak, dan hidrat arang seperti yang manis-manis dan gorengan perlu dikurangi. (Chandranita. 2009).

b. Mengukur Tekanan Darah

Tekanan darah pada kehamilan normal cenderung tetap konstan sampai pada sepuluh minggu terakhir ketika tekanan darah dapat naik kurang dari 10 mmHg. Dengan konvensi, dinyatakan dalam tekanan sistolik >140 dan tekanan diastolic >90 dianggap sebagai hipertensi, namun peninggian tekanan sistolik >30 mmHg dan tekanan distolik >

15 mmHg dari pengukuran dasar harus diperhatikan dan pemeriksaan harus dilakukan beberapa hari kemudian. (Llewllyn, 2001)

c. 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. Pemberian Imunisasi (Tetenus Toksoid)

Imunisasi TT 0,5 cc

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT5	1 Setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Tabel 1.4 Tabel imunisasi TT

(Dewi, 2011)

d. 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 FeSO₄ 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).

e. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui ukuran lingkaran lengan bagian atas. Ukuran digunakan sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran lengan yang normal adalah 23,5 cm. bila ditemukan pengukuran kurang dari 23.5 cm berarti status gizi ibu kurang (Mandriwati. 2012)

f. Tentukan presentasi janin dan periksa DJJ

DJJ rata-rata pada aterm ialah 140 denyut/ menit. Batasan normalnya ialah 110-160 denyut/ menit (Bobak. 2012)

g. Tes laboratorium (rutin dan khusus)

a) Pemeriksaan dan pengawasan Hb: 11 g% tidak anemia, 9-7g% anemia ringan, 7-8 g% anemia sedang, < 7 g% anemia berat.

b) Proteinuria : Strip reagen digunakan secara rutin untuk mengetes protein dalam sampel acak urine pada setiap kunjungan prenatal sehingga preeklampsia dan UTI dapat di deteksi. Perubahan warna yang terjadi bergantung pada jumlah protein dalam urine (1+= 30 mg; 2+= 100 mg; 3+= 300 mg; dan 4+= > 2000 mg)

c) Glukosa : ini mencakup kadar glukosa yang bervariasi mulai dari 130 mg/Dl, 135 mg/Dl, dan 140 mg/Dl.(Wheeler. 2004)

h. Tatalaksana kasus

i. 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) Penatalaksanaan pada Kehamilan Trimester III

- a) Membina hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarga
- b) Menanyakan tentang gerakan janin dalam 24 jam terakhir ;
 1. Pada primigravida gerakan janin dirasakan pertama kali oleh ibu pada usia kehamilan 18-20 minggu, sedangkan pada multi gravida dapat dirasakan lebih awal, yaitu usia 16 minggu.
 2. Pada umumnya 10 gerakan terjadi dalam jangka waktu 20 menit hingga 2 jam. Bila melebihi jangka waktu 3 jam, maka harus dicatat dan diadakan pengawasan lebih cermat terhadap DJJ.
- c) Mendapatkan informasi tentang keluhan-keluhan lazim/ yang biasa dialami ibu hamil
- d) Pemeriksaan fisik: berat badan, tekanan darah, mengukur TFU, melakukan palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda, manuver leopold untuk mendeteksi kelainan letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin, mengukur DJJ, dan melakukan pemeriksaan fisik seperlunya.
- e) Pemeriksaan proteinuria: Hasil penelitian menunjukkan bahwa penapisan rutin proteinuria merupakan cara efektif dalam mendeteksi preeklamsia, suatu keadaan yang membahayakan jiwa.
- f) Pemberian konseling mengenai peningkatan bahan makanan yang mengandung protein, zat besi, minuman cukup cairan (menu seimbang)
- g) Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya.

- h) Ajarkan pada ibu mengenai pemberian ASI termasuk didalamnya menjelaskan cara perawatan payudara terutama bagi ibu yang mempunyai puting susu yang rata/ masuk kedalam dilakukan dua kali sehari selama 5 menit, latihan olahraga ringan, istirahat dan pertumbuhan janin.
- i) Mendiskusikan rencana persiapan kelahiran/ kegawatdaruratan
- j) Mengajari ibu mengenai tanda bahaya pastikan ibu memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.
- k) Petujuk dini untuk mencegah keterlambatan dalam mengambil keputusan dan upaya rujukan saat terjadi komplikasi. Nasihat ibu hamil, suaminya, ibu, atau anggota keluarga lainnya untuk mengidentifikasi sumber transportasi, serta menyisihkan cukup dana untuk menutupi biaya perawatan kegawatdaruratan.
- l) Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya (Dewi. 2011)

8. Beberapa Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

a. Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan vagina pada awal kehamilan adalah merah, perdarahan bercak hingga derajat sedang pada kehamilan muda, perdarahan yang banyak atau masif dan perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah atau kehitaman cair atau ada bekuan, sedikit kadang-kadang banyak, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa atau abruptio plasenta (Saiffudin, 2009).

b. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan yang disebabkan kelemahan fokal yang terjadi pada selaput janin diatas serviks internal yang memicu robekan atau proses patologis seperti perdarahan dan infeksi. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (Nitrazin test) merah menjadi biru (Rukiyah dkk, 2010).

c. Kejang-Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala nyeri kepala hebat, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat penglihatan kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin, 2009).

d. Gerakan janin tidak ada atau kurang

Ibu mulai bisa merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik (Rukiyah dkk, 2009).

e. Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain evaluasi keadaan umum ibu, berikan pengobatan suportif dan antipiretika, evaluasi kesejahteraan janin dan lakukan evaluasi penyebab demam, istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu, tambahkan upaya untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan nutrisi (Saifuddin, 2009).

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Rukiyah, 2009).

9. Anjuran dan Nasihat-nasihat untuk Ibu Hamil

a. Merokok

Jelas bahwa bayi dari ibu perokok mempunyai berat badan lebih kecil. Karena itu wanita hamil dilarang merokok.

b. Obat-obatan

Jika mungkin dihindari pemakaian obat-obatan selama kehamilan, terutama dalam triwulan I. perlu dipertanyakan mana yang lebih besar manfaatnya dari pada bahayanya terhadap janin, oleh karena itu harus dipertimbangkan pemakaian obat-obatan tersebut.

c. Gerak badan

Boleh bekerja seperti biasa, cukup istirahat dan makan teratur, jangan berpergian terlalu lama dan melelahkan, pemeriksaan hamil yang teratur.

d. Istirahat

Wanita pekerja harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak, dan panas lebih baik di hindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan

e. Koitus

Koitus tidak dihalangi kecuali bila ada sejarah, sering abortus/ premature, perdarahan pervaginam, pada minggu terakhir kehamilan koitus harus hati-hati, bila ketuban sudah pecah koitus dilarang, dikatakan orgasme pada hamil tua dapat menyebabkan kontraksi uterus- partus prematurus (Mochtar. 1998).

f. Higien selama kehamilan

Kesehatan rohani dan jasmani sangat penting karena berkaitan dengan pertumbuhan rohani dan jasmani janin. Ibu hamil dan menyusui juga tentng memperhatikan kebersihan badan. Kebersihan jasmani sangat penting karena saat hamil banyak keringat, terutama didaerah lipatan kulit. Mandi dua-tiga kali sehari membantu kebersihan badan dan mengurangi infeksi. Putting susu perlu mendapat perhatian khusus, membersihkan putting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk memberi ASI. Pakaian sebaiknya dari bahan yang menyerap keringat, sehingga badan selalu kering terutama didaerah lipatan kulit (Chandranita.2009).

g. Perawatan payudara

Persiapan yang perlu dilakukan untuk memperlancar pengeluaran

ASI:

1. membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk
2. puting susu ditarik setiap kali mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi
3. bila puting susu belum menonjol, dapat menggunakan pompa susu atau dengan jalan operasi (Saleha. 2009).

2.1.2. Persalinan

1. Definisi

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

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

2. Efek Persalinan Terhadap Ibu

- a. Pengeluaran energy: pengeluaran energy ekstra menyebabkan peningkatan produksi panas dan berkeringat yang mengakibatkan kehilangan cairan tubuh.
- b. Suhu tubuh: Suhu tubuh agak meningkat selama melahirkan, tetapi tetap lebih rendah dari pada 37,8 °C, jika tidak terjadi asidoketosis yang dapat meninggikan suhu tubuh lebih tinggi dari pada titik ini.

- c. Perubahan kardiovaskuler: Curah jantung meningkat sebesar 12% di atas pencatatan sebelum persalinan pada sel-sel kontraksi dan 30% selama kontraksi. Tekanan arteri akan meningkat dan mungkin mencapai 40-50 mmHg pada persalinan lanjut, dan tekanan darah kardiopulmonal meningkat pada waktu yang sama. Setelah melahirkan terjadi peningkatan curah jantung lebih tinggi lagi. Karena bradikardia lazim terjadi pada saat ini, pengaruh ini berlangsung selama 3-4 hari (Llewellyn. 2001)
- d. Perubahan system respirasi: pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan ebelum persalinan, hal ini di sebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar (Asrinah. 2010)

3. 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
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- c. Pencegahan infeksi
- d. Pencatatan (rekam medik)
- e. Rujukan

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan yaitu: B : (Bidan) A : (Alat) K : (Keluarga) S : (Surat) O: (Obat) K : (Kendaraan) U : (Uang) DO (Donor Darah)

4. 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).

5. Faktor-Faktor Penting dalam Persalinan

- 1) Power (HIS atau kontraksi otot rahim, konntraksi 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, kesepian emosional, persiapan, suport sistem dan lingkungan.

(Maryunani,2010)

6. 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).

Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu:

a) Fase Akselerasi (sekitar 2 jam), pembukaan 3 cm sampai 4 cm.

b) Fase Dilatasi maksimal (sekitar 2 jam), pembukaan 4 cm sampai 9 cm.

c) 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. Seteh 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 60 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. Tai 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)

7. 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 1.5 lama kala persalinan

(Maryunani, 2010)

8. Pemantauan Persalinan

- 1) Manajemen kala 1
 - a. Langkah-langkah asuhan kala I
 - 1. Anamnesis atau wawancara

Identifikasi klien (biodata), Gravida (kehamilan), para (persalinan), abortus (keguguran), jumlah anak yang hidup, HPHT (hari pertama haid yang terakhir), Tentukan taksiran persalinan, Riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, Riwayat persalinan (Rukiyah, 2009).

2. Periksa abdomen

Mengukur Tinggi fundus uteri (TFU), Menentukan presentasi dan letak janin, Menentukan penurunan bagian terbawah janin, Memantau denyut jantung janin (DJJ) (Rukiyah, 2009).

3. Periksa dalam (PD)

Tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), Mengukur besarnya pembukaan, Menilai selaput ketuban, Menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, Menentukan denominator (petunjuk) (Rukiyah, 2009).

b. Memantau Kemajuan Persalinan Dengan Menggunakan Partograf.

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan hasil observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik, dengan tujuan untuk memantau kemajuan persalinan, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan pengisian partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif).

Pencatatan yang dilakukan selama fase aktif persalinan adalah :

1. Informasi Tentang Ibu

Meliputi nama, umur, gravida, para, abortus (keguguran), nomor catatan medis/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, serta waktu pecahnya ketuban. Lengkapi bagian awal(atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan.

Waktu kedatangan (tertulis sebagai : ”jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan, dan catat waktu terjadinya pecah ketuban (JNPK-KR/POGI, 2008).

2. Kondisi Janin

Kolom lajur dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

3. DJJ (Denyut Jantung Janin)

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda- tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungan titik satu dengan yang lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160. (JNPK-KR/POGI, 2008).

4. Warna dan Adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut:

U : selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekanium

D : air ketuban bernoda darah

K : tidak ada cairan ketuban/kering (JNPK-KR/POGI, 2008).

5. Perubahan bentuk kepala janin (molding/molase)

Penyusupan adalah indikator paling penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras dari panggul ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai, dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang – lambang berikut ini:

a. () : sutura terpisah

b. 1/++ : sutura yang sesuaian

c. 2/++ : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

d. 3/++ : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

(JNPKKR/POGI,2008).

6. Kemajuan Persalinan

a. Pembukaan mulut rahim (serviks tiap 4 jam (tanda : x = silang)

b. Penurunan bagian terbawah janin.

Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada abdomen luar) diatas symphysis pubis (tanda : O) (JNPK-KR/POGI, 2008)

7. Jam dan Waktu

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (JNPK-KR/POGI,2008).

8. Kontraksi Uterus (His)

Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR/POGI, 2008).

Nyatakan lamanya kontraksi dengan :

- a. Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- b. Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- c. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

9. Obat-obatan dan Cairan yang diberikan

a. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan permenit (JNPK-KR/POGI, 2008).

- b. Obat-obatan lain dan cairan IV (JNPK-KR/POGI, 2008).

10. Kondisi Ibu

a. Tanda - tanda Vital

Nadi tiap 30 – 60 menit (tanda : 0 titik), TD tiap 4 jam (tanda :)

b. Volume urin, protein dan aseton

Pengeluaran urin : volumennya, kandungan protein dan aseton tiap 2-4 jam jika ditemukan tanda-tanda penyulitan, penilaian kondisi ibu dan janin harus lebih sering dilakukan. Jika temuan-temuan melintasi kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat (JNPK-KR/POGI,2008).

11. Pemenuhan kebutuhan fisik

a. Mengatur posisi

Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman selama persalinan, anjurkan suami atau pendamping untuk membantu ibu mengatur posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri atau jongkok (membantu proses turunnya bagian terendah janin). Berbaring miring (memberi rasa santai, memberi oksigenisasi yang baik ke janin, mencegah laserasi) atau merangkak (mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum, baik pada ibu yang mengeluh sakit punggung). Posisi terlentang kurang dianjurkan karena dapat menyebabkan menurunnya

sirkulasi darah dari ibu ke plasenta berdampak pada terjadinya hipoksia janin (Luwzee, 2008).

b. Pemberian cairan dan nutrisi

Berikan ibu asupan makanan ringan dan minum aior sesering mungkin agar tidak terjadi dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi/ kontraksi menjadi kurang efektif (Luwzee, 2008).

c. Buang Air Kecil (BAK)

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin setiap 2 jam sekali atau lebih sering atau jika kandung kemih penuh. Anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, jangan dilakukan kateterisasi kecuali ibu tidak dapat berkemih secara normal. Tindakan kateterisasi dapat menimbulkan rasa sakit dan menimbulkan resiko infeksi serta perlukaan pada kandung kemih (Luwzee, 2008).

Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan:

1. Memperlambat turunnya bagian terendah janin.
2. Menimbulkan rasa tidak nyaman.
3. Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri.
4. Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu.
5. Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

(Luwzee, 2008).

d. Buang air besar (BAB)

Anjurkan ibu untuk BAB jika perlu. Jika ibu ingin merasakan BAB saat fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan pada rektum, jika ibu belum siap melahirkan diperbolehkan BAB di kamar mandi. Tindakan klisma tidak dianjurkan dilakukan secara rutin karena dapat meningkatkan jumlah feses yang keluar pada kala II dan dapat meningkatkan resiko infeksi (Luwzee, 2008).

e. Mencegah infeksi

Menjaga lingkungan yang bersih sangat penting untuk mewujudkan kelahiran yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. (Luwzee, 2008).

Gunakan alat-alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi (DTT) dan sarung tangan pada saat diperlukan dalam melakukan pertolongan persalinan (Luwzee, 2008).

9. Nyeri Akibat Kontraksi Uterus

Nyeri akibat kontraksi uterus sebagian disebabkan iskemia yang terjadi pada serabut myometrium. Karena serabut lebih banyak dan kontraksi lebih kuat pada segmen atas uterus. Pada permulaan kontraksi hanya dirasakan sedikit nyeri. Keadaan ini meningkat ketika kontraksi bertambah kuat.

Banyak wanita sewaktu persalinan mengeluh nyeri punggung, yang mungkin hebat. Ini terjadi sewaktu dilatasi serviks ketika segmen bawah uterus berkontraksi lebih kuat dari biasanya. Nyeri pada persalinan kala dua

disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan vagina, jaringan panggul dan jaringan perineum. Nyeri ini dirasakan di punggung, panggul, sampai paha (Llewlynn. 2001)

2.1.3. Nifas

1. Definisi

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 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. 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.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU diatas symphysis dengan berat 350 gram.
5. Pada 6 minggu post partum, TFU mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistyawati, 2009).

Selama 1-2 jam pertama post partum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara.

- 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.

Lokhea yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa/selaput plasenta. Lokhea serosa atau alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lokhea purulenta. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan lokhea statis.

c. 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 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.

d. 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.

e. 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.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12–36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

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.

Ligament-ligament, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusny serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendor 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 partum dan sebagai onset pemenuhan mammae 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 mammae dalam menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009).

6) Perubahan Tanda Vital

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 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 *vitium cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya hemokonsentrasi 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 (Sulistiyawati, 2009).

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Tabel 1.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

(Sulistyawati, 2009).

4. 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 tangguang 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.

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 (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. 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 (Saleha; 2009)

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 (Saleha; 2009).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. 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 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

1) 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 endogen 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. Penghitungan ini sekaligus menguatkan pendapat bahwa dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat dan menipis isu bahwa menyusui bayi akan membuat badan ibu menjadi tambun.

2) 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). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin). 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 1.7 Perbandingan Tambahan Nutrisi Ibu Menyusui Wanita Asia dan Amerika

(Sulistiyawati, 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. Selain itu, ibu juga harus menghindari asap rokok karena nikotin yang terisap akan dikeluarkan lagi melalui ASI sehingga bayi dapat keracunan nikotin.

Dengan penjelasan tersebut, akhirnya dapat dirumuskan beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain:

- 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 vitaminA (200.000 unit) agar dapat memberikan vitaminA kepada bayinya melalui ASI (Sulistiyawati, 2009).

3) Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat 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. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, dengan dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat (Sulistyawati, 2009).

Karena lelah setelah bersalin ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau ke 5 sudah diperbolehkan pulang (Mochtar. 1998)

4) 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. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

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. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk menghentikan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Sulistyawati, 2009).

5) 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 motivasi 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:

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
2. 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.

3. 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.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali membersihkan daerah kemaluan.
5. 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 (Sulistiyawati, 2009).

6) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti (Suherni, 2009).

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa unuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya

tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Sulistiyawati, 2009).

7) 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 (Sulistiyawati, 2009).

8) Senam masa nifas :

Berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot abdomen rahim yang sudah menjadi longgar akibat melahirkan (Mochtar, 1998)

6. 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 (Sulistiyawati, 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 episiotomy) (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), meskipun tidak menyengat, volume dan volume yang berbeda-beda pada setiap ibu. (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 deman 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.
- d. Posisi menyusui salah
- e. Bh yang terlalu ketat
- f. Puting susu yang tidak bersih menyebabkan sumbatan pada duktus

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 dibandingkan 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. Apabila ibu menghendaki makanan, berikan makanan yang ringan. 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 (Sulistiywati 2009).

7. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.

- a. Puerperium dini: Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial :Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.
- c. Remote puerperium : Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulan, bahkan tahunan (Sulistiyawati, 2009).

8. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

- 1) Memeriksa tanda-tanda vital ibu

Periksa suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur, minimal sekali dalam satu jam, jika ibu memiliki masalah kesehatan.

- 2) Membersihkan alat kelamin, perut, dan kaki ibu

Bantu ibu membersihkan diri setelah melahirkan. Gantilah alas tidur yang kotor dan bersihkan darah dari tubuhnya. Cucilah tangan dan

kenakan sarung tangan sebelum menyentuh alat kelamin ibu, bersihkan kelamin ibu dengan lembut, gunakan air yang bersih dan kain steril.

Cucilah alat kelamin dari atas kebawah menjauhi vagina, berhati-hatilah untuk tidak membawa apapun naik ke atas dari anus menuju vagina, karena bahkan sepotong kecil veses yang kasat mata bisa menyebabkan infeksi serius.

3) Mencegah perdarahan hebat

Setelah melahirkan, normal bagi wanita untuk mengalami perdarahan yang sama banyaknya ketika ia mengalami perdarahan bulanan. Darah yang keluar mestinya juga harus tampak seperti darah menstruasi yang berwarna tua dan gelap, atau agak merah muda. Darah merembes kecil-kecil saat Rahim berkontraksi, atau ketika ibu batuk, bergerak, atau berdiri.

Perdarahan yang terlalu banyaksangat membahayakan. Untuk memeriksa muncul tidaknya perdarahan hebat beberapa jam setelah melahirkan, coba lakukan hal-hal berikut ini:

- a. Rasakan Rahim untuk melihat apakah dia berkontraksi. Periksa segera setelah plasentanya lahir. Kemudian periksa setelah 5 atau 10 menit selama 1 jam. Untuk 1 atau 2 jam berikutnya periksa setiap 15 sampai 30 menit. Jika rahimnya terasa keras, maka dia berkontraksi sebagaimana mestinya.
- b. Periksa popok ibu untuk melihat seberapa sering mengeluarkan darah, jika mencapai 500 ml (sekitar 2 cangkir) berarti perdarahannya terlalu banyak.

- c. Periksa denyut nadi ibu dan tekanan darahnya setiap jam. Perhatikan adanya tanda-tanda syok.

4) Membantu ibu menyusui

Menyusui adalah cara terbaik bagi ibu dan bayinya. Jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui atau tidak, mintalah dia untuk mencoba menyusui hanya untuk minggu-minggu atau bulan-bulan pertama. Bahkan sedikit saja waktu menyusui itu lebih baik dari pada tidak sama sekali. Pastikan ibu memahami jika menyusui bayinya, maka:

- a. Rahimnya akan cepat pulih ke ukuran semula
- b. Bayinya akan lebih tahan dari serangan diare atau penyakit lainnya
- c. Ibu bisa menghemat pengeluaran uang karena susu formula jelas lebih mahal (Saleha. 2009).

2.2. Teori Manajemen Kebidanan

2.2.1. Manajemen kebidanan menurut DEPKES

Menurut Depkes RI, 2005, Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan, pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga, dan masyarakat. (Asrinah. 2010)

2.2.2. 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)

2.2.3. Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney

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

tercapai. Dalam memberikan asuhan kebidanan penulis menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney, yaitu:

1) Pengkajian.

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

- a) riwayat kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d) Meninjau data laboratorium dan 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)

2.3. Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1. Kehamilan

1) Pengkajian

a. Subyektif

1. Umur : 20-35 tahun.
2. Keluhan utama seperti: Sesak napas, Insomnia, epulis, Sering berkemih dan keinginan berkemih kembali terasa, Rasa tidak nyaman dan tekanan di perineum, Kontraksi Braxton Hicks, Kram tungkai, terutama pada saat berbaring, Edema di mata
3. Kunjungan:
Sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan, Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan, 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan, setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan, dan Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan.
4. Pergerakan anak dengan frekuensi pergerakan 10 kali dalam 20 menit hingga 2 jam terakhir.

5. Penyuluhan yang sudah didapat:

Nutrisi, imunisasi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara/laktasi, seksualitas, persiapan persalinan, dan KB.

6. Pola kesehatan fungsional

- a) Nutrisi : kalori yang dibutuhkan 2500 kkal, didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. sekitar 0,5 gr/kg atau sebutir telur ayam sehari, 2 potong seang tempe 7 gr protein. 1 cangkir sereal : 8,1 mg seng, 1 cangkir bayam matang: 3,2 mg zat besi,. Jeruk 1 buah ukuran sedang : 52 mg kalsium, 1 telur itik : 4,5 mg vit B12, Bayam 1 cangkir : 58 mikrogram asam folat, 1 cangkir susu : 2 mikrogram vitamin D, Jeruk manis 2 buah sedang : 43 mg Vitamin C, Dan banyak minum 1,5-2 liter/hari.
- b) Eliminasi : sering kembung, konstipasi serta Kencing lebih sering (polinuria).
- c) Istirahat : Ibu harus cukup istirahat dan tidur siang
- d) Seksual : Seksual tidak boleh dilakukan pada hamil tua karena dapat menyebabkan kontraksi uterus- partus prematurus.
- e) Aktivitas : Ibu hamil Boleh bekerja seperti biasa, cukup istirahat dan makan teratur, jangan berpergian terlalu lama dan melelahkan.
- f) Kebiasaan : Ibu hamil tidak boleh mempunyai kebiasaan Seperti merokok dan minum obat – obatan.

7. Riwayat psikosocial trimester III

Periode menunggu, cemas, dan waspada, Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu.

b. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Status gizi : TB ibu lebih dari 145 cm
Kenaikkan BB trimester III :5,5 Kg
- d) Ukuran lila harus lebih dari > 23,5 cm

2. Tanda vital

- a) Suhu : mengalami peningkatan suhu tubuh 0,5 °C
- b) Nadi : 60-100 denyut permenit.
- c) Tekanan darah: bisa turun 10-15% dan pada sistolik tidak lebih dari 140, dan pada diastolic tidak lebih dari 90.
- d) Pernafasan : ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

3. Pemeriksaan fisik

- a) Muka: tidak ada edema aatau cloasma gravidarum
- b) Mata: tidak ada edema dan pucat pada selaput mata
- c) Leher: tidak ada pembengkakan pada saluran limfe dan kelenjar gondok.
- d) Payudara: bentuk payudara simetris, puting susu pigmentasi dan menonjol.

- e) Abdomen: pembesaran perut kedepan, pigmentasi linea alba atau striae gravidarum.
- f) Palpasi : TFU 3 jari di bawah processus xiphoideus
 Leopold I : Teraba tidak keras, tidak melenting, dan tidak bulat.
 Leopold II : Teraba punggung anak seperti papan cuci.
 Leopold III : Kepala teraba bulat dan keras
 Leopold IV : Bila bagian terendah masuk PAP (Divergen), dan bila bagian terendah belum masuk PAP (Konvergen).
- g) Auscultasi : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit, DJJ paling keras terdengar di kanan atau kiri dibawah pusat.
- h) Genitalia: tidak ada fluor dan ada tidaknya tanda chadwick.
- i) Ekstremitas bawah: tidak ada edema, tidak ada verises pada kedua tungkai.

4. Pemeriksaan penunjang

a) Laboratorium

Darah: Hb 11 gram % tidak anemia

Albumin dan reduksi negatif.

2) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GPAPIAH, usia kehamilan, tunggal, hidup, intra uterine, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : sesak nafas, insomnia, cemas meningkat, epulis, sering berkemih, rasa tidak nyaman diperineum, Braxton Hicks, kram tungkai, edema mata kaki sampai tungkai.
- c. Kebutuhan : tidak ada

3) Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

4) Identifikasi Akan Tindakan Segera

Tidak ada

5) Intervensi

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

Kriteria Hasil :

- K/U ibu dan janin baik
- Ibu mengerti dan mampu melakukan HE yang diberikan
- Tidak terjadi komplikasi

Intervensi:

- a) Berikan konseling mengenai peningkatan bahan makanan yang mengandung protein, zat besi, minuman cukup cairan (menu seimbang)
- b) Jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya.
- c) Ajarkan pada ibu mengenai pemberian ASI termasuk didalamnya menjelaskan cara perawatan payudara terutama bagi ibu yang mempunyai puting susu yang rata/ masuk kedalam dilakukan dua kali sehari selama 5 menit, latihan olahraga ringan, istirahat dan pertumbuhan janin.
- d) Diskusikan rencana persiapan kelahiran/ kegawatdaruratan
- e) Ajari ibu mengenai tanda bahaya pastikan ibu memahani apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.
- f) Petujuk dini untuk mencegah keterlambatan dalam mengambil keputusan dan upaya rujukan saat terjadi komplikasi. Nasihat ibu hamil, suaminya,

ibu, atau anggota keluarga lainnya untuk mengidentifikasi sumber transportasi, serta menyisihkan cukup dana untuk menutupi biaya perawatan kegawatdaruratan.

g) Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya.

2.3.2. Persalinan

1) Pengkajian

a) Subyektif

Kontraksi yang teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Menjelang persalinan ibu diperbolehkan makan dan minum sebagai asupan nutrisi yang dipergunakan nanti untuk kekuatan mengejan.

b. Eliminasi

1. Mengosongkan kandung kemih secara rutin setiap 2 jam sekali atau lebih sering atau jika kandung kemih penuh
2. BAB sebelum persalinan kala II, rectum yang penuh akan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dan kepala tidak masuk ke dalam PAP

b) Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Status gizi

1. TB ibu > 145 cm bila kurang curiga kesempitan panggul
2. Kenaikkan BB selama hamil rata-rata 12,5 kg
3. Ukuran lila > 23,5 cm

d. Tanda vital

1. Suhu : lebih rendah dari 37,8°C
2. Nadi : Bradikardia
3. Tekanan darah : meningkat kira-kira mencapai 40-50 mmHg
4. Pernafasan : terjadi kenaikan

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1. Muka: tidak adanya edema atau kloasma
2. Mata: konjungtiva merah muda, seklera tidak icterus, tidak bengkak pada kelopak mata
3. Leher: tidak ada pembengkakan pada saluran limfe dan kelenjar gondok.
4. Payudara: bentuk payudara simetris, hiperpigmentasi puting susu dan menonjol.

b. Abdomen

1. Inspeksi : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.
2. Palpasi : TFU 3 jari di bawah prosesus xyoideus
Leopold I : Teraba tidak keras, tidak melenting, dan tidak bulat.

Leopold II : Teraba punggung anak seperti papan cuci.

Leopold III : Kepala teraba bulat dan keras

Leopold IV :Bila bagian terendah masuk PAP (Divergen), dan bila bagian terendah belum masuk PAP (Konvergen).

3. Auscultasi : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit. DJJ terdengar di kanan atau kiri dibawah pusat ibu.
 - c. Genetalia : Pengeluaran pervaginam, tidak adanya kondiloma acumintata, varices dan oedem
 - d. VT yang diperhatikan :
 1. Perabaan servix : ditemukan servix lunak, mendatar, tipis, pembukaan
 2. Keadaan ketuban utuh/sudah pecah
 3. Turunnya kepala : H III teraba sebagian kecil dari kepala
 4. Tidak ada caput dan bagian yang menumbung
 - e. Ekstremitas bawah: tidak ada odem dan varises.
 1. TBJ/EFW : 2.500-3500 gram
 2. Usia kehamilan : 37-42 minggu
- 3) Pemeriksaan penunjang
- a. kadar Hb normal lebih dari 11 gr %
 - b. albumin urine negative
 - c. reduksi urine negative

2) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : GPAPIAH, usia kehamilan, tunggal, hidup, intra uterine, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
Dengan Kala I fase laten/ aktif
2. Masalah : nyeri saat ada kontraksi.
3. Kebutuhan : HE penyebab masalah, asuhan sayang ibu dan observasi TTV, DJJ, HIS, dan kemajuan persalinan.

3) Antisipasi Dignosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

4) Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Tidak ada

5) Intervensi

KALA I fase laten

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan untuk primi kira-kira 8-10 jam dan untuk multi selama 3-6 jam terjadi dilatasi serviks 4 cm.

Kriteria Hasil :

- K/U ibu dan janin baik
- DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- Masuk kala I fase aktif

Intervensi

- a) Berikan perawatan primer atau dukungan professional intrapartum kontinu sesuai indikasi

- b) Orientasikan klien pada lingkungan, staf, prosedur. Berikan informasi tentang perubahan psikologis dan fisiologis pada persalinan sesuai kebutuhan.
- c) Pantau tekanan darah (TD) dan nadi sesuai indikasi. (bila TD tinggi saat penerimaan ulangi prosedur dalam 30 menit untuk mendapatkan pembacaan tepat saat klien rileks).
- d) Pantau pola kontraksi uterus.
- e) Anjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan, masalah dan rasa takut.
- f) Demonstrasikan metode persalinan dan relaksasi.
- g) Tingkatkan privasi dan penghargaan terhadap kesopanan; kurangi pemanjaan yang tidak diperlukan. Guna penutupan selama pemeriksaan vagina.

KALA I Fase Aktif

Tujuan : setelah dilakukan asuhan pada primi 1 cm/jam dan pada multi 2 cm/jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria Hasil :

- K/U ibu dan janin baik
- DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- Terdapat tanda gejala Kala II

Intervensi

- a) Kaji derajat ketidak nyamanan melalui isyarat verbal dan non verbal
- b) Bantu dalam penggunaan teknik pernafasan/ relaksasi yang tepat dan pada masase abdomen.
- c) Bantu tindakan kenyamanan(gosokan punggung/ kaki).

- d) Anjurkan klien untuk berkemih setiap 1-2 jam, palpasi diatas simfisis untuk menentukan diatensi.
- e) Hitung waktu dan catat frekuensi, intensitas, dan durasi pola kontraksi uterus setiap 30 menit.
- f) Kaji sifat dan jumlah tampilan vagina, penonjolan, lokasi janin, dan penurunan janin.

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan untuk primi selama 1 jam dan untuk multi $\frac{1}{2}$ jam diharapkan bayi lahir spontan.

