

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan, Persalinaan, Nifas.**

##### **2.1.2 Konsep Dasar Teori Kehamilan**

###### **a. Definisi Kehamilan**

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

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

###### **b. Tanda – tanda kehamilan**

###### **1. Tanda dugaan kehamilan**

Berikut ini adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan.

- a. Amenorea (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat di tentukan perkiraan persalinan.

- b. Mual dan muntah (emesis). Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sicknes*. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang
- c. Ngidam. Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
- d. Sinkope atau pingsan. Terjadinya gangguan sirkulasi ke darah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- e. Payudara tegang. Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- f. Sering miksi. Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah hilang.
- g. Konstipasi atau obstipasi. Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan buang air besar.
- h. Pigmentasi kulit. Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (strie livide, strie nigra, linea alba makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola

mamae, puting susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara), di sekitar pipi (Kloasma gravidarum).

- i. Epulis. Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.
- j. Varices atau penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari hormone estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

## 2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan oleh:

- a. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya kehamilan.
- b. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwick's, tanda Piskaseck, kontraksi Braxton-Hicks, dan teraba *ballotment*.
- c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

## 3. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan melalui:

- a. Gerakan janin dalam rahim.
- b. Terlihat/taraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
- c. Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiokografi, alat Doppler. Dilihat dengan ultrasonografi.

Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi, (Manuaba dkk., 2010).

#### 4. Diagnosis Banding kehamilan

Pembesaran perut wanita tidak selamanya merupakan kehamilan sehingga perlu dilakukan diagnose banding di antaranya :

- a. Hamil palsu (pseudosiesis) atau kehamilan spuria. Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.
- b. Tumor kandung atau mioma uteri. Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda hamil. Bentuk pembesaran tidak merata. Perdarahan banyak saat menstruasi.

Kista Ovarium. Pembesaran perut, tetapi tidak disertai tanda hamil dan dan menstruasi terus berlangsung. Lamanya pembesaran perut

#### **c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan**

##### **1) Trimeter III**

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya ( Kusmiyati, 2009).

#### **d. Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan trimester III**

##### **(1) Nyeri Ulu Hati**

Penyebab nyeri ulu hati antara lain:

- (a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.

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

Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati, antara lain:

- (a) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering. Untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- (b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya akan menambah masalah karena posisi ini akan menambah tekanan pada lambung.
- (c) Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- (d) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung, diet makanan kering tanpa roti-rotian dapat membantu sebagian wanita.
- (e) Minum susu skim/es cream yang rendah lemak.

## **(2) Konstipasi**

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

Cara penanganan konstipasi:

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

### **(3) Kram Tungkai**

Kram pada kaki disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, salah satu penyebab lain adalah uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara, saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

Cara mengatasi kram pada kaki.

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

### **(4) Nyeri Punggung Bawah**

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

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain:

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

#### **e. Tujuan Asuhan Kehamilan**

- a) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan dan bayi.
- c) Menemukan secara dini adanya masalah/ gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- d) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan dengan normal.
- f) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Sulistyawati, 2011).

### **2.1.2 Konsep Dasar Teori Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada

usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Depekes. RI, 2008).

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

#### **b. Sebab-sebab Yang Menimbulkan Persalinan**

##### 1) Teori Penurunan Hormon

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

##### 2) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

##### 3) Teori Distensi Rahim

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

##### 4) Teori Iritasi Mekanik

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

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

### **c. Tanda-tanda Permulaan Persalinan**

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

- 1) Lightening atau turunnya kepala memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
- 2) Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- 3) Perasaan sakit didaerah pinggang karena kontraksi ringan otot Rahim dan tertekannya pleksus Frankenhauser yang terletak disekitar serviks.
- 4) Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot Rahim.
- 5) Terjadi pengeluaran lendir. (Manuaba, 2010).

### **d. Perubahan Fisiologi Selama Persalinan**

#### **1) Tekanan Darah**

Tekanan Darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan.

#### **2) Metabolisme**

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan aktivitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

### **3) Suhu**

Suhu badan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama dan segera setelah persalinan. Kenaikan suhu dianggap normal asal tidak lebih dari 0,5 sampai 1 °C, yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan..

### **4) Denyut Nadi (Frekuensi Jantung)**

Frakuensi denyut jantung diantar kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan..

### **5) Pernafasan**

Terjadi sedikit peningkatan frekuensi pernafasan selama persalinan dimana hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Peningkatan pernafasan ini dapat dipengaruhi oleh adanya nyeri, rasa takut, dan penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

### **6) Perubahan Pada Saluran Cerna**

Mobilitas dan absorsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

### **7) 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. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan (Varney, 2008).

## **e. Perubahan Psikologis Selama Persalinan**

### **1. Fase Laten**

Wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi.

### **2. Fase Aktif**

Seiring persalinan melalui fase aktif, ketakutan ibu meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering.

### **3. Fase Transisi**

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

## **f. Mekanisme Persalinan**

### **a) Kala I**

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

**b) Kala II**

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

**c) Kala III**

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

**d) Kala IV**

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

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

**g. Faktor-faktor Penting Dalam Persalinan****1) Power**

- a) His (Kontraksi uterus)
- b) Kontraksi otot dinding perut.

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.

d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

## **2) Passage**

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

## **3) Passenger**

Janin dan plasenta.

## **4) Psikis Wanita**

Keadaan emosi ibu, suasana batinnya, adanya konflik anak diinginkan atau tidak.

## **5) Penolong**

Dokter atau bidan yang menolong persalinan dengan pengetahuan dan ketrampilan dan seni yang dimiliki (Manuaba, 2010).

### **2.1.3 Konsep Dasar Teori Masa Nifas**

#### **a. Pengertian Masa Nifas**

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

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

**b. Tahapan Masa Nifas**

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

**1) Puerperium dini**

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

**2) Puerperium intermedial**

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

**3) Remote puerperium**

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

**c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

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

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

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

**Tabel 2-1 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas**

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

(Suherni, 2009).

#### **d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

##### **1) Perubahan Sistem Reproduksi.**

###### **a. Uterus**

###### **(1) Pengerutan Rahim (Involusi)**

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

###### **(2) Lokhea**

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

###### **b. Perubahan pada Serviks**

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

###### **c. Vulva dan Vagina**

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

###### **d. Perineum**

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5,

perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

## **2) Perubahan Pada Sistem Pencernaan**

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

## **3) Perubahan Sistem Perkemihan**

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

## **4) Perubahan Sistem Hematologi**

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

## **5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma

kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi(Sulistyawati, 2009)

## **6) Perubahan Tanda-Tanda Vital**

### a) Suhu badan

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

### b) Nadi

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

### c) Tekanan darah

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

### d) Respirasi

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

## **e. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

### a) Periode Taking In

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

### b) Periode Taking Hold

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

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

c) Periode Letting Go

Periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

**f. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas**

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas , diantaranya yaitu :

1) Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

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

2) Ambulasi Dini

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

3) Eliminasi

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

#### 4) Kebersihan Diri

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

- (a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- (b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- (c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- (d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluanya.

#### 5) Istirahat

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

#### 6) Seksual

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

#### 7) Latihan atau senam nifas

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

**g. Tanda Bahaya Nifas**

## a) Perdarahan Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

- (1) Setelah anak dan plasenta lahir
- (2) Perkiraan perdarahan – kadang bercampur amonion, urine, darah.
- (3) Akibat kehilangan darah bervariasi – anemia
- (4) Perdarahan dapat terjadi lambat – waspada terhadap shock

## b) Infeksi nifas

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

Faktor Predisposisi Infeksi Nifas

- (1) Partus lama
- (2) Tindakan operasi persalinan
- (3) Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah.
- (4) Perdarahan ante partum dan post partum
- (5) Anemia
- (6) Ibu hamil dengan infeksi (endogen)
- (7) Manipulasi penolong (eksogen)
- (8) Infeksi nosokomial
- (9) Bakteri colli

## c) Demam Nifas / Febris Purpuralis

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

#### Faktor Predisposisi

- (1) Pertolongan persalinan kurang steril
- (2) KPP
- (3) Partus lama
- (4) Malnutrisi
- (5) Anemia

#### d) Bendungan ASI

- (1) Suhu tidak  $> 38^{\circ} \text{C}$
- (2) Terjadi minggu pertama PP
- (3) Nyeri tekan pada payudara

#### e) Mastitis

Peradangan pada mammae.

Kuman masuk melalui luka pada puting susu.

- (1) Suhu tidak  $> 38^{\circ} \text{C}$
- (2) Terjadi minggu ke dua PP
- (3) Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan (Sulistyawati, 2009)

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney

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

melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan akan tercapai. Dalam memberikan asuhan kebidanan penulis menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney, yaitu:

### **2.2.1 Pengumpulan data dasar**

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

- 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 selalalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien ( Hidayat.2008:36-39).

## **2.3 PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS**

### **2.3.1 Kehamilan**

#### **1) Pengkajian (data fokus)**

##### **1. Data Subyektif**

###### 1. Identitas

- a. Umur : Semakin tua (>35th)/ terlalu muda (<20th) mempunyai resiko pendarahan lebih baku karena organ reproduksi tidak mempunyai titik maksimal dalam menjalankan fungsi fisiologis.

(Christina, 1984, hal. 84).

###### 2. Keluhan Utama

Sering berkemih, Konstipasi, nyeri punggung pusing, sesak nafas hemoroid keputihan varises pada kaki

(Sulistyawati, 2009).

###### 3. Riwayat kebidanan

###### 1) Kunjungan

Pertama / ulang.

Satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III.

(Sulistyawati, 2009).

###### 4. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Pergerakan anak pertama kali : pada primigravida 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu.

(Ayu, 2011).

- b. Frekwensi pergerakan janin standartnya adalah 10 kali dalam 12 jam. Gerakan ini dapat berubah menjelang akhir kehamilan karena janin memiliki lebih sedikit ruang untuk bergerak.

(Medforth, 2011).

- c. Penyuluhan yang sudah di dapat

Nutrisi, Imunisasi, Istirahat, Kebersihan diri, Aktifitas, Tanda-tanda bahaya kehamilan, Perawatan payudara/laktasi, Seksualitas, Persiapan persalinan, KB

- d. Imunisasi yang sudah di dapat

TT1 Pada kunjungan antenatal pertama.

TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan efektifitas 3 tahun.

TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2 dengan efektifitas 5 tahun.

TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3 dengan efektifitas 10 tahun.

TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4 dengan efektifitas 25 tahun.

(Saifuddin, 2007).

## 5. Pola Kesehatan Fungsional

- a) Pola nutrisi dan cairan

Selama hamil : Ibu hamil memerlukan lebih banyak nutrisi dari sebelumnya untuk pertumbuhan janin, kesehatan ibu dan persiapan laktasi. Menu baku yang dianjurkan yaitu makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna.

(Manuaba, 1998).

## b) Pola eliminasi

Selama hamil : berkemih lancar, tidak terasa sakit, warna urine kuning jernih, 5 kali / hari. Defekasi lancar, tidak merasa sakit, konsistensi lembek, 1 kali / hari.

## c) Pola aktivitas sehari-hari

Selama hamil : Wanita karier yang hamil mendapat hak cuti hamil selama 3 bulan, yang dapat diambil sebulan menjelang kelahiran dan 2 bulan setelah persalinan.

(Manuaba, 1998).

## d) Pola istirahat dan tidur

Selama hamil : Wanita hamil harus sering istirahat, tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur siang 1 jam sehari, tidur malam 8 jam sehari

(Manuaba, 1998).

## e) Pola kebersihan diri

Selama hamil : Mandi diperlukan untuk kebersihan selama kehamilan, terutama karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Mandi berendam tidak dianjurkan.

Mandi 2-3 kali / hari, gosok gigi 2 kali / hari, keramas 1 minggu 2 kali, ganti baju dan celana dalam 3-4 kali / hari

## f) Pola hubungan seksual

Selama hamil : Coitus disarankan untuk dihentikan bila :

- Sering abortus / prematur.
- Perdarahan vaginam.

- Pada minggu terakhir kehamilan, coitus harus berhati-hati.
- Bila ketuban sudah pecah.
- Orgasme pada wanita hamil tidak dapat menyebabkan kontraksi uterus partus prematurus.

(Mochtar, 1998).

g) Perilaku kesehatan

Selama hamil : Jika mungkin, hindari pemakaian obat-obatan selama kehamilan terutama dalam triwulan I, pengobatan penyakit saat hamil selalu memperhatikan pengaruh obat terhadap pertumbuhan janin.

(Mochtar , 1998).

Ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mengakibatkan kelahiran dengan berat badan rendah, cacat bawaan, kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental bayi, bahkan kematian bayi.

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

Dalam keadaan normal ibu dan riwayat kesehatan keluarga tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, Hipertensi dan TORCH.

7. Riwayat psiko-social-spiritual trimester III

- a. Ambivalen (kadang-kadang repson seorang wanita terhadap kehamilan bersifat mendua).
- b. Merasa cemas dan takut.
- c. Merasa takut kehilangan (terpisah dari bayinya).

- d. Gelisah menunggu hari kelahiran anak.
- e. Mulai mempersiapkan segala sesuatu untuk calon anak.
- f. Takut kelak tidak bisa merawat bayinya.
- g. Merasa canggung, buruk dan memerlukan dukungan yang sering.
- h. Depresi ringan (mungkin terjadi).

(Sulistyawati, 2009).

## 2. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Status gizi
  - TB ibu > 145 cm bila kurang curiga kesempitan panggul.
  - Kenaikkan BB selama hamil 6,5 – 16 kg rata-rata 12,5 kg.
  - Kenaikkan BB trimester I : 1 Kg
  - Kenaikkan BB trimester II : 5 Kg
  - Kenaikkan BB trimester III : 5,5 Kg
- d. Ukuran lila > 23,5 cm, bila kurang berarti status gizi buruk

(Kusmiyati, 2009).

- e. Tanda vital
  - Suhu : Normal 37° C, jika lebih dari 38°C kemungkinan infeksi.
  - Nadi : Normal kurang dari 100 x/menit, bila lebih dari 100 x/menit dan urine pekat, kemungkinan ibu dehidrasi.

- Tekanan darah : Normal kurang dari 140/90 mmHg lebih dari 140/90 sampai dengan 160/110 mmHg menandakan preeklamsi ringan.
- Pernafasan : 16 – 24 x/ menit.

(Christina, 1989).

## 2. Pemeriksaan Fisik

### - Kepala

- a. Muka : Simetris, tidak tampak pucat, ada/tidaknya cloasma gravidarum, tidak ada oedema dan nyeri tekan.
- b. Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan pada palpebra, sklera berwarna putih, dan konjungtiva berwarna merah muda.
- c. Mulut : Bibir tampak pucat kemungkinan anemis atau timbulnya rasa nyeri hebat.
- d. Leher : Bila mengalami pembesaran kelenjar tyroid kemungkinan ibu mengalami kekurangan yodium, bila ibu berpenyakit jantung akan tampak pembendungan vena jugularis.
- e. Dada : Pada ibu hamil ditemukan pembesaran payudara, hyperpigmentasi areola dan papila mammae, dengan pemijatan colostrum keluar (TM III).

(Modul 2 Dep.Kes RI, 2002).

- Abdomen

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

b. Palpasi :

Leopold I : Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan umur kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.

Bagian apa yang terletak di fundus uteri, pada letak membujur sungsang, kepala bulat, keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong, pada fundus tidak keras, tidak melenting, tidak bulat.

Leopold II : Kedua tangan menelusuri tepi uterus untuk menerapkan, jika :

Letak / situs anak membujur dapat ditetapkan punggung anak yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan.

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

Letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.

Leopold III : Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas symphysis pubis kepala teraba bulat, keras, dan melenting, sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat.

Leopold IV : Untuk menetapkan bagian terendah / terbawah janin apa dan berapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul.

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

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

(Mochtar, 1998).

- Genetalia : Keadaan perineum, tanda chadwick, condylomata, fluor.

(Sulaiman, 1983).

- Ekstremitas bawah
  - a. Bila ada oedem pada kehamilan dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum/tekanan rahim yang membesar pada vena dalam panggul yang mengalirkan darah ke kaki.
  - b. Reflek pattela : mengetahui adanya hipovitaminosis B1, hipertensi penyakit urat syaraf, dalam keadaan normal reflek patela +/-.

(Modul 2, Dep.Kes RI, 2002).

- TFU Mc. Donald : 30 cm UK : 8 bulan  
33 cm UK : 9 bulan

(Sulaiman, 1983).

- TBJ/EFW : > 2.500 gram – 3.500 gram.

(Manuaba, 1998).

- Panggul
  - a. Distansia Spinarum : (23-26 cm)
  - b. Distansia Cristarum : (26-29 cm)
  - c. Conjugata Eksterna : (18-20 cm)
  - d. Lingkar Panggul : (80-90 cm)

(Sulaiman, 1983).

- Pemeriksaan penunjang
  - a. kadar Hb normal lebih dari 11 gr %
  - b. albumin urine negative
  - c. reduksi urine negative

(Sulaiman, 1983).

## 2) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G PAPIAH, UK, hidup, tunggal, letak janin, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

(Sulistyawati, 2009).

- b. Masalah: sering berkemih, pigmentasi pada kulit, akne, kulit berminyak lebih nyata, adanya spider nevi, eritema pada telapak tangan, nyeri ulu hati, konstipasi, nyeri punggung dan haemoroid.

(Bobak, 2005 dan Sulistyawati, 2009).

- c. Kebutuhan : Observasi tanda-tanda vital

KIE penyebab masalah

KIE penanganan masalah

### 3) Antisipasi diagnosa dan masalah potensial

- a. Perdarahan Antepartum.
- b. IUGR.
- c. Partus Prematuritas.
- d. BBLR.

(Klein, 2012).

### 4) Identifikasi kebutuhan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada.

### 5) Intervensi

**Tujuan** : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas.

**Kriteria Hasil** : - Ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan.  
 - Ibu mampu menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan.

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi kesehatan ibu saat ini.

R/ Alih informasi kepada ibu dan keluarga.

2. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.

R/ Menjaga kondisi umum ibu agar membaik.

3. Jelaskan tentang pola kebiasaan ibu.

R/ kebiasaan merokok, narkoba dan minum alkohol dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

4. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan

R/ deteksi dini adanya gangguan serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.

5. Jelaskan pada ibu persiapan persalinan.

R/ ibu dan keluarga siap dan berpartisipasi aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.

6. Anjurkan ibu untuk melakukan USG

R/ alat bantu diagnostik atau membantu mendiagnosis hal-hal yang terjadi dalam kehamilan.

7. Ingatkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

R/ deteksi dini terhadap gangguan kehamilan dan perkembangan tumbuh kembang janin.

8. Berikan KIE penyebab dan cara mengatasi masalah yang dialami ibu.

- a. Pigmentasi, akne, kulit berminyak lebih nyata

Karena hormon penstimulasi – melanosite. Tidak dapat dicegah, biasanya menghilang selama masa nifas, karena itu beri pengertian pada wanita dan keluarga.

- b. Spider nevi

Jaringan arteriol dilatasi akibat peningkatan konsentrasi esterogen. Tidak dapat dicegah, yakinkan bahwa kondisi ini secara perlahan menghilang selama akhir masa nifas, tetapi jarang hilang secara keseluruhan.

c. Eritema pada telapak tangan

Dapat disebabkan oleh prediposisi genetik atau hiperestrogenisme. Tidak dapat dicegah, yakinkan bahwa kondisi ini akan menghilang setelah 1 minggu melahirkan.

d. Nyeri ulu hati

Progesteron memperlambat motilitas saluran GI dan pencernaan, mengubah arah peristaltic, merelaksasi sfingter jantung, dan menunda waktu pengosongan lambung, lambung bergeser ke atas dan dikompresi oleh uterus yang membesar.

Cara mengatasinya :

- 1) Batasi makanan yang mengandung lemak atau penghasil gas.
- 2) Beri susu sedikit – sedikit rasa terbakar reda untuk sementara.
- 3) Minum teh panas atau kunyah permen karet.
- 4) Rujuk ke dokter bila gejala menetap.

e. Konstipasi

Motilitas saluran GI menurun karena pengaruh progesterone, menyebabkan resopsi air meningkat dan tinja menjadi kering. Predisposisi konstipasi adalah penggunaan suplemen besi per oral.

Cara mengatasinya :

- 1) Minnum 6 gelas air / hari
- 2) Makan makanan berserat
- 3) Latihan ringan
- 4) Jangan memakai obat pelunak tinja, laktasif, minyak mineral, obat lain atau enema tanpa terlebih dulu berkonsultasi dengan dokter.

f. Hipotensi supine dan bradikardi

Karena saat wanita telentang, uterus gravida menekan vena kava asenden, perfusi ginjal dan uterus – plasenta menurun.

Cara mengatasinya : posisi miring atau setengah duduk dengan lutut sedikit fleksi

g. Haemoroid

Penyebab uterus yang membesar dan menekan vena sehingga menimbulkan bendungan darah di dalam rongga panggul.

Cara mengatasi : Defekasi yang teratur.

(Bobak, 2005 dan Sulistyawati, 2009).

### 2.3.2 Persalinan

#### 1) Pengkajian (data fokus)

##### 1. Data Subyektif

##### 1) Identitas

- a. Umur : Semakin tua (>35th)/ terlalu muda (<20th) mempunyai resiko pendarahan lebih baku karena organ reproduksi tidak mempunyai titik maksimal dalam menjalankan fungsi fisiologis.

(Christina, 1984, hal. 84).

##### 2) Keluhan Utama

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang dapat lebih kuat, sering dan teratur. ( 3x atau lebih dalam waktu 10 menit lamanya 40” atau lebih).
- b. Keluar lendir dan bercampur darah (show) lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

(DEPKES RI, 2008).

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

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

b. Eliminasi

BAB sebelum persalinan kala II, rectum yang penuh akan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dan kepala tidak masuk ke dalam PAP.

Pastikan ibu mengosongkan kandung kemih, paling tidak 2 jam.

Ibu bila inpartu dan ketuban sudah pecah, anjurkan untuk tidak miring ke kanan supaya tidak terjadi penekanan pada vena cava inferior.

(P.M. Hamilton, 1995).

c. Persanal hygiene

Menggunakan baju yang bersih, kering dan nyaman selama persalinan.

d. Aktivitas

ibu yang sedang dalam proses persalinan mendapatkan posisi yang paling nyaman, ia dapat berjalan, duduk, jongkok, berlutut atau berbaring, berjalan duduk dan jongkok akan membantu proses penurunan kepala janin, anjurkan ibu untuk terus bergerak, anjurkan ibu untuk tidak tidur terlentang.

e. Psikologi

Kelahiran seorang bayi akan mempengaruhi kondisi emosional (seluruh keluarga, jadi usahakan agar suami/ anggota keluarga lain diikutkan dalam proses persalinan ini, usahakan agar mereka melihat, mendengar dan membantu jika dapat).

f. Sosial budaya

Kebiasaan-kebiasaan yang merugikan saat persalinan seperti minum jamu, mengikat perut bagian atas dengan tali, mengurangi rambut, membuka semua pintu yang ada.

(Mochtar, 1998).

g. Kehidupan seksual

Saat persalinan ibu tidak melakukan hubungan seksual.

4) Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah Diderita

Dalam keadaan normal ibu dan riwayat kesehatan keluarga tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, Hipertensi dan TORCH.

## 2. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-Tanda Vital

- Suhu : Normal 37°C, jika lebih dari 38°C kemungkinan infeksi.

- Nadi : Normal kurang dari 100 x/menit, bila lebih dari 100 x/menit dan urine pekat, kemungkinan ibu dehidrasi.
- Tekanan darah : Normal kurang dari 140/90 mmHg lebih dari 140/90 sampai dengan 160/110 mmHg menandakan preeklamsia ringan
- Pernafasan : 16 – 24 x/ menit

(Christina, 1989).

## 2. Pemeriksaan Fisik

### - Kepala

- a. Muka : Simetris, tidak tampak pucat, ada/tidaknya cloasma grafidarum, tidak ada oedema dan nyeri tekan.
- b. Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan pada palpebra, sklera berwarna putih, dan konjungtiva berwarna merah muda.
- c. Mulut : Bibir tampak pucat kemungkinan anemis atau timbulnya rasa nyeri hebat.
- d. Leher : Bila mengalami pembesaran kelenjar tyroid kemungkinan ibu mengalami kekurangan yodium, bila ibu berpenyakit jantung akan tampak pembendungan vena jugularis.
- e. Dada : Pada ibu hamil ditemukan pembesaran payudara, hyperpigmentasi areola dan papila mammae, dengan pemijatan colostrum keluar (TM III).

(Modul 2 Dep.Kes RI, 2002).

- Abdomen

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

b. Palpasi :

Leopold I : Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan umur kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.

Bagian apa yang terletak di fundus uteri, pada letak membesar sungsang, kepala bulat, keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong, pada fundus tidak keras, tidak melenting, tidak bulat.

Leopold II : Kedua tangan menelusuri tepi uterus untuk menerapkan, jika :

Letak / situs anak membesar dapat ditetapkan punggung anak yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan.

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

Letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.

Leopold III : Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas symphysis pubis kepala teraba bulat, keras, dan melenting, sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat.

Leopold IV : Untuk menetapkan bagian terendah / terbawah janin apa dan berapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul.

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

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

(Mochtar, 1998).

- Genetalia :

Pengeluaran pervaginam (blood slym), Kebersihan cukup, tidak adanya kondiloma acumintata, kondiloma talata, varices dan oedema.

- VT yang diperhatikan :

Perabaan servix : ditemukan servix lunak, mendatar, tipis, pembukaan .

Keadaan ketuban utuh/sudah pecah

Presentasi : - Teraba keras, bundar, melenting (kepala)  
- Teraba kurang keras, kurang bundar, tidak melenting (bokong)

Turunnya kepala : H<sub>I</sub> - H<sub>IV</sub> teraba sebagian kecil dari kepala.

Ada tidaknya caput dan bagian yang menumbung.

(Manuaba, 1998).

- Ekstremitas bawah
  - a. Bila ada oedem pada kehamilan dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum/tekanan rahim yang membesar pada vena dalam panggul yang mengalirkan darah ke kaki
  - b. Reflek patella : mengetahui adanya hipovitaminosis B<sub>1</sub>, hipertensi penyakit urat syaraf, dalam keadaan normal reflek patela +/-.

(Modul 2, Dep.Kes RI, 2002).

## 2) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G PAPIAH, UK, hidup, tunggal, letak janin, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin dengan inpartu kala I fase laten/aktif.

(Sastrawinata, 1983).

- b. Masalah : Cemas menghadapi persalinan  
Nyeri akibat kontraksi
- c. Kebutuhan : Observasi CHPB  
KIE penyebab masalah.

## 3) Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

- a. Hipertensi
- b. Partus lama
- c. Hemoragic post partum
- d. Distosia bahu
- e. Robekan perineum
- f. Atonia uteri

(Manuaba, 2008).

#### 4) Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada.

#### 5) Intervensi

##### 1. Kala I

**Tujuan** : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm$  ... jam, diharapkan terjadi pembukaan lengkap ( UUK sebagai denominator berda di kanan/kiri depan ).

**Kriteria hasil :**

- Keadaan umum ibu baik
- Ada tanda dan gejala kala II
- His semakin adekuat dan teratur
- Terjadi penurunan kepala janin
- Pembukaan 10 cm, effasement 100%

**Intervensi :**

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini.  
R/ alih informasi kepada ibu dan keluarga.
2. Anjurkan suami untuk mengisi lembar IC.  
R/ bukti persetujuan antara klien dengan bidan.
3. Anjurkan ibu untuk kencing jika ingin kencing.  
R/ membantu mempercepat penurunan kepala.
4. Ajarkan ibu teknik relaksasi.  
R/ mengurangi rasa nyeri saat kontraksi.
5. Jaga privasi dan kebersihan diri ibu.  
R/ memberi rasa nyaman pada ibu.

6. Berikan asupan nutrisi pada ibu.  
R/ ibu cukup energi saat persalinan.
7. Bantu ibu dalam pengaturan posisi.  
R/ mempercepat penurunan kepala dan juga tidak menekan pembuluh darah janin.
8. Ajarkan ibu tentang posisi dan cara meneran.  
R/ membantu pengeluaran bayi dan mengurangi robekan jalan lahir.
9. Pantau keadaan ibu terutama pada tekanan darahnya dan janin dengan lembar partograf dan observasi.  
R/ mengetahui perkembangan persalinan.
10. Siapkan semua perlengkapan peralatan sesuai dengan standart APN.  
R/ mengurangi AKB, AKI.

## **2. Kala II**

**Tujuan** : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30-60 menit diharapkan bayi lahir spontan dan menangis spontan.

**Kriteria Hasil:**

- Ibu dapat meneran
  - Bayi lahir spontan
  - Tangis bayi kuat
  - AS 8-9
1. Mengenali tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka)

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir
3. Gunakan celemek
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melakukan pemeriksaan dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/ steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik)
7. Bersihkan vulva dan perineum dari arah depan ke belakang dengan kapas DTT
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan pada larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
11. Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembkaan sudah lengkap, dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

12. Beritahu keluarga untuk membantu ibu menyiapkan posisi meneran
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman
15. Letakkan handuk bersih di atas perut ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kakai dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
25. Lakukan penilaian terhadap bayi baru lahir
26. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus ibu

### 3. Kala III

**Tujuan** : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 30 menit, diharapkan plasenta lahir lengkap secara spontan.

**Kriteria hasil** :

- Plasenta lahir spontan lengkap
  - Kontraksi uterus baik.
28. Beritahu pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin
  29. Suntikkan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha atas bagian distal secara IM
  30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat bayi sekitar 3 cm dari pusat
  31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
  32. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
  33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Pastikan bahwa plasenta telah lepas dari tempat implantasinya
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri
37. Lakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lintasan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang disediakan
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh

#### **4. Kala IV**

**Tujuan** : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 2 jam post partum, diharapkan tidak ada komplikasi.

**Kriteria hasil** :

- TTV normal
- TFU normal

- UC baik
  - Kandung kemih kosong
  - Perdarahan normal.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
  42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
  43. Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam)
  44. Lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak kulit ibu dan bayi
  45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan antero lateral
  46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  47. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
  48. Evaluasi dan perkirakan jumlah darah yang keluar
  49. Periksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan
  50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan pada keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan yang terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam selam 10 menit
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering
58. Lengkapi partograf, periksa tanda vital, dan berikan asuhan sayang ibu.

### **2.3.3 Nifas**

#### **1) Pengkajian (data fokus)**

##### 1. Data Subyektif

##### 1) Identitas

- a. Umur : Semakin tua (>35th)/ terlalu muda (<20th) mempunyai resiko pendarahan lebih baku karena organ reproduksi tidak mempunyai titik maksimal dalam menjalankan fungsi fisiologis.

(Christina, 1984, hal. 84).

2) Keluhan Utama

Nyeri pada jahitan, demam, nyeri dan bengkak pada payudara., nyeri pada symphysis 3-4 hari pertama, dysuria, nyeri leher atau punggung, hemoroid, cemas.

(Sulistyawati, 2009).

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Mobilisasi : Karena lelah setelah bersalin ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 6-8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau ke 5 sudah diperbolehkan pulang.

b. Diet : Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori, diantaranya yang mengandung protein banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

c. Miksi : Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya, bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil

(Sulistyawati, 2009).

d. Defekasi : BAB harus dilakukan 3-4 x/hari pasca persalinan.

e. Kebersihan diri : Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari

depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali sehari. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali membersihkan daerah kemaluan. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka.

(Sulistyawati, 2009).

- f. Perawatan Payudara (mammas) : Perawatan mammas telah dimulai sejak hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

(Mochtar, 1998).

- g. Istirahat : Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti

(Suherni, 2009).

- h. Aktifitas : melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang

(Sulistyawati, 2009).

- i. Seksual : Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan

satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

(Sulistyawati, 2009).

#### 4) Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah Diderita

Dalam keadaan normal ibu dan riwayat kesehatan keluarga tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi dan TORCH.

## 2. Data Obyektif

### 1. Riwayat Persalinan

Kala I : primi 13-14 jam / multi 6-7 jam

Kala II : primi 1 ½ - 2 jam dan pada multi ½ - 1 jam, Tidak ada komplikasi.

Air ketuban : banyak : 500 cc, warna : kuning jernih

Kala III : 15-30 menit , Tidak ada komplikasi

Plasenta : bagian maternal dan fetal lengkap, berat plasenta 500 gr, diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, panjang tali pusat 50-60 cm

Jumlah perdarahan < 500 cc

Bayi : lahir Spt B, BB > 2500 gram /PB 50 cm /AS 8-10,

Tidak ada cacat bawaan, Masa gestasi 37-40 minggu.

(Manuaba, 2008).

## 2. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
  - Suhu : Normal  $37^{\circ}\text{C}$ , jika lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  kemungkinan infeksi.
  - Nadi : Normal kurang dari 100 x/menit, bila lebih dari 100 x/menit dan urine pekat, kemungkinan ibu dehidrasi.
  - Tekanan darah : Normal kurang dari 140/90 mmHg lebih dari 140/90 sampai dengan 160/110 mmHg menandakan preeklamsi ringan.
  - Pernafasan : 16 – 24 x/ menit

(Christina, 1989 : 45).

## 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan pada palpebra, sklera berwarna putih, dan konjungtiva berwarna merah muda.
- b. Mamae: bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar.
- c. Abdomen : UC keras dan baik, TFU sesuai hari nifas.  
  
Uri lahir 2 jari bawah pusat, 1 minggu Pertengahan pusat symphysis, 2 minggu Tidak teraba atas symphysis, 6 minggu Bertambah kecil, 8 minggu Sebesar normal

- d. Genetalia : pengeluaran lochea sesuai hari nifas, ada/tidak luka perineum, tidak ada nyeri tekan.
- e. Ekstremitas : simetris, tidak ada pembengkakan.

(Sulistyawati, 2009).

## 2) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH, 6 jam/ 6 hari / 2 minggu / 6 minggu post partum.
- b. Masalah : nyeri pada jahitan, demam, nyeri dan bengkak pada payudara., nyeri pada symphysis 3-4 hari pertama, dysuria, nyeri leher atau punggung, hemoroid, cemas.
- c. Kebutuhan : KIE perawatan luka jahitan  
KIE perawatan payudara dan laktasi  
KIE kebutuhan nutrisi  
Dukungan emosional

## 3) Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

- a. Haemorrhagic Post Partum.
- b. Infeksi.
- c. Post Partum Blues.

(Klein, 2012).

## 4) Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada.

## 5) Intervensi

*6-8 jam post partum*

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.
- d. Pemberian asi awal.
- e. Melakukan hubungan batin antara ibu dan BBL
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

*6 hari post partum dan 2 minggu post partum*

- a. Memeriksa involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi ( demam, perdarahan)
- c. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konsling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari.

*6 minggu post partum*

- a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang dia alami atau bayinya.
- b. Memberikan konsling KB secara dini.

(Sulistyawati, 2009).