

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1) Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan, triwulan ke 3 dari bulan ke 7 sampai 9 bualan (Prawirohardjo 2006)

Kehamilan merupakan masa rantai yang berkesinambungan terdiri atas ovulasi, migrasi spermatozoa ke ovum, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sampai aterm. (hidayati, ratna 2009)

2) Tanda – Tanda Pasti Kehamilan

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

1. Gejala Kehamilan Tidak Pasti

a. Amenorrhoe (tidak dapat haid).

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir agar dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan .

b. Mual dan Muntah (*nausea and vomiting*) .

Nausea terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari, disebut *morning sickness*.

Bila mual dan muntah terlalu sering disebut *hiperemesis*.

c. Mengidam (ingin makanan khusus).

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama.

d. Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

e. Mamae menjadi tegang, membesar, dan sedikit nyeri.

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli di mammae.

f. Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.

g. Sering kencing

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

h. Konstipasi/Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

i. Pigmentasi kulit

Terjadi karena pengaruh hormone kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (chloasma gravidarum), areola payudara, leher, dan dinding perut (linea nigra). Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas.

j. Epulis

Adalah suatu hipertrofi dari papil gusi. Sering terjadi pada triwulan pertama.

k. Varices

Dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

2. Tanda Mungkin Kehamilan

- a. Tanda Hegar: segmen bawah uterus lembek pada perabaan.
- b. Tanda Chadwick: vagina livid, terjadi kira-kira minggu ke-6.
- c. Tanda Piskaseck: uterus membesar kesalah satu jurusan.
- d. Kontraksi Braxton Hicks: uterus berkontraksi bila dirangsang. Tanda ini khas untuk uterus pada masa kehamilan.
- e. Reaksi kehamilan positif
- f. Teraba ballottement
- g. Perut membesar
- h. Uterus membesar: terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari Rahim

3. Tanda Pasti Hamil

Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan:

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin
- b. Denyut jantung janin :
 - Di dengar dengan stetoskop-monoral Laennec
 - Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
 - Dicatat dengan foto-elektro kardiogram
 - Dilihat pada ultrasonografi
- c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen.

(Sinopsis Obstetri. 2002)

3) Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Jadi satu hal menakutkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

(prawirohardjo, 2008)

a. 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 hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada rahim menyebabkan rahim menjadi lebih

panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentu. Perlunakan rahim disebut tanda hegar. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena penyimpangan kehamilan seperti kehamilan kembar, kehamilan mola hidatidosa, hamil dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar.

b. Vagina

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

c. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

d. 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.

e. Sirkulasi Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa factor, antara lain:
Meningkatkan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung

antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesterone makin meningkat. (Candranita, 2010)

f. Sistem Endogrin

1. Hormon plasenta

Sekresi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endogrin 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. Tetapi kadar hormon bebas tidak mengalami peningkatan yang besar.

2. Kelenjar hipofisis

Berat kelenjar *hipofisis* anterior meningkat antara 30-50% yang menyebabkan perempuan hamil menderita pusing. Sekresi prolaktin, hormon adrenokortikotropik, hormon tirotropik dan melanocyt stimulating hormone meningkat. Produksi hormone perangsang *folikel* dan luteinizing hormone dihambat oleh *estrogen* dan *progesterone* plasenta. 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. Penelitian terbaru mengatakan bahwa tidak ada bukti akurat yang bisa membuktikan kontraksi yang disebabkan oleh penurunan kadar progesteron.

3. Kelenjar Tiroid

Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira-kira 13% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas. Secara fisiologis akan terjadi peningkatan ambilan iodine sebagai kompensasi kebutuhan ginjal terhadap iodine yang meningkatkan laju filtrasi glomerulus. Beberapa penelitian juga menjelaskan bahwa penyakit gondok disebabkan oleh defisiensi iodine, fungsi tiroid biasanya normal. Namun, peningkatan T4 (tiroksin) dan T3 (triiodotoronin) juga bisa merangsang peningkatan laju metabolisme basal. Hal ini disebabkan oleh produksi *estrogen stimulated hepatic* dari tiroksin yang menekan globulin.

4. 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 terhadap insulin. Dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah, adanya asam lemak dan produksi glikogen serta menurunnya tingkat penyebaran glukosa oleh otot dan lemak, dapat membuat kebutuhan fetus akan glukosa terpenuhi. Peningkatan konsentrasi kortisol bebas pada masa kehamilan juga menyebabkan hiperglikemi setelah makan. Peningkatan plasma kortison bebas juga menyebabkan kehamilan mengalami kegemukan dibagian-bagian tertentu karena adanya

penyimpanan yang lemak, dan juga merangsang adanya *striae gravidarum*. Karena adanya stimulasi dari *estrogen* dan *progesteron*, terjadilah peningkatan renin yang besar, yang diproduksi oleh *korteks adrenal* pada saat kehamilan 12 minggu, yang berfungsi sebagai tambahan, selain rennin yang diproduksi di uterus dan korion. Peningkatan kortison dan tekanan darah merangsang system rennin-angiotensin mampu menjaga keseimbangan efek hilangnya garam yang disebabkan oleh *korteks adrenal*. Kadar aldosteron meningkat 200-700 ng/l sampai pada akhir kehamilan, sedangkan kadar aldosteron pada perempuan yang tidak hamil adalah 100-200 ng/l. efek dari aldosteron adalah meningkatnya penyerapan natrium, yang dapat member keseimbangan bagi tubuh karena adanya garam yang hilang dan sekresi air meningkat. Ketidakseimbangan zat-zat ini dapat menyebabkan perempuan hamil mengabsorpsi kembali natrium dari ginjal, sehingga mempengaruhi keadaan cairan tubuh yang bisa menyebabkan hipertensi. Peningkatan angiotensin II juga akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah secara cepat bila tidak ada vasodilatator oleh prostaglandin dan prostasiklin usia 10-30 minggu dan tetap pada kadar ini hingga aterm. Titer antibody terhadap cacar, influenza, A dan herpes simpleks mengalami pengurangan sebagai efek dari hemolidasi. Karena itu, resistensi terhadap virus bisa berubah.

g. 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.

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh *estrogen* dan *progesteron*. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran *uterus* menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar keratin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini di anggap normal.

h. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/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. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan maknan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morning sickness*).

i. 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. Ligament pada *simpisis pubis* dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu, dan sakrokoksigeus tidak teraba diikuti terabanya koksigsis sebagai pengganti bagian belakang.

Meningkatnya pergerakan pelvic menyebabkan juga pergerakan pada *vagina*. Ini menyebabkan timbulnya nyeri punggung dan ligament saat hamil tua. Penelitian terbaru menemukan bahwa meski relaksasi kemungkinan menyebabkan relaksasi ligament pelvic, bukan merupakan gejala sakit.

Bentuk tubuh selalu berubah sebab menyesuaikan dengan pembesaran *uterus* kedepan, akibat dari tidak adanya otot abdomen. Bagi perempuan yang kurus lekukan lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis, yang gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Kondisi ini menyebabkan rasa sakit berulang yang dialami perempuan selama kehamilannya dan kadang terasa cukup nyeri.

j. Sistem kardiovaskuler

Jantung Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran uterus menekan jantung ke atas kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh, juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang

perubahannya sama dengan iskemik pada kelainan jantung. Perlu di perhatikan jantung pada perempuan hamil normal. Suara sistolik jantung dan murmur yang berubah adalah normal.

Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Janin meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu, dari 15 denyut per menit, Aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

Sementara tekanan sistolik hamper kostan, tekanan diastolic menurun drastis pada trimester I, mencapai yang terenda pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pada termin berikutnya, kembali pada tekanan yang sama seperti trimester I. saat pertengahan trimester perubahan dalam tekanan darah bisa menyebabkan kondisi tidak sadar atau pingsan pada ibu hamil. Dengan berlanjutnya kehamilan, keadan yang tidak mendukung, seperti posisi terlentang, harus dihindari Karena bisa menyebabkan hipertensi yang terjadi pada 100% perempuan hamil, dikenal juga dengan sindrom hipotensif terlentang.

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. vena kava menjadi distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, *rectum* dan pelvis, yang akan menyebabkan edema di bagian kaki, vena dan hemoroid.

k. 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.

l. 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. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang di butuhkan jainin.
- c. 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.
- d. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- e. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil : kalsium 1, 5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pemuahan 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.

f. Berat badan ibu hamil bertambah.

g. 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.

h. 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. Tekanan sistolik turun sekitar 5 sampai 10 mmHg dan diastolic 10 sampai 15 mmHg. Setelah usia kehamilan 24 minggu, tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum hamil pada saat aterm.

i. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system 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.

j. Sistem Persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestresia* pada ekstermitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Edema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang di tandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. 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. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang, dan saraf tulang belakang. pada minggu ke-7 otak depan terbagi menjadi dua hemisfer yang akan menjadi dua hemisfer otak, disebut hemisfer serebra. (Asrinah, 2010)

4) Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

a. Trimester ketiga

1. Minggu ke – 29 hingga ke – 32 (Bulan kedelapan), simpanan lemak subkutan mulai memperhalus kerutan, tetapi kerutan janin masih belum hilang sepenuhnya. Tubuh janin juga sudah tersi lemak dan tidak tampak terlalu kurus. Verniks kaseosa yang tebal menutupi seluruh tubuh janin. Rambut kepala terus bertumbuh dan lanugo banyak sekali, kecuali pada

area wajah. Kuku jari sudah mencapai ujungnya, kuku kaki sudah mulai tumbuh, tetapi belum mencapai ujungnya. Mata telah terbuka dan refleksi cahaya terhadap pupil muncul pada akhir bulan. Ukuran panjang rata – rata kepala – bokong adalah 28 cm dan berat badan kurang lebih 3,75 pon.

2. Minggu ke – 33 hingga ke – 36 (Bulan ke sembilan)

Pada akhir bulan ini kulit menjadi halus tanpa kerutan karena lemak subkutan menebal dari cadangan tambahan. Tubuh menjadi lebih bulat sementara lengan dan tungkai tampak montok. Rambut memanjang, kuku pada jari telah mencapai ujungnya, dan testis sebelah kiri biasanya telah turun ke skrotum (bayi laki – laki), dan labia mayormenutupi labia minor (bayi perempuan). Ukuran rata – rata kepala – bokong adalah 31,7 cm lebih sedikit dan berat badan kurang lebih 5,5 pon (2500 gram) selama minggu ke – 36.

3. Minggu ke – 37 hingga ke – 40 (Bulan kesepuluh), merupakan waktu untuk sentuhan akhir yang penting. Pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai. Janin kini membulat sempurna dengan dada dan kelenjar payudara menonjol pada kedua jenis kelamin. Kedua testis telah masuk ke dalam skrotum. Lanugo telah menghilang hampir seluruh tubuh . Kuku mulai mengeras melebihi kedua ujung jari tangan dan jari kaki. Ukuran panjang rata – rata kepala – bokong kini adalah 36 cm. Berat badan tergantung pada sejumlah variabel, tetapi rata – rata adalah 7,5 pon.(Helen Varney, 2007)

5) Perubahan 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 I, II, 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. Dukungan Keluarga, Dukungan Dari tenaga Kesehatan, Rasa aman dan Nyaman Selama Hamil, Persiapan Menjadi Orang Tua, Persiapan Saudara Kandung, (Asrinah, 2010)

6) Kebutuhan dasar ibu hamil sesuai dengan tahap perkembangannya

1. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester I, II, III

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan akan menyebabkan hiperventilasi dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan

menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

b. Nutrisi

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

3. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau ostomalasia.

4. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia

pemberian besi berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6. Air

Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti the, cokelat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Asrinah 2010).

c. Personal hygiene (Kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia / lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme, sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat

mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathhtub* dan melakukan *vaginal doueche*.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakain ibu hamil :

1. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
2. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
3. Pakailah bra yang menyokong payudara.
4. Memakai sepatu dengan hak rendah.
5. Pakaian dalam keadaan selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh iu hamil, yerutaa pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak

kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan saat ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi. (Asrinah 2010).

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

1. Sering abortus dan kelahiran prematur.
2. Perdarahan per vaginam.
3. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
4. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin interi uteri.

g. Mobilisasi, bodi mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.(Asrinah 2010)

h. Exercise / senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu member dorongn serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. (Asrinah 2010).

i. Istirahat / tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus lebih dahulu ditentukan status kekebalan/ imunisasinya. Ibu hamil yang belum dapat imunisasi statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu (atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali) statusnya T2. Bila mendapat dosis TT

yang ke – 3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2), statusnya T3. Status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapat bila 5 dosis sudah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4). Selama kehamilan, bila ibu berstatus T0, hendaknya ia mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu, dan bila memungkinkan, untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapat suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3, dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu / 1 bulan). Bagi ibu hamil dengan status T2, bisa diberikan satu kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4-pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5, tidak perlu disuntik TT lagi karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun). Walau tidak hamil, bila perempuan usia subur belum mencapai status, diharapkan mendapat dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi perempuan untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *long life card*. (Asrinah, 2010).

k. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut

1. Biaya : Pendanaan yang memadai perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba. Dana bisa didapatkan dengan cara menabung, dapat melalui arisan, tabungan ibu bersalin (tabulin), atau menabung di bank.
2. Penentuan tempat serta penolong persalinan
3. Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.
4. Baju ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.
5. Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, dan lain- lain).
6. Pembagian peran ketika ibu berada di RS (ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya, jika bukan persalinan yang pertama).
7. Persiapan persalinan yang tidak kalah pentingnya adalah transportasi, misalnya jarak tempuh dari rumah dan tujuan memerlukan waktu beberapa lama, jenis alat transportasi, sulit atau mudahnya lokasi ditempuh. Semua ini akan mempengaruhi cepat-lambatnya pertolongan diberikan
(Asrinah, 2010).
8. Kunjungan ulang
Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan berjalan normal, jumlah kunjungan cukup 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Tindakan ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit

atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil. Selain itu, upaya memberdayakan ibu hamil dan keluarganya tentang proses kehamilan dan masalahnya melalui penyuluhan atau konseling bisa berjalan efektif apabila tersedia cukup waktu untuk melaksanakan pendidikan kesehatan yang diperlukan. (Asrinah, 2010)

9. Tanda bahaya kehamilan

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak dini sehingga bisa dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan berat, baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya. (Asrinah , 2010)

7) Asuhan Antenatal

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

1. Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal diantaranya :
 - a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
 - b. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
 - c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
 - d. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilann risiko tinggi.

- e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- f. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang di kandungnya.

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.

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkain pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomik dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan, dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia.

8) Beberapa Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovarium. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang di atas normal, pada umumnya disebabkan oleh mola hidotidosa. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil) dari usia kehamilan, dan adanya massa di adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau di atas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luasnya plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi tersebut pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan penurunan bagian terbawa janin, maka perdarahan meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan kesehatan ibu, plasenta yang tebal yang menutupi seluruh jalan lahir dapat menimbulkan perdarahan yang hebat tanpa didahului dengan perdarahan bercak atau berulang sebelumnya.

b. Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diaosiasikan dengan preeklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelum kehamilan) dengan preeklamsia.

c. Nyeri hebat di daerah abdominapelvikum

Bila hal tersebut terjadi pada saat kehamilan trimester kedua atau ketiga maka diagnosisanya mengarah pada solusio plasenta, baik yang disertai perdarahan maupun tersembunyi

d. Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai

Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan, disuria, menggigil atau demam, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya, uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya

9) Ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3 dan cara penanganannya

(1) Nyeri Ulu Hati

Penyebab nyeri ulu hati antara lain:

- (a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- (b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progeteron dan tekan utreus.

- (c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati, antara lain:

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

(2) Konstipasi

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

Cara penanganan konstipasi:

- (a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air mineral 8 gelas/hari.
- (b) Makan-makanan yang berserat.

(c) Istirahat yang cukup.

(d) Pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi. Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

(3) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar selain itu pembesaran uterus mengakibatkan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

Cara untuk mengatasi hemoroid:

- (a) Hindari konstipasi, pencegahan merupakan cara penanganan yang efektif.
- (b) Hindari mengejan saat defekasi.
- (c) meningkatkan sirkulasi.

(4) Kram Tungkai

Kram pada kaki disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, salah satu penyebab lain adalah uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu

sirkulasi, atau pada saraf sementara, saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

Cara mengatasi kram pada kaki.

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

(5) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Masalah tersebut memburuk jika ternyata otot-otot abdomen wanita tersebut lemah sehingga gagal menopong uterus yang membesar. Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban.

Berikut merupakan dua prinsip yang harus dilakukan:

- (a) Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, sehingga kedua tungkai tungkai (paha) yang menopong berat badan yang meregang, bukan punggung.
- (b) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit diepan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain:

- a. Postur tubuh yang baik.
- b. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban.
- c. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
- d. Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dapat memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
- e. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung.
- f. Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebahai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Varney, 2007).

10) Asuhan berkala asuhan antenatal

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup empat kali satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan II kali pada trimester III. Dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya sebaiknya dilakukan pencatatan:

- 1) Keluhan yang dirasakan ibu hamil

2) Hasil pemeriksaan setiap kunjungan

3) Menilai kesejahteraan janin (Prawihardjo 2008)

11) **Standart asuhan antenatal care**

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).

1. 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).

2. Mengukur Tekanan Darah

Peningkatan curah jantung terjadi akibat peningkatan volume darah. Jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar khususnya pada saat menjelang aterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Progesteron akan menimbulkan relaksasi otot-otot polos dan menyebabkan dilatasi dinding pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan dari jantung. Dengan demikian tekanan darah harus tetap atau mendekati nilai pada keadaan tidak hamil (Farrer, 2001).

Umumnya, ibu hamil akan mengalami penurunan tekanan darah (hipotensi), terutama di usia kehamilan 20 minggu hingga maksimal di usia 32 minggu. Jika penurunan ini terjadi secara gradual atau perlahan dan tak menimbulkan keluhan, maka terbilang normal, karena sesudah itu tekanan darah akan kembali normal atau sedikit lebih rendah dari normal. Kisaran tekanan darah normal yang umum adalah terendah 80/60 dan paling tinggi 120/80. (Ocviyanti, 2010).

3. 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 :

- a. Leopold I : menentukan tinggi fundus dan meraba bagian janin yang di fundus dengan kedua telapak tangan.
- b. 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.
- c. Leopold III : satu tangan meraba bagian janin apa yang terletak di bawah (di atas simfisis) sementara tangan lainnya menahan fundus untuk untuk di fiksasi.
- d. 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, perkiraan berat janin dapat menggunakan rumus cara Johnson-Tausak yaitu : $TFU \text{ (cm)} - (11,12,13) \times 155 \text{ gr}$ (Farrer, 2001).

4. Pemberian Imunisasi (Tetenus Toksoid)

Manfaat imunisasi TT ibu hamil

- a. 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).

b. 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)

5. Pemberian Tablet Zat Besi

Untuk pemberian vitamin zat besi di mulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin serasa rasa mual telah hilang. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 330 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mcg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak di minum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan (Saifuddin, 2007).

6. 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.

7. 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 Persalinan

1) Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Sarwono Prawirohardjo, 2010)

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan pelahiran plasenta. (Helen Varney, 2007)

a) Penyebab Terjadinya Persalinan

1. miometrium

Saat cukup bulan, serabut otot dalam miometrium terdapat di dalam compact bundles, mengurang ukuran celah (gap), oleh sebab itu jumlah

gap junction meningkat dan potensial untuk menstimulasi kontraktilitas juga meningkat.

2. Serviks

Serviks terdiri dari serabut kolagen yang berselingan antara serabut otot sirkular dan longitudinal. Menjelang cukup bulan, presentase air di dalam serabut kolagen meningkat yang mengurangi stabilitas sehingga menyebabkan serviks lebih lunak dan lebih fleksibel

3. pengaruh hormonal

Esterogen meningkatkan aktivitas miometrium dengan meningkatkan reseptor oksitosin dan prostaglandin, yang pada akhirnya membantu pembentukan gap junction.

Keberadaan prostaglandin di dalam serviks merangsang produksi enzim-enzim untuk mengurangi jumlah kolagen sehingga memicu penipisan serviks.

Oksitosin bekerja sebagai hormone dan neurotransmitter serta di gasila oleh hipotalamus, oksitosin adalah tonik uteri yang kuat. Peninkatan reseptor oksitosin akibat kerja esterogen, secara dramatis meningkatkan sensitivitas uteri terhadap oksitosin di saat cukup bulan. Sehingga merupakan awitan persalinan. (kebidanan oxford, 2011)

2) Tanda dan Gejala Menjelang Persalinan

a. Lightening

Penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (engaged) setelah lightening. Lightening menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan (Helen Varney, 2008).

b. Perubahan Servik

Mendekati persalinan, serviks semakin matang. Kalau tadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang, linak, dengan konsistensi seperti pudding, dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks.

c. Persalinan Palsu

Terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Persalinan Palsu dapat terjadi selama sehari – hari atau secaraintermitten bahkan tiga atau empat minggu sebelum persalinan.

d. Bloody Show

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Bloody Show paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah.

e. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Merupakan akibat langsung kontraksi. Penipisan terjadi karena saluran serviks yang semula memiliki panjang dua sampai tiga sentimeter

memendek sampai pada titik saluran serviks menghilang sehingga hanya menyisakan os eksternal sebagai muara sirkular dengan bagian tepi tipis (Helen Varney, 2008).

4) Kemajuan Persalinan

Setiap fase persalinan ditandai oleh perubahan fisik dan perubahan psikologis yang dapat diukur. Perubahan fisik dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Sedangkan perubahan psikologis digunakan untuk menentukan fase persalinan yang dicapai tanpa melakukan pemeriksaan dalam.

a. Fase Laten

Fase Laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi dimulai muncul hingga pembukaan 3 sampai 4 sentimeter atau permulaan fase aktif. Selama fase laten bagian presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali. Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten sering dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas dari mulai terjadi setiap 10 sampai 20 menit, berlangsung 15 sampai 20 detik, dengan intensitas ringan hingga kontraksi dengan intensitas sedang (rata – rata 40 mmHg pada puncak kontraksi dan tonus uterus dasar sebesar 10 mmHg) yang terjadi setiap 5 – 7 menit dan berlangsung 30 sampai 40 detik. (Helen Varney, 2008).

b. Fase Aktif

Fase Aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplet dan mencakup fase transisi.

Pembukaan umumnya dimulai dari 3 – 4 sentimeter (akhir fase laten) hingga 10 sentimeter (akhir kala 1 persalinan). Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama kala dua persalinan. Kontraksi selama fase aktif menjadi lebih sering, dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas lebih panjang dan intensitas lebih kuat. Kontraksi yang efektif menjadi lebih sering dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas lebih kuat. (Helen Varney , 2008).

5) Faktor – faktor penting 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. Pasanger

Janin dan plasenta.

3. Passage

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

4. Penolong

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

6) Komponen Janin

a. Letak

adalah hubungan antara sumbu panjang janin sumbu panjang ibu. Ada 3 kemungkinan letak janin : *Longitudinal, Lintang, dan Oblik.*

b. Presentasi

ditentukan oleh bagian presentasi, yang merupakan bagian pertama janin yang memasuki pintu atas panggul. Ada 3 kemungkinan presentasi janin : *Sefalik, bokong, dan bahu*. Presentasi sefalik dapat berupa puncak kepala (verteks), sinsiput kening, atau wajah. Presentasi bokong dapat berupa bokong nyata, bokong penuh/komplet (paha fleksi dan tungkai ekstensi pada permukaan anterior tubuh), atau kaki yang membumbung (satu atau keduanya).

c. Sikap Janin

adalah postur khas janin tersebut yang ditentukan dengan melihat hubungan bagian – bagian janin terhadap satu sama lain dan efeknya pada kolumna vertebralis janin. Sikap janin bervariasi menurut presentasi janin.

d. Posisi

adalah titik yang dipilih secara acak pada janin untuk setiap presentasi, yang dihubungkan dengan sisi kiri atau kanan panggul ibu. Posisi umumnya digunakan dengan menggunakan sebutan ubun – ubun kecil kiri depan (*LOA, left occipital anterior*), sakrum kanan lintang (*RST, right sacral transverse*), dan selanjutnya.

e. Variasi

adalah titik pada janin yang juga dipilih secara acak, yang digunakan untuk menentukan posisi dalam hubungannya dengan bagian anterior, lintang atau posterio pelvis. (Helen Varney, 2008)

7) Asuhan Persalinan Normal

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

Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi, yaitu :

1. Membuat Keputusan Klinik

dengan vakum, cunam, dan seksio sesar dan persalinan berlangsung lebih cepat.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga .
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tenteramkan hati ibu beserta anggota – anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan / atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- 8) Ajarkan suami dan anggota – anggota keluarga mengenai cara – cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 9) Hargai privasi ibu.
- 10) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 11) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 12) Hargai dan perbolehkan praktik – praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 13) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 14) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.
- 15) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
(Buku panduan APN, 2008).

2. Pencegahan Infeksi

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

(Buku panduan APN, 2008)

3. Pencatatan (Dokumentasi)

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

Pencatatan rutin adalah penting karena :

- a) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- b) Dapat digunakan sebagai tolakukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya.
- c) Dapat dibagikan di antara para penolong persalinan . Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena halini berarti lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.

(Buku panduan APN, 2008).

4. Rujukan

Rujukan diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10 – 15 % diantaranya akan mengalami masalah selama

proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal – hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) :Pastikan bahwa ibu dan / atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

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

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

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

dan / atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

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

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

U (Uang) :Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat – obatan yang diperlukan dan bahan – bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/ atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

(Buku Panduan APN, 2008)

8) Batasan Persalinan

1. Kala 1 Persalinan

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala 1 persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Kala 1 persalinan

a. Fase laten pada kala I persalinan :

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
 - c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- b. Fase aktif pada kala I persalinan :
- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
 - b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm. Akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1cm per jam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
 - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin. (Buku panduan APN, 2008).

2. Kala II Persalinan

Persalinan kala 2 dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala 2 juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan Tanda kala 2 persalinan :

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakn adanya peningkatan tekanan pada rektum dan / atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva – vagina dan sfingter ani membuka.

e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

(Buku panduan APN: 2008).

3. Kala III Persalinan

Persalinan kala 3 dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

a. Manajemen Aktif Kala III

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Penelitian Prevention of Post Partum Hemorrhage Inversion – 2006 tentang praktik manajemen aktif kala III (Active Management of Third Stage of Labor / AMTS) di 20 rumah sakit Indonesia menunjukkan bahwa 30 % rumah sakit melaksanakan hal tersebut. Jika ingin menyelamatkan banyak ibu bersalin maka sudah sewajarnya jika manajemen aktif kala III tidak hanya dilatihkan tetapi juga di praktikkan dan menjadi standar asuhan persalinan.

1. Pemberian suntikan Oksitosin

Segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Jika oksitosin tidak tersedia, minta ibu untuk melakukan stimulasi puting susu atau menganjurkan ibu menyusukan dengan segera, Ini akan menyebabkan pelepasan oksitosin secara alamiah. Jika peraturan / program kesehatan memungkinkan, dapat diberikan

misoprostol 600 mcg (oral / sublingual) sebagai pengganti oksitosin.

2. Penegangan Tali Pusat Terkendali

Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkn tali pusat dengan satu tanag yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso kranial). Lakukan secara hati – hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Lakukan tekanan dorso kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.

Setelah plasenta terlepas, anjurkan ibu unyuk meneran agar placenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tetap tegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir). Pada saat placenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tanagn lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu. Lakukan penarikan dngan lembut dan perlahan – lahan untuk melahirkan selaput ketuban. (Buku panduan APN, 2008).

3. Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri

- a. Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.
- b. Jelaskan tindakan pada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahanserta rileks.
- c. Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi.
- d. Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.
- e. Periksa uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Ajarkan ibu dan keluarganya cara masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.
- f. Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan. (Buku panduan APN, 2008).

4. Kala IV Persalinan

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Setelah plasenta lahir :

1. Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya undud uteri setinggi atatu beberapa jari di bawah pusat.

3. Memperkirakan kehilangan darah.

Satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml dapat menampung semua darah tersebut. Jika darah bisa mengisi 2 botol, ibu telah kehilangan 1 liter darah. Jika darah bisa mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total darah ibu (2000 – 2500 ml).

4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.

Nilai perluasan laserasi perineum. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

a. Derajat satu : Mukusa Vagina, Komisura posterior, Kulit Perineum (tak perlu dijahit jika tidak ada perdarahn dan aposisi luka baik)

- b. Derajat dua : Mukosa Vagina, Komisura Posterior, Kulit perineum, Otot perineum (Jahit menggunakan teknik yang sudah dijelaskan)
 - c. Derajat tiga : Mukosa vagina, Komisura posterior, Kulit Perineum, Otot Perineum, Otot sfingter ani (Segera rujuk ke fasilitas rujukan).
 - d. Derajat empat : Mukosa Vagina, Komisura posterior, Kulit Perineum, Otot perineum,
 - e. Otot sfingter ani, Dinding depan rektum(Segera rujuk ke fasilitas rujukan). (Buku panduan APN, 2008).
5. Evaluasi keadaan ibu. Selama dua jam pertama pasca persalinan :
- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua kala empat.
 - b. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit selama 1 jam kedua kala empat.
 - c. Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. Jika meningkat, pantau dan tatalaksana sesuai denganapa yang diperlukan.
 - d. Nilai perdarahan. Periksa perineum setiap 15 menit pada 1 jam pertama kala empat dan 30 menit selama 1 jam kedua kala empat.

- e. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus mejadi lembek.
 - f. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu untuk mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik, kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberikan ASI.
 - g. Lengkapi asuhan esensial bagi bayi baru lahir.
6. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

9) Menolong Kelahiran Bayi

1. Posisi Ibu Saat Melahirkan

Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang (Supine Position). Apapun posisi yang dipilih oleh ibu, pastikan tersedia alas kain atau sarung bersih di bawah ibu dan kemudahan untuk menjangkau semua peralatan dan bahan – bahan yang diperlukan untuk membantu kelahiran bayi. Tempatkan juga kain atau handuk bersih diatas perut iu sebagai alas tempat meletakkan bayi baru lahir. (Buku panduan APN, 2008).

2. Pencegahan Laserasi

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan persat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laerasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5 – 6 cm tengah membuka vulva (*crowning*)karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan. Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan :

1. Meningkatnya jumlah darah yang hilang dan risiko hematoma
2. Kejadian laserasi derajat riga atau empat lebih banyak pada episiotomo rutin.
3. Meningkatnya nyeri pascapersalinan di daerah perineum.
4. Meningkatnya risiko infeksi (terutama jika prosedur PI diabaikan).

Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi bila didapatkan :

- a. Gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan.
- b. Penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forceps) atau ekstraksi vakum).
- c. Jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

3. Melahirkan Kepala

Saat kepala bayi membuka vulva (5 – 6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir). Lindungi perineum dengan satu tangan (dibawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah satu sisi perineum dan empat jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum.

Periksa tali pusat pada leher, jika ada lilitan cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi. Jika lilitan tali pusat sangat erat maka jepit tali pusat dengan klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm, kemudian poyong tali pusat diantara 2 klem tersebut. (Buku panduan APN, 2008).

4. Melahirkan Bahu

- 1) Setelah menyeka mulut dan hidung bayi dan memeriksa tali pusat, tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan.
- 2) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala kearah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis.
- 3) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

5. Melahirkan Seluruh Tubuh Bayi

- 1) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior) ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- 2) Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum.
- 3) Tangan bawah (posterior) menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir.
- 4) Secara simultan, tangan atas (anterior) untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
- 5) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong, dan kaki.
- 6) Dari arah belakang, sisipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari tangan lainnya.
- 7) Letakkan bayi di atas kain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- 8) Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut diatas perut ibu. Pastikan bahwa kepala bayi tertutup dengan baik. (Buku Panduan APN, 2008)

10) 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.

2. Perubahan Metabolisme

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

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 0,5-1C 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.

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.

6. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini di sebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi

glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urin selama kehamilan. Kandung kencing harus sering di control setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin & trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan.

7. Perubahan Saluran pencernaan

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

8. 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.

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.

2.1.2 Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas atau puerperim dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, erta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjaarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. (sarwono prawihardjo, 2008)

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plecenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu. (Ambarwati, 2010)

Periode pasca partum adalah masa dari kelahiran plecenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode pemulihan pasa partum ini berlangsung sekitar enam minggu. (Helen Varney, 2008)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang berikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu

Dengan diberikan asuhan , ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upayanya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendamping keluarga dalam membuat bentuk dan pola baru denga kelahiran anak berikutnya.

b. Pencegahan , diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan odan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

c. Merujuk ke asuhan tenaga ahli bila mana perlu

Meskipun ibu dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukkan, namun tidak semua keputusan bisa di ambil tepat, misalkan mereka lebih memilih untuk tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu. Jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat dapat di ambil sesuai denga kondisi pasien sehingga kejaddian mortalitas dapat di cegah.

d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan peranannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus

Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat dituntut dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus di kuasai oleh bidan antara lain berupa pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kondisi pasien, teknik penyampaian, media yang digunakan dan pendekatan psikologis yang efektif sesuai denga budaya setempat.

- e. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungann yang baik antara ibu dan anak

Saat bidan memberikan asuhan pada masa nifas, materi dan pemantauan yang di berikan tidak hanya sebatas pada lingkup permasalahan ibu, tapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkomunikasi tentang kesehatan termasuk kesehatan anak dan keluarga sangat terbuka. Bidan akan mengkaji pengetahuan ibu dan keluarga mengenai upaya pengembangan pola hubunngan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga juga dapat ditingkatkan melalui pelaksanaan asuhan ini. (Sulistyawati,Ari. 2009).

3. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 tahap :

1) Puepurium dini

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

2) Puerpurium intermedial

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

3) Remote Puerpurium

Wakyu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktupersalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu – minggu, bulanan, tahunan.

(Ambarwati, 2010: 2)

4. 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:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. 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.
8. Memberikan asuhan secara professional. (Sulistyawati, Ari.2009).

5. Program dan Kebijakan Teknis

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

Tabel 2.1 program dan kebijakan teknis

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut. • Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. • Pemberian ASI awal. • Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. • Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, • Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

		<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit. • Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami. • Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Prawirohardjo, 2010)

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah placenta lahir akibat kontraksi otot – otot uterus. Pada akhir kala III persalinan, uterus berada digaris tengah, kira – kira 2cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira – kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel – sel yang sudah ada. Pada masa post partum penurunan kadar hormon – hormon ini menyebabkan terjadinya *Autolisis*. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a. Autolysis : Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

- b. **Atrofi Jaringan:** Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot – otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium yang baru.
- c. **Efek Oksitosin:** Intensita kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera Setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahn. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

2) Lochea

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

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

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan :

a) Loche Rubra / Merah (Kruenta)

Loche ini muncul pada hari ke – 1 samapi hari ke – 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

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

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea Alba / Putih

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

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

keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *Lochea Purulenta*. (Ambarwati, 2010).

3) Cervik

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

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6 - 8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke – 4.

5) Perineum

Latihan pengencangan otot perineum akan mengembalikan tonusnya dan memungkinkan wanita secara perlahan mengencangkan vaginanya. Pengencangan ini sempurna pada akhir puerperium dengan latihan setiap hari. (Ambarwati, 2010).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 – 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang – kadang puerpurium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala jann dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kandung kemih pada puerpurium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih dalam puerpurium masih tertinggal urine residual (normalnya 15 cc). Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen retundum kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6 – 8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat – seratelastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu.(Ambarwati, 2010).

9) Perubahan Endokrin

- 1) Hormon Plasenta : Selama periode pascapartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon – hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.
- 2) Hormon Pituitary : Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. (Ambarwati, 2010)
- 3) Hormon Oksitosin:Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan

mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

4) Hipotalamik Pituitary Ovarium : Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama an ovulasi.

10) Perubahan Tanda – Tanda Vital

1. Suhu Badan

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

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap

denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda. Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (*puerperal bradycardia*). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Bradycardia semacam itu bukanlah indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

3. Tekanan Darah

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

4. Pernafasan

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

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan entrasi. Apabila ada persalinan pervagina hemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4 – 6 minggu. Setelah melahirkan shunt akan

hilang dengan tiba – tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Kadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kardis pada penderita vitium cordia. (Ambarwati, 2010).

6. Perubahan Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

(Ambarwati, 2010)

7. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu harus mengandung :

1) Sumber tenaga (energi)

Terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine)

2) Sumber Pembangun (Protein)

Dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan prottein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air)

Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah – buahan segar.

2. Ambulasi Dini

Disebut juga *early ambulation*. Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24 – 4 jam postpartum. Keuntungan early ambulation :

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.

3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dan lain – lain selama ibu masih dalam masa perawatan.

3. Eliminasi

1) Miksi

Disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3 – 4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien,
- b) Mengompres air hangat di atas simpisis.

2) Defekasi

Biasanya 2 – 3h hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka dibrikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

4. Kebersihan Diri

1) Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dapat dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberi tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberi

tahutentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini.

2) Perawatan Payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- c. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- d. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam.

5. Istirahat

Anjurkan ibu supaya istirahat cup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7. Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3 – 4 minggu post partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan

teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

8. Latihan Senam Nifas

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah Senam Kegel. Senam Kegel akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot – otot dasar panggul. Senam Kegel mempunyai beberapa manfaat antar lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan haemorroid, meningkatkan pengendalian atas urin.

9. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang – kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan pada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya ibu postpartum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki, oleh karena itu Amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. (Ambarwati, 2010)

10. Tanda Bahaya Nifas

1. Perdarahan Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

- a. Setelah anak dan plasenta lahir
- b. Perkiraan perdarahan – kadang bercampur amonion, urine, darah.
- c. Akibat kehilangan darah bervariasi – anemia
- d. Perdarahan dapat terjadi lambat – Waspada terhadap shock

2. 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

3. 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

4. Bendungan ASI

- a. Suhu tidak > 38° C
- b. Terjadi minggu pertama PP
- c. Nyeri tekan pada payudara

5. Mastitis

Peradangan pada mammae. Kuman masuk melalui luka pada puting susu.

- 1) Suhu tidak > 38° C
- 2) Terjadi minggu ke dua PP
- 3) Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan. (Ambarwati, 2010)

2.2 Manajemen Varney

1) Teori Manajemen Kebidanan menurut Varney

Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga pemeriksaan pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti aturan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatakan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Saminem, 2010)

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari kepada kliennya, yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan-tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan

yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat, efektif dan efisien.

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu karangan lengkap yang dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

1. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Yang terdiri dari data subjektif data objektif. Data subjektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikologi spiritual, pengetahuan klien.

Data objektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus. Data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), Pemeriksaan penunjang (laboratorium, cacatan baru dan sebelumnya (Suryani, 2008).

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya.

Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa "kemungkinan wanita hamil", dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini ialah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada tri semester ketiga merasa takut tidak termasuk dalam kategori nomenklatur standar diagnosa. Tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut. Interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan, Masalah, Kebutuhan. Diagnosa yang dimaksud adalah GPAPIAH uk.....minggu, tunggal, hidup, letkep, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik denganMasalah yang sering muncul yaitu cemas, takut, dan sebagainya. Kebutuhan yang dimaksud adalah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan pada masalah yang telah dialami (Suryani, 2008).

Diagnosis yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar Nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan, yaitu : diakui dan telah di sahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah III : Identifikasi diagnosa dan masalah potensial.

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensail ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman .
(Suryani, 2008).

4. Langkah IV: Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu

dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk segera ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

5. Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan Secara Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang baru serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien (Suryani, 2008).

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik (Suryani, 2008).

2.3 Penerapan Asuhan kebidanan

2.3.1 Kehamilan

1) Pengkajian

A. Data subyektif

1. Identitas

a. Umur

20-35 tahun (Saifuddin . 2006)

2. Keluhan utama

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diantaranya : leukorea, peningkatan frekuensi berkemih, nokturea, nyeri ulu hati, konstipasi, hemoroid, insomnia, nyeri pada ligamentum teres uteri, nyeri punggung bawah (nonpatologis), hiperventilasi dan sesak napas (nonpatologis), kesemutan pada jari. (Hellen Varney, 2007).

3. Riwayat kebidanan

1. Kunjungan : pertama/ ulang

Kunjungan Ante-Natal Care (ANC) minimal 1 kali pada trimester I(usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

(Asrinah, 2010)

2. Riwayat menstruasi Menarce :
- a. Siklus : Biasanya sekitar 23-32 hari. (sulistyowati 2011)
 - b. Banyaknya : 10-80 ml/hari (sulistyowati 2011)
 - c. Lamanya : 3 - 8 hari, Sifat darah : cair, Warna : merah segar,
Bau : anyir, Disminorhoe : tidak, Flour albus : ya/tidak, Kapan :
sebelum / sesudah haid, Bau : tidak berbau, Warna : putih, Banyak
: sedikit / banyak
 - d. HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

4. Riwayat obstetri yang lalu

Riwayat obstetrik yang lalu berisi tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Dikaji untuk mengetahui kelainan – kelainan yang terjadi pada saat yang lalu sebagai tindakan antisipasi dalam perawatan. Hal yang dikaji pernah hamil atau tidak, usia melahirkan, jumlah anak yang hidup dan mati, penolong persalinan, jenis persalinan, serta kelainan pada masa nifas

(Asuhan Persalinan Normal, 2008).

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan

- a. Keluhan pada TM 1 : mual dan muntah, kelelahan atau fatigue, keputihan, mengidam, sering buang air kecil
- b. Keluhan pada TM 2 : pusing, sembelit, hemoroid, kram pada kaki, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah, varises pada kaki
- c. Keluhan pada TM 3 : nyeri punggung, sering kencing, sesak nafas dan lain- lain. (Asrinah, 2010)

2. Pergerakan anak pertama kali

Ibu akan dapat merasakan janin pada sekitar minggu ke-18 setelah masa menstruasi terakhir. (Helen Varney, 2008).

3. Frekwensi pergerakan standarnya adalah 10 gerakan terjadi dalam jangka waktu 20menit hingga 2 jam pada usia kehamilan > 28 minggu

(Asrinah, 2010).

4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

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

5. Imunisasi yang sudah di dapat

Imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu (atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali) statusnya T2. Bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2), statusnya T3. Status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapat bila 5 dosis sudah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4). (Asrinah, 2010).

6. Pola fungsi kesehatan

1. Pola nutrisi

Makan 3 x/hari dengan nasi, lauk pauk (ikan laut, tahu, tempe dll), sayur (kacang-kacangan, wortel, kentang, kangkung, bayam,dll), minum air putih 8 gelas/hari.minum susu 1 gelas/hari (Stanhope, 2007).

2. Pola eliminasi

Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih (Marilynn, 2002).

3. Pola aktifitas

Wanita hamil sebaiknya melakukan hal yang biasa ia lakukan karena dapat menghentikan kelelahan ringan, dan latihan sebaiknya jangan dilakukan secara berlebihan. Tidak ada batasan lain yang diperlukan jika wanita tersebut berpengalaman dalam segala bentuk latihan yang ingin ia lakukan. Namun, kehamilan bukanlah saat untuk mempelajari jenis olahraga berat yang baru. Latihan harian seperti berjalan-jalan di luar rumah, sangat baik untuk kesehatan mental, relaksasi, pencernaan, dan pengondisian otot. (Helen Varney, 2007).

4. Pola istirahat

Pada kehamilan biasanya pola istirahat sedikit berkurang dari biasanya, yang bisa disebabkan karena sering kencing, merasakan gerak janin.

5. Pola seksual

Perubahan posisi untuk mengakomodasi pembesaran abdomen, menghilangkan kekhawatiran dan ketakutan yang tidak perlu bahwa hubungan seksual akan membahayakan bayi, puasa senggama jika di perlukan (contoh bila di curigai perdarahan pada trimester pertama, persalinan preterm), pada trimester III saat usia kehamilan sudah aterm, hubungan seksual di anjurkan karena kandungan semen yaitu terdapat prostaglandin yang dapat merangsang kontraksi (Helen Varney, 2007)

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

Riwayat Kesehatan Penyakit yang diderita ibu dahulu dan sekarang (kardiovaskuler, TORCH, hipertensi, DM, asma, TBC, malaria, hepatitis, epilepsi, dan PMS)

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Penyakit keturunan keluarga (jantung, DM, asma, gemeli, dan gangguan jiwa).

9. Riwayat psiko- sosial- spiritual

Riwayat emosional :

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 kekhatiran. Merasa sedih karena akan

terpisah dari bayinya. Merasa kehilangan perhatian. Perasaan mudah terluca(sensitif). Libido menurun. (Ari Sulistyowati, 2009)

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

- a. Berat badan ibu hamil bertambah sekitar 12,5 kg. Selama hamil terjadi kenaikan berat badan $\pm \frac{1}{2}$ kg per minggu. Perkiraan peningkatan berat badan diantaranya 2,5 kg dalam kehamilan 20 minggu, 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir). (Asrinah, 2010)
- b. Tinggi Badan : > 145 cm
- c. Lingkar Lengan : >23,5 cm, , jika lila >23,5 mengindikasikan KEK (Sulistyawati, 2011).

d. Tafsiran persalinan :

EDB (Estimated Date of Birth) dihitung menurut aturan Naegele, yakni tujuh hari ditambahkan pada tanggal pertama LNMP (last normal menstrual periode) dan kemudian 3 bulan dikurangi dari hasil tanggal tersebut. EDB merupakan taksiran terbaik karena beberapa variable dapat mengacaukan tanggal kelahiran yang sesungguhnya. Pertama, perhitungan EDB sangat tergantung pada keakuratan wanita mengidentifikasi tanggal hari pertama periode menstruasi normal terakhir yang ia alami. Penambahan tujuh hari pada aturan Naegele merupakan upaya untuk menyeimbangkan beberapa perbedaan antara LNMP dan waktu fertilisasi. Tujuh hari yang tersisa (hingga total 14 hari dalam siklus 28 hari) diambil dari periode gestasi selama 9 bulan menurut penanggalan karena 7 bulan menurut penanggalan kalender memiliki 31 hari (Helen Varney, 2007).

Contohnya haid hari pertama tanggal 17 Maret 2010, maka perhitungan perkiraan kelahiran adalah $17+7=24$, $3+9=12$, sehingga perkiraan persalinan adalah 24 Desember 2010 (Asrinah, 2010).

e. Usia kehamilan : Trimester III

3. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak oedema, tidak pucat
2. Rambut : Warna hitam, kebersihan cukup.
3. Mata : Sclera tidak ikterus, conjungtiva tidak pucat, tidak ada benjolan pada palpebra.
4. Mulut& gigi : Bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi.

5. Telinga :	Tidak ada cerumen,
7. Leher :	Tidak ada pembesaran dan vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid.
8. Dada :	Simetris
9. Mamae:	Puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, terdapat pembesaran payudara.
10. Abdomen	Tidak ada bekas luka operasi
n	TFU 3 jari bawah prosesus xiphoideus, teraba
Leopold I	bundar, lunak, tidak melenting.
	Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding
Leopold II	abdomen sebelah kanan/kiri.
Leopold III	Teraba bulat, keras, tidak melenting.
Leopold IV	Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).
	Uk 37 minggu (± 2 cm) (Sarwono, 2008)
TFU Mc. Donald	(tinggi fundus dalam cm - n) x 155 = Berat
TBJ/EFW	(gram). n = 12 Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika. n = 11 Bila kepala dibawah spina ischiadika.
DJJ	120-160 x/menit (Yuni Kusmiyati, 2009)
Ekstremitas	Rentang geraknya normal, turgor normal, acral hangat, tidak terdapat oedema (Saminem, 2010)

4. 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

5. Pemeriksaan lab

a. Darah : >11 gram %

b. Urine :

Reduksi (-)

Albumin (-) (Doenges, 2001).

6. Pemeriksaan lain :

a. USG : USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi bokong, bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya abnormalnya janin (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.

2) Interpretasi Data Dasar

a. Diagnose : G PAPIAH usia kehamilan ...minggu, tunggal atau gemeli, Hidup atau mati, letak kepala U intrauterine atau ektrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

b. Masalah : sering buang air kecil, hemoroid, keputihan, sembelit, napas sesak, nyeri ligamentum rotundum, nyeri pinggang, varices.

c. Kebutuhan : HE mengurangi masalah

3) Antisipasi diagnose dan masalah potensial

Tidak ada

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

5) Intervensi

1. Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu \leq 45- 60 menit ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas.

2. Kriteria hasil

ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan petugas tentang kehamilannya.

Langkah-langkah pada proses perencanaan dan penatalaksanaan standart asuhan antenatal care yaitu:

1. timbang berat badan.
2. Mengukur tekanan darah
3. Menggukur tinggi fundus uteri

4. Pemberin imunisasi
5. Pemberian tablet zat besi
6. Tes terharap penyakit menular seksual
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. (saifuddin, 2007)

2.3.2 Penerapan Asuhan Kebidana Persalinan

A. Data subyektif

1. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan oleh klien yaitu sejak kapan perut terasa nyeri (mules), jarak setiap rasa sakit, lamanya rasa sakit, dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan (Manuaba, 2010).

2. Pola fungsi kesehatan

a. Pola nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu bersalin meliputi jenis makanan yang dimakan, jumlah, frekwensi baik sebelum inpartu maupun saat inpartu. Memberikan ibu asupan makanan ringan dan minum air sesering mungkin agar tidak terjadi dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi/ kontraksi menjadi kurang efektif (Asuhan Persalinan Normal, 2008). Makanan padat tidak boleh di berikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair. (Yanti, 2009).

b. Pola eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada saat bersalin dan sebelum bersalin ada perubahan secara fisiologis. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin setiap 2 jam sekali atau lebih sering atau jika kandung kemih penuh. Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan, memperlambat turunnya bagian terendah janin, menimbulkan rasa tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pascapersalinan (Luwzee, 2008).

c. Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat klien, terdapat gangguan pada pola pemenuhannya atau tidak. Pada proses persalinan klien dapat miring kiri tujuannya memperlancar proses oksigenasi pada bayi . Klien dapat mengatur teknik relaksasi atau istirahat sewaktu tidak ada kontraksi. Dengan mengatur teknik relaksasi / istirahat dapat membantu mengeluarkan hormon endorphen dalam tubuh. (Yanti, 2009).

d. Pola Aktivitas

Aktifitas klien selama proses persalinan tidak dianjurkan terlentang terus menerus dalam masa persalinannya. Dapat digunakan untuk jalan – jalan. (Yanti, 2009).

e. Pola seksual/ reproduksi

Pola seksual sebelum dan saat inpartu mempengaruhi inpartu. Hubungan seksual sebelumnya dapat mempengaruhi kontraksi yang disebabkan karena pengaruh hormon prostaglandin yang ada di dalam sperma. (Manuaba, 2010).

f. Riwayat Riwayat psikososiospiritual,

dikaji untuk mengetahui persepsi klien terhadap keluarga maupun terhadap persalinannya, hubungan kien, ibadah, dukungan keluarga, tradisi serta pengambilan keputusan dari pihak keluarga. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu mamperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung, dukungan tersebut dapat berupa membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya, membantu wanita menghemat tenaga, menciptakan kamar bersalin yang nyaman, memberikan sentuhan, berada disisi pasien, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya mengurangi kecemasan pasien. (Sumanah, 2008).

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda –tanda vital :
 - a) Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmHg

- b) Nadi : 80 -100 x /menit
 c) Pernafasan : 16- 20 x / menit
 d) Suhu : 36,5 ⁰C – 37, 5⁰ C

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi. (Asuhan Persalinan Normal, 2010).

- Muka : simetris, tidak pucat, tidak oedema, terdapat cloasma gravidarum
- Mata : simetris, conjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema, sklera tidak icterus
- Payudara : simetris, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak lecet, colostrum belum keluar
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linia nigra pembesaran sesuai usia kehamilan janin, Kandung kemih kosong
- Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri , pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

- Leopold II : pada sebelah kanan/ kiri perut ibu teraba panjang, keras dan datar (punggung janin)
- Leopold III : pada bagian bawah uterus teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk—
PAP U
- Genetalia : Vulva dan vagina tidak teraba odema, varises, condiloma akuminata, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan sken, tampak keluar darah bercampur lendir dari lubang vagina.
- Eksterna : tidak ada oedem, tidak varices, tidak condyloma, pembesaran kelenjar bhatolini dan terdapat pengeluaran lendir dan darah, terdapat cairan ketuban atau tidak
- Interna : tidak ada nyeri tekan, VT : \emptyset 1 – 10 cm, eff 10- 100%, ket (+/ -) jernih, keruh, bercampur mekonium, berbau , let-kep denominator UUK kiri depan, H I

– H IV tidak teraba bagian kecil disamping presentasi.

Anus : tidak ada hemoroid

Ekstremitas

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

(Dep.Kes RI, 2002)

e. Pemeriksaan Penunjang :

a) Tes lakmus

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

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).

c) NST

NST idealnya dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ, ada atau tidaknya Braxton his, aktif atau tidaknya gerak janin.

2) Interpretasi data dasar

- a. Diagnose : GPAPIAH uk minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep, ku ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten / aktif.
- b. Masalah :
 - 1. cemas, gelisah, takut
 - 2. Nyeri
- c. Kebutuhan :
 - 1. KIE tentang keadaannya saat ini
 - 2. Dukungan emosional
 - 3. KIE teknik relaksasi

3) Antisipasi diagnose dan masalah potensial

Tidak ada

4) kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

5) Intervensi (kala 1 sampai kala IV)

a. Kala I

1. Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama \pm 12 jam pada primigravida dan \pm 7 jam pada multigravida diharapkan pembukaan lengkap dan ibu bisa kooperatif
2. Kriteria Hasil :
 1. Kala I untuk multigravida tidak lebih dari 7 jam dan untuk primigravida 13 jam.
 2. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
 3. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
 - 1) TD sistole 100 - 140 mmHg dan diastole 60 - 90 mmHg
 - 2) Suhu 36,5 – 37,5⁰C.
 - 3) Nadi 60 - 100 x/menit.
 - 4) Pernafasan 16 - 24 x/menit.

Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.
Rasionalisasi : Alih informasi antara bidan dengan klien.
2. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
Rasionalisasi : : dengan mempersiapkan ruangan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.
3. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
Rasionalisasi : dengan mempersiapkan peralatan, obat-obatan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.
4. Beri asuhan sayang ibu

Rasionalisasi : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan

5. Atur posisi ibu.

Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

6. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

7. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasionalisasi : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

8. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasionalisasi : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang

(Asuhan Persalinan Normal, 2008).

9. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

Rasionalisasi : Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

10. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasionalisasi : Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

11. Kaji tingkat nyeri dan upaya tindakan mengurangi respon (Keperawatan maternitas, 2011).

Rasionalisasi : Penekanan pada daerah sakrum secara berlawanan bersifat get control dapat menghambat/ mengurangi respon nyeri.,
Mengurangi rasa nyeri pada sumber nyeri.

12. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasionalisasi : Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

b. Kala II

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

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

1. Melihat tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

Rasionalisasi : Mengetahui tanda kala II.

2. Cek partus set dan dekatkan.

Rasionalisasi : siap pakai saat dibutuhkan.

3. Pakai celemek plastik.

Rasionalisasi : Standar pencegahan infeksi.

4. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan.

Rasionalisasi : Pencegahan penyebaran infeksi.

5. Pakai sarung tangan DTT.

Rasionalisasi : Menghindari kontak langsung antara pasien dengan petugas kesehatan.

6. Masukkan oksitosin dalam spuit 3cc, letakkan pada partus set.

Rasionalisasi : Siap pakai saat dibutuhkan.

7. Bersihkan vulva dengan kapas savlon.

Rasionalisasi : Pencegahan kontaminasi dengan feses.

8. Lakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan lengkap.

Rasionalisasi : Penentuan tanda pasti kala II.

9. Celupkan sarung tangan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.

Rasionalisasi : Mengurangi kontaminasi dan penyebaran infeksi.

10. Periksa DJJ.

Rasionalisasi : Deteksi dini tanda gawat dan pemantauan janin

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.

Rasionalisasi : keluarga bersiap – siap untuk membantu dukungan emosional.

12. Meminta suami membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Rasionalisasi : Posisi nyaman membantu kemajuan persalinan.

13. Pimpin ibu meneran secara benar saat kontraksi, puji ibu.

Rasionalisasi : Cara meneran yang benar membantu kemajuan persalinan.

14. Istirahatkan ibu saat belum kontraksi, beri minum.

Rasionalisasi : Pengaturan teknik relaksasi dan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

15. Letakkan kain di atas perut ibu saat kepala membuka vulva 5 – 6 cm.

Rasionalisasi : persiapan penanganan awal bayi baru lahir.

16. Letakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Rasionalisasi : persiapan pertolongan persalinan.

17. Buka partus set.

Rasionalisasi : Siap pakai saat dibutuhkan.

18. Pakai sarung tangan.

Rasionalisasi : Menghindari kontaminasi anat petugas kesehatan dengan pasien

19. Lindungi perineum dengan kain dan tahan kepala saat melahirkan kepala.

Rasionalisasi : Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati – hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.

20. Cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Rasionalisasi : Tali pusat yang ketat bisa menyebabkan terjadinya hipoksia bayi.

21. Tunggu kepala putar paksi luar secara spontan

Rasionalisasi : Deteksi dini distosia bahuapabila kepala tidak dapat putar paksi luar.

22. Lahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.

Rasionalisasi : Melahirkan bahu dengan teknik biparietal dilakukan sesuai sumbu jalan lahir.

23. Lahirkan badan dengan teknik sangga, lahirkan kaki dengan teknik susur.

Rasionalisasi : Teknik ini akan menghasilkan pegangan yang aman karena tubuh bayi yang licin

24. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas lalu kepongung, bokong, tungkai kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.

25. Lakukan penanganan BBL, dan nilai apgar score

Rasionalisasi : Penanganan awal BBL dan mengetahui kondisi umum BBL.

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

Rasionalisasi : Pencegahan hipotermi.

27. Periksa uterus apa ada bayi lagi atau tidak.

Rasionalisasi : Deteksi dini ada bayi kembar.

c. Kala III

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

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

Intervensi :

28. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik

Rasionalisasi : Inform consent sebelum melakukan tindakan

29. Suntikkan oksitosin 10 IU secara IM

Rasionalisasi : oksitosin membantu menimbulkan kontraksi

30. Jepit tali pusat \pm 3 cm dari bayi, klem lagi 2 cm dari klem pertama

Rasionalisasi : penjepitan dilakukan untuk batas antara pengguntingan dan pemotongan

31. Gunting tali pusat diantara klem (lindungi perut bayi) dan pengguntingan dilakukan setelah 2 menit bayi lahir

Rasionalisasi : pengguntingan di lakukan agar mempermudah bayi untuk IMD

32. Berikan bayi pada ibunya, letakkan pada dada ibu

Rasionalisasi : skin to skin atau kontak kulit pada bayi untuk mengendalikan temperatur tubuh bayi.

33. Ganti kain basah dengan yang bersih dan kering, bungkus kepala dan tubuh bayi

Rasionalisasi : Pencegahan hipotermi, bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

34. Pindahkan klem 5 – 10 cm dari vulva

Rasionalisasi : memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulsi.

35. Letakkan satu tangan pada atas symphysis, tangan lain menegangkan tali pusat, saat kontraksi tang yang diatas perut mendorong ke arah

distal (dorso – cranial), tangan lain menegangkan tali pusat ke arah bawah

Rasionalisasi : Teknik dorso kranial mencegah terjadinya inversio uteri.

36. Tarik dengan hati – hati, pindahkan klem 5 – 10 cm dari vulva saat tali pusat semakin memanjang

Rasionalisasi : memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulsi.

37. Meletakkan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial pasien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti proses jalan lahir.

38. Saat plasenta hamper lahir (muncul di introitus vagina), pegang dan putar searah jarum jam dengan tangan hingga selaput ketuban terpilin sampai lahir semua.

Rasionalisasi :Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati – hati akan mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.

39. Setelah plasenta lahir, lakukan massase uterus dengan gerakan memutar
- Rasionalisasi : masase menimbulkan kontraksi yang dapat mencegah perdarahan.

40. Periksa kelengkapan plasenta

Rasionalisasi : cek kelengkapan plasenta, ada yang tertinggal atau tidak.

41. Mengevaluasi kemungkinan laseras pada vagina dan perinium.

Rasionalisasi : mengetahui derajat atau tingkatan robekan / laserasi.

d. Kala IV

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

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

Intervensi :

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan

Rasionalisasi : Deteksi dini adanya komplikasi.

43. Biarkan bayi berada di atas perut ibu

Rasionalisasi : pencegahan hipotermi.

44. Timbang dan ukur PB, Beri tetes mata, injeksi vitamin K 1 mg

Rasionalisasi : mengetahui antropometri bayi normal dan deteksi dini adanya kelainan pada bayi baru lahir, Pencegahan infeksi mata, dan pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir.

45. Beri imunisasi hepatitis B pada paha kanan

Rasionalisasi : Pencegahan infeksi hepatitis B.

46. Evaluasi kontraksi uterus

Rasionalisasi : Deteksi dini adanya komplikasi.

47. Ajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.

Rasionalisasi : alih informasi pada klien.

48. Evaluasi perdarahan

Rasionalisasi : Deteksi dini adanya komplikasi pada masa nifas.

49. Periksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Rasionalisasi : Observasi keadaan umum ibu post partum.

50. Periksa pernapasan dan temperature setiap jam pada 2 jam PP

Rasionalisasi : Observasi keadaan umum ibu post partum.

51. Tempatkan alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu bilas

Rasionalisasi : Standar pencegahan infeksi.

52. Buang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai

Rasionalisasi : Pencegahan penyebaran infeksi kepada petugas klinik dan masyarakat.

53. Bersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering

Rasionalisasi : Pencegahan infeksi.

54. Pastikan ibu nyaman, beri makan dan minum

Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan nutrisi.

55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Rasionalisasi : Pencegahan infeksi silang.

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

Rasionalisasi : Pencegahan infeksi silang.

57. Cuci tangan dengan sabun dan air

Rasionalisasi : Pencegahan infeksi silang.

58. dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV

2.2.3 Penerapan Asuhan kebidanan Nifas

b. Data Subyektif

1. Keluhan utama (PQRST)

Ketidaknyamanan pada masa puerperium yaitu nyeri setelah lahir (after pain), pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perinium, konstipasi, dan hemoroid. (Hellen Varney, 2008)

2. Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Makan dengan diet berimbang, 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 tambahan dari kebutuhan kalori per harinya. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dari 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 kegiatannya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam, (Suherni, 2009).

d. Pola aktifitas

Mobilisasi dini bertahap pada 2-6 jam post partum, selanjutnya pada hari ke 2-4 ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayinya dan hari-hari selanjutnya ibu melakukan aktifitas seperti biasa secara mandiri.

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

Sejak sebelum hamil, hamil dan setelah melahirkan ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol, obat-obatan, jamu dan tidak pernah mempunyai binatang peliharaan.

3. Riwayat psiko- sosial- spiritual

Perubahan Psikologis Masa Nifas Menurut teori Rubin dan Mercer
Konsep Dasar:

1. Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat.
2. Faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum adalah:
 - a) Respon dari dukungan keluarga dan teman.
 - b) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi.
 - c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu
 - d) Pengaruh budaya

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda –tanda vital :

- a. Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmHg
- b. Nadi : 80 -100 x /menit
- c. Pernafasan : 16- 20 x / menit
- d. Suhu : 36,5 °C – 37, 5° C

4. Antropometri

Berat badan turun 7-8 kg, yaitu: 5-6 kg karena lahirnya bayi, placenta dan air ketuban, 2 kg karena diuresis.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak odema. Dan tidak ada cloasma gravidarum
- b. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, dan tidak ada pembengkakan palpebra.
- c. Payudara : pembesaran payudara simetris, puting susu menonjol, ASI/kolostrum sudah keluar, tisdak terdapat pembengkakan, radang atau benjolan. (Suherni, 2009).
- d. abdomen :
 - TFU : tinggi fundus uteri sesuai involusi uteri, kontraksi uterus, kandung kemih kosong/penuh (Suherni, 2009).
 - Kontraksi uterus : keras
 - Kandung kemih : kosong
- e. 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)
- f. ekstermitas : kaki tidak odema, dan pergerakan aktif.

3. pemeriksaan penunjang

- a. Darah: Hb > 12 gr% / dl
- b. Urine : albumin (-)
Reduksi (-)

2) Interpretasi data dasar

1. Diagnosa

PAPIAH, post partum hari ke

2. Masalah :

Nyeri setelah lahir (after pain), Pembesaren payudara, Keringat berlebih,
Nyeri perineum (Varney, 2007).

3. Kebutuhan :

Teknik relaksasi

3) Antisipasi diagnose dan masalah potensial.

Tidak ada

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

5) Planning

- 1. Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama > 1 jam
diharapkan masalah ibu berkurang atau teratasi.
- 2. Kriteria Hasil : KU ibu baik, tidak terjadi komplikasi.

3. Intervensi :

a. 6-8 jam post partum

1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan ; rujuk bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. 6 hari – 2 minggu post partum

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawa umbilikus.
2. Tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
4. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. 6 minggu post partum

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Sarwono Prawirohardjo, 2010).