

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

1) Definisi Kehamilan

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

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

2) Diagnosis Kehamilan

Tanda Pasti (Tanda Positif) yaitu gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian denyut jantung janin diketahui dengan stetoskop-monoaural leannec, doppler, feto-elektrokardiogram. Di lihat dari ultrasonografi terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

3) Perubahan Pada Wanita Hamil

a) Perubahan Anatomi Dan Fisiologis

Hampir seluruh tubuh wanita mengalami perubahan, terutama pada alat kandungan, dan organ lainnya.

1. Uterus

Ukuran pada kehamilan cukup bulan: 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram pada akhir kehamilan (40 pekan). Bentuk dan Konsistensi: pada akhir kehamilan seperti bujur telur.

2. Indung Telur (ovarium)

Ovulasi terhenti dan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

3. Vulva dan Vagina

Karena pengaruh estrogen, terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hipervaskularisasi, vulva dan vagina terlihat lebih merah atau kebiruan disebut tanda Chadwick.

4. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit sehingga menimbulkan striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

5. Sistem Sirkulasi Darah

Gambaran protein dalam serum berubah, jumlah protein, albumin dan gemaglobulin meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan. Beta-globulin dan fibrinogen terus meningkat. Hematokrit cenderung menurun karena kenaikan relatif volume plasma darah. Jumlah eritrosit

cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan transport O₂ yang sangat diperlukan selama kehamilan. Dalam kehamilan, leukosit meningkat sampai 10.000/cc, begitu pula dengan produksi trombosit. Pada pompa jantung menurun pada minggu-minggu terakhir kehamilan.

6. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda.

7. Saluran Pencernaan (*Traktus Digestivus*)

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi dan tambah diperparah juga karena tingginya kadar progesteron. Panas perut (heart burn) terjadi aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah.

8. Sistem Muskuloskeletal (Tulang dan Gigi)

Pada persendian panggul akan terasa lebih longgar karena ligamen-ligamen melunak (softening) dan sedikit pelebaran pada ruang persendian. Terjadi Gingivitis kehamilan adalah gangguan yang disebabkan oleh berbagai faktor. Misalnya higiene yang buruk pada rongga mulut.

9. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Pada daerah kulit yaitu pada muka

disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*). Payudara pada puting susu dan areola payudara. Pada perut terdapat striae gravidarum livide atau albican, linea nigra atau linea alba dan vulva.

10. Metabolisme

Kebutuhan mineral, lemak kalori dan hidrat arang terus meningkat pada trimester dua dan trimester tiga.

11. Sistem Persarafan

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).

12. Payudara (Mammae)

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning pada akhir kehamilan (Nurul, 2012).

13. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan yang di anjurkan dalam kehamilan bergantung pada berat badan sebelum kehamilan dimana di anjurkan sebanyak 10-13 Kg (Nurul. 2012). Jika mengalami penambahan terlalu banyak, mungkin akan mengalami pre-eklamsi, tekanan darah tinggi, diabetes, nyeri

punggung, varises, kelelahan, sesak napas dan memiliki bayi yang besar (Cartharine. 2010).

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya. Ibu mulai merasa takut akan sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu persalinan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Pada pertengahan trimester ketiga, hasrat seksual tidak setinggi pada trimester kedua karena abdomen menjadi sebuah penghalang.

4) Kebutuhan Ibu Hamil

Kebutuhan ibu hamil terbagi menjadi beberapa, di antaranya:

a) Kebutuhan Fisik

1. Kebutuhan nutrisi dan energi

Diet makanan, kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi, karena kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan akan berakibat obesitas, pre-eklamsi, janin terlalu besar. Hal yang harus diperhatikan adalah cara

mengatur menu makanan dan cara mengolahnya. Kebutuhan energi ibu hamil di dapatkan dari kebutuhan protein, zat besi, asam folat, kalsium, yang mana kebutuhannya mengalami peningkatan yang cukup besar. (Sulistyawati. 2010).

2. Obat-obatan

Banyak wanita hamil yang mengkhawatirkan keamanan obat yang di konsumsi selama hamil.karena semua obat yang di konsumsi dapat melewati plasenta dan masuk dalam aliran darah bayi, efek pada bayi tergantung dari jenis obat dan tahap kehamilan saat menggosumsi obat (Cartharine Parker L. 2010).

3. Pakaian, Perawatan Payudara Dan Kebersihan Tubuh

Beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria yaitu pakaian harus longgar, bersih, tidak ada ikatan yang ketat pada bagian perut. Bahan pakaian yang di gunakan usahakan yang mudah menyerap keringat. Pakai bra yang menyongkong payudara. Memakai sepatu dengan hak rendah. Pakaian dalam yang bersih (Sulistyawati. 2010).

4. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil sendiri yaitu untuk melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan nafsu makan, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Memperbaiki keseimbangan otot, mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan (Nurul. 2012).

5. Istirahat Dan Sikap Tubuh

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran serta berat badan janin. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam, untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu di adanya sikap tubuh yang baik maupun dalam posisi sedang tidur yang nyaman (Sulistyawati. 2010).

6. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering berkemih. Pencegahannya yaitu dianjurkan untuk dilakukan dengan mengosumsi makanan tinggi serat serta perbanyak minum air. Sedangkan sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan dan di anggap fisiologis.

7. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan, tidak di larang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Dan bila ketuban sudah pecah, koitus di larang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Sulistyawati. 2009).

8. Persiapan persalinan

Beberapa yang harus di persiapkan uuntuk persalinan sebagai berikut :
Biaya dan penentuan tempat serta penolong persalinan, mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

9. KIE Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Diantaranya yaitu perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, bengkak pada muka dan ekstermitas, demam tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, nafsu makan menurun.

b) Kebutuhan lingkungan

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena terpaparnya kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibudan janin akan terminimalisasi. Lingkungan bersih di sini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok (sulistyawati, Ari.2010).

c) Kebutuhan psikologis pada trimester III

Selama kehamilan, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologi dan emosional.

1. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami.

