

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Persalinan Dan Nifas

2.1.1 Persalinan

1) Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit(Buku panduan APN, 2008 : 39).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba 1998).

2) Sebab –sebab mulainya persalinan

(1) Teori keregangan

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

(2) Teori penurunan progesteron

Progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi.

(3) Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his.

(4) Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desisua.pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

(5) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan,plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun.hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.

(6) Teori distensi rahim

Keadan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplaster(asrinah : 2010 : 3)

3) Tahapan persalinan

(1) Kala I

Kala I persalina dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat sampai serviks membuka lengkap (10 cm),kala I terdiri dari 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

a) fase laten

(a) dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.

(b) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm

(c) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

b) fase aktif dibagi dalam 3 fase yakni :

(a) fase akselerasi

dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm

(b) fase dilatasi maksimal

dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

(c) fase deselerasi

pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm atau lengkap.

(2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

(3) Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

(4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2jam post partum(asrinah : 2010 : 4)

4) Tanda –tanda persalinan

(1) tanda –tanda persalinan sudah dekat

a) lightening

pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- (a) Kontraksi braxton hicks
- (b) Ketegangan otot perut
- (c) Ketegangan ligamentum rotundum
- (d) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. sifat his palsu :

- (a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (b) Datangnya tidak teratur
- (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- (d) Durasinya pendek
- (e) Tidak bertambah jika beraktifitas

(2) Tanda-tanda persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- (a) Pinggang terasa sakit,yang menjalar ke depan
- (b) Sifatnya teratur,intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (c) Uterus Kontraksi mengakibatkan perubahan uterus
- (d) Makin beraktifitas (jalan),kekuatan makin bertambah

b) Bloody show

Dengan his permulaan,terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan,lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas,kapiler pembuluh darah pecah,yang menjadi perdarahan sedikit

c) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir,ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek.sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam(asrinah : 2010 : 5)

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

(1) Faktor power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar.

a) His

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, dan relaksasi.

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.

(2) Faktor passenger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

a) Sikap

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya berada dalam sikap fleksi.

b) Letak

Adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang yaitu sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. letak membujur yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa berupa letak kepala atau letak sungsang.

c) Presentasi

Dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim,yang dijumpai ketika palpasi atau pemeriksaan dalam.

d) Bagian terendah janin

Sama dengan presentasi,hanya lebih diperjelas istilahnya.

e) Posisi janin

Untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang terhadap sumbu ibu.

(3) Faktor passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi :

- a) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b) Bagian lunak : otot-otot,jaringan-jaringan dan ligament ligament.

(4) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan,ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami prosespersalinan yang lancar,beda dengan ibu yang tanpa didampingi suami dan keluarga.ini menunjukkan bahwa dukungan emosional berdampak positif bagi keadaan psikis ibu,yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

(5) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal (arsinah : 2010 : 9)

6)Perubahan Psikologis

Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang baru pertama melahirkan kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan yaitu :

1. Kecemasan dan ketakutan
2. Timbulnya rasa tegang, takut, cemas, konflik-konflik batin
3. Sering timbul rasa jengkel
4. Munculnya kekuatan menghadapi rasa sakit dan bahaya melahirkan (asrinah : 2010)

7) Asuhan Persalinan Normal

Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi yang lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

(1) Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

a) Membuat Keputusan Klinik

Merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien.

Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti, keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien.(JNPK-KR, 2008 : 7)

b) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan Sayang Ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar dan persalinan berlangsung lebih cepat.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- (a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- (b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

- (c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga .
- (d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- (e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- (f) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tenteramkan hati ibu beserta anggota – anggota keluarganya.
- (g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan / atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- (h) Ajarkan suami dan anggota – anggota keluarga mengenai cara – cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- (i) Hargai privasi ibu.
- (j) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- (k) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- (l) Hargai dan perbolehkan praktik – praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- (m) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- (n) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.
- (o) Siapkan rencana rujukan (bila perlu) (JNPK-KR, 2008 : 14)

c) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen – komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

PI adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan / bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyulit.

