

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan, Persalinan, Nifas

2.1.1 Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga ketujuh sampai 9 bulan. (Saifuddin, 2007)

Kehamilan adalah mata rantai 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. (Manuaba, 2010)

Kehamilan normal adalah keadaan ibu sehat, tidak ada riwayat obstetric buruk, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal. (Saiffudin, 2009)

2.1.1.2 Tanda- tanda Kehamilan

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil, antara lain :

1. Pasti

- a. Terlihat embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10 – 20 minggu. Didengar dengan stetoskop leanec, alat kardiografi, alat dopler, atau dilihat dengan ultrasonografi.
- c. Terasa gerak janin dalam rahim.
- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin.

2. Tidak pasti

- a. Amenorea (tidak adanya menstruasi).

Gejala ini sangat penting karena umumnya perempuan hamil tidak mendapat haid

- b. Mual dipagi harin(tanpa muntah) terjadi pada 2-8 minggu setelah pembuahan.

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

- c. Mengidam (menginginkan makanan dan minuman tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang seiring semakin tuanya usia kehamilan.

- d. Sering buang air kecil.

Pada awal masa kehamilan, karena adanya desakan rahim kedepan, kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester III gejala ini bisa timbul karena janin mulai masuk keruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

e. Pingsan

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan adanya iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan.

f. Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang merangsang duktuli dan alveoli pada mammae Glandula montgomeri

g. Anoreksia (tidak nafsu makan)

Pada bulan-bulan pertama, kadang terjadi anoreksia. Tetapi setelah itu nafsu makan kembali.

h. Konstipasi dan obstipsi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus dan menyebabkan kesulitan untuk buang ir besar.

i. Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan usia 12 minggu ke atas. Ada beberapa bagian dimana pigmentasi terlihat jelas yaitu :

1) Sekitar pipi : cloasma gravidarum

2) Dinding perut : a) striae livide

b) striae nigra

c) linea alba menjadi hitam

3) Sekitar payudara

a) Hiperpigmentasi areola mammae

b) Putting susu semakin menonjol

c) Kelenjar Montgomery makin menonjol

d) Pembuluh darah manifest sekitar payudara

j. Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae/hipertrofi gusi

k. Varices

Karena pengaruh dari estrogen dan progesterone terjadi penampakan darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah tersebut terjadi di sekitar genetalia ektern, kaki, betis dan payudara.

3. Kemungkinan

a. Rahim membesar : sesuai dengan tuanya kehamilan

b. Pada pemeriksaan dijumpai :

1) Tanda hegar

2) Tanda piscoeck

3) Tanda chadwicks

4) Kontraksi Btaxton hicks

5) Teraba ballotment

c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. (asrinah, 2010)

2.1.1.3Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

1. .Perubahan Fisik

a. Sistem Reproduksi

1).Uterus

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm.(Sarwono, 2009)

Uterus pada wanita tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa.

(Sarwono , 2005)

Uterus merupakan suatu organ muscular berbentuk seperti buah pir, dilapisi *peritorium* (serosa). Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan nutrisi konseptus. Pada saat persalinan, dengan adanya kontraksi, dinding uterus dan pembukaan serviks uterus, isi konseptus dikeluarkan, terdiri dari *corpus*, *fundus*, *cornu*, *isthmus*, dan *servik uteri*. (asrinah, 2010)

2) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Serviks banyak mengandung jaringan ikat, jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak, warna menjadi biru, membesar (oedema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri (kanalis cervikalis) serviks menjadi lebih mengkilap.

(Sarwono, 2009)

3) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut Chadwick warna portio

pun tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia meningkat.

(Sarwono, 2009)

4) Ovarium

Ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel menjadi *ovum* (dari sel epitel germinal primordial dilapisan terluar epitel *ovrium* pada korteks), *ovulasi* (pengeluaran *ovum*), sintesis dan sekresi hormone-hormon steroid (estrogen oleh teka interna *folikel*, progesterone oleh *korpus luteum* pasca *ovulasi*)

Taksiran kasar pembesaran *uterus* pada perabaan tingg fundus adalah :

- kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat – *xyphoid*
- kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-*xyphoid*
- 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari bawah *xyphoid*

5) Payudara

Organ ini terdiri dari massa payudara yang sebageian besar mengandung jaringan lemak, berlobus-lobus (20-40 lobus), tiap lobus terdiri dari 10-100 alveoli, yang dibawah pengaruh hormone prolaktin memproduksi air susu. Pembentukan lobules dan alveoli terjadi pda akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan sebagai kolostrum. Sesuai dengan kematangan pada trimester III kehamilan, aliran darah didalamnya menjdi lebih lambat dan payudara menjadi lebih membesar.(asrinah, 2010)

Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun, peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan meningkatkan produksi air susu, areola akan membesar dan kehitaman, kelenjar montgomery membesar dan cenderung menonjol keluar.(Sarwono, 2009)

6) Sirkulasi Darah

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter.
- c. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

7) Sel darah

Jumlah sel darah semakin meningkat, untuk bisa mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi, yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat hingga mencapai jumlah sebesar 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis, laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.(Asrinah,2010)

8) Sistem respirasi

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormone progesterone menyebabkan paru – paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar.(Nurul,2012)

9) Traktus digestivus

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang terjadi disebut emesis gravidarum, muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum, progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi. (Sarwono, 2009)

10) Sistem urinaria

Protein dan asam amino sangat sedikit direabsorpsi, sementara asam amino dan vitamin ditemukan dalam jumlah yang banyak dalam urin wanita hamil hanya protein yang tidak bisa ditemukan pada urin wanita hamil.

11) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh peningkatan melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi dan hidung, dikenal sebagai kloasma gravidarum. Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama, juga di areola mamma. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam, dikenal sebagai linea grisea. Tidak jarang dijumpai kulit perut seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan, disebut striae livide. (Sarwono, 2009)

12) Metabolisme

Terjadi peningkatan metabolisme basal (BMR) sehingga 15-20% terutama pada trimester terakhir. Keperluan protein meningkat untuk pertumbuhan, perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi, kebutuhan protein kurang lebih $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg/lebih per 100 cc. Metabolisme mineral, Kalsium 1,5 gram sehari untuk pertumbuhan tulang 30-40 gram, Fosfor 2 gram/hari, Zat besi \pm 800 mg / 30-50 mg/hari, Air cenderung mengalami retensi cairan. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-3 perempuan dengan gizi baik dianjurkan untuk menambah BB perminggu 0,4 kg. Kebutuhan kalori meningkat terutama hidrat arang, khususnya 5 bulan keatas. (Sarwono, 2009)

13) Tulang dan gigi

Persendian panggul akan terasa lebih longgar karena ligamen melunak, juga terjadi sedikit pelebaran pada tulang persendian. Apabila kebutuhan kalsium janin kurang dari pemberian makanan, maka kekurangan itu akan diambil dari kalsium pada tulang-tulang ibu. Oleh sebab itu pemberian tambahan kalsium pada ibu yang hamil sangat penting untuk mencegah pengeroposan tulang. (Mochtar, 1998)

2.1.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil sesuai dengan tahap perkembangannya

A. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III :

1. 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 CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2. Nutrisi

a. Kalori

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

b. Protein

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

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. Air

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

3. Personal hygiene (Kebersihan pribadi)

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

sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathhtub* dan melakukan *vaginal doueche*.

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakain ibu hamil :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam kedaan selalu bersih.

5. Eliminasi

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

yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan saat ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.(Asrinah, 2010)

6. 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.

7. Mobilisasi, bodi mekanik

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

8. Exercise / senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak member I manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu member dorongn serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.(Asrinah, 2010)

9. 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.

10. 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)

11. Kunjungan ulang

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan berjalan normal, jumlah kunjungan cukup 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Tindakan ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil.(Asrinah, 2010).

B. Kebutuhan psikologi ibu hamil Trimester III

1. Dukungan keluarga

- a. Ayah - ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan
- b. Ayah – ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- c. Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
- d. Walaupun ayah – ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau do dari jauh

- e. Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang, mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.
2. Dukungan dari tenaga kesehatan
 - a. Aktif melalui kelas antenatal
 - b. Pasif dengan member kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
 - c. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling), serta factor penunjang.
 3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami. Sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri.
 4. Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidak pastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan
 5. Persiapan saudara kandung

2.1.1.5 Ketidaknyaman dan cara mengatasinya

- i. Peningkatan Frekuensi Berkemih (Non patologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode antepartum. Frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah efek lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur. (varney:2007)

ii. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester 2 dan bertahan hingga trimester 3 adalah kata lain untuk regurgitasi atau refluks isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balika.

iii. Nyeri punggung bagian bawah (non patologis)

Nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkatkan intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan – perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban.

Cara mengatasi :

a. Postur tubuh yang baik

- b. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- c. Hindari membugkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
- d. Ayunkan panggul/miringkan panggul
- e. Gunakan sepatu tumit yang rendah
- f. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung
- g. Pijatan/asupan pada punggung
- h. Untuk istirahat atau tidur
- i. Kasur yang menyokong
- j. Posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan rengangan.
(varney:2007)

iv. Sesak nafas

Cara mengatasi:

- f. jelaskan penyebab fisiologisnya
- g. dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi.
- h. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang
- i. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal.(
asrinah, 2010)

v. Keputihan

Cara mengatasi :

- a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari

- b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap
- c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur. (asrinah, 2010)

2.1.1.6 Tanda bahaya kehamilan lanjut

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

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran.

b. Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum

Bila hal tersebut terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan beberapa riwayat atau tanda tertentu, diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta.

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan kemungkinan masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan hanya beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsia.

d. Masalah Penglihatan

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat, dan mungkin merupakan tanda pre eklamsia.

e. Bengkak pada Muka dan tangan

Bengkak bias menunjukkan adanya masalah serius bila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Ini bias jadi merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai bisa merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu bahkan mampu merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. (Asrinah, 2010)

2.1.1.7 Penatalaksanaan Kehamilan Trimester III

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut pada trimester III, perlu didapatkan informasi :

- a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
- b. Mendeteksi masalah dan menanganinya

- c. Melakukan tindakan pencegahan seperti anemia kekurangan zat besi, penggunaan pragtek tradisional yang merugikan
- d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)
- f. Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
(saifuddin, 2002)

2.1.2 Persalinan

2.1.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipiskan serviks dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir

(Prawirohardjo, 2007)

Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.

(Prawirohardjo, 2007)

Proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta dan ketuban melalui jalan lahir. Kala satu persalinan berlangsung sejak awitan kontraksi uteri secara teratur

sampai dilatasi serviks secara lengkap.

(jannet,2011)

2.1.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan Asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

(Saiffudin, 2006).

2.1.2.3 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

A. Lima benang merah

Lima aspek dasar atau disebut Lima Benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis (JNPK-KR/POGI, 2008). Kelima aspek ini akan berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala I sampai kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir. Kelima benang merah tersebut adalah :

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

1. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
2. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
3. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi.

4. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk solusi masalah
5. Merencanakan asuhan atau intervensi.
6. Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih.
7. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi

(Wiknjosastro,2008)

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. (Wiknjosastro,2008)

c. Pencegahan infeksi

Tujuan tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan adalah :

1. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
2. Menurunkan resiko penularan penyakit mengancam jiwa seperti Hepatitis dan HIV/AIDS .(Wiknjosastro,2008)

d. Pencatatan (rekam medik)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan atau bayinya.

Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan (Wiknjosastro,2008)

e. Rujukan

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan sering kali disingkat BAKSOKU :

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan / atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat

darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

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

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

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

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

K (Kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi

kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

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

2.1.2.4 Sebab-sebab Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan merupakan teori-teori yang kompleks antara lain ditemukan faktor hormonal, 1 – 2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun. Struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh prostaglandin, pengaruh tekanan pada syaraf dan nutris. (Prawirohardjo, 2007)

a. Teori Keregangan

Maksudnya disini yaitu rahim yang menjadi besar dan teregang menyebabkan iskemia otot – otot sehingga mengganggu sirkulasi uteroplaster.(Sumarah, 2008)

b. Teori penurunan progesterone

Proses panaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami

penyempitan dan buntu. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.(Sumarah, 2008)

c. Teori Oksitosin internal

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi baraxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai .(Sumarah, 2008)

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan.Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.(Sumarah, 2008)

e. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Superarenalis

Dari beberapa percobaan tersebut dapat disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan.Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.(Sumarah, 2008)

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang makan hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

(Sumarah, 2008)

g. Faktor lain

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale fleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion tertekan maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Sumarah, 2008)

2.1.2.5 Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (prepatory stage of labor). Tanda-tandanya sebagai berikut :

- 1) Ligthening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primi gravida
- 2) Perut kelihatan agar melebar, fundus uteri turun
- 3) Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- 4) Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang disebut “false labor pains”
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (bloody show). (Mochtar, 1998)

2.1.2.6 Tanda-tanda Inpartu

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang dapat lebih kuat, sering dan teratur.

- 2) Keluar lendir dan bercampur darah (show) lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

(DEPKES RI, 2008)

2.1.2.7 Fisiologi Persalinan

1. Kala I Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka dan lengkap (10cm). Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif

(Wiknjastro, 2008)

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu :

1) Fase Laten persalinan.

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
- c. Biasanya berlangsung dibawah 8 jam (Winkjastro, 2008).
- d. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik
(Rukiyah, 2009)

2) Fase Aktif persalinan

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b. Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin

(Winkjosastro, 2008)

Fase aktif ini dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

- a. Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm pembukaan menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

(Sarwono, 2007)

Fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada primi serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi,

berlangsung 13-14 jam. Pada multi mendatar dan membuka bisa bersamaan, berlangsung 6-7 jam. (Sarwono, 2007)

2.1.2.8 Tanda gejala Persalinan

a. Tanda – tanda bahwa persalinan

1. Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaanya menjadi lebih enteng (lightening), juga terdapat besar kencing (pollakusuria). Pada pemeriksaan ternyata, epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya. Pada akhir bulan ke- IX dan ternyata bahwa kepala sudah mulai masuk kedalam pintu atas panggul. Secara singkat gejala ini disebabkan oleh turunya rahim karena masuknya kepala kedalam rongg panggul. Kalau dipriksa dalm, maka ternyata cervix sudah matang.
2. His pendahuluan atau his palsu 3 atau 4 minggu ebelum peralinan, calon ibu di gangu oeh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks

His pendahuluan bersifat :

- j. Nyeri dan nyeri ini hanya terasa diperut bagian bawah
- k. Tidak teratur
- l. Lamanya his pendek
- m. Tidak bertambah kuat dengn majunya waktu
- n. Kalau dibawah jalan tidk bertambah kuat malahan sering berkurang

2.1.2.9 Tanda – tanda persalinan :

1. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifatnya sebagai berikut:
 - i. Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan
 - ii. Teratur
 - iii. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
 - iv. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
 - v. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix
2. Keluarnya lendir berdarah dari jalan lahir (show)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluaranya disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair terputus

3. Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong – konyong dari jalan lahir

Hal ini terjadi kalau ketuban pecah atau selaput janin robek, ketuban ini biasanya pecah. Kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

- a. Kala I

Pada kala pembukaan ini belum begitu kuat, datangnya setiap 10 – 15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan. Lamanya kala I untuk primi 12 jam untuk multi 8 jam. Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi

multi, walaupun ketentuan ini sebetulny kurang tepat seperti akan diuraikn nanti.

b. Kala II

Gejala – gejala kala II ialah :

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 – 100 detik, datangnya tiap 2 – 3 menit.
- 2) Pasien mulai mengejan
- 3) Pada akhir kala II tanda bahwa kepala sudah sampai didasar panggul perineum menonjol, vulva menganggu dan rectum terbuka.

c. Kala III

Setelah nak lhir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi.His ini dinamakan his pelepasan uri yang melepaskn uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim atau bagian atas dari vagina. Lamanya kala uri \pm 8,5 menit dan pelepasan placenta hanya memakan waktu 2 – 3 menit. Sebagai ikhtisar maka tanda – tanda pelepasan plasenta ialah :

1. Uterus menjadi bundar
2. Perdarahan, terutama perdarahan yang sekonyong – konyong dan agak banyak
3. Memanjangnya bagian tali pusat yang lahir
4. Niknya fundus uteri krena naiknya rahim ia juga lebih mudah dapat digerakan. Perdarahan dalam kala uri \pm 250 cc

d. Lamanya persalinan

Lamanya persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multi gravid

	Primigravida	multigravida
Kala I	12,5 jam	7 j. 20menit
Kala II	80 menit	30 menit
Kala III	10 menit	10 menit
Kala IV	14 jam	8 jam

e. Kemajuan pembukaan tidak sama rata tetapi mengenal 2 fase :

- a. Fase latent : pada fase ini pembukaan sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm mengambil waktu \pm 8 jam
- b. Fase aktif : pembukaan lebih cepat

Fase ini dapat dibagi dalam :

1. Fase accelerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yan dicapai dalam 2 jam.
2. Fase kemajuan maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
3. Fase decelerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

f. Tenaga yang Mendorong Anak Keluar

a. His

Ialah kontraksi otot – otot rahim pada persalinan.

His pendahuluan atau his pulsa, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari pada kontraksi dari Braxton Hicks.

Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah

- b. Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik
- c. Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterin sampai 35 mm Hg.
- d. Interval antara 2 kontraksi : pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Faal his persalinan :

1. His pembukaan ialah his yang menimbulkan pembukaan dari cervix
2. His pengeluaran : his yang mendorong anak keluar, his pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan
3. His pelepasan uri yang melepaskan uri

b. Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intraab

2.1.2.9 Faktor – faktor penting dalam persalinan

1. Power :
 - 1) His (kontraksi otot rahim).
 - 2) Kontraksi otot dinding perut.
 - 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
 - 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

2.Pasanger

Janin dan plasenta.

3.Passage.

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang. (Manuaba,2010)

4.Psikis Wanita

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

5.Penolong

Dokter atau bidan yang menolong persalinann dengan pengetahuan dan ketrampilan dan seni yang dimiliki. (obstetric, 1998)

2.1.2.10Dukungan Persalinan

Aspek – aspek yang berhubungan dengan asuhan :

a. Dukungan informasi

Informasi yang lengkap, akurat, dan individual diberikan mengenai kemajuan dan prosedur. Terdapat proses informasi dan komunikasi dua arah antara ibu dan pasangan serta bidan.

b. Dukungan fisik

Aktivitas fisik dianjurkan, dukungan taktil diberikan untuk beberapa orang wanita, cara non-farmakologis diberikan untuk hangat, masase, kebebasan bergerak, posisi optimal. Penenangan diberikan mengenai perubahan fisik dan gejala yang terjadi selma persalinan misal show, ketuban pecah, mual dan lain – lain.

c. Dukungan emosi

Penting agar bidan menghargai berbagai perasaan dan perilaku emosional yang dapat diekspresikan selama persalinan dan kelahiran:

1. Ketakutan : gagal, nyeri, sesuatu yang tidak diketahui, mungkin dipengaruhi oleh pengalaman, obstetrik sebelumnya.
2. Permusuhan ; karena buruknya hubungan sebelumnya dengan profesional kesehatan, sebuah mekanisme pertahanan untuk ansietas kesehatan, sebuah mekanisme pertahanan untuk ansietas yang tidak terekspresikan, kehamilan yang tidak diinginkan.
3. Kebencian : karena ruang lingkup personal dan hubungan yang sulit
4. Emosi positif : kesenangan , percaya diri, pemenuhan, dan lain-lain

2.1.2.11Perubahan-Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 (10-20) mmHg, distolik 5-10 mmHg). Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

3. Suhu tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan.

Peningkatan ini jangan melebihi 0,5° C sampai dengan 1° C

4. Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

5. Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal.

Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkosis.

6. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

7. Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan

meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

8. Perubahan hemotologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram / 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum. (Pusdiknakes, 2003)

2.1.2.7 Kebutuhan Ibu pada Masa Inpartu

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik segi emosi atau perasaan maupun fisik. Beberapa tindakan yang dilakukan adalah :

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti : suami, keluarga pasien atau teman dekat.

Dukungan yang dapat diberikan:

- a. Mengusap keringat
- b. Mobilisasi
- c. Memberikan minum
- d. Merubah posisi
- e. Memijat dan menggosok pinggang

2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Posisi sesuai dengan keinginan ibu namun ibu bila ingin ditempat tidur, sebaiknya anjurkan tidur dalam posisi miring kiri.

3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

Ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

4. Menjaga privasi ibu

Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan antara lain menggunakan penutup / tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien / ibu.

5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan

Menjelaskan kemajuan persalinan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan

6. Menjaga kebersihan diri

a. Membolehkan ibu untuk mandi

b. Menganjurkan pada ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya sesudah buang air kecil / besar

7. Mengatasi rasa panas

Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara :

a. Gunakan kipas angin / AC dalam kamar

b. Menggunakan kipas biasa

c. Menganjurkan ibu untuk mandi

8. Massage

Jika ibu suka, lakukan pijatan / massage pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.

9. Pemberian cukup minum

Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong

Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

11. Sentuhan

Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan. (Hellen Farrer : 120)

2.1.1.2 . Faktor – faktor yang mempengaruhi kehamilan

1. Faktor Fisik

a) Status Kesehatan/Penyakit

Ada 2 klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami ibu hamil.

- a. Penyakit/komplikasi akibat langsung kehamilan yaitu Hyperemesis gravidarum, preeklampsia/eklampsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta/selaput janin, perdarahan antepartum, gemelli (anak kembar).
- b. Penyakit/kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan yaitu dimana penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan yaitu varises, penyakit jantung, hipertensi, anemia kehamilan, TB paru, penyakit ginjal, diabetes dalam kehamilan, penyakit menular (IMS, AIDS, kondiloma akuminata).

2. . Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin.

Status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh :

- a. Keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil
- b. Keadaan status Gizi dan kesehatan ibu
- c. Jarak Kelahiran jika yang dikandung bukan anak pertama
- d. Paritas
- e. Usia kehamilan pertama .(Arisman, 2010)

2.1.3 Nifas

2.1.3.1 Pengertian

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ – organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan.(suherni:2009)

Pueperium adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu.
(obstetri:315)

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-aat kandungan kembali seperti keadaan sebeum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.

(prawirohardjo,2005)

.2.1.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan Ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada Ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

(Syarifuddin 2002)

2.1.3.3 Program kebijakan teknis

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas (Ambarwati, 2008).

- 1) Kunjungan I : Asuhan 6-8 jam setelah melahirkan
- 2) Kunjungan II : Asuhan 6 hari setelah melahirkan
- 3) Kunjungan III : Asuhan 2 minggu setelah persalinan
- 4) Kunjungan IV : Asuhan 6 minggu setelah persalinan

(Ambarwati, 2008)

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Tabel 2.1 Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8jam 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 dan 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 pertama setelah 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 bawah umbilikus, 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	<ul style="list-style-type: none">- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none">- Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.- Memberikan konseling KB .