2. Dukungan dari tenaga Kesehatan

3. Rasa aman dan nyaman selama hamil

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Persiapan menjadi orang tua (Sulistyawati, 2009).

5) Standar Asuhan Antenatal

a) Kunjungan antenatal care

1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3

b) Pelayanan standar sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan yaitu

7T, di antaranya:

1. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan.

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2. Ukur Tekanan Darah.

Normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklampsi.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel. 2.1 Ukuran Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan sesuai minggu	Jarak dari simfisis
22 – 28 Minggu	24-25 cm
28 Minggu	26,7 cm
30 Minggu	29,5 – 30 cm
32 Minggu	31 cm
34 Minggu	32 cm
36 Minggu	33 cm
40 Minggu	32-35cm

(sumber: Nurul, 2012)

4. Pemberian Tablet Fe 30 mg minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
5. Pemberian Imunisasi TT Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.
6. Temu wicara / Konseling (Nurul. 2012).

2.1.2 Persalinan

1) Definisi

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Depkes. 2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

2) Jenis- Jenis Persalinan

a) Jenis persalinan menurut bentuknya

1. Persalinan normal/ spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran (Manuaba. 2010).

b) Berdasarkan usia kehamilan dan berat janin yang di lahirkan.

1. Abortus, UK 28 minggu, berat janin kurang dari 1000 gram.
2. Prematur, UK sebelum 28 – 36 minggu, berat janin 2499 gram
3. Aterm, UK 37-40 minggu, berat janin 2500- 3500 gram
4. Post date, UK lebih dari 42 minggu (Manuaba. 2010).

3) Faktor-faktor Penting Dalam Persalinan

a) Power : his (Kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

b) Passage : rangka panggul dan jalan lahir lunak (Sofian, 2012: 58-61).

c) Passenger : janin dan plasenta.

d) Psikis Wanita, keadaan emosi ibu, suasana batinnya

e) Penolong yaitu dokter atau bidan yang menolong persalinann (Manuaba, 2010).

4) Sebab-sebab Yang Menimbulkan Persalinan

a) Teori Penurunan Hormon

penurunan kadar hormone esterogen dan progesteron. Progesterone bekerja sebagai penegang otot–otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

b) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

c) Teori Distensi Rahim

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

d) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (*Flexus Frankenhauser*). apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus Partus dapat pula ditimbulkan dengan : Gagang laminaria. Amniotomi dan Oksitosin drips (Sofian. 2012).

5) Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Dengan penurunan hormon progesterone menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot Rahim menyebabkan turunnya kepala memasuki pintu atas panggul, perut lebih melebar karena fundus uteri turun. Perasaan sakit didaerah pinggang karena kontraksi ringan otot Rahim dan tertekannya pleksus Frankenhauser yang terletak disekitar serviks (tanda persalinan palsu) dan terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot Rahim serta terjadi pengeluaran lendir (Manuaba, 2010).

6) Perubahan Fisiologi dan psikologi Selama Persalinan

a) Perubahan fisiologi

1. Tekanan Darah

Tekanan Darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

2. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat meningkat disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3. Perubahan Pada Ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Hal tersebut diakibatkan oleh peningkatan curah jantung selama proses persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

4. Perubahan Pada Saluran Cerna

Perubahan pada saluran pencernaan, kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi dari beberapa factor, antara lain kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat atau komplikasi.

5. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100 mL selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum, apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan (Varney. 2008).

b) Perubahan Psikologis

1. Fase Laten dan Fase Aktif

Pada umumnya berlangsung hingga 8 jam, wanita mengalami perasaan yang bercampur aduk karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir. Seiring persalinan melalui fase aktif, ketakutan ibu meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, ingin seseorang mendampingi karena takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialami (Varney, 2008).

2. Fase Transisi

Tanda dan gejala yang terjadi pada akhir fase transisi disebut sebagai tanda datangnya kala 2 dan ditandai dengan : perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis (Varney, 2008).

7) Mekanisme Persalinan

a) Kala I

Kala I persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement).

Kala I dibagi atas 2 fase, yaitu:

1. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka < 4 cm. Pada umumnya, berlangsung hampir atau hingga 8 jam (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

2. Fase aktif

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi

penurunan bagian terbawah janin (Depkes, 2008). Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:

- a. Akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b. Dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c. Deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

b) Kala II

1. Batasan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira – kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektoris yang menimbulkan rasa mengedan. Gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi., adanya tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol. vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya yaitu pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (DepKes, 2008).

2. Persiapan Penolong Persalinan dan lingkungan
 - a. Sarung tangan.
 - b. Perlengkapan pelindung pribadi.
 - c. Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan.
 - d. Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi. Siapkan lingkungan yang sesuai bagi proses kelahiran bayi atau bayi baru lahir dengan memastikan bahwa ruangan tersebut bersih, hangat (minimal 25 °C), pencahayaan cukup.
3. Persiapan ibu dan keluarga.
4. Asuhan sayang ibu
 - a. Anjurkan ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta ikut terlibat dalam asuhan.
 - b. Memberikan dukungan (penolong) dan semangat pada ibu dan keluarganya.
 - c. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran.
 - d. Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan napas. Anjurkan ibu istirahat di antara kontraksi. Anjurkan ibu untuk minum atau makan selama persalinan.
 - e. Berikan rasa aman dan semangat serta tenteramkan hatinya selama proses persalinan berlangsung.
 - f. Membersihkan perineum ibu dengan menggunakan gulungan kapas atau kasa yang bersih, bersihkan mulai dari bagian atas kearah bawah

(dari bagian anterior vulva ke arah rectum) untuk mencegah kontaminasi tinja.

g. Mengosongkan kandung kemih. Anjurkan ibu dapat berkemih setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih selalu terasa penuh. Bantu ibu untuk ke kamar mandi, jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, bantu agar ibu dapat duduk dan berkemih di wadah penampungan urin (Depkes. 2008).

5. Pemantauan selama kala dua persalinan.

- a. Nadi ibu setiap 30 menit.
- b. Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit.
- c. DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit.
- d. Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (periksa luar) dan periksa dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi, hal ini dilakukan lebih cepat.
- e. Warna cairan ketuban jika selaputnya sudah pecah (jernih atau bercampur meconium atau darah).
- f. Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka.
- g. Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir.
- h. Kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir.
- i. Catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan (Depkes. 2008).

6. Penatalaksanaan Fisiologi Kala Dua

a. Membimbing ibu untuk meneran.

b. Posisi ibu saat meneran.

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi.

c. Cara meneran.

Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi. Beritahukan untuk tidak menahan napas saat meneran. Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada. Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.

d. Menolong Kelahiran Bayi

e. Posisi ibu saat melahirkan.

Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang (Supine position).

f. Pencegahan laserasi

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan : Meningkatkan jumlah darah yang hilang dan resiko hematoma. Kejadian laserasi derajat tiga atau empat lebih banyak pada episiotomy rutin dibandingkan dengan tanpa episiotomy.

Meningkatnya nyeri pasca persalinan di daerah perineum.
Meningkatnya resiko infeksi.

g. Melahirkan kepala.

Saat kepala bayi membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu (untuk mengeringkan bayisegera setelah lahir). Lindungi perineum dengan satu tangan (di bawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat. Periksa leher bayi apakah terlilit tali pusat. Jika ada lilitan di leher bayi cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi. Jika lilitan tali pusat sangat erat maka jepit tali pusat dengan klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm, kemudian potong tali pusat diantara 2 klem tersebut.

h. Melahirkan bahu.

Setelah menyeka mulut dan hidung bayi dan memeriksa tali pusat, tunggu kontraksi berikutnya sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala kearah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir,

gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

i. Melahirkan seluruh tubuh bayi.

Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior) ke arah perineum dan sanggah bahu lengan atas bayi pada tangan tersebut. Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum. Tangan bawah (posterior) menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir. Secara simultan, tangan atas (anterior) untuk menelusuri dan memegang bahu, siku, dan lengan bagian anterior. Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong, dan kaki. Dari arah belakang, sisipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya. Letakkan bayi diatas kain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut diatas perut ibu.

c) Kala III

Kala III berlangsung mulai dari bayi lahir sampai uri keluar lengkap.

Biasanya akan lahir spontan dalam 15-30 menit. Kala III terdiri dari 2 fase :

1. Fase pelepasan uri

Kontraksi Rahim akan mengurangi area uri karena Rahim bertambah kecil dan dindingnya bertambah tebal beberapa sentimeter. Kontraksi tersebut akan menyebabkan bagian uri yang longgar dan lemah pada

dinding Rahim terlepas, mula-mula sebagian, kemudian seluruhnya. Cara lepasnya uri ada beberapa macam:

- a. Schultze : yang pertama terlepas adalah bagian tengah, lalu terjadi hematoma retroplasenta, mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara schultze, perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.
- b. Duncan, lepasnya uri mulai dari pinggir. Jadi, bagian pinggir uri lahir terlebih dahulu. Darah akan menglir keluar diantara selaput ketuban. Serempak dari tengah dan pinggir plasenta (Manuaba. 2010).

2. Fase pengeluaran uri

Prasat-prasat Untuk Mengetahui Lepasnya Uri, antara lain :

a. Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada /di atas simfisis, tali pusat ditegangkan. Jika tali pusat masuk kembali, berarti uri belum lepas. Jika tali pusat diam atau maju, berarti uri sudah lepas.

b. Klien

Sewaktu ada his, Rahim kita dorong sedikit. Jika tali pusat tertarik masuk, berarti uri belum lepas. Jika tali pusat diam atau turun, uri sudah lepas.

c. Stassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus. Jika tali pusat bergetar, berarti uri belum lepas. Sedangkan jika tidak bergetar, artinya uri sudah lepas.

d. Grede

Empat jari ditempatkan padadinding belakang Rahim, ibu jari di bagian tengah-depan fundus. Pijat rahim dan sedikit dorongan ke bawah, tetapi jangan terlalu kuat, seperti memeras jeruk. Lakukan sewaktu ada his. Jangan tarik tali pusat karena dapat menyebabkan inversion uteri.

e. Manuaba

Rahim menonjol diatas simfisis. Tali pusat bertambah panjang. Rahim bundar dan keras. Keluar darah secara tiba-tiba (Sofian, 2012).

d) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi tiap 15 menit 1 jam pertama dan tiap 30 menit 1 jam kedua karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan :

1. Tingkat kesadaran penderita.
2. Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan.
3. Kontraksi uterus dan kandung kemih
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc (Manuaba, 2010).

Tabel 2.2 Lamanya persalinan pada primi dan multi adalah

Kala	Primi	Multi
I	13 jam	7 jam
II	1 jam	½ jam
III	½ jam	¼ jam
Lama Persalinan	14 ½ jam	8 ¾ jam

(sumber:Sofian, 2012)

8) Standar Asuhan Persalinan Normal

a) Asuhan pada kala I

- (1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
- (2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
- (3) Persiapan rujukan
- (4) Berikan asuhan sayang ibu.
- (5) Ajari ibu bagaimana teknik pernapasan yang benar
- (6) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu.
- (7) Bantu ibu untuk eliminasi.
- (8) Observasi dengan partograf.
- (9) Observasi TTV dan kemajuan persalinan (DepKes. 2008).

b) Asuhan pada kala II

- (1) Melihat dan mendengar tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- (2) Cek kelengkapan peralatan (partus set, heating set), bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir dan dekatkan.
- (3) Pakai celemek plastic.
- (4) Lepaskan semua perhiasan. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk bersih.
- (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan di lakukan untuk pemeriksaan dalam.

- (6) Masukkan oksitosin dalam spuit 3cc, letakkan pada partus set.
- (7) Bersihkan vulva dengan kapas DTT.
- (8) Lakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.
- (9) Celupkan sarung tangan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi, lalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih, lalu keringkan.
- (10) Periksa DJJ untuk memastikan djj dalam batas normal dan janin dalam keadaan baik
- (11) Beritahu ibu serta keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, beri posisi yang nyaman untuk meneran.
- (12) Minta suami untuk membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
- (13) Pimpin ibu meneran secara benar saat kontraksi dan pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, puji ibu.
- (14) Istirahatkan ibu saat belum kontraksi, beri minum atau makan.
- (15) Letakkan kain bersih di atas perut ibu saat kepala bayi membuka vulva 5 – 6 cm.
- (16) Letakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (17) Buka partus set dan liat kembali kelengkapan alat dan bahan
- (18) Pakai sarung tangan pada kedua tangan
- (19) Lindungi perineum dengan kain dan tahan kepala saat melahirkan kepala.
- (20) Cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat di leher bayi.
- (21) Tunggu kepala putar paksi luar secara spontan

- (22) Lahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal, Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Lahirkan badan dengan teknik sangga, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- (24) Lahirkan kaki dengan teknik susur.
- (25) Lakukan penanganan BBL, nilai dengan apgar score – nya.
- (26) Letakkan pada kain di atas perut ibu dan keringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh kecuali tali pusat.
- (27) Periksa uterus apa ada bayi lagi atau tidak.

c) Asuhan pada kala III

- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik agar uterus berkontraksi dengan baik.
- (29) Suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- (30) Jepit tali pusat + 3 cm dari bayi, klem lagi 2 cm dari klem pertama.
- (31) Gunting tali pusat diantara klem (lindungi perut bayi).
- (32) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- (33) Ganti kain basah dengan yang bersih dan kering, bungkus kepala dan tubuh bayi.
- (34) Pindahkan klem 5 – 10 cm dari vulva.
- (35) Letakkan satu tangan pada atas symphysis, tangan lain menegangkan tali pusat.
- (36) Saat kontraksi tangan yang diatas perut mendorong ke arah distal (dorso cranial), tangan lain menegangkan tali pusat ke arah bawah.
- (37) Tarik dengan hati – hati, pindahkan klem 5 – 10 cm dari vulva saat tali pusat semakin memanjang.
- (38) Saat plasenta hampir lahir (muncul di introitus vagina), pegang dan putar searah jarum jam dengan tangan hingga selaput ketuban terpinil sampai lahir semua.
- (39) Setelah plasenta lahir, lakukan massase uterus dengan gerakan memutar.
- (40) Periksa kelengkapan plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam tempat khusus.

d) Asuhan pada kala IV

- (41) Evaluasi laserasi pada vulva dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- (42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- (43) Biarkan bayi berada di atas perut ibu.

- (44) Timbang dan ukur PB, beri tetes mata, injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri.
- (45) Beri imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral.
- (46) Evaluasi kontraksi uterus.
- (47) Ajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
- (48) Evaluasi perdarahan.
- (49) Periksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- (50) Periksa pernapasan dan temperature setiap 1 jam pada 2 jam Post partum.
- (51) Tempatkan alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu bilas.
- (52) Buang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- (53) Bersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
- (54) Pastikan ibu nyaman, beri makan dan minum.
- (55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (56) Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit.
- (57) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (58) Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV.

2.1.3 Nifas

1) Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, periode pemulihan pasca partum berlangsung sekitar enam minggu (varney.2007).

Masa nifas (puerperium) yaitu di mulainya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Sulistyawati. 2009).

2) Tahapan Masa Nifas

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

- a) Puerperium dini adalah masa kepulihan, yakni saat-saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b) Puerperium intermedial yaitu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Sulistyawati, Ari. 2009).

3) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi.

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti:

1. Uterus

- a. Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus Iskemia Miometrium,

Atrofi jaringan, Autolysis Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

- b. Involusi Tempat Plasenta, segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6-8 minggu (Sulistyawati. 2009).
- c. Perubahan Ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.
- d. Perubahan pada Serviks, segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah
- e. Lokea, akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. perubahan lokea pada masa nifas yaitu :

Tabel 2.7 Perubahan Lochea pada masa nifas

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah / merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7- 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, dan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan serabut jaringan yang mati

(Sumber : Sulistyawati. 2009)

2. Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sulistyawati. 2009). Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Varney. 2007).

3. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga

mulai menurun. namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

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

5. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Varney, 2007).

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Varney. 2007).

7. Perubahan Tanda Vital

a. Suhu badan.

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal. Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intra partum dan stabil dalam 24 jam.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan darah.

Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Ambarwati. 2010).

8. 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 pendarahan setelah placenta dilahirkan

4) Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

- a) Teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi masa-masa kritis masa nifas.
- b) Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.
- c) pelaksanaan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi nifas (Sulistyawati. 2009).

5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Tabel 2.4 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

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

IV	6 minggu post partum	- Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas - Memberikan konseling KB secara dini
----	----------------------	--

(Sumber : Sulistyawati. 2009)

6) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang berikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu
- c) Merujuk ke asuhan tenaga ahli bila mana perlu
- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan peranannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungann yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati. 2009).

7) Proses Adaptasi Dan Kebutuhan Psikologis Masa Nifas

- a) Proses adaptasi psikologis masa nifas

Ibu mengalami perubahan besar pada fisik dan fisiologisnya, membuat penyesuaian yang sangat besar baik tubuh dan psikisnya, dimana mengalami stimulasi dan kegembiraan yang sangat luar biasa, menjalani proses eksplorasi an asimilasi realita bayinya, berada di bawah tekanan untuk cepat menyerap pembelajaran yang di perlukan tentang apa yang di ketahuinya perawatan bayinya, dan merasa bertanggung jawab dalam tuntutan dirinya sebagai seorang ibu. Tidak heran pada seorang ibu terutama yang baru

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

1. Post Partum Blues

Adalah masalah yang dialami setelah melahirkan seperti menangis, kelelahan, marah-marah, sensitive, takut bayi mati, bayi menangis terus. Berbagai penyebab telah diteliti termasuk lingkungan kelahirannya yang tidak mendukung, perubahan hormon yang cepat, atau keraguan terhadap peran baru. Ditambah lagi dengan gangguan tidur yang tidak dapat dihindari terutama oleh ibu baru. Tanda-tandanya antara lain Sangat emosional, Cemas, Semangat hilang, Khawatir, Mudah tersinggung, Sedih tanpa sebab, Menangis berulang kali, menarik diri, reaksi negatif terhadap bayi dan keluarganya.

Kunci untuk mendukung wanita dalam periode ini yaitu dukungan yang konsisten dari keluarga dan pemberian perawatan, meyakini ibu bahwa dirinya pasti bisa, dan dukung serta tanggap dengan positif atas keberhasilannya dalam menjadi orang tua bayi.

2. Depresi post partum

Adalah keadaan yang menimpa sebagian kecil wanita dan lebih parah dari post partum blues. Tanda dan gejalanya tidak mau makan dan minum dan Merasa seakan tidak mau mengasuh bayi dan dirinya.

b) Kebutuhan Adaptasi Psikologi Post Partum

Periode post partum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa post partum yaitu :

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman

Dengan respon yang positif dari lingkungan , akan mempercepat proses adaptasi terhadap perannya sehingga akan mudah bagi bidan untuk memberikan asuhan sehat.

2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi.

Hal yang di alami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasanya terhadap perannya sebagai ibu dengan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa.

3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.

Walaupun bukan pengalaman pertama kalinya melahirkan, namun kebutuhan mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama.

4. Pengaruh budaya.

Adanya adat istiadat yang di anut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi. Apalagi adanya kesenjangan arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang di anut. Dalam hal ini bidan harus bijaksana dalam menyikapi namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan dengan melibatkan juga keluarga.

Satu atau dua hari post partum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ibu hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap :

1. Taking In

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
- d. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal

2. Taking Hold

- a. Berlangsung 2-4 hari post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- b. Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (misalnya eliminasi)
- c. Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga

cenderung menerima nasihat dari bidan karena ibu terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3. Letting Go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- c. Pada periode ini umumnya terjadi depresi post partum (Sulistiyawati, 2009)

8) Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas, diantaranya yaitu :

a) Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

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

b) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya. Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain :

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi.

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

c) Eliminasi

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

d) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan 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.
3. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluanya.
5. Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka (Sulistyawati. 2009).

e) Istirahat

Ibu post partum sngat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga di sarankan untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti..bila istrahan ibu kurang dapat mengakibatkan beberapa hal diantaranya dapat mengurangi ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sulistyawati. 2009).

f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan 1-2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri (Sulistyawati. 2009).

g) Latihan atau senam nifas

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

h) KIE Tanda Bahaya Nifas

1. Perdarahan pervaginam
2. Infeksi masa nifas
3. Sakit kepala, nyeri epigastrik, pengelihatn kabur
4. Odema pada wajah dan ekstermitas
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
6. Mastitis

7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
8. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri (Marmi. 2011).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney

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

2.2.1 Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan dari berbagai sumber melalui tiga macam tekni diantaranya *wawancara*, *observasi*, dan *pemeriksaan* untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti:

- a) Riwayat kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c) Peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d) Data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

2.2.2 Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosa yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. Sebagai contoh masalah yang menyertai diagnosis seperti diagnosis kemungkinan wanita hamil, maka masalah yang berhubungan adalah wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya atau apabila wanita hamil tersebut masuk trimester III, maka masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut untuk menghadapi proses persalinan dan melahirkan.

2.2.3 Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

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

2.2.4 Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

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

2.2.5 Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

2.2.6 Pelaksanaan perencanaan.

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

2.2.7 Evaluasi

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

(A.A. Alimul Hidayat.2008:36-39).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin Dan Nifas Fisiologis

2.3.1 Kehamilan

A. Subyektif

1) Pengumpulan data dasar

a) Identitas

1. Umur : kehamilan, persalinan, dan kelahiran paling aman yaitu 20-35 tahun (Wheeler, Linda. 2004).
2. Pendidikan : pendidikan tertinggi yang klien tamatkan (SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi) dan memberikan informasi mengenai kemampuan klien dalam mengambil keputusan (Wheeler, Linda. 2004).
3. Pekerjaan : sebagai informasi tentang tingkat pendapatan (Wheeler, Linda. 2004).

b) Keluhan utama (PQRST) : keputihan, sering buang air kecil / nocturia, hemoroid, konstipasi, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, pusing, varises pada kaki/vulva. (Sulistyawati, 2009).

c) Riwayat Kebidanan :

1. Kunjungan

kunjungan Ante-Natal Care (ANC) minimal 1 kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dua kali pada trimester III (Sulistyawati. 2009).

2. Riwayat menstruasi

Menarche wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12 sampai 16 tahun. Siklus biasanya sekitar 23-32 hari (Sulistyawati. 2009).

3. HPHT

Rumus dari Naegele: $TTP = (\text{hari HT} + 7)$ dan $(\text{bulan HT} - 3)$ dan $(\text{tahun HT} + 1)$ (Sulistiyawati. 2009).

d) Riwayat obstetri yang lalu

Dengan mengetahui Paritas (jumlah anak), usia kehamilan (aterm/prematur), jenis persalinan terdahulu (spontan/ SC) dan lahirkan hidup/ mati, berat bayi (2500-4000 gram), serta jarak kehamilan sekarang dengan kehamilan terdahulu, sangat mempengaruhi dengan rencana persalinan untuk kehamilan sekarang.

e) Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :

Trimester III : keputihan, sering buang air kecil / nocturia, hemoroid, konstipasi, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, pusing, varises pada kaki / vulva (Sulistiawati. 2009).

2. Pergerakan anak pertama kali : ibu akan dapat merasakan janin pada sekitar minggu ke-18 setelah masa menstruasi terakhir (Helen Varney. 2008) dengan frekwensi pergerakan standarnya adalah 10 gerakan dalam periode 12 jam (Kusmiyati: 2009).