(JNPK-KR, 2008 : 17)

d) Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Pencatatan rutin adalah penting karena :

- (a) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat

perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.

- (b) Dapat digunakan sebagai tolakukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya.
- (c) Dapat dibagikan di antara para penolong persalinan . Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena hal ini berarti lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008 : 34).

e) Rujukan

Rujukan diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10 – 15 % diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal – hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan / atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat

darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan – bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi,dan lain – lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan – bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan / atau bayi dan mengapa ibu dan / atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan atau bayi baru lahir hingga kefasilitas rujukan.

S (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan / atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat – obatan yang diterima ibu dan / atau bayi baru lahir. Sertakan juga

partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) Bawa obat – obatan esensial padasaat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat – obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama diperjalanan.

K (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup mem beli obat – obatan yang diperlukan dan bahan – bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/ atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2008 : 35).

8) Bidang Hodge

Untuk menentukan berapa jauhnya bagian depan anak itu turun ke dalam rongga panggul, maka hodge telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul :

- (1) H I : ialah sama dengan pintu atas panggul
- (2) H II : sejajar dengan H I melalui pinggir bawah symphysis
- (3) H III : sejajar dengan H I melalui spina ischiadicae

(4) H IV : sejajar dengan H I melalui ujung os.coccygis

9) Penurunan Bagian Terbawah Janin

- (1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
- (2) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terendah janin telah memasuki pintu atas panggul
- (3) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terendah janin telah memasuki rongga panggul
- (4) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terendah janin masih berada diatas simpisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul
- (5) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simpisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
- (6) 0/5 jika bagian terendah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terendah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

2.1.3 Nifas

1) Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plecenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu(Sulistyawati, 2009 : 1).

2) Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 tahap :

1. Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Sulistyawati, 2009 : 5)

3) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

(1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati) (Sulistyawati : 2009 : 73)

b)Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang anyir / amis seperti darah menstruasi, meskipun

tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda- beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan :

(a) Loche Rubra / Merah (Kruenta)

Loche ini muncul pada hari ke – 1 samapi hari 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.

(b) Lochea Sanguinolenta

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

(c) Lochea Serosa

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

(d) Lochea Alba / Putih

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

Lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa / selaput plasenta. Bila

terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *Lochea Purulenta*(Sulistyawati, 2009 : 76).

c) Cervik

Serviks mengalami involusi bersama – sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam – hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang – kadang terdapat laserasi / perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga ada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2 – 3 jari, pada minggu keenam postpartum serviks menutup(Sulistyawati :2009 : 77).

d)Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan.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(Sulistyawati : 2009 : 77)

e) Perineum

Segera setelah melahirkan,perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.pada post natal hari ke-5,perinium sudah mendapatkan sebagian tonusnya,sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati : 2009 : 78).

(2) Perubahan Tanda – Tanda Vital

a) Suhu Badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain (Sulistyawati : 2009 : 80).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat, setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi (Sulistyawati : 2009 : 81).

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre eklampsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

(Sulistyawati, 2009 : 81)

(3)Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI,ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri (Sulistyawati : 2009 : 97).

(4)Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan(Sulistyawati : 2009 : 100).

(5) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum,pasien sudah harus dapat buang air kecil.semakin lama urine 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(sulistyawati : 2009 : 101)

(6) Kebersihan Diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil,biasanya ibu post partum masih belum kooperatif untuk membersihkan dirinya.pada tahap awal bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu(Sulistyawati : 2009 : 102).

(7) 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(Sulistyawati : 2009 : 103).

(8) Seksual

Secara fisik,aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri(Sulistyawati : 2009 : 103).

(9) Latihan Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal,sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit poat partum(Sulistyawati : 2009 : 103).

4) Perubahan Psikologis

(1) Tahap I : taking in

Periode ketegangan yang berlangsung selama 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih fokus pada diri sendiri.

(2) Tahap II : taking hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partu, ibu mulai perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

(3) Tahap III : letting go

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah,ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya (Sulistyawati : 2009).