Kriteria Hasil :

- K/U ibu dan janin baik
- Ibu kuat meneran
- Bayi lahir spontan dengan ketuban jernih, tangis kuat, dan tonus otot bayi baik

Intervensi

- 1) Dengar dan melihat adanya tanda gejala kala II.
 - ibu merasa aada dorongan kuat untuk meneran
 - ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina
 - perineum tampak menjol.
 - vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 - menggelar kain ditempat resusitasi
 - menyiapkan oksitosin 10 unit, dan spuit 3cc dalam partus set.
- 3) Pakai celemek.

- 4) Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keribgkan dengan handuk kering atau tisu.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, dari arah depan kebelakabg dengan menggunakan kapas DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembuaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Periksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
- 15) Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 17) Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawaharecus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
- 23) Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
- 25) Nilai segera bayi baru lahir.
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpaa membersihkan verniks. Mengganti handuk

basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.

27) Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

KALA III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan untuk primgravida selama $\frac{1}{2}$ jam dan untuk multigravida selama $\frac{1}{4}$ jam diharapkan plasenta lahir spontan.

Kriteria Hasil :

- K/U ibu baik
- Plasenta lahir spontan dan lengkap

Implementasi

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.

29) Suntikkan oksitosin 10 unit IM di $\frac{1}{3}$ paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.

30) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.

31) Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.

32) Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- 33) Terungkapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perit ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uteru skearah belakang (dorso-kranial).
- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantaidan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- 38) Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
- 39) Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkntraksi.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh

KALA IV

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada komplikasi.

Kriteria hasil :

- K/U ibu baik

- Kontraksi uterus baik (keras dan bulat)
- Tidak terjadi perdarahan
- Dapat mobilisasi dini

Implementasi

- 41) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Biarkan bayi di atas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
- 44) Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di pahakiri
- 45) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral.
- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.
- 47) Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
- 50) Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- 53) Bersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Pastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
- 55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
- 56) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit
- 57) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Lengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3.3. Nifas

1) Pengkajian

a. Subyektif

Nyeri pada luka jahitan, mules, nyeri dan bengkak pada payudara, cemas.

a) Pola kebiasaan

1. Nutrisi : Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal.
2. Eliminasi
 - ✓ BAB : harus dilakukan dalam 24 jam pertama.
 - ✓ BAK : pasien harus dapat BAK alam 6 jam pertama post partum.

3. Istirahat : Beristirahat yang cukup (8 jam sehari) sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya.
4. Mobilisasi dini : Membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan.
5. Seksual : Setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran.

b. Obyektif

a) Riwayat persalinan

Ibu:

Kala I : Primigravida 12 jam dan multigravida sekitar 8 jam.

Kala II : Primigravida 1-1,5 jsm dan multigravida 0,5-1 jam.

Kala III : \pm 10 menit, tidak ada komplikasi.

Plasenta : maternal dan fetal lengkap.

Bayi :

- Lahir : Spt B, JK ♂/♀
- BB/PB/AS : 2500-3500 gr, 45-50 cm, > 8
- Tidak ada Cacat bawaan
- Masa gestasi : > 38 minggu/< 40 minggu

b) Pemeriksaan TTV

- ✓ Keadaan umum : baik
- ✓ Kesadaran : komposmentis
- ✓ Suhu badan : 37,5°C–38°C
- ✓ Denyut nadi : lebih cepat
- ✓ Tekanan darah : lebih rendah
- ✓ Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi

- c) Mata: konjungtiva merah muda, seklera tidak icterus.
- d) Mamae : Perawatan mammae telah dimulai sejak hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- e) Pengerutan Rahim (involusi): kontraksi uterus baik (keras dan bulat)
- f) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari bawah pusat, Pada 1 minggu pertengahan pusat symphisis, Pada 2 minggu diatas symphisis, 6 minggu tidak teraba.
- g) Vulva dan vagina: akan kembali pada keadaan semula setelah 3 minggu.
- h) Lokhea : rubra, sanguinolenta, serosa dan alba.
- i) Ekstermitas: simetris, tidak ada odem dan varises.

2) Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH 6 jam/ 6 hari / 2 minggu / 6 minggu fisiologis
- b. Masalah : mules, nyeri pada luka jahitan, dan bengkak pada payudara.
- c. Kebutuhan :
 - HE perawatan payudara dan laktasi
 - HE kebutuhan nutrisi
 - Dukungan emosional

3) Antisipasi diagnose dan masalah potensial

Tidak ada

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

5) Intervensi

- a. 6-8 jam post partum
 1. Cegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 2. Deteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 3. Berikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.
 4. Beri ASI awal.
 5. Lakukan hubungan batin antara ibu dan BBL
 6. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. 6 hari post partum dan 2 minggu post partum
 1. Periksa involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.
 2. Nilai adanya tanda-tanda infeksi (demam, perdarahan)
 3. Pastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat.
 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 5. Berikan konsling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari.
- c. 6 minggu post partum
 1. Tanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang dia alami atau bayinya.
 2. Berikan konseling KB secara dini.