Sumber: Lusa, (2009)

2.1.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Sistem Reproduksi

a) Perubahan uterus

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan *iskemia* pada lokasi perlekatan plasenta (*placental site*) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Uterus akan mengalami pengecilan (*involusi*) secara berangsur-angsur sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Mengenai tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi sebagai berikut :

Tabel 2.2 Involusi

Involusi	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas sympisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Segara setelah persalinan bekas *implantasi* plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam *cavum uteri*. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Sesudah 2 minggu diameternya berkurang menjadi 3,5 cm. Pada minggu keenam mengecil lagi sampai 2,4 cm dan akhirnya akan pulih kembali. Disamping itu, dari

cavum uteri keluar cairan sekret disebut *lochea*. Ada beberapa jenis *lochea*, yakni :

- a. *Lochia rubra (Cruenta)* : ini berisi darah segar dan sisa- sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (*decidua*, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil, *vernix caseosa* (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kuit janin), *lanugo* (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama hari pasca persalinan.
 - b. *Lochia sanguinolenta* : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan,
 - c. *Lochia serosa*, berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7 -14 pasca persalinan
 - d. *Lochia alba* :cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
 - e. *Lochia parulenta* :ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - f. *Lochiaotosis* ; lochia tidak lancar keluarnya.(suherni:2009)
- b). Perubahan vagina dan perineum
- a. Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul *rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan).

b. Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

c. Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, *sudut arcus* pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggl bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatik*. (suherni:2008)

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu, rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum,

jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan.

(suherni,2008)

3. Perubahan Perkemihan

Saluran kencing normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada:

1. Keadaan atau status sebelum persalinan
2. Lamanya partus kala 2 dilalui
3. Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan

(suherni:2009)

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal atau Diatesis Rectie Abdominis

a. Diatesis

Setia masa nifas memiliki derajat *diatesis/konsitusi* (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan-rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu).

b. Abdominalis dan peritonium

Akibat peritonium berkontraksi dan berretraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritonium yang membugkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Pasca persalinan

dinding perut menjadi longgra, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu. (suherni,2009)

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital pada Masa Nifas

a. Suhu badan

1. Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara $37,2^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.
2. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas

(suherni,2009)

b. Denyut Nadi

- 1) denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 X/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum.
- 2) pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110 X/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena

infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu badan.

(Suherni,2009)

c. Tekanan Darah

- 1) tekanan darah < 140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1 -3 hari post partum.
- 2) bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal seperti itu jarang terjadi.

(suherni,2009)

d. Respirasi

- 1) pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.
- 2) bila ada respirasi cepat postpartum (> 30x/ menit), mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok.

(suherni ,2009)

2.1.3.5 Adaptasi Psikologis

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1. Fase taking in

Adalah periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang nerfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Petugas kesehatan dapat menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua hal yang disampaikan agar ibu dapat melewati fase ini dengan lancar :

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalnya jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lain-lain.
- b. Ketidaknyaman sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Suami dan keluarga yang mengkritik ibu tentang cara ,merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut hanya tanggung jawab ibu semata.

(suherni,2009)

2. Fase Taking Hold

Adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri pada ibu. (suherni,2009)

3. Fase Letting Go

Yaitu periode menerima tanggung jawab, akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu memahami bahwa bayi butuh disui. (suherni:2009)

2.1.3.5 Perawatan Pasca Persalinan

- 1) Mobilisasi : Karena lelah setelah bersalin ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau ke 5 sudah diperbolehkan pulang.
- 2) Diet : Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori, diantaranya yang mengandung protein banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

- 3) Miksi : Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya, bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.
- 4) Defekasi : BAB harus dilakukan 3-4 x/hari pasca persalinan, jika masih belum bisa dilakukan klisma.
- 5) Perawatan Payudara (mammas) : Perawatan mammas telah dimulai sejak hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- 6) Laktasi : ASI merupakan makanan utama bayi yang tidak ada bandingannya, menyusukan bayi sangat baik untuk menjelmakan rasa kasih sayang antara Ibu dan anaknya
- 7) Senam masa nifas : Berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot abdomen rahim yang sudah menjadi longgar akibat melahirkan. (Mochtar, 1998)

2.1.3.6 Tanda-Tanda Bahaya Nifas

- 1) Infeksi nifas : keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.
- 2) Demam nifas : demam masa nifas oleh sebab apapun
- 3) Morbiditas puerperalis : kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama puerperium kecuali hari pertama. Suhu diukur 4 kali sehari secara oral.

(Mochtar, 1998)

- 4) Sub involusi : proses mengecilnya uterus terganggu, faktor penyebabnya antara lain sisa-sisa placenta dalam uterus, adanya mioma uteri, endometritis dll. Pada peristiwa lochea bertambah banyak dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.
- 5) Perdarahan nifas sekunder bila terjadi 24 jam atau lebih sesudah persalinan. Perdarahan ini bisa timbul pada minggu kedua nifas. Sebab-sebabnya adalah subinvolusi, kelainan kongenital uterus, inversio uterus, mioma uteri dll.

(Sarwono, 2009)

- 6) Pengeluaran dari vagina yang baunya membusuk
- 7) Kepala sakit yang terus menerus, nyeri uluh hati atau pandangan kabur.
- 8) Pembengkakan ditangan atau wajah.
- 9) Demam muntah, rasa sakit waktu BAK
- 10) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, bengkak dan sakit.
- 11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 12) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan dikaki.
- 13) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri.
- 14) Merasa sangat sedih atau nafas cepat dan dangkal

(Bahiyatun, 2009)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

2.2.1 Pengertian

Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisir pikiran serta tindakan berdasarkan teori yang ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien

Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari kepada kliennya, yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan-tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat, efektif dan efisien.

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan terstandar pada ibu intra natal dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan, kebutuhan dan respon ibu serta mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi selama persalinan.

(Varney, 2006)

2.3 Manajemen Varney

2.2.2.1 Pengumpulan Data Dasar

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

1. Riwayat Kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.

4. 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.

2.2.2.2 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 diinterpretasikan 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 diisyahkan 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).

2.2.2.3 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).

2.2.2.4. 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).

2.2.2.5 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).

2.2.2.6 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).