(4) Post Partum Blues

Post partum blues atau baby blues adalah suatu gangguan psikologis sementara yang ditandai dengan memuncaknya emosi pada minggu pertama setelah melahirkan. Suasana hati yang paling utama adalah kebahagiaan namun emosi penderita menjadi labil. Gejala yang dapat muncul yaitu insomnia, sering menangis, depresi, cemas, konsentrasi menurun, dan mudah marah. Penderita dapat menangis selama beberapa jam kemudian kembali normal, lalu menangis lagi pada hari berikutnya. Post partum blues merupakan masa transisi mood setelah melahirkan yang sering terjadi pada 50-70% wanita (Suherni : 2009).

5) Program dan Kebijakan Teknis

Paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi.

Tabel 2.1 standart kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana

		<p>mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>d. Pemberian ASI awal.</p> <p>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</p>
II	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau,</p> <p>b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.</p>
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)

IV	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini
----	-----------------------------	---

(Sulistyawati, 2009 : 6)

6) Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan pervaginam

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

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

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

2) Adanya tanda infeksi periperalis (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 periperalis adalah demam sampai 38°C atau lebih (peningkatan suhu oral) selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan kecuali hari pertama per 24 jam pertama karena pada saat ini dapat disebabkan oleh dehidrasi, karena ASI, pembengkakan payudara.

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

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

3) Lokhea yang berbau

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

Jenis-jenis lokhea dan warnanya sebagai berikut :

a. Lokhea rubra/kruenta (merah)

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

b. Lokhea serosa

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

c. Lokhea alba (putih)

Lokhea alba terdiri dari leukosit, lendir leher rahim (servik), dan jaringan-jaringan mati yang lepas dalam penyembuhan dan keluar

selama 2-3 minggu. Dan lokhea atau cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang abnormal yaitu :

a) Lokhea purulenta

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

b) Lochiostatis

Lokhea yang tidak lancar keluarnya (Sulistyawati, 2009).

4. Pembengkakan pada payudara

Sebelumnya kita perlu membedakan antara payudara penuh karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Payudara yang penuh, gejala yang dirasakan oleh pasien rasa berat pada payudara, panas dan keras dan pada payudara bengkak, akan terlihat payudara odema, ibu merasa sakit, putting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, ASI tidak akan keluar bila diperiksa atau dihisap, dan badan demam setelah 24 jam (Sulistyawati, 2009)

Menurut Sulistyawati (2009) payudara bengkak dapat terjadi karena :

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

5. Sakit kepala terus menerus dan penglihat 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 multivitamin mineral sayur dan buah
- c. Minum yang banyak
- d. Pemberian parasetamol 500 mg sebanyak 3 sampai 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. Seluruhnya 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 pergerakan 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 minum minuman hangat, susu atau teh bergula. Organ pencernaan memerlukan waktu istirahat untuk memulihkan keadaanya, 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 kelelahannya hilang (Sulistyawati, 2009).

7) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- 3) Merujuk ibu ke tenaga ahli bilamana perlu
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati : 2009 : 2).

2.2 Manajemen Varney

1) Teori Manajemen Kebidanan menurut Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney,1997)

Manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan,yang dimulai dengan pengumpulan sampai evaluasi.

(1) Tahap Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulakn semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.hal-hal penting yang harus diperhatikandalam lagkah ini adalah adanya patokan mengenai data apa yang akan dihimpun sesuai dengan kondisi pasien.

(2) Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.lagkah awal dari perumusan diagnosa atau masalah adalah pengolahan data dan analisa dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta.

(3) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga.langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan.sambil mengamati pasien,bidan diharapkan dapat bersiap-

siapbila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi(Sulisytawati : 2009 : 130)

- (4) Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada pelaksanaannya, bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menurut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien. Disini bidan, sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman(Sulistiyawati : 2009 : 132).

- (5) Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri(Sulistiyawati : 2009 : 133).

- (6) Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan(Sulistiyawati : 2009 : 144).

(7) Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan, antara lain : tujuan asuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, hasil asuhan (Sulistiyawati : 2009 : 146).

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengumpulan Data Dasar

1) Subyektif

1. Keluhan utama

Munculnya keluhan kencing-kencing, pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban (DEPKES RI, 2008).

2. Riwayat kehamilan sekarang

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

3. Pola Fungsional

- a. Nutrisi** : untuk mencegah dehidrasi, pasien boleh diberi minuman segar
- b. Eliminasi** : kapan BAB terakhir, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan (Asrinah, 2010).

4. Riwayat Psiko-sosio-spiritual

Secara psikologis ibu yang mendekati persalinan akan merasa cemas, takut, khawatir dengan rasa sakit melahirkan (Asrinah : 2010).

2) Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital :
 - (1) Tekanan darah: 110/70-130/90 mmHg.
 - (2) Nadi : 80-100 kali/menit
 - (3) Pernafasan : 16-20 Kali / menit
 - (4) Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C (prawiroharjo, 2006)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mamae : Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, terdapat tidak ada benjolan.
- b. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi, Leopold 4 : 4/5 bagian.
- c. Genitalia : blood show, lender, hemoroid.
- d. Pemerisaan dalam : servik luna, mendatar, pembukaan servik Ø 1-10 cm, effecement 25-100 %, ketuban utuh/pecah, presentasi kepala, Hodge I – IV, denominator, ada Molase/tidak, teraba bagian kecil dan terecil janin atau tidak.

2. Interpretasi Data Dasar

- a) Diagnosa :G...P....., UK minggu, tunggal, hidup, let kep- \cup , intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase laten atau fase aktif
- b) Masalah : cemas, nyeri persalinan
- c) Kebutuhan : nutrisi, eliminasi, aktifitas, istirahat (Asrinah, 2010)

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Tidak ada

4. Identifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan

Segera

Tidak ada

5. MerencanakanAsuhan Yang Menyeluruh

a) Kala I Persalinan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 8 jam untuk multigravida dan 12 jam pada primi diharapkan ibu masuk kala 2

Kriteria hasil: 1. DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)

2. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal:

- a) Tekanan Darah sistole 100-140 mmHg dan diastole 60-90mmHg
- b) Suhu 36,5-37,5⁰C
- c) Nadi 80-100x/menit
- d) Pernafasan 16-24x/menit

Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu tentang kondisi ibu dan janin saat ini

Rasional : Alih informasi antara bidan dan klien dan ibu mengetahui keadaannya sekarang

- 2) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Rasional : kelancaran dalam proses persalinan.

- 3) Persiapan perlengkapan alat, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan

Rasional : Standart operasional APN

- 4) Beri asuhan sayang ibu

- (a) Berikan dukungan emosional

Rasional : keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

- (b) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman serta menganjurkan ibu pada posisi miring kiri.

Rasional : meningkatkan perfusi plasenta, mencegah sindrom hipotensif terlentang.

- (c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup

Rasional : pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan

- (d) Dampingi ibu selama proses persalinan

Rasional : ibu merasa dihormati.

(e) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa dan meminimalkan infeksi sehingga terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi (APN, 2008).

5) Lakukan observasi yang meliputi : His, DJJ, Nadi, kemajuan persalinan setiap 30 menit

Rasional : mengetahui keadaan ibu maupun jsnin

6) Dokumentasi hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasional : merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik

(Depkes. RI, 2008)

Kala II Persalinan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada primigravida 1-2 jam pada multigravida 30-60 menit) diharapkan bayi lahir

Kriteria Hasil : Bayi lahir, tidak terjadi perdarahan, uc teraba keras kemerahan dan K/U ibu baik.

Intervensi : (langkah 1-27)

Implementasi:

- 1) Melihat tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Cek partus set dan dekatkan.
- 3) Pakai celemek plastik.

- 4) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan.
- 5) Pakai sarung tangan DTT.
- 6) Masukkan oksitosin dalam spuit 3cc, letakkan pada partus set.
- 7) Bersihkan vulva dengan kapas savlon.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan lengkap.
- 9) Celupkan sarung tangan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Periksa DJJ.
- 11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
- 12) Meminta suami membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Minta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
- 14) Pimpin ibu meneran secara benar saat kontraksi, puji ibu.
- 15) Istirahatkan ibu saat belum kontraksi, beri minum.
- 16) Letakkan kain di atas perut ibu saat kepala membuka vulva 5 – 6 cm.
- 17) Letakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 18) Buka partus set.
- 19) Pakai sarung tangan.
- 20) Lindungi perineum dengan kain dan tahan kepala saat melahirkan kepala.
- 21) Cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 22) Tunggu kepala putar paksi luar secara spontan
- 23) Lahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
- 24) Lahirkan badan dengan teknik sangga, ahirkan kaki dengan teknik susur.
- 25) Lakukan penanganan BBL, nilai apgar score – nya.

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

27) Periksa uterus apa ada bayi lagi atau tidak

Kala III Persalinan

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

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus Keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong

Intervensi : (langkah 28-40)

Implementasi :

28) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke

sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

- 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) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso - kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan

plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: – Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM – Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh – Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan – Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya – Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir – Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/ masase.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Kala IV Persalinan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan

Tidak terjadi komplikasi masa nifas.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari
bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

Intervensi : (langkah 41-58)

Implementasi :

- 41) Evaluasi laserasi pada vulva dan perineum
- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- 43) Biarkan bayi berada di atas perut ibu
- 44) Timbang dan ukur PB
- 45) Beri tetes mata
- 46) injeksi vitamin K 1 mg
- 47) Beri imunisasi hepatitis B pada paha kanan
- 48) Evaluasi kontraksi uterus
- 49) Ajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
- 50) Evaluasi perdarahan
- 51) Periksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 52) Periksa pernapasan dan temperature setiap jam pada 2 jam PP
- 53) Tempatkan alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu bilas
- 54) Buang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai

55) Bersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering

56) Pastikan ibu nyaman, beri makan dan minum

57) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit

58) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV

2.3.2 Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas

1) Pengkajian

1. Subyektif

a. Keluhan utama

Nyeri, cemas, masalah payudara, masalah pelaksanaan menyusui, perdarahan post partum (Sulistyawati, 2009).

b. Pola Fungsional

a) Pola Nutrisi :

- Makan 3-4x dan minum 7-8 gelas/hari

b) Pola Eliminasi

- BAK: 1-2 x(spontan tidak nyeri)
- BAB : Belum BAB (sulistyowati,2009)

c) Pola Istirahat

- Tidur siang 2jam,dan tidur malam 7-8 jam/hari(suherni,2009)

d) Pola personal hygiene

- Mandi 2x dan mengganti pembalut(suherni,2009)

e) Aktivitas

- Ibu mulai menyusui bayinya.

c. Riwayat psio-sosio-spiritual

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

2. Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- (1) Tekanan darah: 110/70-130/90 mmHg.
- (2) Nadi : 80-100 kali/menit
- (3) Pernafasan : 16-20 Kali / menit
- (4) Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C (prawiroharjo, 2006)

b. pemeriksaan fisik

- 1) Wajah : waja pucat (anemia), tidak odema.
- 2) Mata : conjungtiva pucat (anemia), sklera kuning(hepatitis).
- 3) payudara : hiperpigmentasi pada areola dan putting, putting susu menonjol, kolostrum keluar.
- 4) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat sejak 2 jam post partum, kontrasi keras, kandung kemih kosong.
- 5) Genitalia : tidak odema, jahitan basah, lochea rubra hari 1-3, lochea sanguilenta 4-7 hari,lochea serosa 7-14 hari,lochea alba 2-6 minggu,perdarahan sedikit.

2) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : PAPIAH Post Partum Hari ke-

Masalah : Nyeri perineum

Kebutuhan : Teknik relaksasi

3) Antisipasi terhadap diagnose potensial

Tidak ada

4) identifikasi kebutuhan aan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

5) Intervensi

(1) Kunjungan 1 (6-8 jam)

- a. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan apabila perdarahan berlanjut.
- b. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- c. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- d. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

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

(1) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

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