3. Penyuluhan yang sudah di dapat :

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

4. Imunisasi yang sudah di dapat :

Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat 3 dosis TT yang ke 3 (interval minimal 6 bulan dari dosis kedua) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3 dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke empat (Sulistyawati, 2009).

f) Pola Kesehatan Fungsional

Pada trimester 3, akan terjadi peningkatan kebutuhan asupan nutrisi (makan teratur, dengan bahan makanan yang bergizi, beragam dan seimbang yang terdiri dari bahan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan) sebagai persiapan lactasi, energi saat bersalin dan cairan meningkat 7-9 gelas/hari. Pola eliminasi (BAK lebih sering \pm 6-7 x/hari, BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan) karena adanya tekanan pada usus besar akibat pembesaran rahim (Nurul. 2012). Pola aktivitas di perbolehkan pada wanita hamil, namun tidak boleh terlalu berat, pada akhir kehamilan ibu harus diketahui munculnya tanda – tanda persalinan. Pola istirahat yang di anjurkan yaitu tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam per/hari (Sulistyawati: 2009). Ibu hamil dapat melakukan hubungan seksual \pm 2 kali seminggu karena pada sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat menyebabkan kontaksi secara alami namun harus memperhatikan kenyamanan saat berhubungan (Manuaba. 2007). Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan tidak merokok, tidak memakai narkoba, tidak

minum alkohol, obat-obatan maupun jamu kecuali multivitamin yang di berikan oleh bidan saat periksa hamil, dan memelihara binatang peliharaan (Sulistyawati. 2009).

g) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita seperti penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, DM, hipertensi, hepatitis, TORCH maupun HIV/AIDS Normalnya tidak ada riwayat penyakit yang menderitanya. Bilapun ada maka klien akan di berikan pelayanan kesehatan dengan pengawasan ketat baik selama kehamilan maupun saat persalinan nanti.

h) Riwayat psiko-social-spiritual

1. Trimester III : rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya. Merasa kehilangan perhatian. Perasaan mudah terluka (Sulistyawati, 2009).

2. Kehamilan di rencanakan di lihat dari penggunaa KB.

3. Hubungan dengan keluarga baik dapat terlihat dari repon keluarga dengan kehamilan sekarang dalam memberikan dukungan penuh kepada ibu selama hamil dan membantu ibu dalam pengambilan keputusan untuk perencanaan persalinannya seperti tempat, penolong dan lain-lain, karena dengan keterlambatan pengambilan keputusan sangat berpengaruh dengan tindakan persalinan.

4. Tradisi : Kebiasaan-kebiasaan yang merugikan saat persalinan seperti minum jamu, mengikat perut bagian atas dengan tali, mengurangi rambut, membuka semua pintu yang ada (Sulistiyawati, 2009).
5. Riwayat KB : Jenis-jenis KB yang bisa digunakan oleh post partum dan puerperium adalah Suntikan KB, AKDR, Pil KB hanya progesterone, Metode sederhana. Sehingga tidak mempengaruhi lactasi ibu (Manuaba, 2010).

B. Obyektif

a) Pemeriksaan umum

1. Tanda –tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg. Nadi : 70-90 kali/menit. Pernafasan : 18-24 kali / menit. Suhu : 36,5-37,5 °C.

2. Antropometri

Peningkatan Berat Badan yang dianjurkan selama kehamilan sekitar 10-13 kg. Dengan kenaikan 0,3-0,5 kg tiap minggu (Nurul, 2012). Tinggi Badan : ≥ 145 cm, sangat berpengaruh dengan proses persalinan untuk mengetahui ukuran panggul. Lingkar Lengan Atas : $> 23,5$ cm , bila kurang dari 23,5 cm maka wanita hamil tersebut di katakan status gizinya kurang.

3. Taksiran persalinan : Rumus Naegele terutama untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL, EDC = Expected Date of Confinement). Rumus ini terutama berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14. Caranya yaitu tanggal hari pertama menstruasi terakhir (HPM) ditambah 7 dan bulan dikurangi 3 (Kusmiyati, 2009).

4. Usia Kehamilan : 36-40 minggu. Sangat berpengaruh pada jenis persalinan yang akan datang.

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

1. Wajah : tidak pucat dan tidak adema . bila ada di indikasikan terjadi anemia maupun preeklamsi

2. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada palpebra.

3. Mulut & gigi : bibir simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, caries gigi, epulis, tonsilitis, ginggivitis, karang gigi maupun gigi palsu.

4. Dada : Bentuk simetris, datar, tidak ada tarikan dinding dada, suara jantung normal dan teratur.

5. Mamae : Simetris, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar atau belum, kebersihan sangat di jaga karena untuk persiapan lactasi,

6. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, terdapat alba (primi) dan linea nigra (multi), striae livide (primi) dan striae albican (multi), tampak gerakan janin pada dinding perut. Terdapatnya brakston hiks yang muncul pada usia kehamilan cukup bulan yang makin frekuen dan tekanan makin meningkat yang terbentuk di segmen bawah rahim serta persiapan pematangan rahim (manuaba. 2007).

a) Leopold I : untuk mengetahui TFU (3 jari di bawah pusat) dan bagian janin yang ada di fudus. Jika teraba bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar lunak, tidak melenting maka itu adalah bokong janin.

- b) Leopold II : mengetahui bagian janin yang ada pada dinding abdomen sisi kanan dan kiri perut ibu. Jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin.
 - c) Leopold III : mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka ini adalah bokong. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas maka pertimbangan apakah janin dalam letak melintang.
 - d) Leopold IV : bagian sudah masuk pintu atas panggul dengan palpasi 5/5.
 - e) TFU Mc. Donald : Usia Kehamilan 36 minggu tinggi fundus adalah 36 cm (± 2 cm) (Sarwono, 2009). TBJ/EFW : (tinggi fundus dalam cm- n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala dibawah *spina ischiadika* maka n = 11. (Kusmiyati,2009).
 - f) DJJ : dalam keadaan normal frekuensi dasar denyut jantung janin berkisar antar 120-160 dpm (Sarwono, 2009).
7. Ekstremitas : Pemeriksaan ekstermitas bawah untuk melihat adanya edema pada pergelangan kaki dan pretibia, varices (Halen Varney 2008: 530).
8. Genetalia : kebersihan, adanya penyakit menular seksual seperti condiloma akuminata, gonorea, dan lain-lain, pengaruh hemoroid pada

saat mengedan karena menyebabkan terjadinya proses dilatasi pada pembuluh darah sehingga terjadi perdarahan.