2.2.2.7 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 Kehamilan

2.3.1.1 Data Subjektif

1. Umur 16 – 36 tahun (score puji rohyati)
2. Keluhan pada ibu hamil trimester III seperti konstipasi, edema Dependen, insomnia, nyeri punggung bawah, hemoroid, konstipasi, hiperventilasi, sesak napas dan sering kencing
3. Kunjungan : TM I (1 Kali), TM II (1 kali), dan TM III (2 kali)
4. Riwayat obstetric yang lalu

Tabel 2.4 Riwayat obstetric

No	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas	
	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmp	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	Usia	Kead	Lak

5. Riwayat kehamilan sekarang

keluhan

- a. Keluhan pada TM 1 : mual dan muntah, kelelahan, keputihan, mengidam, sering buang air kecil
- b. Keluhan pada TM 2 : pusing, sembelit, hemoroid, kram pada kaki, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah, varises pada kaki

- c. Keluhan pada TM 3 : nafas sesak, , sering buang air kecil nyeri punggung bawah, hemoroid, konstipasi, hiperventilasi dan sesak napas
6. .Pola nutrisi dan cairan saat hamil Trimester III (nasi, singkong, kentang, sereal, talas dan jagung), (papaya, paprika, mangga, jambu, sayuran), (kalsium 25-30 gram, minimal 1200 mg per hari missal melinjo, brokoli, kedelai, aneka macam selada), (Zat besi 30 mg per hari misal bayam, brokoli, jus tomat, tempe, kedelai, kacang hijau, semangka), (asam folat meningkat 400-600 per hai missal jeruk, roti, susu kedelai, sereal).
8. Pola eliminasi trimester III sering buang air kecil, konstipasi
9. Pola istirahat tidur siang menguntungkan untuk kesehatan. Tidur siang 1 jam / hari, tidur malam 8 jam / hari dan Istirahat dengan posisi terlentang dan posisi berbaring miring sangat dianjurkan.
10. Pola kebersihan diri misal mandi perlu untuk kebersihan selama kehamilan, terutama ekskresi, genetalia/ lipatan paha, payudara dan keringat bertambah.
11. Pola hubungan seksual tidak diperbolehkan atau dihentikan apabila terjadi perdarahan pervaginam, sering abortus atau premature, pada minggu terakhir coitus harus berhati – hati, dan ketuban sudah pecah
12. Riwayat psiko-social-spiritual trimester III :Ambivalen (kadang-kadang respon seorang wanita terhadap kehamilan bersifat mendua), merasa cemas dan takut, merasa takut kehilangan (terpisah dari bayinya), gelisah menunggu hari kelahiran anak., mulai mempersiapkan segala sesuatu untuk calon anak., takut kelak tidak bisa merawat bayinya, merasa canggung, buruk dan memerlukan dukungan yang sering. Dan depresi ringan (mungkin terjadi).(Anonim, 2001).

13. Riwayat kesehatan keluarga : Diabetes, paru-paru, Hipertensi, gemeli, ginjal, jantung asma, TORCH

2.3.1.2 Data Obyektif

1. Kenaikan BB selama hamil sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.
2. Tinggi badan <145 cm (score puji rohyati)
3. Ukuran LILA > 23,5 cm (sulistyawati, 2011).
4. Tanda –tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg.
 - b. Nadi : 80-100 kali/menit
 - c. Pernafasan : 16-24 Kali / menit
 - d. Suhu : 36,5-37,5 °C (Prawiroharj, 2006)
5. Wajah : tidak ada oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat.
6. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih,
7. Abdomen : pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.
 - Leopold I : aterm pertengahan pusat dan prosesus xipoid, fundus teraba bagian bundar, lunak tidak melenting.
 - Leopold II : teraba bagian seperti papan, panjang di bagian kiri atau kanan dan sisi lainnya teraba bagian terkecil janin.
 - Leopold III : bagian bawah teraba bagian besar, bulat, kersa, melenting.
 - Leopold IV : divergen (kepala sudah masuk PAP). (sarwono,2009)
8. DJJ jelas, teratur, frekuensi 120 – 160 / menit
9. Pemeriksaan Panggul
 - a). Distansia spinarum (23 – 26 cm)
 - b). Distansia kristarum (26 – 29 cm)
 - c). Konjugata eksterna/boudeloque (18 – 20 cm)
 - d). Distansia tuberum (10 – 11 cm)
 - e). Lingkar panggul (80 – 90 cm). (Saminem, 2009)

10. pemeriksaan penunjang kadar Hb normal lebih dari 11 gr%, albumin urine (-) warna biru, sedikit biru dan sedikit keruh dan reduksi urine (-) jernih atau tidak keruh

2.3.1.3 Interpretasi Data Dasar

Adapun diagnosa, masalah, kebutuhan yang dapat ditimbulkan dari kehamilan adalah :

- 1) Diagnosa :
Hamil, primi / multi, usia kehamilan, hidup, tunggal, letak janin, intrauterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik. (Saminem, 2009)
- 2) Masalah : sering kencing, oedem pada kaki, insomnia, nyeri punggung bawah, konstipasi
- 3) Kebutuhan:
 - a. Mengajukan ibu untuk membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
 - b. Melakukan tindakan pencegahan seperti anemia kekurangan zat besi, penggunaan pragtek tradisional.
 - c. Melakukan palpasi abdominal
 - d. Mengajukan ibu untuk berperilaku sehat
 - e. Mengajukan untuk melakukan persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
 - f. Melakukan deteksi dini masalah dan menanganinya

2.3.1.4 Mengidentifikasi diagnose atau asalah potensial

Tidak ada

2.3.1.5 mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Konsultasi dr. SpOG terhadap keluhan-keluhan pasien yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin.

2.3.1.6 Intervensi

1. Anjurkan ibu untuk membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
2. Lakukan tindakan pencegahan seperti anemia kekurangan zat besi, penggunaan pragtek tradisional.
3. Lakukan palpasi abdominal
4. Anjurkan ibu untuk berperilaku sehat
5. Anjurkan untuk melakukan persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
6. Lakukan deteksi dini masalah dan menanganinya

2.5.2 Persalinan

1. Data Subjektif

1. Umur 16 – 35 tahun
2. Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan persalinan, yaitu :Kontraksi atau HIS yang teratur dan terjadi setiap 10 menit sekali (atau lebih sering), Lendir bercampur darah dari jalan lahir, Keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban

3. Keluhan trimester III : kaki bengkak, sedikit sesak nafas, miksi, susah tidur dan nyeri perut bagian bawah
4. Pola Nutrisi : menjelang persalinan diperbolehkan makan dan minum sebagai asupan nutrisi yang dipergunakan nanti untuk kekuatan mengejan, seperti roti, sarapan sereal dengan rendah serat dan rendah susu, nasi tim, biskuit, yogurt rendah lemak, buah segar, jus buah, kaldu jernih, air mineral
5. Pola eliminasi : Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin setiap 2 jam sekali atau lebih sering atau jika kandung kemih penuh.(Luwzee, 2008).
6. 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 endorphin dalam tubuh (Yanti, 2009).
7. Pola Aktivitas

Aktifitas klien selama proses persalinan tidak dianjurkan terlentang terus menerus dalam masa persalinannya. Dapat digunakan untuk jalan – jalan (Yanti, 2009).
8. Psikologi : kelahiran seorang bayi akan mempengaruhi kondisi emosional, suami keluarga diikutkan serta dalam proses persalinan

II Obyektif

1. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : < 140/90 mmHg.
 - b. Nadi : 80-100 kali/menit
 - c. Pernafasan : 16-24 Kali / menit
 - d. Suhu : 36,5-37,5 °C(Prawiroharjo, 2006)
2. Dada : Pada ibu hamil ditemukan pembesaran payudara, hyperpigmentasi areola dan papila mammae, dengan pemijatan colostrum keluar (TM III) (Modul 2 Dep.Kes RI, 2002).
3. Abdomen :Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dan membujur, hiperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, adanya linea livedae
 - a. Leopold I :Kehamilan aterm TFU pertengahan pusat dan prosesus xipoides, fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).
 - b. Leopold II :Bagian teraba seperti bagian papan, keras, panjang di kanan/kiri perut ibu dan sisi lainnya teraba bagian kecil janin.
 - c. Leopold III :Bagian bawah ibu teraba bagian besar, bulat keras, melenting (kepala).
 - d. Leopold IV : divergen kepala sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka kepala sudah masuk sebagian
5. GenetaliaPengeluaran pervaginam : blood slym, VT(Perabaan servix : ditemukan servix lunak, mendatar, tipis, pembukaan ,Keadaan ketuban utuh/sudah pecah, Turunnya kepala : H III teraba sebagian kecil dari kepala, denominator UUK kiri/kanan depan (IBG Manuaba, 1998)

6. Ekstremitas : Bila ada oedem pada kehamilan dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum/tekanan rahim yang membesar pada vena dalam panggul yang mengalirkan darah ke kaki
- Reflek patella : mengetahui adanya hipovitaminosis, B₁ hipertensipenyakit urat syaraf. (Modul 2, Dep.Kes RI,2002)
7. TBJ/EFW :>2500 gram
8. Usia kehamilan 37 – 40 minggu
9. Pemeriksaan penunjang :Kadar Hb normal lebih dari 11 gr %, Albumin urine negative, Reduksi urine negative.

Assesment

Interpretasi Data Dasar

Adapun diagnosa, masalah, kebutuhan yang dapat ditimbulkan dari persalinan adalah :

1) Diagnosa :

Hamil ke , primi atau multi, hidup, tunggal, letak anak, intrauterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

2) Masalah : cemas, gelisa, nyeri akibat kontraksi

3) Kebutuhan

- Mengajari ibu teknik relaksasi
- Lakukan komunikasi terapeutik
- Asuhan sayang ibu

Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Diagnosis atau masalah potensial yang terjadi pada ibu bersalin adalah adalah : kala I memanjang, kala II memanjang,

Identifikasi akan kebutuhan segera

Kolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya berdasarkan kondisi klien.

Kala I

1. intervensi

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama 12,5 jam pada primi dan 7 jam 20 menit pada multi diharapkan pembukaan lengkap dan ibu bisa kooperatif.

Kriteria :, adanya doran, teknus, perjol, vulka adanya His yang adekuat dan teratur, VT Ø 10 cm, ket, kep Hodge IV

2. Implementasi :

1. Memanggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan jaga martabatnya.
2. Menjelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
3. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
4. Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
5. Mendengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu
6. Memberikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya
7. Menganjurkan ibu untuk ditemani suami dan/ atau anggota keluarga lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
8. Mengajarkan suami dan anggota-anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
9. Melaksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
10. Menghargai privasi ibu

11. Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
12. Menganjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
13. Menghargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
14. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, insiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis
15. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
16. Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu)
17. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan.

Evaluasi

- S** : perutnya semakin terasa kencang, keluar lendir darah yang semakin banyak ibu ingin meneran, terjadi doran, teknus, perjol, vulk
- O** : DJJ 120-160x/menit, His 4x45”, VT Ø 10 cm eff 100%, ket. Pecah spt jernih, denominator UUK HIII tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin, adanya doran, teknus, perjol, vulka.
- A** : inpartu Kala 2
- P** : Pimpin persalinan sesuai APN (langkah 1 – 27)

Kala II

Intervensi

- Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan 1 jam pada primi dan \pm 30 menit pada multi, ibu bisa kooperatif, persalinan dapat berjalan dengan normal, bayi lahir spontan.
 - Kriteria hasil : Keadaan umum ibu baik, pasien ingin mengejan, lender darah menjadi banyak, bayi menangis, kulit kemerahan
1. Amati tanda dan gejala kala II (doran, tekus, perjol, vulka)
 2. Pastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial, mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril didalam partus set
 3. Genakan clemek plastic
 4. Lepaskan semua perhiasan dan mencuci tangan
 5. Pakai handcun pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
 6. Hisap oksitosin 10 unit kedalam spuit
 7. Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT
 8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 9. Dekontaminasi handscun kedalam larutan klorin 0,5%
 10. Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir
 11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan memberikam semangat pada ibu saat ibu mulai meneran
 12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran

13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, jika ibu tidak mempunyai dorongan meneran anjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan dan mengambil posisi yang nyaman
14. Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
16. Buka partus set
17. Pakai handscun steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi. Letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan/bernafas cepat saat kepala lahir
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain/kasa yang bersih
20. Periksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi
21. Tunggu hingga kepala bayi malakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi dan menariknya kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu anterior
23. Setelah kedua bahu lahir, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir

dengan disangga tangan, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan

24. Tangan kiri memegang kepala bahu, lengan menyusuri sampai bokong.
25. Lakukan penilaian selintas/sesaat
26. Mengeringkan tubuh bayi
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

1. Evaluasi SOAP

S : Perasaan senang dan merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat.

O : Ibu terlihat lebih tenang, KU ibu dan bayi baik

- Ibu = TTV
- UC keras
- TFU : setinggi pusat
- Uterus globules

Bayi = JK ♀/♂, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif,

A : Kala 3.

P : Lakukan pertolongan persalinan (langkah 28 – 40)

KALA III

Intervensi

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

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

28. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin, agar uterus berkontraksi dengan baik

29. Berikan suntik oksitosin 10 unit IM setelah 1 menit bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal lateral ibu
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira2 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit lagi 2 cm dari klem pertama
31. Potong tali pusat diantara 2 klem dengan dilindungi tangan dibawah tali pusat yang akan dipotong
32. ikat tali pusat dengan benang steril
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. letakkan tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis untuk melakukan palasi, kontraksi dan menstabilakan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Tunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan tali pusat sejajar lantai sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian keatas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan tekanan dorso cranial)
38. Saat plasenta terlihat diintroitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin (kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan)

39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan meletakkan tangan diatas fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel keibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh

Evaluasi

S : senang dan merasa lega karena ari-arinya sudah dapat dikeluarkan.

O : Plasenta lahir spontan, lengkap

- Bagian maternal:

- selaput utuh

- Jumlah kotiledon 15 - 20

- Diameter 18 – 20 cm

- Tebal 2,5 cm.

- perdarahan >500 cc

- Berat 500 – 600 gr

- Bagian Fetal :

- Panjang tali pusat 50 – 55 cm

- Insersi tali pusat pada uri bagian permukaan janin

A :Kala 3

P : - Lanjutkan penanganan kala 4 (langkah 41-58)

Kala IV

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

Intevensi

41. Kriteria Hasil :Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi Mengevaluasi laserasi vulva dan perineum
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
43. Membierkan bayi tetap kontak kulit dengan ibu \leq 1 jam
44. Setelah 1 jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, tetes mata, vit. K disuntikkan pada paha bagian kiri
45. Setelah 1 jam pemberian vit.K, kemudian berikan imunisasi hepatitis B dipaha bagian kanan
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan
47. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana cara melakukan masase
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit 1 jam pertama, 30 menit 2 jam kedua
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan spontan
51. Menempatkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
52. Membuang bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan pada keluarga untuk membantu memberi makan dan minum
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Membersihkan handscun kedalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
58. Melengkapi partograf Mengedan ketika ada kontraksi

Evaluasi kala IV

S : nyeri perut bagian bawah

O : - UC

- Kandung kemih
- TFU 2 jari di bawah pusat
- Perdarahan < 500 ml
- BB bayi > 2500 gr
- PB bayi > 45 cm
- Laserasi

A : 2 jam PP

P : Observasi masa nifas

2.5.3 Nifas

1) DATA SUBYEKTIF

1. Umur 16 – 36 tahun (score puji rohyati)
2. Adanya keluhan mules,sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan perineum, bengkak pada payudara
3. mobilisasi setelah bersalin , harus istirahat dengan tidur terlentang Selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring – miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan trombeoboli, hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 diperbolehkan pulang
4. Nutrisi Tidak dianjurkan untuk tarak. Mengkonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dri air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain

5. Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam. Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgesic dan perineum yang sakit
6. Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan. Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur. Istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam, (Suherni, 2009)

2) DATA OBJEKTIF

1. Tanda –tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg.
 - b. Nadi : 80-100 kali/menit
 - c. Pernafasan : 16-24 Kali / menit
 - d. Suhu : 36,5-37,5 °C (Prawiroharj, 2006)
2. Muka : tidak oedem, warna sklera dan konjunctiva merah muda
3. payudara : Puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi Areola mammae , kolostrum sudah keluar, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada axila , tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
4. Abdomen UC berkontraksi baik, keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, uri lahir 2 jari bawah pusat, 1 minggu petengahan pusat symphysis, 2 minggu tidak teraba atas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal
5. Genitalia pengeluaran lochea meliputi warna, bau, bekuan darah, jumlah,
6. Pemeriksaan laboratorium darah : Hb > 11 gr%, albumin negatif, reduksi negatif

3) ASSESMENT

1. Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : P.....nifas normal 2 jam post partum
- b. Masalah : kebutuhan BAB dan BAK, mobilisasi , produksi ASI, bendungan ASI
- c. Kebutuhan: - masase uterus
- nutrisi
- mobilisasi
- Perawatan payudara

2. Antisipasi Masalah Potensial

Depresi post partum

3. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak Ada

PLAINNING

Tujuan : setelah di lakukan Asuhan kebidanan ± 30 menit diharapkan ibu mengerti tentang penjelasan bidan serta penangannya.

Kriteria hasil :

- Keadaan umum ibu dan bayi baik
- Tidak terjadi perdarahan
- Kontraksi uterus baik

Intervensi

Observasi standar nifas 6-8 jam post partum

- a.cegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b.Deteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- c.Berikan konseling pada ibu atau salah stu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahn karena atonia uteri
- d.Pemberian asi awal

e. Lakukan hubungan batin antara ibu dan BBL

f. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi