

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1 Kehamilan, Persalinan, Nifas

##### 2.1.1 Kehamilan

###### 1) Definisi

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, (Prawirohardjo, 2009).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal (Varney, 2007).

###### 2) Tanda – tanda 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).

Gejala ini sangat penting karena umumnya perempuan hamil tidak mendapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan.

b. Nausea dan emesis (muntah)

Nausea terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan, disertai kadang-kadang oleh emesis. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness.

c. Mengidam (mengingini makanan atau minuman tertentu).

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

e. Mamae menjadi tegang dan membesar

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

f. Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

g. Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari ronggal panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

h. Obstipasi

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

i. Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai cloasma gravidarum. Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebih.

j. Epulis

Adalah suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.

k. Varices

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama.

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. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Sebagian kemungkinan positif palsu.

### 3. Tanda Pasti Hamil

Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan:

- a. Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu. Didengar dengan alat dopler.
- c. Terasa gerak janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin  
(Asrinah, 2010).

### 3) Diagnosis Banding Kehamilan

#### 1. Pseudosiesis (hamil palsu)

Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.

#### 2. Kistoma ovarii

Mungkin amenorhe, perut penderita makin besar, tetapi uterusnya sebesar biasa.

#### 3. Mioma uteri

Dapat terjadi amenorhe, perut penderita makin besar, uterusnya makin besar, kadang-kadang tidak merata.

#### 4. Visika urinaria dengan retensio urinae

Uterus sendiri biasa besarnya, tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif (Saminem, 2010).

#### 4) Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

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

##### 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 hiperlasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena penyimpangan kehamilan seperti kehamilan kembar, kehamilan mola hidrotidosa, kehamilan dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar.

##### 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.

##### 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 faktor, antara lain: Meningkatkan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

#### f. Sistem Endokrin

##### 1. Hormon plasenta

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

##### 2. Kelenjar hipofisis

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

### 3. Kelenjar Tiroid

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

### 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. Peningkatan kortison dan tekanan darah merangsang sistem rennin-angiotensin mampu menjaga keseimbangan efek hilangnya garam yang disebabkan oleh *korteks adrenal*.

#### 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.

#### h. Sistem Perkemihan

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

i. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar atau perasaan ingin makan terus (mengidam), juga peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*).

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

j. Sistem Musculoskeletal

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

k. Sistem kardiovaskuler

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

Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan

sampai 25-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing, mual dan muntah.

#### 1. 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.

#### m. 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:

1. Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
2. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
3. 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.
4. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein.

5. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil : kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk penguatan tulang janin, fosfor, rata-rata 8 gram sehari, Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.

6. Berat badan ibu hamil bertambah.

n. 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.

o. 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.

p. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan  $O_2$ . Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan  $O_2$  yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

#### q. Sistem Persyarafan

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

#### 5) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam masa kehamilan

##### a. Pada Kehamilan Trimester III

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

##### b. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester 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) Asuhan Antenatal

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

### 1. Tujuan Antenatal Care

#### a. Tujuan Umum

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

#### b. Tujuan Khusus

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

(Asrinah, 2010).

## 2. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1 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.

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:

- a. Keluhan yang dirasakan ibu hamil
- b. Hasil pemeriksaan setiap kunjungan
- c. Menilai kesejahteraan janin

(Prawirohardjo, 2009)

## 3. Pelayanan standart, yaitu 7 T.

Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah 7 bentuk yang disingkat dengan 7 T, ntara lain sebagai berikut :

- a. Timbang berat badan.
- b. Ukur Tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus Uteri

- d. Pemberian imunisasi TT lengkap
- e. Pemberian Tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 1 tablet setiap harinya.
- f. Lakukan Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)
- g. Temu wicara dalam rangkai persiapan rujukan.

(Ari Sulistyawati, 2009).

## 7) Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

### 1. 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.

### 2. Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan 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.

### 3. Nyeri hebat di daerah abdominal pelvikum

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

4. Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai

Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan, menggigil atau demam, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya, uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya, (Prawirohardjo, 2009).

8) Ketidaknyaman pada ibu hamil dan cara mengatasinya

Table 2.1 Ketidaknyaman pada ibu hamil dan cara mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil ( trimester I dan III )	a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya b. Perbanyak minum saat siang hari c. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia. d. Batasi minum kopi, teh, soda
2.	Keputihan ( terjadi pada trimester I, II, III )	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap
3.	Napas sesak ( trimester II dan III )	a. Jelaskan penyebab fisiologinya. b. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi. c. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal.
4.	Sakit punggung atas dan bawah ( trimester II dan III )	a. Gunakan posisi tubuh yang baik. b. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

( Asrinah : 2010)

9) Konsep Dasar Sering Kencing

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai

turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

Dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesterone. Akan tetapi ureter kanan lebih membesar daripada ureter kiri. Hal ini disebabkan oleh karena uterus lebih sering memutar ke arah kanan. Mungkin karena orang sering memakai tangan kanannya, atau disebabkan oleh letak kolon dan sigmoid yang berada di belakang kiri uterus. (Sarwono, 2009)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan non patologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda pada periode antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat pada fundus uterus ini membuat istmus menjadi junak (tanda hegar), menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini akan berkurang seiring uterus terus membesar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul.

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering di alami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Hal yang perlu di ingat juga

adalah pola berkemih yang tadinya di urnal berubah menjadi pola nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari di ekskresi.

Satu-satunya metode yang dapat di lakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik kea mar mandi pada saat mencoba tidur. (Hellen varney, 2007)

1. Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

- a. Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya mencangkup sebab terjadinya
- b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
- c. Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari
- d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari
- e. Batasi minum kopi, teh atau soda
- f. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah dieresis.

(Muslihatin, 2009)

## 2.1.2 Persalinan

### 1) Definisi Persalinan

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

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

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, placenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir. (kebidanan, oxford 2011)

### 2) 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)

### 3) Tanda – Tanda Permulaan Persalinan

Persalinan patut dicurigai jika setelah usia kehamilan 22 minggu keatas, ibu merasa nyeri abdomen berulang yang disertai dengan cairan lendir yang mengandung darah atau *show*. Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

1. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka.
2. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi dianggap adekuat jika:
  - a. Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.

- b. Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bias menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Sangat sulit membedakan antara persalinan sesungguhnya dan persalinan semu. Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Ketika ibu mengalami persalinan semu, ia merasakan kontraksi yang menyakitkan, namun kontraksi tersebut tidak menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Persalinan semu biasanya terjadi beberapa hari atau beberapa minggu sebelum permulaan persalinan sesungguhnya.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

1. Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin sehingga kepala kearah bawah. Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil dengan terasa ringan dibagian atas (rasa kencing. Gambarang penurunan bagian terendah janin tersebut sangat jelas pada primigravida, sedang pada multigravida kurang jelas karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.
2. Terjadinya his permulaan. Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua

kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

(Sumarah, 2009)

4) Gejala persalinan sebagai berikut :

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

(Sarwono, 2008).

5) Faktor – faktor penting dalam persalinan

1. Power :
  - b. His (kontraksi otot rahim).
  - c. Kontraksi otot dinding perut.
  - d. Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.

e. 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) Mekanisme Persalinan

Yang paling sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala dan kebanyakan presentasi ini masuk dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis. Ubun-ubun kecil kiri melintang lebih sering daripada ubun-ubun kecil kanan melintang.

1. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah sehingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah daripada ubun-ubun besar. Keuntungannya dalam ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm).

2. Putar paksi dalam

Adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphisis.

### 3. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah defleksi dari kepala.

### 4. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putar paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan).

### 5. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hipomoglion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan jalan lahir

Pada pemeriksaan kita mendapatkan:

#### 1. Leopold I

Fundus terisi oleh bokong, bagian yang lunak kurang melenting dan kurang bundar.

#### 2. Leopold II

Punggung terdapat sebelah kiri (tahanan yang terbesar sebelah kiri)

#### 3. Leopold III

Kepala (bagian yang keras bundar dan melenting) masih dapat digerakkan diatas sympisis kecuali kalau kepala sudah masuk dalam pintu atas panggul.

#### 4. Auskultasi

Bunyi jantung terdengar sebelah kiri sedikit dibawah pusat.

#### 5. Toucher

Sutura sagitalis teraba melintang kira-kira di tengah-tengah jalan lahir, ubun-ubun kecil terdapat kiri melintang, sedangkan ubun-ubun besar teraba kanan melintang.

(Obstetri UNPAD)

### 10) Kala Dalam Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu :

#### 1. Kala I

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

##### a. Fase laten

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

Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

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

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

##### b. Fase aktif

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

Dan pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (nuli para atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Terjadi penurunan bagian terbawah janin

(Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Tabel 2.2 Perbedaan lamanya pendataran serviks pada primi dan multi

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

Tabel 2.3 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

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

## 2.Kala II

Kala dua persalinan di mulai ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi.

a. Gejala dan tanda kala dua persalinan

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan attain vaginanya.
3. Perineum menonjol
4. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
6. Tanda pasti kala dua di tentuka melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah : Pembukaan servik telah lengkap atau Terlihatlah bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(APN,2008)

b. Persiapan penolong persalinan

1. Sarung tangan
2. Perlengkapan pelindung pribadi
3. Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
4. Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
5. Persiapan ibu dan keluarga, (APN, 2008)

3. Kala III

Persalinan kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dengan lahirnya placenta dan selaput ketuban.

a. Fisiologi persalinan kala tiga

Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat

perlekatan placenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus attain ke dalam vagina. (APN, 2008)

b. Tanda-tanda lepasnya plasenta

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda alfhed)

3. Semburan arah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan di bantu oleh gaya gravitasi apabila kumpulan darah retroplacenta pooling dalam ruang diantara dinding uterus permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. (APN, 2008)

c. Manajemen aktif kala tiga

Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. (APN, 2008)

d. Keuntungan manajemen aktif kala tiga

1. Persalinan kala tiga yang lebih singkat
2. Mengurangi jumlah kehilangan darah
3. Mengurangi kejadian retensio plasenta (APN, 2008).

e. Tiga langkah utama manajemen aktif kala tiga

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
3. Masase fundus uteri

(APN, 2008)

f. Cara pelepasan placenta

1. Schlutze

Lepasnya seperti kita menutup payung. Pelepasan dimulai bagian tengah, lalu menjadi retroplacental hematoma yang menolak uri mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

2. Duncan

Pelepasan dimulai dari pinggir placenta, darah akan mengalir sejak bagian placenta terlepas berlangsung sampai seluruh placenta terlepas/serempak dari tengah dan pinggir placenta

g. Cara untuk mengetahui pengeluaran placenta:

1. Kustner

Meletakkan tangan disertai tekanan pada / diatas simpisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).

2. Klien

Sewaktu ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (lepas).

3. Strassman

Tali pusat diregangkan dan ketok pada fundus, jika tali pusat bergetar berarti belum lepas, tidak bergetar/diam (lepas).

(sarwono:2008)

4. Kala IV

Kala empat persalinan dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan diakhiri dengan pemantauan selama 2 jam setelah lahirnya plasenta

a. Asuhan dan Pemantauan Kala Empat Setelah Plasenta Lahir

1. Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan.
3. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan

4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
5. Evaluasi keadaan umum ibu
6. Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

(APN, 2008)

b. Pemantauan Selama Dua Jam Pertama Pasca Persalinan

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua kala empat jika ada temuan yang tidak normal tingkat frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.
2. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua kala empat jika ada temuan yang tidak normal tingkatan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu
3. Pantau temperature tubuh setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan jika meningkat pantau dan tatalaksana sesuai dengan apa yang di perlukan
4. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pada kala empat

5. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
6. 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 di selimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik, kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan di beri ASI.
7. Lengkapi asuhan esensial bagi bayi baru lahir, (APN, 2008).

Tabel 2.4 Lamanya persalinan pada primi dan multi adalah

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

Tabel 2.5 Diagnosis kala dan fase persalinan

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

Serviks membuka lengkap (10 cm) Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul Ibu meneran	II	Akhir (ekspulsif)
--	----	-------------------

(Maternal Neonatal, 2002)

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

## 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.

## 12) 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.

### 2.1.3 Nifas

#### 1) Definisi

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

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

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

#### 2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang di 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 dengan kelahiran anak berikutnya.

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

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan 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 rujukan, 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 di ambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian 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 dengan budaya setempat.

e. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan 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 hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga juga dapat ditingkatkan melalui pelaksanaan asuhan ini.

(Sulistyawati,Ari. 2009)

### 3) Tahapan Masa Nifas

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

1. Puerperium dini yaitu masa kepulihan, yakni saat-saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Sebagai catatan, waktu untuk sehat sempurna biasa cepat bila

kondisi sehat prima, atau biasa juga berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya.

(Sulistyawati, Ari. 2009)

#### 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 profesional (Sulistyawati, Ari. 2009).

## 5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Tabel 2.6 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan Asuhan
1	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.</li><li>- Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li><li>- Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang di sebabkan atonia uteri.</li><li>- Pemberian ASI awal</li><li>- Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li><li>- Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li><li>- Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2</li></ul>

		jam pertamasetelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi barulahir dalam keadaan baik
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>- Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li> <li>- Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li> <li>- Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ul>
III	2 Minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhanyang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas</li> <li>- Memberikan konseling KB secara dini</li> </ul>

Sumber : Sujiyatini (2010)

## 6) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### 1) Perubahan Sistem Reproduksi.

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

#### 1. Uterus

##### a. Involusi uterus.

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a) Iskemia Miometrium, Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan, terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta , selain perubahan atrofi pada otot-otot uteru, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenasi menjadi endometrium yang baru.
- c) Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

Efek Oksitosin, Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

(Sulistyawati,Ari.2009)

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7 perubahan Uterus

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

Sumber : Saleha (2009)

b. Involusi Tempat Plasenta.

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4

cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6-8 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lokea (Ambarwati,dkk.2010).

#### c. Perubahan Ligamen

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

#### d. Perubahan pada Serviks.

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi

dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

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

e. Lokea

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

Lokea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokea dapat dibagi menjadi lokea rubra, sanguilenta, serosa dan alba, rata – rata jumlah total secret lokia adalah sekitar 8-9 ons (240-270 mL).

Tabel 2.8 Perubahan Lochea pada masa nifas

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

Sumber : Sujiyatini (2010)

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

## 2. Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, setelah

beberapa hari persalinan kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sulistyawati,Ari.2009).

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Varney, 2007).

### 3. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh,meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

#### a. Nafsu Makan Pasca melahirkan

Biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari

sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

#### b. Pengosongan Usus.

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- 1) Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
- 2) Pemberian cairan yang cukup.
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

#### 4. Perubahan Sistem Perkemihan

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

Urin dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlibatkan odem dan hiperymia, kadang-kadang odem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

#### 5. Perubahan Sistem Hematologi

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

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

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah (Varney, 2007).

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Sulistyawati, Ari.2009).

#### 6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada

persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum (Varney, 2007).

## 7. Perubahan Tanda Vital

### 1) Suhu badan.

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intra partum dan stabil dalam 24 jam.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah.

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

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, nafas pendek atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi – kondisi seperti

kemungkinan ada tanda-tanda syok, kelebihan cairan, eksaserbasi asma, dan embolus paru, (Ambarwati,dkk.2010).

## 8. Perubahan Sistem Endokrin

### 1) Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke3 post partum.

### 2) Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler ( minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### 3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena redahnya kadar estrogen dan progesteron.

### 4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

## 9. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan.

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh 'kandungannya turun' setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

## 7) Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Ibu mengalami perubahan besar pada fisik dan fisiologisnya, membuat penyesuaian yang sangat besar baik tubuh dan psikisnya, dimana mengalami stimulasi dan kegembiraan yang sangat luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi realita bayinya, berada di bawah tekanan untuk cepat menyerap pembelajaran yang di perlukan tentang apa yang di ketahuinya

perawatan bayinya, dan merasa bertanggung jawab dalam tuntutan dirinya sebagai seorang ibu. Tidak heran pada seorang ibu terutama yang baru mengalami perubahan perilaku. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran, pada saat yang sama, ibu baru mengalami frustrasi merasa tidak kompeten dan tidak mampu mengontrol situasi. Hal ini dapat menyebabkan beberapa keadaan di antaranya :

#### 1. Post Partum Blues

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

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

#### 2. Depresi post partum

Adalah keadaan yang menimpa sebagian kecil wanita dan lebih parah dari post partum blues.

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

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman

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

2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi.

Hal yang di alami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya tahu bahwa begitu beratnya harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa.

3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.

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

4. Pengaruh budaya.

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

Satu atau dua hari post partum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ibu hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat

keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu mem-bicarakan pengalaman persalinan.

Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap :

1) *Taking In*

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

2) *Taking Hold*

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

### 3) *Letting Go*

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

(Sulistyawati,Ari. 2009)

### 8) Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas , diantaranya yaitu :

#### a. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

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

#### b. Ambulasi Dini

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

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.

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

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

c. Eliminasi

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

Dalam hal ini bidan harus dapat menyakinkan pasien untuk tidak takut buang air kecil maupun buang air besar, karena ibu mampu menahan rasa sakit pada luka jalan lahir bila terkena air kencing, dan buang air besar tidak menambah parah luka jalan lahir.

d. Kebersihan Diri

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

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

e. Istirahat

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

f. Seksual

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

g. Latihan atau senam nifas

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

(Suherni, 2009)

9) 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

- a. Partus lama
- b. Tindakan operasi persalinan
- c. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah.
- d. Perdarahan ante partum dan post partum
- e. Anemia
- f. Ibu hamil dengan infeksi (endogen)
- g. Manipulasi penolong (eksogen)
- h. Infeksi nosokomial
- i. Bakteri colli

## 3. Demam Nifas / Febris Purpuralis

Kenaikan suhu lebih dari  $38^{\circ}$  C selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum dengan mengecualikan hari 1 (pengukuran suhu 4x / jam oral / rectal).

### Faktor Predisposisi

- a. Pertolongan persalinan kurang steril
- b. KPP
- c. Partus lama
- d. Malnutrisi
- e. Anemia

- f. Bendungan ASI
  - a) Suhu tidak  $> 38^{\circ} \text{C}$
  - b) Terjadi minggu pertama PP
  - c) Nyeri tekan pada payudara

#### 7. Mastitis

Peradangan pada mammae.

Kuman masuk melalui luka pada puting susu.

- a. Suhu tidak  $> 38^{\circ} \text{C}$
- b. Terjadi minggu ke dua PP
- c. Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan

(Ambarwati, 2010)

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney

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

## 1) Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu:

- a. Riwayat Kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi (Asrinah, 2010).

### 1. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan klien ataupun keluarganya.

### 2. Data Objektif

Data Objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pengamatan maupun pengukuran yang dilakukan oleh bidan dan memiliki standart normal.

## 2) Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di interpretasikan sehingga

ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan Pendekatan manajemen Kebidanan

(Muslihatin, 2009).

### 3) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman (Asrinah, 2010).

### 4) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

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

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Soepardan, 2008).

#### 5) Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologis (Soepardan, 2008).

#### 6) Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk

mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Soepardan, 2008).

#### 7) Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dan efektif dalam pelaksanaan (Asrinah, 2010).

### 2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

#### 2.3.1 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

##### 1) Pengkajian

##### A. Subyektif

##### 1. Biodata

- a. Umur : < 20 tahun alat reproduksi belum siap dan > 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya persalinan prematur (Stanhope, 2007)

##### 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, (Helen Varney, 2007).

### 3. Riwayat Kebidanan :

Kunjungan : pertama/ ulang ke....

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), (Ari Sulistyawati, 2011).

Riwayat menstruasi :

- a. Siklus : Merupakan jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari, (Ari Sulistyowati, 2011).
- b. Banyaknya : Sebagai acuan biasanya menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Atau berapa kali mengganti pembalut dalam sehari, 10-80 ml/hari (Ari Sulistyawati, 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 digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan partus (varney, 2007)

### 4. Riwayat obstetric 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

Keluhan pada TM 3 : leukorea, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, hemoroid, insomnia, nyeri punggung bawah sesak napas (nonpatologis), kesemutan pada jari2.

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 dalam periode 12 jam (Janet medforth, 2011).

##### 4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

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

Penyuluhan yang sudah di dapatkan ibu dapat mengukur tingkat pengetahuan ibu.

##### 5. Imunisasi

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 kebiasaan sehari – hari

### 1) Pola nutrisi dan cairan

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori, 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 ). Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. dianjurkan untuk minum 6-8 gelas ( 1500-2000 ml ) air, susu, dan jus tiap 24 jam ( Asrinah : 2010).

### 2) Pola eliminasi

Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih, efek dari FE dapat menyebabkan konstipasi (Marilynn, 2002).

### 3) Pola aktivitas

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/ tidur

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 kesehatan yang lalu berisi penyakit yang pernah diderita seperti : Diabetes dapat menyebabkan bayi makrosomi, paru-paru, Hipertensi dapat menyebabkan eklamsi, gemeli, ginjal, jantung dan asma dapat mempengaruhi proses persalinan, TORCH dapat mempengaruhi proses kehamilan misalnya abortus, bayi lahir premature, cacat congenital.

8. Riwayat kesehatan keluarga

Diabetes, paru-paru, Hipertensi, gemeli, ginjal, jantung asma. Jika salah satu anggota keluarga menderita salah satu penyakit tersebut maka resiko tertular dan menurun dapat mengganggu proses kehamilan, persalinan dan nifas.

9. Riwayat psiko-social-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 terluka (sensitif). Libido menurun. (Ari Sulistyowati, 2009)

a. Pengambilan keputusan dalam keluarga : pentingnya penentuan pengambil keputusan digunakan jika sewaktu-waktu terjadi

komplikasi dan membutuhkan keputusan yang cepat untuk persetujuan tindakan.

- b. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami dan keluarga tentang dimana tempat yang aman untuk melahirkan. Tempat melahirkan akan di atur di awal kehamilan, tetapi ini dapat di rubah jika terjadi perubahan bermakna seperti presentasi dan posisi janin, atau jika kehamilan lebih dari 1 minggu tanggal taksiran partus (kebidanan oxford, 2011)
- c. Tradisi : Persepsi tentang kehamilan berbeda-beda menurut adat-istiadat daerah masing-masing. Kebiasaan/mitos tersebut dapat mempengaruhi psikologi ibu (cemas dan khawatir), misalnya ibu hamil harus melakukan pijat perut untuk memposisikan bayinya agar lancar saat proses persalinan, tindakan tersebut justru dapat menyebabkan bayi lair premature.

## B. Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis, Keadaan emosional : kooperatif

- b. Tanda –tanda vital

Tekanan darah : di bawah 110/70-120/80 mmHg, Nadi : 80-100 kali/menit, Pernafasan : 16-20 Kali / menit , Suhu : 36,5<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C

Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi pada kehamilan atau syok.

Peningkatan tekanan sistolik dengan tekanan diastolik dalam batas normal, dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (varney, 2007)

## 2. Antropometri

- a. Berat badan ibu hamil bertambah 12-15 kg. Selama hamil terjadi kenaikan berat badan  $\pm \frac{1}{2}$  kg per minggu. Peningkatan berat badan pada trimester pertama 1 kg, pada trimester kedua 3 kg, dan pada trimester ketiga 6 kg
- b. Tinggi Badan : > 145 cm
- c. Lingkar Lengan : >23,5 cm, jika lila >23,5 mengindikasikan KEK
- d. Taksiran persalinan : .....

Rumus Naegele terutama untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL, EDC = Expected Date of Confinement). Rumus ini terutama berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14. Caranya yaitu tanggal hari pertama menstruasi terakhir (HPM) ditambah 7 dan bulan dikurangi 3 (Yuni Kusmiyati, 2009). Taksiran persalinan merupakan data dasar untuk mengevaluasi ukuran kandungan, apakah persalinan cukup bulan atau premature, dan kemungkinan komplikasi untuk jumlah minggu kehamilan (varney 2007).

## 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : jika wajah tampak pucat mengindikasikan anemia, jika wajah oedema mengindikasikan preeklampsi.

b. Mata : jika konjungtiva tampak pucat mengindikasikan anemia, jika sklera tampak kekuningan mengindikasikan ikterik yaitu peningkatan kadar bilirubin.

d. Mulut & gigi : Bila ibu hamil mengalami gangguan pada mulut dan gigi maka kebutuhan pemenuhan makanan tersebut akan terganggu. Terutama bila ibu hamil mengalami karies atau gigi keropos dan berlubang ibu tidak dapat mengunyah makanan dengan baik, akibatnya gizi janin kurang dan bayi mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan.

e. Mamae : jika asimetris harus bisa membedakan antara karena tumor atau karena disebabkan pertumbuhannya, tampak hiperpigmentasi aerola merupakan tanda perubahan pigmentasi kulit pada ibu hamil, penarikan puting susu atau gejala retraction, terdapat nyeri dan benjolan mengindikasikan tumor (sarwono, 2010)

f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, jika tampak luka bekas operasi SC sebelumnya dikhawatirkan terjadi rupture uteri.

1) Leopold I : TFU 2-3 jari di bawah processus xyphoideus, teraba bagian yang bulat, tidak melenting dan lunak yaitu bokong, atau teraba bagian yang bulat, keras, melenting yaitu kepala.

2) Leopold II : Punggung dapat diraba pada salah satu sisi perut, bagian kecil pada sisi yang berlawanan

3) Leopold III : Diatas simphisis teraba bagian keras, bulat, melenting yaitu kepala, atau teraba bagian bulat, tidak melenting, lunak yaitu bokong.

Untuk memastikan letak (misalnya lintang), presentasi (misalnya bokong) yang abnormal. Juga untuk menentukan variasi karena variasi posterior dapat memperpanjang atau menambah ketidaknyamanan pada kala satu persalinan. Seorang wanita pada letak lintang harus di rawat dirumah sakit.

- 4) Leopold IV : seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul, (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Pada primigravida, kepala masuk pintu atas panggul (PAP) pada minggu terakhir (minggu ke-36). Jika belum masuk PAP, ingat kemungkinan terjadi CPD (Cephalodisproporsi panggul), plasenta previa, atau hidramnion. Pada multigravida, kepala masuk PAP pada permulaan inpartu (Saminem, 2009).
  - a. TFU Mc. Donald TFU Mc. Donald : Usia Kehamilan 28 minggu tinggi fundus adalah 28 cm ( $\pm 2$  cm), Usia Kehamilan 29-35 minggu tinggi fundus adalah usia Kehamilan dalam minggu=cm ( $\pm 2$  cm), Usia Kehamilan 36 minggu tinggi fundus adalah 36 cm ( $\pm 2$  cm). (Sarwono, 2009)
  - b. TBJ : (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala diatas atau pada *spina ischiadika* maka n = 12. Bila kepala dibawah *spina ischiadika* maka n = 11. TBJ normal pada usia kehamilan aterm >2500 gram, (Yuni Kusmiyati,2010). Berkaitan dengan jumlah minggu kehamilan, berat janin dan tinggi fundus yang lebih kecil dari pada perkiraan kemungkinan menunjukkan kesalahan dalam menentukan tanggal HPHT, bayi kecil masa

kehamilan, atau oligohidramnion. Sedangkan berat janin dan tinggi fundus yang lebih besar menunjukkan bahwa ibu salah dalam menentukan HPHT, bayi besar, kehamilan kembar, polihidramnion (varney, 2007).

c. DJJ : normal 120–160 x/menit dan teratur. Bunyi jantung bila telah terjadi engagement kepala janin, suara jantung terdengar paling keras di bawah umbilikus (Feryanto, 2011).

d. HIS : Pada persalinan palsu, frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi tidak meningkat, tidak teratur dan durasinya pendek (Varney, 2007)

j. Genitalia : jika terdapat varises di takutkan saat proses persalinan pembuluh darah pecah dan terjadi perdarahan, jika terdapat condiloma saat proses persalinan pervaginam dapat menginfeksi bayinya.

k. Ekstremitas : jika terdapat oedema pada ekstermitas merupakan tanda klasik preeclampsia (varney, 2007).

#### 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

Pemeriksaan panggul lengkap dilakukan selama pemeriksaan antepartum pertama. Relaksasi ligamen panggul memudahkan pemeriksaan panggul

yang dilakukan pada usia kehamilan sekitar 36 minggu, disbanding jika dilakukan pada trimester pertama atau kedua.

#### 5. Pemeriksaan Laboratorium

##### 1) Darah : Hb : >11 gram %

Hitung darah lengkap yang dilakukan pada trimester pertama bertindak sebagai dasar untuk dibandingkan dengan semua pemeriksaan lain. Hitung darah lengkap harus di ulangi pada gestasi 28 minggu untuk memungkinkan koreksi anemia sebelum kehamilan cukup bulan (oxford, 2011)

##### 2) Urine : - Reduksi (-)

- Albumin (-)

Specimen urine diambil pada setiap kunjungan ulang untuk mengetahui kandungan protein atau glukosa di dalamnya. Semua wanita hamil harus menjalani penapisan diabetes pada minggu ke 28. Kebijakan praktik dan institusi bervariasi dalam hal pengulangan tes laboratorium rutin yang di peroleh pada awal kunjungan. Beberapa kebijakan menetapkan tes diulang hanya jika ada indikasi menurut riwayat, temuan pemeriksaan fisik, serta tes laboratorium sebelumnya mengindikasikan pemeriksaan diagnostic lebih lanjut, (Helen varney, 2007).

#### 6. Pemeriksaan lain :

USG : USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi bokong, bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya abnormalnya janin, taksiran persalinan, taksiran berat badan janin. (Feryanto, 2011)

NST: NST idealnya di lakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ, ada atau tidaknya Braxton his, aktif aatau tidaknya gerak janin. Tes ini di indikasikan bagi para wanita yang kehamilannya bermasalah karena insufisiensi utero placenta atau mengalami peningkatan risiko utero plasenta (Varney, 2007).

## 2) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G PAPIAH usia kehamilan 37 minggu, tunggal atau gemeli, Hidup atau mati, letak kepala U intrauterine atau ekstrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah : leukorea, peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, hemoroid, insomnia, nyeri punggung bawah (nonpatologis), sesak napas (nonpatologis), kesemutan pada jari, (Helen Varney, 2007).

3. Kebutuhan : sesuai dengan masalah yang di hadapi

## 3) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Diagnosa / masalah potensial yang mungkin dapat terjadi, (Feryanto, 2011). Misalnya kehamilan post date, sakit kepala hebat yang merupakan tanda dari preeklamsi, KPD.

## 4) Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Melakukan kolaborasi dengan dokter.

## 5) Intervensi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama < 1 jam diharapkan ibu dapat mengatasi masalahnya

Kriteria hasil : KU ibu dan janin baik, ibu dapat mnegatasi masalahnya

1. Jelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya  
R/ Membantu menurunkan stress berhubungan dengan kehamilan.
2. Sesuai dengan Usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu hamil.  
R/ Memberikan informasi untuk membatu mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan dan membuat rencana perawatan.
3. Diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan.  
R/ Membantu klien untuk mengenali awitan persalinan, untuk menjamin tiba di rumah sakit tepat waktu, dalam menangani persalinan/ kelahiran
4. Ajari ibu untuk mengenal tanda-tanda bahaya, pastikan ibu untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.  
R/ Mengidentifikasi masalah potensial yang memerlukan intervensi oleh pemberi pelayanan kesehatan.
5. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya.  
(Ari Sulistyowati, 2009)  
Selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut :
  - a) antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu  
(Helen Varney, 2007).R/ Memantau kondisi ibu dan janin.

### 2.3.2 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

#### 1) Pengkajian

##### A. 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 endorfin dalam tubuh (Yanti, 2009).

d. Pola Aktivitas

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

e. Pola seksual/ reproduksi

Hubungan seksual sebelumnya dapat mempengaruhi kontraksi yang disebabkan karena pengaruh hormon prostaglandin yang ada di dalam sperma, jadi perlu di tanyakan kapan terakhir melakukan hubungan seksual, ( Manuaba, 2010).

3) Riwayat psikososiospiritual, dikaji untuk mengetahui persepsi klien terhadap keluarga maupun terhadap persalinannya, hubungan klien, 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). Kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan (Varney, 2007).

## B. Obyektif

Pada data obyektif dikaji untuk mengetahui keadaan klien dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

### 1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

b. Tanda –tanda vital

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

Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi pada kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan sistolik dengan tekanan diastolik dalam batas normal, dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (varney, 2007)

Nadi : 80 -100 x /menit, frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal

ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Varney, 2007).

Pernafasan : 16- 20 x / menit, sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi (Varney, 2007).

Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ , peningkatan suhu sedikit adalah normal. Namun bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi, dan parameter lain harus di cek. Pada kasus KPD peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi (Varney, 2007).

## 2) 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 : jika wajah tampak pucat mengindikasikan anemia, jika wajah oedema mengindikasikan preeklamsi.

Mata : jika konjungtiva tampak pucat mengindikasikan anemia, jika sklera tampak kekuningan mengindikasikan ikterik yaitu peningkatan kadar bilirubin.

Payudara : jika asimetris harus bisa membedakan antara karena tumor atau karena disebabkan pertumbuhannya, tampak hiperpigmentasi aerola merupakan tanda perubahan pigmentasi kulit pada ibu hamil,

penarikan puting susu atau gejala retraction, terdapat nyeri dan benjolan mengindikasikan tumor (sarwono, 2010)

Abdomen : jika tampak luka bekas operasi SC sebelumnya dikhawatirkan terjadi rupture uteri, ada atau tidaknya striae gravidarum dan linia nigra, jika kandung kemih penuh dapat mengganggu penurunan bagian terendah janin.

Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri , pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Berkaitan dengan jumlah minggu kehamilan, berat janin dan tinggi fundus yang lebih kecil dari pada perkiraan kemungkinan menunjukkan kesalahan dalam menentukan tanggal HPHT, bayi kecil masa kehamilan, atau oligohidramnion. Sedangkan berat janin dan tinggi fundus yang lebih besar menunjukkan bahwa ibu salah dalam menentukan HPHT, bayi besar, kehamilan kembar, polihidramnion (varney, 2007).

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).

Untuk memastikan letak (misalnya lintang),

presentasi (misalnya bokong) yang abnormal. Juga untuk menentukan variasi karena variasi posterior dapat memperpanjang atau menambah ketidaknyamanan pada kala satu persalinan. Seorang wanita pada letak lintang harus di rawat dirumah sakit, bahkan jika ia baru memasuki awal persalinan.

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP dan seberapa masuknya ke PAP. Kepala yang tidak menancap atau tidak cakap dalam persalinan pada primigravida menunjukkan kemungkinan disproporsi sefalopelvik (varney, 2007).

HIS : Kontraksi pada persalinan sejati pada awalnya tidak teratur dan durasinya singkat, tetapi kemudian menjadi teratur disertai peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi (Varney, 2007).

His pada fase aktif minimal 2 kontraksi, dengan lama kontraksi 40 detik atau lebih ( Asuhan Persalinan Normal, 2008 ).

DJJ : normal 120–160 x/menit dan teratur. Bunyi jantung bila telah terjadi engagement kepala janin, suara jantung terdengar paling keras di bawah umbilikus (Feryanto, 2011).

Genetalia :

Eksterna : jika terdapat varises di takutkan saat proses

persalinan pembuluh darah pecah dan terjadi perdarahan, jika terdapat condiloma saat proses persalinan pervaginam dapat menginfeksi bayinya, peningkatan blood show merupakan tanda menjelang kala dua persalinan, pecahnya ketuban merupakan tanda menjelang persalinan. Karena pecahnya ketuban merupakan predisposisi baik bagi ibu maupun janin, peningkatan resiko infeksi intra uterine.

Interna : tidak ada nyeri tekan, VT : Ø 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 : Ada atau tidaknya haemoroid, jika terdapat haemoroid dapat mempengaruhi proses persalinan, karena pada saat mengejan kemungkinan pembuluh darah dapat pecah dan dapat terjadi perdarahan,

Ekstrimitas : jika terdapat oedema pada ekstermitas merupakan tanda klasik preeclampsia (varney, 2007).

### 3) Pemeriksaan Penunjang

a. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (Nitrazen tes) merah menjadi biru, membantu dalam menentukan apakah cairan ketuban sudah keluar atau belum.

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

1. Diagnosa : GPAPIAH uk 37 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, letak kep, ku ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten / aktif.

2. Masalah :

1) cemas, gelisah, takut

Data Pendukung :

a. Klien khawatir / takut akan dirinya dengan kondisi saat ini.

b. Raut muka ibu ketakutan.

c. Menanyakan keadaan persalinannya

( Asuhan Keperawatan Maternitas, 2011 ).

## 2) Nyeri

### Data Pendukung

- a. Klien mengeluh nyeri, perut terasa kenceng – kenceng.
- b. Tampak meringis.
- c. Perut tegang pada saat kontraksi,  
( Asuhan Keperawatan Maternitas, 2011 ).
- d. His pada fase aktif minimal 2 kontraksi, dengan lama kontraksi  
40 detik atau lebih ( Asuhan Persalinan Normal, 2008 ).

## 2. Kebutuhan

KIE tentang keadaannya saat ini

Dukungan emosional

KIE teknik relaksasi

## 3) Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

1. Potensial Kala I Lama
2. Potensial Infeksi
3. Partus Macet
4. Inersia Uteri
5. Gawat Janin

## 4) Identifikasi akan kebutuhan segera

Kolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya berdasarkan kondisi klien.

## 5) Intervensi

### 1. Kala I

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama untuk multigravida tidak lebih dari 7 jam dan untuk primigravida 13 jam diharapkan terdapat tanda dan gejala kala

### II

Kriteria Hasil :

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

2. Tanda-tanda vital dalam batas normal.

Di antara 110/70-120/80 mmHg, Suhu 36,5 – 37,5<sup>0</sup>C, Nadi 80 - 100 x/menit, Pernafasan 16 - 24 x/menit.

3. Terdapat tanda dan gejala kala II

Pembukaan lengkap 10 cm, Ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

Rasionalisasi : penjelasan tentang keadaan pasien dapat mengurangi rasa cemas.

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

- 1) Berikan dukungan emosional.

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

- 2) Atur posisi ibu.

Rasionalisasi : Meningkatkan relaksasi, posisi miring kiri menurunkan tekanan uterus pada vena cava, tetapi perubahan posisi secara periodic mencegah iskemia jaringan atau kekakuan otot dan meningkatkan kenyamanan.

- 3) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan dapat membantu memperkuat tenaga ibu untuk mengejan.

- 4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasionalisasi : penurunan janin dapat diganggu bila kandung kemih distensi.

- 5) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasionalisasi : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang( Asuhan Persalinan Normal, 2008 ).

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

Rasionalisasi : Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan deteksi dini komplikasi.

a. Observasi DJJ setiap 30 menit.

Rasionalisasi : Saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

6. 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.

7. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

## 2. Kala II

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

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

Intervensi :

- 1 Kenali tanda dan gejala Kala II (Doran, Teknus, Perjol, Vulka)
- 2 Pastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set
- 3 Pakai celemek plastic

- 4 Pastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih
- 5 Pakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6 Masukkan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set
- 7 Bersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon
- 8 Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan servik
- 9 Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan
- 10 Periksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
- 11 Beritahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman
- 12 Beritahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman
- 13 Minta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- 14 Lakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan
- 15 Anjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran

- 16 Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 17 Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 18 Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
- 19 Lindungi perineum dengan tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala
- 20 Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
- 21 Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar
- 22 Pegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23 Geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah
- 24 Telusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi
- 25 Nilai segera bayi baru lahir dengan apgar score
- 26 Keringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya
- 27 Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim

### 3. Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\leq$  30 menit diharapkan plasenta lahir spontan, lengkap.

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

Intervensi:

- 28 Beri tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin
- 29 Suntikkan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
- 30 Jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama
- 31 Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) pengguntingan diantara kedua klem ikat tali pusat
- 32 Berikan bayi pada ibunya menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai IMD
- 33 Ganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi
- 34 Pindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
- 35 Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau symphisis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat
- 36 Lakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri

- 37 Letakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga placenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir
- 38 Lahirkan placenta dengan kedua tangan dan memilih searah jarum jam kemudian ditempatkan pada tempatnya
- 39 Letakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi
- 40 Periksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal

#### 4. Kala IV

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

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

Intervensi :

- 41 Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
- 42 Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- 43 Biarkan bayi diatas perut ibu
- 44 Timbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vit k (paha kiri)
- 45 Berikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit k

- 46 Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginaan
- 47 Ajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
- 48 Evaluasi jumlah kehilangan darah
- 49 Periksa nadi dan kandung kemih
- 50 Periksa pernafasan dan temperatur tubuh
- 51 Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi cuci dan bilas perlatan setelah didekontaminasi
- 52 Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 53 Bersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban lendir dan darah
- 54 Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan menganjurkan mobilisasi dini
- 55 Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 56 Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit
- 57 Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir
- 58 Lengkapi Partograf

### 2.3.3 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Nifas

#### 1) Pengkajian

##### A. Subyektif

##### 1. Keluhan Utama (PQRST) :

Ketidaknyamanan pada masa puerperium: Nyeri setelah lahir (after pain), Pembesaran payudara, Keringat berlebih, Nyeri perineum, Konstipasi, Hemoroid ( Hellen Varney, 2007).

##### 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, diet cairan, obat-obat analgesic dan perineum yang sakit, (Suherni, 2009).

c. Pola istirahat

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

d. Pola aktivitas

Mobilisasi dini bertahap 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 : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan.

Pada masa menyusui penggunaan obat harus lebih hati-hati, karena sebagian obat-obatan akan dikeluarkan melalui ASI meskipun jumlahnya sangat kecil. Penggunaan jamu juga harus hati-hati, jika jamu tradisional misalnya dari kunyit untuk antibiotic, daun katuk untuk memperlancar

ASI. Jika jamu dari bahan kimia itu yang berdampak negative pada ibu dan bayi.

### 3. Riwayat Psikososiospiritual

Riwayat emosional

#### a. *Taking In*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan

#### b. *Taking Hold*

Berlangsung 2-4 hari post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya, Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (misalnya eliminasi), Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ibu terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

#### c. *Letting Go*

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan

berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial, Pada periode ini umumnya terjadi depresi post partum.

(Sulistyawati,Ari. 2009)

Kedaan social:

Tradisi yang berdampak negative pada ibu nifas misalnya setelah melahirkan ibu tidak boleh makan ikan, telur, hanya boeh makan yang serba putih, sedangkan masa nifas ibu memerlukan makanan yang bergizi seimbang untuk proses pemulihan. Ibu setelah melahirkan harus di pijit, pijitan yang salah dapat merusak kandungan.

## B. Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis, Keadaan emosional : kooperatif

b. Tanda –tanda vital

Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg (Abdul Bari Saifudin, 2004), segera setelah melahirkan banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

Nadi : 80-100 kali/menit, apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau haemoragi pasca partum lambat.

Pernafasan : 16-24 Kali / menit, napas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, eksaserbasi asma, dan embolus paru.

Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ , suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pasca partum.

## 2. Antropometri

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

## 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : jika wajah tampak pucat mengindikasikan anemia, jika wajah oedema mengindikasikan preeklampsia.
- b. Mata : jika konjungtiva tampak pucat mengindikasikan anemia, jika sklera tampak kekuningan mengindikasikan ikterik yaitu peningkatan kadar bilirubin.
- c. Mamae : pemesaran, puting susu (menonjol/mendatar adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI/kolostrum sudah keluar, adakah pembengkakan, radang atau benjolan abnormal, (Suherni, 2009).
- d. Abdomen : tinggi fundus uteri sesuai involusi uteri, kontraksi uterus, kandung kemih kosong/penuh (Suherni, 2009).
- 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. Ekstremitas : jika terdapat oedema pada ekstermitas merupakan tanda klasik preeklampsia (varney, 2007).

#### 4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah: HB > 8 gr/dl
- b. Urine : albumin (-), Reduksi (-)

#### 2) Interpretasi Data Dasar

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

Masalah : Nyeri setelah lahir (after pain), Pembesaran payudara, Keringat berlebih, Nyeri perineum, Konstipasi, Hemoroid ( Hellen Varney, 2007).

Kebutuhan : sesuai dengan masalah

#### 3) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

HPP primer, HPP sekunder, infeksi, mastitis

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

Kolaborasi dengan dokter

#### 5) Planning

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama > 1 jam diharapkan masalah ibu berkurang atau teratasi.

Kriteria Hasil : KU ibu baik, tidak terjadi komplikasi.

Intervensi :

1. 6-8 jam post partum
  - a. Cegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
  - b. Deteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
  - c. Berikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - d. Pemberian ASI awal

- e. Lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
  - g. 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.
2. 6 hari – 2 minggu post partum
- a. Pastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - e. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat
  - f. Jaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. 6 minggu post partum
- a. Tanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
  - b. Berikan konseling untuk KB secara dini.
- (Sarwono Prawirohardjo, 2010).