c) Pemeriksaan Panggul

Pemeriksaan panggul dilakukan pada awal kunjungan pertama karena sangat berpengaruh dengan proses maupun tindakan persalinan, pengukuran yang dilakukan meliputi: Distancia Spinarum : jarak 24-26 cm. Distancia cristarum : jarak 28-30 cm. Conjugata eksterna : 18-20 cm. Lingkar panggul : 80-90 cm. Distancia tuberum : 10,5 cm (sulistyawati. 2009).

d) Pemeriksaan Laboratorium

1. Darah.

Pemeriksaan darah merupakan pemeriksaan dengan bahan atau spesimen darah seperti : normal Hb pada ibu hamil ≥ 10 gr/dl. Golongan darah, dilakukan untuk mengetahui tipe golongan darah pasien dan rhesus darah .penyakit berbahaya dalam persiapan kebutuhan darah bila sewaktu-waktu pada persalinan terjadi komplikasi

2. Urine : Albumin (negatif) dan Reduksi (negatif).

e) Pemeriksaan lain :

USG (ultrasonografi) : mengukur diameter kantong gestasi kehamilan (GS= gestasional Sac) untuk kehamilan 6-12 minggu, mengukur jarak kepala/ bokong (GRL= grown rump length) umur kehamilan 7-14 mgg, dengan mengukur biparietal (bpd) untuk kehamilan > 24 minggu (Nurul. 2012).

C. Assesment

2) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : Hamil ke, primi/multi, tuanya kehamilan 36-40 minggu, hidup/mati, tunggal/gemeli, letak janin, kesan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin.
- b. Masalah : keputihan, sering buang air kecil, hemoroid, sesak napas, nyeri ligamentum rotudum, pusing, varises pada kaki/ vulva, kram pada kaki (Sulistyawati. 2009).
- c. Kebutuhan KIE mengenai :
 1. Aktivitas untuk mengatasi kram, odema dan varises pada kaki (tinggikan kaki sewaktu berbaring, hindari berdiri atau duduk terlalu lama), sesak napas (merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang).
 2. Istirahat untuk mengatasi nyeri pada ligamen ratudum (gunakan sebuah bantalan untuk menopang uterus dan bantalan lainnya diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring). Sakit punggung (posisi tubuh yang baik, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung), Pusing (bangun secara perlahan, hindari tidur terlentang dan berdiri terlalu lama).
 3. Nutrisi atau cairan untuk mengatasi sering kencing (minum yang banyak pada siang hari), perut kembung (hindari makanan yang mengandung gas dan pertahankan buang air besar yang teratur). Konstipasi dan hemoroid (menjaga asupan nutrisi dengan mekan makanan berserat).
 4. personal hygiene untuk mengatasi keputihan (jaga kebersihan daerah kemaluan, tidak perlu menggunakan sabun),

- 3) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial : tidak ada, jika pada pemenuhan kebutuhan atau penanganan tidak teratasi maka akan terjadi bahaya pada kehamilan seperti edema pada wajah dan ekstermitas, sakit kepala yang hebat dan menyebabkan pandangan mata kabur, nyeri perut yang hebat, ketuban pecah dini, maupun perdarahan.
- 4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan : tidak ada, jika ada maka harus berkolaborasi dengan dokter maupun tenaga medis yang lain.

D. Planning

5) Merencanakan Asuhan Kebidanan Secara Menyeluruh

- a. KIE pada klien mengenai :
 1. Aktivitas
 2. Nutrisi
 3. Istirahat
 4. tanda bahaya kehamilan pada trimester 3
 5. persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan di mulai
- b. Berikan ibu terapi oral tablet FE dan multivitamin.
- c. Lakukan tes PMS
- d. Lakukan temu wicara untuk persiapan rujukan.

2.3.2 Bersalin

1) Pengumpulan Data Dasar

A. Subyektif

a) Keluhan utama :

Kontraksi yang adekuat sampai menjalar ke bagian punggung dan perut bagian bawah dan ketuban belum/ sudah pecah, keluar lendir bercampur darah dari kemaluanya (blood show) (Depkes, 2008).

b) Pola Fungsi Kesehatan (Saat bersalin)

1. Pola eliminasi: BAK cenderung lebih sering karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh kepala janin.
2. Pola istirahat: di anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
3. Pola aktivitas: berbaring ditempat tidur sambil miring kiri
4. Nutrisi dan pemenuhan cairan.

B. Obyektif

a) Pemeriksaan umum :

KU baik , kesadaran komposmetis, keadaan emosional kooperatif, TTV (Tekanan darah : 120/80 mmHg. Nadi : 70-90 kali/menit. Pernafasan : 18-24 kali / menit. Suhu : 36,5-37,5 °C).

b) Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak pucat, tidak odema
2. Mamae : colostrum sudah keluar / belum, puting menonjol dan tidak lecet, kebersihan cukup.
3. Abdomen:

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican/livide, linea nigra / alba, tampak gerakan janin.

- a. Dilakukan prasat Leopold 1 sampai 4 yaitu TFU 3 jari bawah prosesus xiphoideus sampai $\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xiphoideus. Bagian janin pada fundus bokong atau kepala, pada prasat ini sangat menentukan tindakan persalinan apakah normal atau SC. Pada dinding abdomen bagian kiri/ kanan teraba keras, panjang seperti papan, dinding abdomen bagian kanan/ kiri teraba bagian kecil janin sangat menentuka ketika kepala bayi melakukan putar paksi luar. Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala). Pada penentuan bagian terendah sudah masuk PAP (Divergen), jika dengan palpasi 5/5 jari maka saat persalinan 3-4/5 bagian yang seharusnya sudah masuk.
- b. TFU Mc. Donald : Usia Kehamilan 36 minggu tinggi fundus adalah 36 cm (± 2 cm) (Sarwono, 2009).
- c. TBJ : (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ischiadika maka n = 1 (Kusmiyati, 2009)
- d. DJJ : Terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal dan presentasi kepala, 2 jari kanan/kiri bawah pusat.
- e. His : Pada kala I atau kala pembukaan His belum begitu kuat, datangnya tiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu, sehingga ia masih dapat berjalan. Lambat laun His menjadi bertambah

kuat, interval menjadi lebih pendek, kontraksi kuat dan lama. Kala II :
His menjadi lebih kuat kontraksinya selama 50 detik datang tiap 1-3
menit

4. Genetalia :

Esternal : vulva dan vagina tidak odema, tidak ada varises, tidak ada
kondiloma akuminata, tampak keluar lendir bercampur darah.

