

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar kehamilan

2.1.1 Definisi

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

2.1.2 Perubahan fisiologi kehamilan

a. Uterus

1. Ukuran: Ukuran pada kehamilan cukup bulan: 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.
2. Berat: Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram pada akhir kehamilan (40 pekan).

b. Indung Telur (ovarium)

1. Ovulasi terhenti.
2. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit sehingga menimbulkan striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

d. Sistem Sirkulasi Darah

Volume darah: Volume darah total dan volume plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu. Hemodilusi yang mulai jelas kelihatan pada kehamilan 4 bulan.

Protein darah: Gambaran protein dalam serum berubah, jumlah protein, albumin dan gemaglobulin menurun dalam triwulan pertama dan meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan. Beta-globulin dan fibrinogen terus meningkat.

e. Sistem Pernafasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Yang lebih menonjol adalah pernafasan dada. Frekuensi pernafasan 18-24 x/mnt teratur.

f. Tulang dan Gigi

Persendian panggul akan terasa lebih longgar karena ligamen-ligamen melunak (softening). Juga terjadi jika sedikit pelebaran pada ruang persendian. Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium pada tulang-tulang panjang ibu akan diambil untuk memenuhi kalsium janin, kalsium pada tulang-tulang panjang ibu akan diambil untuk memenuhi kebutuhan tadi. Apabila konsumsi kalsium cukup, gigi tidak akan kekurangan kalsium. Gingivitis kehamilan adalah gangguan yang disebabkan oleh berbagai faktor. Misalnya higiene yang buruk pada rongga mulut.

g. Kulit

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

1. Muka: chloasma gravidarum.
2. Payudara: puting susu dan areola payudara.
3. Perut: linea nigra striae
4. Vulva.

h. Metabolisme

Umumnya, kehamilan mempunyai efek pada metabolisme. Karena itu, wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan berada dalam kondisi sehat.

1. Tingkat metabolik basal (basal metabolic rate, BMR) pada wanita hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir.
2. Dibutuhkan protein yang banyak untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi.
3. Metabolisme lemak juga terjadi. Kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatomotropin berperan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya terdapat dibadan, perut, paha, dan lengan.

i. Payudara (Mammae)

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning pada akhir kehamilan (Sofian, 2012).

j. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan : adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare, dan merokok.

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam masa kehamilan

1. Pada kehamilan trimester III

Trimester III sering kali 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).

2. Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III

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

- a. Dukungan keluarga
- b. Dukungan dari tenaga kesehatan
- c. Rasa aman dan nyaman selama hamil
- d. Persiapan menjadi orang tua
- e. Persiapan saudara kandung (Asrinah, 2010)

2.1.4 Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

a) Kalori

Selama kehamilan terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal sehingga dibutuhkan pertambahan kalori sebanyak 300 kkal/ hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ selama 9 bulan (Yulaikhah, 2008). Dengan frekuensi 3x sehari dengan 1 piring nasi (242 kkal), daging 3 potong sedang atau setara dengan 138 kkal, tempe 3 potong kecil setara dengan 320 kkal, sayuran 3 gelas, buah 2 potong, susu 1 gelas besar setara dengan 146 kkal.

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) 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.

d) 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.

e) 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, coklat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Asrinah, 2010).

b. Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja. Dalam memberikan terapi dokter biasanya akan sangat memperhatikan reaksi obat terhadap kehamilan, karena ada obat tertentu yang kadang bersifat kontra dengan kehamilan (Sulistyawati, 2011).

c. Lingkungan bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibu dan janin akan terminimalisasi (Sulistyawati, 2011).

d. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak (Sulistyawati, 2011).

e. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapan yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis (Sulistyawati, 2011).

f. Persiapan persalinan

Meskipun hari perkiraan persalinan masih lama tidak ada salahnya jika ibu dan keluarga mempersiapkan persalinan sejak jauh hari sebelumnya. Beberapa yang perlu disiapkan yaitu biaya, tempat, baju ibu dan bayi, surat-surat fasilitas kesehatan (Sulistyawati, 2011).

g. Personal hygiene

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Jika

tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit (Sulistyawati, 2011).

h. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya adalah otot 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 (Sulistyawati, 2011).

i. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Istirahat yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

j. Perawatan Payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara yaitu hindari pemakaian bra yang terlalu ketat, bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat (Sulistyawati, 2011).

k. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti abortus, perdarahan pervaginam. Koitus dilakukan dengan hati hati terutama pada minggu terkahir kehamilan, bila ketuban sudah pecah koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Sulistyawati, 2011).

1. Aktivitas

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama.

2.1.5 Pengaruh gaya hidup terhadap kehamilan

a. Pengaruh alkoholik

Ibu hamil yang merokok akan sangat merugikan dirinya dan bayinya. Bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok dapat dditransver melalui plasenta kedalam tubuh bayi. Pada ibu hamil dengan merokok berat kita harus waspada akan risiko keguguran, kelahiran prematur, BBLR, bahkan kemaitan janin (Sulistyawati, 2011).

b. Kebiasaan minum jamu

Minum jamu merupakan salah satu kebiasaan yang beresiko bagi wanita hamil, karena efek minum jamu dapat membahayakan tumbuh kembang janin, seperti menimbulkan kecacatan, abortus, BBLR, partus prematurus, kelainan ginjal dan jantung janin, asffiksia neonatorium, kematian janin dalam kandungan dan malformasi organ janin (Romauli, 2011).

2.1.6 Keluhan trimester III

a. Leukorea

Upaya untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dengan mengganti pakaian dalam dengan sering. Wanita sebaiknya dapat menjaga kebersihan area genitalia.

b. Peningkatan Frekuensi Berkemih (Nonpatologis)

Cara untuk mengurangi frekuensi berkemih ini 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.

c. Konstipasi

Cara penanganan konstipasi yaitu, Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minelar 8 gelas/hari. