

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan dan Nifas

2.1.1. Kehamilan

1) Definisi

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilandimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Prawirohardjo, 2010)

Kehamilan adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haidterakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan.(Asrinah, 2010)

Kehamilan adalah matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.(Chandranita Manuaba , 2010)

2) Diagnosis Kehamilan

a. Tanda-Tanda Presumptif

- a. Amenorea (tidak mendapat haid).

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran umur kehamilan

dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele: $TTP = (\text{hari HT} + 7)$ dan $(\text{bulan HT} - 3)$ dan $(\text{tahun HT} + 1)$.

b. Mual dan Muntah (nausea dan vomiting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari, disebut morning sickness (sakit pagi). Apalagi timbul mual berlebihan karena kehamilan, disebut hiperemesis gravidarum.

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan suatu bau-bauan.

d. Pingsan

Jika berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat, seorang wanita yang sedang hamil dapat pingsan.

e. Tidak ada selera makan (anoreksia)

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

f. Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat lebih membesar.

g. Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala itu akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

Pada akhir kehamilan, gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih ditekan oleh dxrrckepala janin.

- h. Konstipasi/obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon sroid.

b. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

- a. Perut membesar

Uterus membesar :terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.

- b. Tanda Hegar: ditemukannya serviks dan isthmus uteri yang lunak pada pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu.
- c. Tanda Chadwick: perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di porsio, vagina dan labia. Tanda tersebut timbul.
- d. Tanda Piskacek: pembesaran dan pelunakan rahim kesalah satu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterina . Biasanya tanda ini ditemukan diusia kehamilan 7-8 minggu.
- e. Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang = Braxton-Hicks.
- f. Teraba Ballotement.

c. Tanda Pasti

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian
- b. Denyut Jantung Janin
 - a) Didengar dengan stetoskop-monoaural Leannec.
 - b) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler.
 - c) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram

- d) Dilihat dari ultrasonografi
- c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
(Asrinah, 2010)

3) Perubahan Fisik dan Psikologis pada Ibu Hamil

1 Perubahan Fisik pada Ibu Hamil

a. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. 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. (Candranita, 2010)

f. 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%.

g. 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).

h. Sistem Musculoskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Meningkatnya pergerakan

pelvic menyebabkan juga pergerakan pada vagina. Ini menyebabkan timbulnya nyeri punggung dan ligamen saat hamil tua.

i. Sistem kardiovaskuler

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.

j. 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.

k. 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.

1. Sistem Persyarafan

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

2. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

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)

4) Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan dan Cara Mengatasinya

1. Nausea

Nausea, dengan atau tanpa disertai muntah-muntah, ditafsirkan sebagai morning sickness, tetapi sering terjadi pada siang atau sore hari atau bahkan sepanjang hari.. Diduga hal ini terjadi karena perubahan hormon selama kehamilan, kadar gula yang rendah, lambung yang

terlalu penuh, peristaltik yang lambat. Sekitar separuh jumlah wanita dengan morning sickness bebas dari gejala tersebut menginjak usia kehamilan 14 minggu.

Ada banyak tindakan untuk meredakan morning sickness, antara lain:

- (a) Makan porsi kecil, sering.
- (b) Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum beranjak dari tempat tidur dipagi hari.
- (c) Jangan menyikat gigi segera setelah makan.
- (d) Hindari makanan beraroma kuat atau menyengat.
- (e) Batasi lemak dalam diet.
- (f) Istirahat.

2. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati akan timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga adalah. Penyebab nyeri ulu hati antara lain:

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

Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati, antara lain:

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

3. Konstipasi

Dapat terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi juga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar karena peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi.

Cara penanganan konstipasi:

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

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

4. Hemoroid

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

Cara untuk mengatasi hemoroid:

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

5. Varises

Varises dapat disebabkan karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena

panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ia berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki/vulva. Penanganan spesifik untuk mengatasi varises vulva antara lain:

- (1) Hindari pemakaian pakaian yang ketat.
- (2) Hindari berdiri lama.
- (3) Pertahankan tungkai tidak menyilang saat duduk.
- (4) Pertahankan postur tubuh dan mekanisme tubuh yang baik.
- (5) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi.
- (6) Lakukan mandi air hangat yang menenangkan.

6. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Berikut merupakan dua prinsip yang harus dilakukan:

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

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain:

- (a) Postur tubuh yang baik.

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

5) Kebutuhan dasar ibu hamil sesuai dengan tahap perkembangannya

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

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO_2 menurun dan O_2 meningkat, O_2 meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan akan menyebabkan hiperventilasi dimana keadaan CO_2 menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

b. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya

preeclampsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

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

3) Kalsium

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

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*, atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.(Asrinah : 2010)

c. Personal hygiene (Kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia / lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme, sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathtub* dan melakukan *vaginal doueche*.

d. Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan saat ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi. (Asrinah : 2010)

e. Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan per vaginam.

c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.

d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin interi uteri.(Asrinah : 2010)

f. Istirahat / tidur

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

g. Imunisasi

TT1 Pada kunjungan antenatal pertama

TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan efektifitas 3 tahun

TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2 dengan efektifitas 5 tahun

TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3 dengan efektifitas 10 tahun

TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4 dengan efektifitas 25 tahun

(Saifuddin, 2007)

h. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut

a. Biaya : Pendanaan yang memadai perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba. Dana bisa didapatkan dengan cara

menabung, dapat melalui arisan, tabungan ibu bersalin (tabulin), atau menabung di bank.

- b. Penentuan tempat serta penolong persalinan
- c. Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- d. Baju ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.
- e. Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, dan lain- lain).
- f. Pembagian peran ketika ibu berada di RS (ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya, jika bukan persalinan yang pertama).
- g. Persiapan persalinan yang tidak kalah pentingnya adalah transportasi, misalnya jarak tempuh dari rumah dan tujuan memutuskan waktu beberapa lama, jenis alat transportasi, sulit atau mudahnya lokasi ditempuh. Semua ini akan mempengaruhi cepat-lambatnya pertolongan diberikan. (Asrinah : 2010)
- i. Tanda Bahaya Kehamilan
 - a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal, pada umumnya disebabkan oleh mola hidatidosa.

b. Nyeri hebat di daerah abdominal pelvikum

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

c. 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.

6) Tujuan Asuhan Kehamilan

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

(Ari Sulistyawati, 2011)

7) Standard Asuhan Kehamilan

- 1) Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:
 - a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
 - b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
 - c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)
- 2) Pelayanan standart, yaitu 7 T:

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

- (1) Timbang berat badan.
- (2) Ukur tekaan darah.
- (3) Ukur tinggi fundus uteri.
- (4) Pemberian imunisasi TT lengkap.
- (5) Pemberian Tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis satu tablett setiap harinya.
- (6) Lakukan Tes penyakit Menular Seksual (PMS).
- (7) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

(Ari Sulistyowati, 2011)

2.1.1. Persalinan

1) Definisi

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

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

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

2) Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

1) Teori Penurunan Hormon

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

2) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

3) Teori Distensi Rahim

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

4) Induksi Partus (*Induction of labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan :

- a) Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus Frankenhauser.
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban.
- c) Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus. (Sofian, 2012)

3) Tanda-Tanda Persalinan

1. Lightening adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (engaged) setelah lightening. Lightening dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi ibu seperti ibu jadi sering berkemih, kram pada tungkai, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh.
2. Perubahan Serviks, terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks.
3. Ketuban pecah dini, pada kondisi normal ketuban akan pecah pada akhir kala satu persalinan.
4. Bloody Show, terjadi pengeluaran lender bercampur darah.
(Varney, 2008)

4) Perubahan Fisiologis dan Psikologis selama persalinan

1 Perubahan Fisiologis

a. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg.

b. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka.

c. Suhu

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

d. Denyut nadi (frekuensi jantung)

Perubahan yang mencolok selama puncak-puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada pada posisi miring, bukan terlentang. Frekuensi denyut jantung diantar kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.

e. Pernafasan

Terjadi sedikit peningkatan frekuensi pernafasan selama persalinan dimana hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

f. Perubahan pada ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Hal tersebut diakibatkan oleh peningkatan curah jantung selama proses persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

g. Perubahan pada saluran cerna

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

h. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100 mL selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum, apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan. (Varney, 2008).

2 Perubahan Psikologis

a. Fase Laten

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. (Helen Varney, 2008)

b. Fase Aktif

Seiring persalinan melalui fase aktif, ketakutan ibu meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini, ia menjadi lebih serius, ingin seseorang mendampinginya karena takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialami. (Helen Varney, 2008)

5) Mekanisme Persalinan**a. Kala I**

Disebut sebagai kala pembukaan. Kala I persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (1-10 cm). Lama kala I pada primi 12 jam pada multi 8 jam. (Depkes. RI, 2008).

b. Kala II

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama. Kira – kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektoris yang menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti merasa mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Lama kala II pada primi 1 ½ - 2 jam pada multi ½ - 1 jam. (Mochtar, 2011)

c. Kala III

Kala III berlangsung mulai dari bayi lahir sampai uri keluar lengkap. Biasanya akan lahir spontan dalam 15-30 menit. Lama Kala III pada primi $\frac{1}{2}$ jam pada multi $\frac{1}{4}$ jam. (Mochtar, 2011).

d. Kala IV

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

Observasi yang dilakukan :

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

6) Faktor-faktor Penting Dalam Persalinan**a. Power**

- a) His (Kontraksi uterus)
- b) Kontraksi otot dinding perut.
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

b. Passage

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

c. Passenger

Janin dan plasenta.

d. Psikis Wanita

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

e. Penolong

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

1.1.2. Nifas

1) Definisi

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

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

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

2) Tahapan Masa Nifas

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

a. Puerperium dini

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

b. Puerperium `intermedial

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

c. Remote puerperium

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

(Ambarwati, 2010)

3) Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

1 Perubahan Fisiologis

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Involusi

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

b) Lochea

Tabel 2.1. Perubahan Lochea pada masa nifas

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo,

			sis mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7- 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,dan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit,selaput lendir,serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Sujiyatini (2010)

2) Serviks

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

3) Vulva dan Vagina

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

4) Perineum

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

b. Sistem Pencernaan

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

c. Sistem Perkemihan

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

d. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen retundum kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6 – 8 minggu setelah persalinan.

(Ambarwati, 2010)

e. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu Badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

2) Nadi

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

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkina tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

4) Pernafasan

Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan

(Ambarwati, 2010)

g. Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari dari volume darah dan entrasi..

(Ambarwati, 2010)

h. Perubahan Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan vaskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. (Ambarwati, 2010)

2. Perubahan Psikologis

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian:

a) Periode Taking In

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

b) Periode Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

c) **Periode Letting Go**

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah.

Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

4) **Kebutuhan Ibu pada Masa Nifas**

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas , diantaranya yaitu :

1) **Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui**

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

2) **Ambulasi Dini**

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

3) **Eliminasi**

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

4) **Kebersihan Diri**

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

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

5) Istirahat

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

6) Seksual

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

7) Latihan atau senam nifas

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

(Sulistyawati, 2009)

5) Tanda Bahaya Masa 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° 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

2. Rasa Sakit Waktu Berkemih

Kemungkinan penyebab sistitis.

Gejala :

- a. Kencing sakit
- b. Nyeri tekan diatas simpisis

3. Bendungan ASI

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

4. Mastitis

- a. Peradangan pada mammae.
- b. Kuman masuk melalui luka pada puting susu.
- c. Suhu tidak $> 38^{\circ} C$
- d. Terjadi minggu ke dua PP
- e. Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan

5. Tromboflebitis / Flegmasia Alba Dollens

Inflamasi vena femoralis dengan pembentukan pembekuan darah.

6) Frekuensi kunjungan masa nifas

Tabel 2.2 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

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

II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. - Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 Minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhanyang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

IV	6 Hari post partum	- Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas - Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Sujiyatini (2010)

2.2. Manajemen Varney

2.2.1. Teori Manajemen Kebidanan menurut Varney

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

Varney, dalam bukunya, menjelaskan bahwa proses penyelesaian masalah merupakan salah satu teori yang dapat dipergunakan dalam manajemen kebidanan. Varney mengatakan bahwa seorang bidan dalam manajemen yang dilakukannya perlu lebih kritis untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial. Dengan kemampuan yang lebih kritis dalam melakukan analisis, bidan akan menemukan diagnosis atau masalah potensial ini. Kadangkala bidan juga harus segera bertindak untuk menyelesaikan masalah tertentu dan mungkin juga melakukan kolaborasi konsultasi, bahkan mungkin harus segera merujuk klien.

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

1. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan 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. Pada keadaan tertentu, bisa terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah kelima dan keenam (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic

yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah keempat untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering menyertai diagnosis. Berikut daftar diagnosis kebidanan yang telah memenuhi standar nomenklatur, antara lain : Kehamilan normal, Partus normal, syok, Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal, abortus, solusio plasenta, amnionitis, anemia berat, atonia uteri, postpartum normal, infeksi mammae, pembengkakan mammae, presentasi bokong, presentasi dagu, disporprosi kepala panggul (DKP), presentasi ganda, eklampsi, kehamilan ektopik, hidramnion, presentasi muka, persalinan semu, kematian janin, haemorrhagic antepartum (HAP), haemorrhagic postpartum (HPP), inersia uteri, inversion uteri, bayi besar, mekonium, kehamilan ganda, partus macet, posisi oksipito posterior, posisi oksipito melintang, plasenta previa, pre-eklampsia berat (PEB), pre-eklampsia ringan (PER), ketuban pecah dini, partus prematurus, prolapsus tali pusat, partus fase laten lama, partus kala II lama, retensio plasenta, sisa plasenta, rupture letak lintang, dan lain-lain.

3. Langkah III : Identifikasi diagnosa dan masalah potensial.

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

4. Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodek atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat, di mana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu). Dari data yang dikumpulkan akan menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, misalnya prolaps tali pusat.

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh.

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

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

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan

berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.

(Asrinah, 2010)

2.3. Penerapan Kebidanan

2.3.1. Kehamilan

1) Pengkajian Data

1. Data Subyektif

a. Identitas

a) Umur : < 20 tahun alat reproduksi belum siap dan

>35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya persalinan prematur.

(Stanhope, 2007)

- b. 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)
- c. Riwayat Kebidanan

Kunjungan : pertama/ ulang ke....

Kunjungan 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). (AriSulistyawati, 2011)

Riwayat menstruasi :

- a) Menarce : Menarce merupakan usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarce sekitar 12 sampai 16 tahun.(Ari Sulistyawati, 2011)
- b) Siklus : Merupakan jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari.(Ari Sulistyowati, 2011)

- c) Banyaknya : Sebagai acuan biasanya menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Atau berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.(Ari Sulistyawati, 2011)
- d) Lamanya : 3 - 8 hari
- d. Riwayat Obstetric yang lalu
 - a) Jumlah kehamilan : grandemulti akan menyebabkan kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan. (Poedji Rochjati, 2003).
 - b) Riwayat persalinan : Primi tua sekunder akan menyebabkan persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2003).
- e. Riwayat Kehamilan Sekarang
 - 1) Keluhan
 - a) Keluhan pada TM 3 : Ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3 yaitu sering berkemih, sesa nafas, nyeri ligamentum, pusing, sakit pinggang, varises pada kaki (Sulistyawati,2009).
 - 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)

5) Imunisasi

1. TT 1 pada kunjungan antenatal pertama
2. TT 2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan efektifitas 3 tahun.
3. TT 3 diberikan 6 bulan setelah TT 2 dengan efektifitas 5 tahun.
4. TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3 dengan efektifitas 10 tahun.
5. TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4 dengan efektifitas 25 tahun. (Syaifuddin, 2007)

f. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola nutrisi dan cairan

3 -4x/hari (2800 kkal, protein 38 gram, kalsium1,5 gram, zat besi 30 mg). Minum: 8-9 gelas/hari.(Kusmiyati, 2010).

2) Pola eliminasi

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesteron meningkat. (Intan, 2011).

3) Pola aktivitas sehari-hari

Ativitas yang harus dihindari yaitu aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri terlalu lama, mengangkat sesuatu yang berat, paparan dengan radiasi (Kusmiyati, ddk.2009).

4) Pola istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam. (Sujiyatini, 2009)

5) Pola kebersihan diri

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

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

6) Pola hubungan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, koitus tidak dibenarkan bila :

- a. Terdapat perdarahan pervaginam
- b. Terdapat riwayat abortus berulang
- c. Abortus/partus premature imminens
- d. Ketuban pecah
- e. Serviks telah membuka. (Yuni Kusmiyati, 2009)

7) Perilaku kesehatan

Jika mungkin, hindari pemakaian obat-obatan selama kehamilan terutama dalam triwulan I, pengobatan penyakit

saat hamil selalu memperhatikan pengaruh obat terhadap pertumbuhan janin. (Mochtar , 1998)

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

f. Riwayat kesehatan yang lalu berisi penyakit yang pernah diderita seperti :

- a) TBC : Keguguran, Bayi lahir belum cukup umur , Janin mati dalam kandungan. (Rochjati, 2003).
- b) Jantung : Kelahiran premature, BBLR, Bayi dapat lahir mati. (Rochjati, 2003).
- c) DM : Persalinan premature, Hydramnion, Kelainan bawaan, Makrosomia, Kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan minggu ke-36, Kematian bayi perinatal (bayi lahir hidup, kemudian mati < 7 hari), pre-eklamsia, kelainan letak janin, insufisiensi plasenta(Rochjati, 2003).
- d) HIV : Terjadi gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil mudah terkena infeksi, kehamilan memperburuk progresifitas infeksi HIV, pertumbuhan intra uterin terhambat dan berat lahir rendah, serta peningkatan risiko premature, bayi dapat tertular dalam kandungan atau tertular melalui ASI. (Rochjati, 2003).

e) Toksoplasmosis : Infeksi pada kehamilan muda menyebabkan abortus, infeksi pada kehamilan lanjut menyebabkan kelainan kongenital, hidrosefalus. (Poedji Rochjati, 2003).

g. Riwayat Psiko-Sosial-spiritual

Riwayat Emosional

Trimester III : rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya 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. (Sulistyawati, 2009)

- a) Kehamilan ini : Direncanakan / tidak
- b) Hubungan dengan keluarga : akrab / tidak
- c) Hubungan dengan orang lain : akrab / tidak
- d) Ibadah / spiritual : patuh / tidak
- e) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :
Ibu senang dengan kehamilan ini
- f) Dukungan keluarga :
Respon keluarga dengan kehamilan ini
- g) Pengambilan keputusan dalam keluarga :

Suami

b) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

BPS, Rumah Sakit, atau Puskesmas

c) Tradisi :

Tidak ada budaya dari lingkungan ibu yang mempengaruhi saat hamil, ibu tidak pernah minum jamu-jamuan selama hamil dan pijat perut.

6. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Keadaan emosional : kooperatif

d. Tanda –tanda vital

1) Tekanan darah : 110/70-130/80 mmHg.

2) Nadi : 80-100 kali/menit

3) Pernafasan : 16-20 Kali / menit

4) Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C

(Prawirohardjo, 2006)

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

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)

e. Usia Kehamilan :minggu

7. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tampak simetris, wajah tidak tampak pucat, wajah tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Rambut : kebersihan cukup, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok.
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak tampak pembengkakan pada palpebra.
- d. Mulut dan Gigi : tampak simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak terdapat epulis.

- e. Telinga : tampak simetris, tidak terdapat serumen, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi di tengah
- g. Dada : tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau ronchi -/-
- h. Mammae : tampak simetris, tampak hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- i. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi.
- 1) Leopold I : Kehamilan aterm pertengahan pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting.
- 2) Leopold II : teraba seperti bagian papan, keras, panjang di kanan/kiri perut ibu dan sisi lainnya teraba bagian kecil janin.
- 3) Leopold III : bagian bawah ibu teraba bagian besar, bulat keras, dan melenting.
- 4) Leopold IV : kedua tangan konvergen berarti kepala

belum masuk, bila divergen kepala sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka kepala sudah masuk sebagian, kehamilan 36 minggu kepala sudah masuk PAP.(Mughtar, 1998)

- 1 TFU Mc.Donald : Usia Kehamilan 20 minggu tinggi fundus 20 cm (± 2 cm), UK 22-27 minggu tinggi fundus yaitu Usia Kehamilan=cm (± 2 cm), Usia Kehamilan 28 minggu tinggi fundus adalah 28 cm (± 2 cm), Usia Kehamilan 29-35 minggu tinggi fundus adalah usia Kehamilan dalam minggu=cm (± 2 cm), Usia Kehamilan 36 minggu tinggi fundus adalah 36 cm (± 2 cm). (Sarwono, 2009)
- 2 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.
(Yuni Kusmiyati,2010)
- 3 DJJ : normal 120–160 x/menit dan teratur. Bunyi jantung bila telah terjadi engagement kepala janin, suara jantung terdengar paling keras di bawah umbilicus.
(Feryanto, 2011).
- j. Genetalia : vulva vagina tampak bersih, tidak ada
Condiloma akuminata, tidak oedem, tidak varises.
- k. Ekstermitas : tampak simetris, tidak terdapat varises,

Terdapat oedem atau tidak, reflek patella

+/+

8. Pemeriksaan Panggul

Distansia Spinarum : (23-26 cm)

Distansia Cristarum : (26-29 cm)

Conjugata Eksterna : (18-20 cm)

Lingkar Panggul : (80-90 cm) (Sulaiman, 1983)

9. Pemeriksaan Laboratorium

1) Darah : Hb : >11 gram %

2) Urine : - Reduksi : (-)

Albumin : (-)

10. 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. (Feryanto, 2011)

2) Interpretasi data Dasar

a. Diagnosa : GPAPIAH, usia kehamilan, tunggal, hidup, intra uterine, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik .(Yuni Kusmiati, 2009)

- b. Masalah : keputihan, sering buang air kecil/nocturia, hemoroid, konstipasi, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, pusing, varises pada kaki/vulva. (Yuni kusmiati, 2009).
- c. Masalah : Pola personal hygiene, Pola nutrisi dan cairan, Pola aktivitas, Pola istirahat. (Kusmiyati, 2009)

3) Antisipasi diagnosa dan masalah potensial

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

5) intervensi

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
Rasional : Memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi meningkatkan tanggungjawab ibu dan keluarga terhadap tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan janin.(Dagoes, 2001)
- b. Jelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester 3.
Rasional : Memberikan nformasi pxbb, akibat dan acara mgatasi ketidaknyamanan pada kehamilan tm 3, shg ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan yng terjadi(Dagoes, 2001).
- c. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
Rasional : Nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 285 kkal/hari, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram /hari, dimana dpat menunjang pertumbuhan ibu dan janin(sulit). (Dangoes, 2001).
- d. Anjurkan ibu beristirahat

Rasional : Memenuhi kebutuhan metaboli, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan aktivitas uterus. (Dangoes, 2001).

e. Anjurkn ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

Rasional :Aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi utetroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardi janin. (Dangoes, 2001).

f. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3.

Rasional : Membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantu dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat. (Dangoes, 2001).

g. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : membantu ibu mengenali tanda-tanda persalinan

h. Beri multivitamin

Rasional : Vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar hb rendah ,mengibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen). (Dangoes, 2001).

i. Anjurkan control ulang

Rasional : memantau keadaan ibu dan kesejahteraan janin

2.3.2. Persalinan

1) Pengkajian data dasar

1. Data Subyektif

a) 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. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

a. Mamae : tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, terdapat tidak ada benjolan.

b. Genetalia :

Eksterna : vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada coandiloma, tampak keluar lender bercampur darah.

Interna :

a. Pemeriksaan serviks : 1-10 cm

b. Bagian terbawah janin : kepala, bokong, serta posisinya

c. Turunnya bagian terbawah menurut bidang hodge : I-IV

d. Apakah selaput ketuban sudah pecah atau belum, menonjol atau tidak.

e. Apakah promontorium teraba atau tidak

f. Apakah linea inominata seluruhnya atau tidak

g. Apakah sacrum cekung atau berbentuk lain

h. Apakah arcus pubis lebar atau tidak

i. Serviks, pendataran (effacement), tipis atau tebal

j. Apakah pada kepala janin ada kaput atau tidak.

(Sofian, 2010)

2) Interpretasi data dasar

a. Diagnosa : Hamil ke, primi/multi, tuanya kehamilan, hidup/mati, tunggal/gemeli, letak janin, intra/ekstra uterin, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin dengan inpartu kala I fase laten/aktif .

(Sastrawinata, 1983)

b. Masalah :

a) cemas, gelisah, takut

b) Nyeri

c. Kebutuhan : 1. Jelaskan pada ibu nyeri dan manfaatnya untuk persalinanannya.

2. Anjurkan dan ajarkan pada ibu untuk nafas yang benar saat his.

3. Lakukan massase ringan pada pinggang ibu.

4. Berikan posisi nyaman pada ibu.

5. Alihkan perhatian ibu.

3) Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

4) Identifikasi akan kebutuhan segera

5) Merencanakan asuhan yang menyeluruh

a. Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama ≤ 2 jam

(primigravida) ≤ 1 jam (multigravida) diharapkan

persaliannan masuk kala II

Kriteria Hasil :

1. Terdapat tanda dan gejala kala II
 - a. Pembukaan lengkap 10 cm
 - b. Ada doran, tekus, perjol, vulka
2. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
 - a. TD sistole 100 - 140 mmHg dan diastole 60 - 90 mmHg
 - b. Suhu 36,5 – 37,5⁰C.
 - c. Nadi 60 - 100 x/menit.
 - d. Pernafasan 16 - 24 x/menit.

a) Intervensi

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

Rasional : Alih informasi antara bidan dengan klien.

2. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : dengan mempersiapkan ruangan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.

3. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional : dengan mempersiapkan peralatan, obat-obatan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.

4. Beri asuhan sayang ibu

- 1) Berikan dukungan emosional.

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

- 2) Atur posisi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

- 3) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- 4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

- 5) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : 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.

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

- 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. Anjurkan pasien untuk tirah baring (Manuaba, 2010).

Rasional : Posisi tirah baring mengurangi keluarnya cairan ketuban yang semakin banyak.

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

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

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

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

9. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

10. Perencanaan Rujukan.

Rasionalisasi : Apabila terdapat penyulit dalam melakukan Asuhan, langsung dapat merujuk ke fasilitas yang sesuai tanpa adanya suatu keterlambatan (Depkes. RI, 2008).

b. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada primigravida 1-1,5 jam pada mutigravida $\frac{1}{2}$ - 1 jam diharapkan bayi lahir spontan.

Kriteria Hasil :

- a. Ibu Kuat meneran
- b. Bayi lahir spontan

- c. Tangis bayi kuat
- d. Gerak bayi aktif
- e. Warna kulit kemerahan

a) Intervensi : Asuhan Persalinan Normal (langkah 1-27)

b) Implementasi

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. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Lakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan
14. Anjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran
15. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
17. Buka Partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
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 ke arah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah
24. Telusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi
25. Nilai segera bayi baru lahir dengan apgar score
26. Keringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim

c. Kala III

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

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

a) Intervensi : Melakukan 58 langkah APN (28-40)

b) Implementasi

28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin.

29. Suntik oksitosin 10 unit secara 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. Pindah klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau sympisis 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

d. 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.

a) Intervensi : Melakukan 58 langkah APN (langkah 41-58)

b) Implementasi

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

2.3.3. Nifas

1) Pengkajian Data Dasar

1. Data Subyektif

- a. **Keluhan Utama (PQRST)** : Nyeri setelah lahir (after pain), pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid. (Hellen Varney, 2008)

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik

1. Mammae : putting susu (menonjol/mendatar adakah nyeri dan lecet pada putting), ASI/kolostrum sudah keluar, adakah pembengkakan, radang atau benjolan abnormal. (Suherni, 2009)
2. Abdomen : tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih kosong atau penuh. (Suherni, 2009)
3. Genetalia : pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, bau), oedem, peradangan, keadaan jahitan, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemoroid pada anus. (Suherni, 2009)

2) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologis.....jam
- b. Masalah : perut mules, nyeri luka jahitan, konstipasi, pembengkakan payudara, cemas. (Suherni, 2009)
- c. Kebutuhan : - teknik relaksasi
 - KIE perawatan luka jahitan
 - KIE perawatan payudara
 - KIE kebutuhan nutrisi
 - Dukungan emosional (Suherni, 2009)

3) Antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera.

5) Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan masa nifas berjalan normal.

Kriteria Hasil : ibu mengerti penjelasan yang telah dijelaskan oleh bidan.

1) Kunjungan 1 (6-8 jam)

- a. Cegah perdarahan pada masa nifas karenan atonia uteri.
- b. Deteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan apabila perdarahan berlanjut.
- c. Berikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Berikan ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e. Ajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

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

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a. Pastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.

- c. Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Berikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.