

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar kehamilan, persalinan dan nifas

2.1.1 Kehamilan

2.1.1.1 Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan terjadi jika ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mani atau spermatozoa (Saminem, 2009).

Kehamilan adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan (Asrinah : 2010).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan, (minggu), atau 10 bulan. Kehamilan di bagin atas 3 triwulan (trimester) kehamilan triwulan satu antara 0 - 12 minggu, kehamilan triwulan dua antara 12 – 28 minggu, dan kehamilan triwulan ke tiga anatar 28 – 40 minggu (Manuaba, 2008).

2.1.1.2 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomamotropin, estrogen, dan progesterone (manuaba, 2010).

1. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperlasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena penyimpangan kehamilan seperti kehamilan kembar, kehamilan mola hidrotidosa, kehamilan dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar (Manuaba, 2010).

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak terlihat makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda chadwicks) (Manuaba,2010).

3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010).

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone, dan somatomamotrofin (Manuaba, 2010).

5. Sirkulasi Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

Meningkatkan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat (Candranita, 2010).

6. Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Sekresi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ *endokrin* secara langsung. Peningkatan kadar *estrogen* menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid, dan akibatnya plasma yang mengandung hormon-hormon ini akan meningkat jumlahnya.

b) Kelenjar hipofisis

Berat kelenjar *hipofisis* anterior meningkat antara 30-50% yang menyebabkan perempuan hamil menderita pusing. Efek meningkatnya sekresi prolaktin adalah ditekannya produksi *estrogen* dan *progesterone* pada masa kehamilan. Setelah plasenta dilahirkan, konsentrasi prolaktin plasma akan menurun. Penurunan ini masih terus berlangsung sampai saat ibu menyusui. Namun prolaktin masih tetap disekresi karena adanya rangsangan dari isapan bayi yang juga menstimulasi produksi air susu.

c) Kelenjar Tiroid

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

d) Kelenjar adrenal

Karena dirangsang oleh hormon *estrogen*, kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga kortikosteroid, termasuk ACTH, dan ini terjadi saat usia 12 minggu hingga masa aterm. Karena kortison bebas menekan produksi ACTH, disimpulkan adanya gangguan mekanisme *feed-back*. Diperkirakan kortisol bebas yang mengikat mempunyai efek yang berlawanan terdapat insulin. Peningkatan kortison dan tekanan darah merangsang sistem rennin-angiotensin mampu menjaga keseimbangan efek hilangnya garam yang disebabkan oleh *korteks adrenal*. (Manuaba, 2010).

7. Sistem Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu, kadar Ig G, Ig A dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm (Manuaba, 2010)

8. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh *estrogen* dan *progesteron*. Kencing lebih sering (polinuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. (Asrinah, 2010)

9. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar atau perasaan ingin makan terus (mengidam), juga peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik

tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*).

Saliva meningkat, dan pada trimester pertama, mengeluh mual muntah. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morning sickness*) (Varney, 2008).

10. Sistem Musculoskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan *ligament pelvic* pada akhir kehamilan. Relaksasi ini di gunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin di akhir kehamilan dan saat kehamilan. Meningkatnya pergerakan pelvic menyebabkan juga pergerakan pada vagina. Ini menyebabkan timbulnya nyeri punggung dan ligamen saat hamil tua (Asrinah, 2010).

11. Sistem kardiovaskuler

Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

Pada kehamilan *uterus* menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 25-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing, mual dan muntah (Manuaba, 2010).

12. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior*

dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *cloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Varney, 2008).

13. Metabolisme

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

Perubahan metabolisme tersebut adalah:

- a. Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- b. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kg atau sebutir telur ayam sehari.
- c. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil : kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk penguatan tulang janin, fosfor, rata-rata 8 gram sehari, Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air
- d. Berat badan ibu hamil bertambah (Sarwono, 2008)

14. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan

perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa hamil. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan: adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare, dan merokok (Sarwono, 2008).

15. Perubahan berat badan

Berat badan dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum sampai selama hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II.

16. Darah dan Pembekuan Darah

Penurunan Tahanan vaskuler perifer selama kehamilan terutama disebabkan oleh relaksasi otot polos sebagai pengaruh dari hormon *progesterone*. Penurunan dalam Peripheral Vaskuler resistance mengakibatkan adanya penurunan tekanan darah selama usia kehamilan pertama (Manuaba, 2010).

17. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Varney, 2008).

18. Sistem Persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestresia* pada ekstermitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Edema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang di tandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang) muncul pada minggu ke-4, sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan, divisi utama dari sistem saraf pusat mulai terbentuk (Asrinah, 2010).

2.1.1.3 Masalah yang terjadi pada Trimester 3 dan cara mengatasinya

1. Nyeri punggung bagian atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi karena akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara makin berat.

Cara mengatasi:

Metode untuk mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara. Dengan mengurangi mobilitas payudara, bra penyokong yang berukuran tepat juga mengurangi ketidaknyamanan akibat nyeri tekan pada payudara yang timbul karena pembesaran payudara (Varney, 2008)

2. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan non patologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode antepartum, yang terjadi pada trimester satu dan trimester tiga. Pada

trimester satu akibat adanya peningkatan berat pada fundus dan pada trimester tiga di akibatkan oleh adanya lightening.

Cara mengatasi :

Metode yang dapat di lakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah mengurangi asupan cairan sebelum tidur pada malam hari dan menghindari minuman yang dapat merangsang untuk kencing contohnya pada teh (Varney, 2008).

3. Nyeri uluh hati

Nyeri uluh hati ketidak nyamanan yang mulai timbul menjelang trimester tiga adalah kata lain untuk regurgitasi atau fluksus isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan.

Cara mengatasi:

- a. Makan dalam porsi kecil, tetapi sering, untuk menghindari lambung menjadi penuh.
- b. Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar pada bagian lambung.
- c. Regangkan lengan melampau kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi.
- d. Hindari makan yang berlemak karena lemak dapat mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang di butuhkan untuk penvernan.
- e. Hindari minum yang bersamaan dengan makankarena cairan cenderung menghambat asam lambung, diet makanan kering tanpa roti – rotian dapat membantu.
- f. Hindari makanan dingin

g. Hindari makan pedas atau makan lain yang dapat mempengaruhi pencernaan (Varney, 2008).

4. Konstipasi

Konstipasi di duga terjadi akibat penurunan peristaltic yang di sebabkan otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone.

Cara mengatasi:

- a. Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air mineral 8 gelas / hari
- b. Konsumsi buah dan makanan yang kaya akan serat
- c. Istirahat cukup.
- d. Memiliki pola defekasi yang baik dan teratur (varney , 2008).

5. Hemoroid

Hemoroid sering di dahului oleh konstipasi, oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesterone juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar.

Cara mengatasi :

- a. Hindari konstipasi
- b. Hindari mengejan saat defekasi
- c. Tirah baring dengan cara mengelevasi panggul dan ekstermitas bagian bawah (Varney, 2008).

6. Kram tungkai

Dasar fisiologi untuk kram kaki belum di ketahui dengan pasti. Selama beberapa tahun, kram pada kaki di perkirakan di sebabkan oleh gangguan

asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan resiko rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh.

Cara mengatasi:

- a. Anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor
- b. Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- c. Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
- d. Minta untuk meluruskan kakinya dan menekan tumitnya (Varney, 2008).

7. Edema dependen

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini di sebabkan oleh adanya tekanan uterus yang membesar pada vena – vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena cava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.

Cara mengatasi:

- a. Hindari menggunakan pakain ketat.
- b. Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- c. Posisi menghadap ke samping saat berbaring (varney, 2008)

8. Insomnia

Insomnia terjadi karena ketidak nyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin terutama jika janin terlalu aktif.

Cara mengatasi :

- a. Mandi dengan air hangat
- b. Minum air hangat
- c. Lakukan aktifitas yang baik menimbulkan stimulus sebelum tidur
- d. Ambil posisi relaksasi (Varney, 2008)

9. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral, dan juga di sebabkan oleh oterus yang membesar dan berakibat tubuh menjadi kordosis

Cara mengatasi

- a. Mekanik tubuh yang baik saat mengangkat beban.
- b. Gunakan sepatu yang tumit rendah / tidak menggunakan high heels.
- c. Hindari membungkuk terlalu lama.
- d. Ayunkan punggung / miringkan punggung (Varnry, 2008)

10. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesterone selama kehamilan di duga memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan karbon dioksida dan meningkatkan oksigen. Peningkatan kadar oksigen dapat menguntungkan bagi janin. Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang di alami pada trimester tiga. Selama periode ini uterus terus membesar dan dapat berakibat menekan pada diagfragma.

Cara mengatasi:

- a. Anjurkan wanita berdiri dan meregangkan lengannya di atas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas yang panjang.

- b. Anjurkan mempertahankan postur tubuh yang baik, jangan menjatuhkan bahu.
- c. Ajarkan untuk melakukan pernafasan interkosta (Varney, 2008).

11. His palsu

a. Definisi His palsu

Kontraksi palsu atau kontraksibraxton hicks merupakan kondisi menegangnya otot-otot Rahim yang membuat otot – otot perut ikut mengencang bahkan terasa jika di sentuh. Kondisi tersebut di ikuti denganperasaan nyeri pada perut yang kemudian menjalar ke tubuh bagian bawah. Biasanya kondisi ini hanya berlangsung selama 1 – 2 menit saja.

Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari – hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati (Varney, 2008).

- b. Faktor yang dapat mempengaruhi Braxton hicks adalah terlalu capek, terlalu mengangkat barang yang berat – berat, besar Rahim, berat janin, janin besar (makrosomia), berat badan ibu (obesitas) (Sarwono, 2008).

c. Tanda dan gejala – gejala yang sering di jumpai

Pada kontraksi palsu, intensitasnya tidak semakin kuat, bahkan akan segera menghilang, sementara pada kontraksi persalinan intensitas kontraksinya justru menguat dari waktu ke waktu. Kontraksi palsu akan berkurang rasanya saat mengubah posisi, sementra pada kontaksi persalinan justru semakin terasa. Kontraksi palsu terjadi tanpa pola

waktudan tidak beraturan, sementara kontraksi persalinan memiliki pola tertentu dengan waktu yang semakin pendek (Sarwono, 2008).

d. Penyebab

Pada umumnya terjadi kontraksi palsu di picu oleh beberapa hal di antaranya karena hal pergerakan bayi dalam Rahim, akibat membawa bebab yang terlampau berat, setelah berolahraga yang berat, dehidrasi, atau setelah melakukan hubungan suami istri.

Pada saat hamil aktifitas myometrium sudah di mulai, waktu hamil terkadang dapat di raba adanya kontraksi uterus (tanda Braxton hicks).

Pada seluruh trimester kehamilan dapat di catat adanya kontraksi ringan dengan amplitude 5mmHG yang tidak teratur (Varney, 2008).

e. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi jika braxston hicks atau his palsu tersebut terus menerus dan semakin kuat kemungkinan akan terjadinya his sejati, di mana his sejati tersebut dapat membuat pembukaan dan penipisan di samping tekanan air ketuban pada permulaan kala I, jika usia kehamilan kurang dari bulan makan akan terjadi persalinan premature (Varney, 2008).

Cara Mengatasi

Lakukan olahraga ringan seperti jalan – jalan setiap pagi. Kurangi pekerjaan yang berat – berat yang dapat memicu adanya his palsu tersebut.

Mandi dengan air hangat sebab dengan mandi air hangat maka otot – otot akan menjadi rilex. Konsumsi susu hangat atau teh hangat sebab minuman

yang hangat dapat menurunkan tingkat stress dan menjadikan pikiran dan badan relax (Sarwono, 2008).

2.1.1.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam masa kehamilan

a. Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ke ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir dengan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya (Asrinah, 2010).

b. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologi dan emosional. Sebagai seorang bidan, anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberi dukungan dan keprihatinannya, kekhawatiran dan pernyataan-pernyataan.

- a. Dukungan Keluarga
- b. Dukungan Dari tenaga Kesehatan
- c. Rasa aman dan Nyaman Selama Hamil
- d. Persiapan Menjadi Orang Tua
- e. Persiapan Saudara Kandung (Asrinah, 2010).

2.1.1.6 Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi keluaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Yanti, 2009)

1. Tujuan Antenatal Care

a. Tujuan Umum

Mempersiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

b Tujuan Khusus

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Asrinah, 2010).

2. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat

kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Yanti, 2009).

3. Pemeriksaan Rutin dan Penelusuran Penyulit Selama Kehamilan

Dalam pemeriksaan rutin, dilakukan pula pencatatan data klien dan keluarganya serta pemeriksaan fisik dan obstetric meliputi: identifikasi dan Riwayat kesehatan, pemeriksaan umum dalam kehamilan, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG dan lain-lain (Yanti, 2009)

4. Kebutuhan dasar ibu hamil secara fisik

a. Oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi adalah kebutuhan utama bagi manusia termasuk pada ibu hamil, maka ibu hamil di anjurkan tidur pada posisi miring kiri karena dengan miring kiri maka dapat meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fotoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine) (yanti, 2009)

b. Nutrisi

Pada ibu hamil harus makan – makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi serta pada saat hamil gizi harus di tingkatkan hingga mencapai 300 kalori per hari. Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, mineral dan vitamin. Pada trimester ke tiga janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.

Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan, umumnya nafsu makan pada ibu sangat baik, ibu merasa sering lapar. (Yanti, 2009)

c. Personal hygiene

Kebersihan harus di jaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan 2kali/ hari, membersihkan bagian lipatan kulit dan menggosok gigi (Yanti, 2009).

d. Pakaian selama kehamilan

Pakain ibu hamil di sarankan dari bahan – bahan yang menyerap keringat dan tidak ketat serta tidak menggunakan sepatu hak tinggi di karenakan jika menggunakan hak tinggi maka tubuh akan menjadi semakin lordosis yang dapat menyebabkan nyeri pinggang (Yanti, 2009)

e. Eliminasi

Pada wanita hamil masalah pada BAK dan BAB masih sering di jumpai di antaranya masalah pada infeksi saluran kencing dan kostipasi, dua hal tersebut berkaitan pada ibu hamil yang di sesabkan oleh adanya peningkatan hormone progesterone (Yanti, 2009)

f. Seksual

Hubungan seksual di perbolehkan pada ibu hamil sejak awal kehamilan sampai pada akhir kehamilan tetapi harus dengan intensitas dan frekuensi yang ringan (Yanti, 2009)

g. Mobilisasi dan body mekanik dan senam hamil

h. Istirahat dan tidur

i. Memantau kesejahteraan janin

5. Kebutuhan ibu hamil secara psikologis

- a. Support keluarga
 - b. Support dari tenaga kesehatan
 - c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
 - d. Persiapan menjadi orang tua
 - e. Persiapan sibling
6. Standart pelayanan ANC

Pelayanan atau asuhan standar minimal adalah 7 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid) lengkap, pemberian Tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular Seksual, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Saifuddin, 2007).

a. Timbang Berat Badan

Peningkatan berat badan ibu hamil normal sama dengan 25% dari berat badan sebelum hamil. Peningkatan yang utama terjadi pada paruh kedua kehamilan. Peningkatan trimester pertama 1,5 kg, trimester kedua 5 kg, trimester ketiga 5,5 kg (obstetri fisiologi, 1983). Adapun dalam perhitungan Indeks Masa Tubuh ibu bahwa didapat Berat masa tubuh ibu normal dengan cara menghitungnya menggunakan rumus Berat Badan (kg) : (Tinggi badan (m) x Tinggi badan (m)). Dengan menggunakan rumus ini maka pencapaian berat badan ideal dapat diukur dengan tepat. Untuk memenuhi tambahan kebutuhan zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur diperlukan tambahan konsumsi makanan sehari-hari seperti berikut : nasi ½ piring, ikan ½ potong, tempe 1 potong, sayuran ½ mangkuk, susu 1 gelas, dan air 2 gelas. Pada kehamilan triwulan III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya

nafsu makan ibu sangat baik, dan ibu sering merasa lapar. Pada masa ini hindari makanan berlebih sehingga berat badan tidak terlalu banyak (Manuaba, 1999).

b. Mengukur Tekanan Darah

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

(Kementrian kesehatan RI, 2012)

c. Mengukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan dengan posisi ibu setengah duduk dan tempelkan ujung pita (posisi melebar) mulai dari tepi atas simfisis pubis, hingga ke puncak fundus. Jarak antara tepi atas simfisis pubis dan puncak fundus uteri adalah tinggi fundus. Pemeriksaan palpasi Leopold dilakukan dengan sistematika :

- 1) Leopold I : menentukan tinggi fundus dan meraba bagian janin yang di fundus dengan kedua telapak tangan.
- 2) Leopold II : kedua telapak tangan menekan uterus dari kiri-kanan, jari kearah kepala pasien, mencari sisi bagian besar (biasanya punggung) janin, atau mungkin bagian keras bulat (kepala) janin.
- 3) Leopold III : satu tangan meraba bagian janin apa yang terletak di bawah (di atas simfisis) sementara tangan lainnya menahan fundus untuk untuk di fiksasi.

4) Leopold IV : kedua tangan menekan bagian bawah uterus dari kiri-kanan, jari kearah kaki pasien, untuk konfirmasi bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian tersebut sudah masuk/melewati pintu panggul. Jika memungkinkan dalam palpasi diperkirakan juga taksiran berat janin (meskipun kemungkinan kesalahan juga masih cukup besar). Pada kehamilan aterm, perkirakan bereat janin dapat menggunakan rumus cara Johnson-Tausak yaitu : $TFU \text{ (cm)} - (11,12,13) \times 155 \text{ gr}$ (Farrer, 2001).

d. Pemberian Imunisasi (Tetanus Toksoid)

Manfaat imunisasi TT ibu hamil

- 1) Melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum (BKKBN, 2005; Chin, 2000). Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh clostridium tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistim saraf pusat (Saifuddin dkk, 2001).
- 2) Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka (Depkes RI, 2000)

Kedua manfaat tersebut adalah cara untuk mencapai salah satu tujuan dari program Imunisasi secara nasional yaitu eliminasi tetanus maternal dan tetanus neonatorum (Depkes, 2004).

Jumlah dan dosis pemberian imunisasi TT untuk ibu hamil :

Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan 2 kali (BKKBN, 2005; Saifuddin dkk, 2001), dengan dosis 0,5 cc di injeksikan intramuskuler/subkutan dalam (Depkes RI, 2000).

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT ;

Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap (BKKBN, 2005). TT1 dapat diberikan sejak di ketahui positif hamil dimana biasanya di berikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan (Depkes RI, 2000)

Jarak pemberian imunisasi TT1 dan TT2 :

Jarak pemberian (interval) imunisasi TT1 dengan TT2 adalah minimal 4 minggu (Saifuddin dkk, 2001; Depkes RI, 2000)

e. Pemberian Tablet Zat Besi

Untuk pemberian vitamin zat besi di mulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin serasa rasa mual telah hilang. Tiap tablet mengandung FeSO_4 330 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mcg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak di minum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan (Saifuddin, 2007).

f. Tes Terhadap Penyakit Menular Sexual.

Selama kehamilan, ibu perlu dilakukan tes terhadap penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, Gonorrhoe, Siphilis. Hal tersebut dikarenakan sangat berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Apabila ditemukan penyakit-penyakit menular seksual harus segera ditangani.

g. Temu Wicara dalam Rangka Persiapan Rujukan

Persiapan rujukan perlu disiapkan karena kematian ibu dan bayi disebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan (Saifuddin, 2007).

2.1.2 Persalinan

2.1.2.1 Definisi Persalinan

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

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

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 :

Akan menyebabkan turunnya kadar–kadar esterogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori distensi rahim :

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

4. Teori iritasi mekanik:

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

5. Induksi partus (*induction of labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan

- 1) Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus Frankenhauser.
- 2) Amniotomi : pemecahan ketuban.
- 3) Oksitosin drips pemberian oksitosin menurut tetesan per infus. (Mochtar R, 1998).

2.1.2.3 Tanda – Tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “menunggu” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*).

Tanda – tandanya sebagai berikut :

1. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atau panggul terutama pada primigravida.
2. Perut kelihatan melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah kencing karena kandung kemih terletak oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut ke pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus, kadang disebut “fase labors paints”.

5. Servix menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (blood show) (Mochtar R, 1998).

2.1.2.4 Gejala persalinan sebagai berikut :

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. His paling tinggi di fundus uteri yang lapisan ototnya paling tebal dan puncak kontraksi terjadi simultan diseluruh bagian uterus. Sesudah tiap his. Otot – otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari pada sebelumnya yang disebut sebagai refraksi. Oleh karena serviks kurang mengandung otot, serviks tertarik dan terbuka (penipisan dan pembukaan), lebih – lebih jika ada tekanan oleh bagian janin yang keras. Umpamanya kepala
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu : pengeluaran lendir dan lendir bercampur darah.
3. Dapat disertai ketuban pecah.
4. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks : Pelunakan serviks , pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks (Sarwono, 2008).

2.1.2.5 Faktor – faktor dalam persalinan

1. Power :
 - a. His (kontraksi otot rahim).
 - b. Kontraksi otot dinding perut.
 - c. Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
 - d. Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.
2. Passager
Janin dan plasenta.
 - a. Passage

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

b. Psikis Wanita

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

c. Penolong

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

2.1.2.6 Tahapan – tahapan persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu :

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga serviks membuka lengkap (10 cm) kala satu persalinan terdiri atau dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam.

4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20 – 30 detik.

2) Fase aktif

1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

- 2) Dan pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (nuli para atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (APN, 2008).

Proses membukanya serviks disebut dengan berbagai istilah : melembek (softening), menipis (thinned out), obliterasi (obliterated) mendatar dan tertarik keatas (effaced and taken up) dan membuka (dilatation).

Tabel 2.1 Perbedaan lamanya pendataran serviks pada primi dan multi

Primi	Multi
Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi.	Mendatar dan membuka bisa bersamaan.
Berlangsung 13 – 14 jam	Berlangsung 6 – 7 jam

(Mochtar R, 1998)

Tabel 2.2 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

2. Kala II

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama. Kira – kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektoris yang menimbulkan rasa mencedan. 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. Dengan his mencedan yang terpinpin, akan lahirlah kepala dengan diikuti badan rahim. Kala II pada primi 1½ – 2 jam, pada multi ½ - 1 jam. Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan :

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vaginannya.
- c. Perineum terlihat menonjol.
- d. Vulva dan vagina dan spingter ani terlihat membuka.
- e. Peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (Mochtar R, 1998).

Tanda Pasti kala 2 :

Pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Depkes RI, 2008).

Untuk mengkoordinasikan semua kegiatan menjadi resultante optimal saat his dan mengejan dapat dilakukan :

- a. Pasien diminta untuk merangkul kedua pahanya, sehingga dapat menambah pembukaan pintu bawah panggul.
- b. Badan ibu dilengkungkan, sampai dagu menempel di dada sehingga arah kekuatan menuju jalan lahir.
- c. His dan mengejan dikerjakan bersamaa, sehingga kekuatannya optimal.
- d. Saat mengejan nafas ditarik, sedalam mungkin dipertahankan dengan demikian diafragma abdominal membantu dorongan kearah jalan lahir.
- e. Bila leher dan his masih berlangsung, nafas dapat dikeluarkan dan selanjutnya ditarik kembali untuk dipergunakan mengejan.
- f. Melakukan observasi.
- g. DJJ setiap akhir his.
- h. Lingkar bandle.
- i. Penurunan bagian terendah janin.
- j. Kemungkinan terjadinya prolapsus bagian janin.(Depkes RI, 2008)

3. Kala III

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit dengan lahirnya bayi, sudah melepaskan plasenta. Lepasnya plasenta sudah diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda di bawah ini :

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.
- e. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara creede pada fundus uteri (Manuaba, 2010).

4. Kala IV

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

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

Tabel 2.3 Lamanya persalinan pada primi dan multi adalah

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

(Mochtar R, 1998)

Tabel 2.4 Diagnosis kala dan fase persalinan

Gejala dan tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu / belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4 – 9 cm Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih perjam Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut Belum ada keinginan untuk menekan	II	Awal (non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap (10 cm) Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul Ibu meneran	II	Akhir (ekspulsif)

(Maternal Neonatal, 2004)

2.1.2.7 Pemeriksaan dalam

Pada setiap pemeriksaan dalam, catatlah hal – hal sebagai berikut :

- a. Warna cairan amnion
- b. Dilatasi serviks
- c. Penurunan kepala (yang dapat dicocokkan dengan periksa luar).

Jika serviks belum membuka pada pemeriksaan dalam pertama, mungkin diagnosis inpartu belum dapat ditegakkan. Jika terdapat kontraksi yang menetap, periksa ulang wanita tersebut setelah 4 jam, untuk melihat perubahan pada serviks. Pada tahap ini jika serviks terasa tipis dan terbuka maka wanita tersebut dalam keadaan inpartu, jika tidak terdapat perubahan, maka diagnosis nya adalah persalinan palsu. Pada kala II persalinan lakukan pemeriksaan dalam setiap jam.

Tabel 2.5 Penurunan kepala janin menurut system persalinan

	Periksa dalam	Keterangan
= 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakan
= 4/5	H= I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk kedalam panggul
= 3/5	H=II-III	Bagian terbesar kepala balum masuk panggul
= 2/5	H=III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
=1/5	H=III-IV	Kepala didasar panggul
=0/5	H=IV	Di Perineum

(Maternal Neonatal, 2004)

Tindakan yang perlu dilakukan adalah :

1. Memperhatikan kesabaran pasien.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi temperatur dan pernafasan berkala sekitar 2 – 3 jam.
3. Pemeriksaan denyut jantung janin setiap ½ - 1 jam.
4. Memperhatikan keadaan kandung kemih agar selalu kosong.
5. Memperhatikan keadaan patologis.
6. Meningkatkan lingkaran bandle.
7. Ketuban pecah sebelum waktu atau disertai bagian janin yang menumbung.
8. Perabaan denyut jantung janin setiap ½ atau 1 jam.
9. Pengeluaran mekonium pada letak kepala.
10. Keadaan his yang bersifat patologis.
11. Perubahan posisi atau penurunan bagian terendah janin.
12. Pasien tidak diperkenankan mengejan.
13. Pada akhir kala pertama dapat terjadi ketuban pecah yang disertai keinginan mengejan ditandai anus mulai terbuka (Manuaba, 1998).

2.1.2.8 Perubahan Fisiologi Persalinan

Perubahan Fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan – perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasi tanda – tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak persalinan tersebut. Tanda–tanda fisik persalinan kala 1, yaitu:

1. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks atau santai (Yanti, 2009).

2. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Yanti, 2009).

3. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi (Yanti, 2009).

4. Perubahan Denyut Jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung, penurunan selama acme sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu di control secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Yanti, 2009).

5. Pernapasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Yanti, 2009).

6. Perubahan Saluran Cerna

Mobilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak terpengaruh dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa (Yanti, 2009).

7. Perubahan Hematologis

Hematologis akan meningkat 1,2 gr / 100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat sebelum persalinan pada hari pertama setelah persalinan, apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang akan mendapat tambahan plasma selama persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala 1 persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap tidak ada peningkatan lebih lanjut (Yanti, 2009).

2.1.2.9 Perubahan Psikologis

Perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Fase laten

Fase ini dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya berlangsung hingga 8 jam, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir,

tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, wanita tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika wanita banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa akan segera bersalin (Yanti, 2009).

2. Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada saat kontraksi semakin kuat lebih lama, dan terjadi lebih sering , semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya (Yanti, 2009).

3. Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Berbeda dari proses fisiologis yang umum terjadi pada kala satu persalinan, tetapi seperti perubahan fisik, seperti kontraksi dan perubahan serviks,

perubahan psikologis dan perilaku ini cukup spesifik seiring kemajuan persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan sebagai evaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ia bersalin. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan. Antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan. Apabila kehamilan, bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi proses persalinan (Yanti, 2009).

2.1.3 Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Sarwono,2006).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Sujiyatini,2010).

Masa nifas (puerperium) yaitu di mulainya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Ari Sulistyowati, 2008).

2. Tahapan Masa Nifas

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

- a. Puerperium dini yaitu masa kepulihan, yakni saat-saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Sebagai catatan, waktu untuk sehat sempurna biasa cepat bila kondisi sehat prima, atau biasa juga berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya (Sarwono, 2008).

3. Perubahan fisiologi pada masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi.

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) Involusi uterus.

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Perubahan- perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 perubahan Uterus

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 Jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-sympis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

(Saleha, 2009)

2) Involusi Tempat Plasenta.

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lokea (Saleha, 2009).

b. Perubahan Ligamen.

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti semula. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus

menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Saleha, 2009).

c. Perubahan pada Serviks.

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian selesai involusi ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Saleha, 2009).

d. Lokea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokea. Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokea

mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokea dapat dibagi menjadi lokea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokea dapat dilihat sebagai berikut:

Pada masa nifas akan terdapat perubahan warna lokea setiap waktunya sendiri maka dari itu di bawah ini merupakan perubahan lokea pada masa nifas yaitu :

Tabel 2.7 Perubahan Lochea pada masa nifas

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

Sumber : Sujiyatini, 2010

Umumnya jumlah lokea lebih sedikit bila wanita post partum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokea sekitar 240 hingga 270 ml (Sujiyatini, 2010)

e. Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali

dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Saleha, 2009).

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas Pada Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Sujiyatini, 2010).

g. 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.

Urin dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam post partum..

(Sujiyatini, 2010).

h. Perubahan Sistem Hematologi

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

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Ari Sulistyowati, 2008).

i. 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.

(Ari Sulistyowati, 2008)

j. Perubahan Tanda Vital

1) Suhu badan.

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari

keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celsius, waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah.

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal.

Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.(Varney, 2008)

4. Keluhan masa nifas dan cara mengatasinya

a. After pain

Ketidaknyaman yang di rasakan ibu setelah melahirkan karena adanya kontraksi sehingga perutnya menjadi mulas pada perut bagian bawah.

1) Etimologi

Setelah plasenta lahir, uterus harus berkontraksi, cara yang paling mudah yaitu dengan memasage perut agar uterus berkontraksi dengan baik dan teraba 2 jari di atas pusat dan mengeras sehingga terasa mulas.

2) Patogenesis

Uterus lembek dan perdarahan terus menerus, keadaan umum ibu lemah, tekanan darah ibu naik.

3) Cara mengatasi

Pemberian analgetika dapat mengurangi rasa sakit atau nyeri yang di rasakan, tetapi penggunaannya harus hati – hati sebab analgetika dengan penggunaan berlebih dapat menyebabkan bayi terkena sindrom reye (Varney, 2008).

b. Keringat berlebih

Wanita post partum mengeluarkan keringat berlebih karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresi untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intra seluler selama kehamilan

Cara mengatasinya :

Sangat sederhana dengan cara membuat kulit tetap bersih dan kering.

Perawatan juga harus dilakukan dengan memastikan hidrasi tetap baik.

Dengan minum air putih satu gelas setiap jam (Varney , 2008)

c. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut merobek jahitannya atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan pada bowel saat persalinan. Selain itu konstipasi mungkin lebih lanjut diperberat dengan longgarnya dinding abdominal dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perinium derajat tiga atau empat.

Cara mengatasinya :

Perubahan diet menjadi diet tinggi serat dan tambahan asupan cairan dapat mengurangi masalah pada konstipasi (Varney, 2008)

d. Nyeri perinium

Nyeri perinium yang dirasakan akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomidan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut.

Cara mengatasinya:

Kompresi dengan kantong es, pemberian analgetika, rendam duduk dengan air es, kompresi witch hazel dengan cara menempelkan kasa pada luka bekas laserasi atau episiotomi (Varney, 2008)

e. Hemoroid

Hemoroid dapat terjadi karena adanya tekanan yang lebih pada kala dua persalinan, tekanan pada bayi dan distensi saat melahirkan.

Cara mengatasinya:

Kompres dengan katong es, kompres dengan witch hazel, pemberian salep analgesik, dan pemberian pelunak feses (Varney, 2008).

5. Perubahan psikis

a. Post Partum Blues

Adalah masalah yang di alami setelah melahirkan seperti menangis, kelelahan, marah-marah, sensitive, takut bayi mati, bayi menangis terus.

Tanda-tandanya : Sangat emosional, cemas, semangat hilang, khawatir , mudah tersinggung, sedih tanpa sebab, menangis berulang kali

b. Depresi post partum

Adalah keadaan yang menimpa sebagian kecil wanita dan lebih parah dari post partum blues. Tanda dan gejalanya : tidak mau makan dan minum , mereka seakan tidak mau mengasuh bayi dan dirinya (Suherni, 2009).

6. Adaptasi psikologi post partum

Periode post partum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa post partum yaitu :

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi.
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya.

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

a. Taking In

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

b. Taking Hold

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

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

c. *Letting Go*

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

7. Kebijakan program nasional masa nifas

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

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

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Tabel 2.8 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

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

Sumber:(Sujiatini,2010)

8. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara professional (Suherni, 2009).

9. Proses laktasi dan menyusui

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Air susu ibu ini merupakan makanan pokok bagi bayi. Makanan yang terbaik bagi bayi, makanan yang bersifat alamiah, bagi tiap ibu yang melahirkan bayi akan tersedia makanan bagi bayinya dari diri sendiri. Bagi ibu

yang menyusui akan terlalu dekat dengan anaknya, dan bagi si anak akan lebih merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa tenang, aman, hangat, akan kasih sayang ibunya. Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak dini kehamilan setelah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae yaitu :

- a. Proliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar alveoli dan jaringan lemak bertambah.
- b. Keluar cairan susu jolong dan ductus lactiferous disebut colostrum berwarna kuning / putih susu.
- c. Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, dimana vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas (Suhermin, 2009)

10. 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. Rasa Sakit Waktu Berkemih

Kemungkinan penyebab sistitis.

Gejala :

- 1) Kencing sakit
- 2) Nyeri tekan diatas simpisis

e. Bendungan ASI

- 1) Suhu tidak > 38° C
- 2) Terjadi minggu pertama PP

3) Nyeri tekan pada payudara

f. 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 (Ambarwati, 2010)

11. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

a. Kebutuhan gizi dan menyusui

1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.

2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.

3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.

4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.

5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi dini

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

1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.

2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.

3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi.

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

c. Eliminasi

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

d. Kebersihan diri

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

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

e. Istirahat

Ibu post partum sngat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga di sarankan untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti..bila istirahat ibu kurang

dapat mengakibatkan beberapa hal diantaranya dapat mengurangi ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

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

g. Latihan atau senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas di lakukan sejak awal mungkin dengan cacatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.(ari sulistyawati, 97-105)

2.2 Managemen Kebidanan.

2.2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan. Proses manajemen kebidanan bukan hanya terdiri atas pemikiran dan tindakan, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar layanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian, proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberi pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, dan setiap langkah disempurnakan secara berkala. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih detail ini bisa berubah sesuai kebutuhan klien (Saminem, 2010).

2.2.2 Standar 7 langkah Varney, yaitu :

Langkah I : Tahap pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid (Soepardan, 2008).

Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap

membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Soepardan, 2008).

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tidak terjadi. Langkah ini bersifat rasional/logis (Soepardan, 2008).

Langkah IV : Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Dengan kata lain manajemen bukan hanya dilakukan selama asuhan primer berkala atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Dari data yang dikumpulkan, akan terlihat mana situasi yang memerlukan tindakan segera dan mana yang harus menunggu intervensi dari dokter. Situasi lainnya bisa saja bukan merupakan kondisi kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter (Saminem, 2010).

Langkah V : Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut (Soepardan, 2008).

Langkah VI : Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul

tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Saminem, 2010).

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Bisa saja sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian lagi belum. Bidan perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan. Langkah-langkah pada proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis (Saminem, 2010).

2.3 Penerapan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas

2.3.1 Kehamilan TM III

1. Pengkajian

A. Subyektif

a. Identitas

Nama, usia 16 – 35 tahun (score puji rochyati), alamat, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir dan identitas suami (Saminem, 2010).

b. Keluhan utama

Nyeri punggung bagian atas, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, hemoroid, kram tungkai, edema dependen,

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Keluhan :

Trimester III : Nyeri punggung bagian atas, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri uluh hati, konstipasi, hemoroid, kram tungkai, edema dependen, insomnia, Braxton hicks, nyeri punggung bawah, hiperventilasi dan sesak nafas (Varney, 2008).

b. Gerakan janin dan frekuensi gerakan.

c. Imunisasi yang sudah di dapat :

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

d. Pola Kesehatan Fungsional

Selama hamil

a) Pola Eliminasi :

Kebiasaan buang air besar selama kehamilan cenderung menjadi tidak teratur. Hal ini disebabkan adanya relasasi otot polos saluran cerna akibat pengaruh progesterone dan tekanan oleh masa uterus yang semakin membesar (Firman, 2010). Sering kencing merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil Trimester I dan III.

b) Pola Istirahat :

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

c) Pola Ativitas :

Perempuan hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari di rumah, di kantor, ataupun dipabrik asal bersifat ringan. Kelelahan harus dicegah. Oleh karena itu, bekerja harus diselingi dengan istirahat. (Firman, 2010).

d) Pola Seksual :

Berhubungan seksual tidak berbahaya untuk dilakukan kapan saja selama kehamilan dengan syarat tidak ada penyulit kehamilan, seperti ketuban pecah, persalinan premature, dan cervix incompeten. (Firman, 2010).

e) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan.

Bayi dan ibu-ibu perokok aktif maupun pasif memiliki berat badan lebih rendah, karena itu wanita hamil dilarang merokok dan dianjurkan untuk menghindari asap rokok. Sedapat mungkin dihindari pemakaian obat-obatan selama kehamilan (Amru Sofian, 2011). Menurut standar konsep pengobatan tradisional sebaiknya diperbolehkan dan dibenarkan dengan persyaratan bahwa zat-zat atau bahan yang dipergunakan dalam pengobatan tradisional sudah terbukti efektif dan bermanfaat dan tidak membahayakan kehamilan. Wanita hamil seharusnya tidak mengonsumsi atau mengurangi pemakaian alcohol. (Yuni Kusmiati, 2010).

- e. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Tidak ada

- f. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Tidak ada

- g. Riwayat psiko-social-spiritual

Riwayat emosional pada Trimester III: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahay fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya. Merasa kehilangan perhatian. Perasaan mudah terluka (sensitif). Libido menurun (Ari sulistyani, 2011).

Status perkawinan : kawin pertama atau ke dua, dengan lama menikah berapa lama, alasan perceraian. Status pernikahan mempengaruhi dari kesehatan reproduksi dan akibat dari penyakit menular seksual serta resiko adanya komplikasi dalam kehamilan (Ari sulistyani, 2011)

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : baik

b. Kesadaran : compos mentis

c. Keadaan emosional : kooperatif

d. Tanda –tanda vital : Tekanan darah 110/70-120/80 mmHg, Nadi 80-100 kali/menit, Pernafasan 16-20 Kali/menit, Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Depkes RI, 2002).

e. Antropometri

a. Berat badan ibu hamil bertambah 12-15 kg. Selama hamil terjadi kenaikan berat badan $\pm \frac{1}{2}$ kg per minggu. Peningkatan berat badan pada trimester ketiga 6 kg

b. Tinggi Badan : > 145 cm

c. Lingkar Lengan : >23,5 cm (Yuni Kusmiyati, 2009).

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Simetris, Tidak pucat. tidak oedema

b. Mata : Conjunctiva merah muda. Tidak ikhterus.

c. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada epulis.

- d. Telinga : Tidak ada cerumen, tidak ada gangguan pendengaran
- e. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- f. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, tidak terdengar suara ronchi dan wheezing
- g. Payudara : Terdapat hiperpigmentasi pada areola, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat pembesaran payudara
- h. Abdomen : tidak tampak bekas operasi
- Leopold I : Teraba bagian yang bulat, tidak melenting dan lunak. TFU 2-3 jari di bawah processus xypoides,
- Leopold II : bagian keras datar dan panjang dapat diraba pada salah satu sisi perut, bagian kecil pada sisi yang berlawanan
- Leopold III : Diatas simphisis teraba bagian keras, bulat, melenting.
- Leopold IV : seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Rukiyah dan Yulianti, 2010).
- i. Ekstermitas : Tidak edema pada kaki dan tangan, tidak varises
- j. Genetalia : Memeriksa labiya mayora dan labia minora, klitoris, lubang uretra dan intoitus vagina (ada/ tidak

luka, varises, cairan berbau busuk), melakukan palpasi kelenjar bartoline, pembengkakan, masa dan kista (Saminem, 2010)

3. Pemeriksaan Panggul

Distancia Spinarum	: 24-26 cm
Distancia cristarum	: 28-30 cm
Conjugata eksterna	: 18-20 cm
Lingkar panggul	: 80-90 cm
Distancia tuberum	: 10,5 cm (Manuaba, 2010)

4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : Hb : >11 gram %
- b. Urine : - Reduksi
- Albumin

5 . Pemeriksaan lain :

- a. USG : USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi bokong, bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya abnormalnya janin, taksiran persalinan, taksiran berat badan janin. USG di lakukan pada usia kehamilan trimester I (UK 12 minggu) dan trimester III (UK 36 minggu) (Feryanto, 2011).
- b. NST: NST idealnya di lakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ, ada atau tidaknya Braxton his, aktif atau tidaknya gerak janin, NST di lakukan atas indikasi misalnya KPD, post date, premetur, dan lain sebagainya (Feryanto, 2011).

2. Interpretasi data dasar

Diagnosa : G PAPIAH usia kehamilan 32-39 minggu, tunggal, letak kepala U intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
(saminem, 2010)

Masalah : nyeri punggung bagian atas, peningkatan frekuensi berkemih, Nyeri uluh hati, konstipasi, hemoroid, kram tungkai, edema dependen, insomnia, Braxton hicks, nyeri punggung bawah, sesak nafas (Varney, 2008)

3. Antisipasi diagnosa dan masalah potensial

Diagnosa / masalah potensial yang mungkin dapat terjadi (Feryanto, 2011)

4. Identifikasi akan tindakan segera

Identifikasi akan tindakan segera di berikan pada klien jika dalam asihan terdapat suatu komplikasi (Saminem, 2010).

5. Intervensi

1. Jelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya
2. Sesuai dengan Usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu hamil.
3. Diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan.
4. Ajari ibu untuk mengenal tanda-tanda bahaya, pastikan ibu untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya
5. Berikan terapi obat
6. Rencanakan control ulang lagi

2.3.2 Persalinan

1)Pengkajian

A. Subyektif

a. Keluhan utama

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), Cairan lendir bercampur darah (“*show*”) melalui vagina (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

B. Obyektif

1.Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum :baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif

d.Tanda –tanda vital

Tekanan darah 110/70 – 120/80 mmHg, Nadi 80 -100 x /menit,
Pernafasan 16- 20 x / menit, Suhu 36,5 °C – 37, 5° C
(DepkesRI,2002)

e.Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sama halnya pada kehamilan akan tetapi terjadi perubahan pada pemeriksaan abdomen pada leopold IV dan genetalia

Abdomen :simetris, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum dan linia nigra pembesaran sesuai usia

kehamilan janin, Kandung kemih kosong (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Leopold I : Teraba bundar, lunak, dan tidak melenting, TFU 3 jari di bawah processus xypoides,

Leopold II : Pada bagian sebelah kanan/ kiri perut ibu teraba panjang, keras dan datar seperti papan.

Leopold III : Pada bagian bawah uterus teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP, pada saat inpartu kepala harus masuk pada pintu atas panggul, jika kepala belum masuk di duga sebagai cepalo disporposion / disporposi kepala panggul (CPD) (Depkes,RI, 2008).

Genetalia :

Vulva : tidak ada oedem, tidak varices, tidak condyloma, pembesaran kelenjar bhatolini

Vagina : Tidak ada oedem, tidak ada varises, tidak ada condyloma, terdapat cairan ketuban atau tidak, dan terdapat lender darah.

Anus : Ada atau tidak hemoroid

Hasil VT : Adanya pembukaan serviks, pendataran serviks, penurunan kepala, konsistensi serviks, denominator (Depkes RI, 2008)

:

c) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan lakmus (Nitrazen tes)

Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (Nitrazen tes) merah menjadi biru, membantu dalam menentukan jumlah cairan ketuban dan usia kehamilan, kelainan janin. (Sarwono, 2008).

b. USG

Melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri dan konfirmasi usia kehamilan, perkiraan persalinan, posisi janin, letak plasenta. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit atau cairan ketuban yang telah berkurang (Oligohidramnion) (Sarwono, 2008)

c. NST

NST idealnya di lakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ, ada atau tidaknya Braxton his, aktif aatau tidaknya gerak janin (Feryanto, 2011).

2) Interpretasi data dasar

1. Diagnosa : GPAPIAH ukminggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep, k/u ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten / aktif (Wildan, 2009)

2. Masalah :

- a. Klien khawatir / takut akan dirinya dengan kondisi saat ini.
- b. Raut muka ibu ketakutan.
- c. Menanyakan keadaan persalinannya

(Asuhan Keperawatan Maternitas, 2011).

3) Antisipasi diagnosa dan masalah potensial

1. Potensial Kala I Lama
2. Potensial Infeksi
3. Partus Macet
4. Inersia Uteri
5. Gawat Janin (sarwono, 2008)

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Kolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya berdasarkan kondisi klien.

5) Intervensi (kala I – IV)

Kala I

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 7 jam untuk multigravida dan untuk primigravida ± 13 jam diharapkan terdapat tanda dan gejala

Kriteria Hasil :

1. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
 - a. TD sistole 100 - 140 mmHg dan diastole 60 - 90 mmHg
 - b. Suhu 36,5 – 37,5⁰C.
 - c. Nadi 60 - 100 x/menit.
 - d. Pernafasan 16 - 24 x/menit.
3. Terdapat tanda dan gejala kala II

- a. Pembukaan lengkap 10 cm eff 100 %
 - b. Ada doran, teknus, perjol, vulka
 - c. Adanya bloodshow.
1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.
 2. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
 3. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
 4. Beri asuhan sayang ibu
 - a. Berikan dukungan emosional.
 - b. Atur posisi ibu.
 - c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
 - e. Lakukan pencegahan infeksi.(Asuhan Persalinan Normal, 2008).
 - g. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.
 - h. Observasi DJJ setiap 30 menit.
 - i. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
 - j. Seluruh hasil pemeriksaan dicatat di partograf.

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \leq 1 jam pada multipara dan \leq 2 jam pada primigravida diharapkan bayi lahir spontan pervaginam

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

Intervensi

1. Kenali tanda dan gejala Kala II (Doran, Teknus, Perjol, Vulka)
2. Pastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set
3. Pakai celemek plastik
4. Pastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
5. Pakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set
7. Bersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon
8. Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan servik
9. Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan

10. Periksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
11. Beritahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman
12. Beritahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman
13. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran
14. Lakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan
15. Anjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran
16. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
17. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
18. Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
19. Lindungi perineum dengan tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala
20. Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar
22. Pegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

23. Geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah
24. Telusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi
25. Nilai segera bayi baru lahir dengan apgar score
26. Keringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim

Kala III

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

Kriteria Hasil : Plasenta lahir , kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal.

Implementasi

28. Beri tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin
29. Suntikkan oksitosin secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
30. Jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama

31. Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) pengguntingan diantara kedua klem ikat tali pusat
32. Berikan bayi pada ibunya menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai IMD
33. Ganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi
34. Pindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau symphysis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat
36. Lakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri
37. Letakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga placenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir
38. Lahirkan placenta dengan kedua tangan dan memilih searah jarum jam kemudian ditempatkan pada tempatnya
39. Letakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi
40. Periksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal

Kala IV

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

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

Intervensi

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
43. Biarkan bayi diatas perut ibu
44. Timbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vit K (paha kiri)
45. Berikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit k
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginaan
47. Ajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
48. Evaluasi jumlah kehilangan darah
49. Periksa nadi dan kandung kemih
50. Periksa pernafasan dan temperatur tubuh
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi cuci dan bilas perlatan setelah didekontaminasi
52. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
53. Bersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban lendir dan darah
54. Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan menganjurkan mobilisasi dini
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %

56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit
57. Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir
58. Lengkapi Partograf

2.3.3 Nifas

1) Pengkajian

A. Subyektif

a. Keluhan Utama (PQRST) :

Nyeri setelah lahir (after pain), keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid (Varney, 2008).

b. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi :

Makan dengan diet seimbang, cukup karbohidrat, protein lemak, vitamin dan mineral. Mengkonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tamahan dari kebutuhan kalori per harinya. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dri air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain (Suherni, 2009).

b. Pola eliminasi

Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam. Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. BAB biasanya

tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diit cairan, obat-obat analgesic dan perineum yang sakit (Suherni, 2009).

c. Pola istirahat

Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan. Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam, (Suherni, 2009).

d. Pola aktivitas

Mobilisasi dini bertahap dan melakukan aktifitas seperti biasa (Suherni, 2009)

e. Pola seksual

Aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan / budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seksual setelah 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri (Suherni, 2009).

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan

Mengonsumsi tablet besi 1 tablet setiap hari selama 40 hari. Dan Mengonsumsi vitamin A 200.000 IU (Suherni, 2009).

c. Riwayat Psikososiospiritual

Riwayat emosional

Taking In, taking hold, letting Go, post partum bluse (Ari. 2009)

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif

d. Tanda –tanda vital

Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg.

Nadi : 80-100 kali/menit

Pernafasan : 16-24 Kali / menit

Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C(Depkes RI, 2002)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mamae : Membesar, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, bersih. (Dep Kes RI, 2002)
- b. Abdomen : tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih kosong/penuh (Suherni, 2009).
 - c. Genetalia : pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, bau), odem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemoroid pada anus. (Suherni, 2009)
 - d. Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, terdapat odem atau tidak, reflek patella +/- (Suherni, 2009)

b. Interpretasi data dasar

Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologis..... jam

Masalah : After paint, keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid (Depkes RI, 2002).

Kebutuhan : He Nutrisi, Mobilisasi, Istirahat dan Personal hygiene.

c. Antisipasi diagnosa dan masalah potensial

Infeksi, Mastitis, Antonia uteri, abses, Ekspresi post partum

d. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Melakukan penanganan awal, merujuk dan melakukan kolaborasi dengan dr. Sp. OG

Tujuan : Setelah di lakukan Asuhan Kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan dari bidan dan dapat menjalankan nifas dengan normal dan tanpa adanya keluhan yang mencemaskan klien

Kriteria Hasil : Mampu menjelaskan tentang penyebab mulas yang di rasakan, mampu mempraktekan cara massage uterus, tidak terjadi komplikasi, suhu tubuh normal.

e. Intervensi

1. Kunjungan I : 6-8 jam.

1. Cegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
2. Deteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
3. Berikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal
5. Lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

6. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

3. Kunjungan III(14 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

4. Kunjungan IV(40 minggu pasca persalinan)

- a. Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas
- b. Memberikan konseling KB secara dini