Internal (vagina touch) : Pemeriksaan serviks 10 cm, serviks tipis 100
%, kepala, hodge II+ -III, ketuban sudah pecah, promontorium
tidak teraba, tidak terdapat molase pada sutura (Sofian, 2010).

5. Ekstermitas atas dan bawah : odema/ tidak, terdapat varises atau tidak.

C. Assesment

2) Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : GPAPIAH UK 36-40 minggu, tunggal, hidup. Intra uterin, let
kep-U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu
kala 1 fase laten/fase aktif.

b. Masalah : khawatir / gelisah menghadapi persalinan

Nyeri sewaktu persalinan

c. Kebutuhan:

1. Berikan dukungan emosional

2. Berikan asuhan sayang ibu.

3. Tehnik relaksasi

3) Identifikasi Diagnosa Masalah Dan Diagnosa Potensial : Tidak

4) Identifikasi Akan Kebutuhan Segera : Tidak ada

D. Planning

5) Merencanakan asuhan yang menyeluruh

a) Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan diharapkan persalinan masuk kala 2,

Kriteria Hasil : Keadaan umum janin dan ibu baik, his semakin adekuat dan teratur (4-5 x 10 menit lama 45-50 detik), adanya tanda dan gejala kala II (dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka), terjadi pembukaan lengkap 10 cm, terdapat penurunan kepala janin, Hodge IV.

Intervensi :

- a) Lakukan infom concent dengan keluarga pasien
- b) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
- c) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
- d) Beri asuhan sayang ibu
 1. Berikan dukungan emosional.
 2. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman
 3. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 4. Dampingi ibu selama proses persalinan.
 5. Lakukan pencegahan infeksi.
 6. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

- e) Lakukan observasi yang meliputi : His, DJJ, nadi, kemajuan persalinan setiap 30 menit.
- f) Lakukan persiapan rujukan
- g) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

b) Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan selama ≤ 1 jam (multi) dan ≤ 2 jam (primi) bayi dapat lahir spontan pervaginam.

Kriteria Hasil : KU ibu dan janin baik, ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bernapas spontan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, cacat -, tidak ada penyulit atau komplikasi kala 2.

Intervensi:

1. dengar dan lihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua.
2. Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & masukan alat suntik sekali pakai $2\frac{1}{2}$ ml ke dalam wadah partus set.
3. Pakai celemek plastik.
4. Pastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
5. Gunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Ambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
7. Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.

8. Lakukan pemeriksaan dalam - pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Beri tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk menderingkan janin pada perut ibu.

20. Periksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Lakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangi kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

c) Kala III

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama < 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir spontan.

Kriteria Hasil: plasenta lahir spontan, bagian maternal dan fetal lengkap, tidak terjadi perdarahan maupun komplikasi pada kala III, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Intervensi :

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva

35. Letakan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

d) Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada komplikasi dan penyulit.

Kriteria hasil : KU baik, kesadaran composmetis, TTV dalam batas normal, Uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan, dapat mobilisasi dini.

intervensi :

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Bersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf.

2.3.3 Nifas

1) Pengumpulan Data Dasar

A. Subyektif

- a) Keluhan utama : nyeri setelah lahir afterpains, pembesaran payudara. keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid (Varney. 2008).

b) Pola kesehatan fungsional

1. Pola nutrisi

Setelah bersalin : makanan tinggi protein. Vit C dan zat besi dan meningkatkan kebutuhan cairan.

2. Pola eliminasi

Setelah bersalin di anjurkan klien untuk mengosongkan kandung kemih 4-6 jam pasca partum. Dengan kandung kemih yang penuh dalam waktu yang lama dapat mengganggu involusi uteri dan meningkatkan aliran lochia serta merusak dinding kandung kemih (doenges. 2001).

3. Pola aktivitas

Pada masa nifas , klien sudah mandiri melakukan mobilisasi dini.

B.Obyektif

a) Pemeriksaan Fisik

1. Mamae : puting susu menonjol dan tidak lecet/ pecah, colostrum belum keluar, kebersihan.
2. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dengan konstensi keras, kandung kemih kosong.
3. Genetalia : vulva vagina tidak odema, tidak ada varises, terdapat luka jahitan pada perineum (bila di lakukan heating, tampak adanya benang jahitan), Lochea rubra, jumlahnya 1 cotex penuh.
4. Ekstermitas: odema pada pretibia.

C. Assesment

4) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH, post partum ...jam

- b. Masalah : nyeri setelah lahir afterpains, pembesaran payudara. keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi/hemoroid (Helen Varney. 2008).
- c. Kebutuhan : Nutrisi, Latihan/ senam nifas, Ambulasi dini, seksual, Eliminasi, KB, Persol hygeny, Istirahat, Perawatan payudara dan ASI eksklusif.

5) Identifikasi diagnosa masalah potensial:

- a. perdarahan post partum
- b. bendungan ASI hingga menyebabkan mastitis
- c. infeksi masa nifas
- d. sakit kepala, nyeri epigastrik dan pengelihatana mata kabur
- e. odema pada wajah dan ekstermitas
- f. kehilangan nafsu makan
- g. baby blues

6) Identifikasi Akan Kebutuhan Segera : tidak ada

D. Planning

5) Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

1. Intervensi untuk nifas 6- 8jam

- a. Lakukan pencegahan perdarahan masa nifas
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan lain
- c. Berikan konseling pada ibu atau keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas.
- d. Lakukan pemberian Asi awal
- e. Lakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

2. Intervensi untuk 1 dan 2 minggu post partum
 - a. Pastikan involusi berjalan normal
 - b. Nilai adanya tanda bahaya masa nifas
 - c. Pastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat
 - d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada terlihat penyulit
 - e. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan perawatan bayi sehari-hari.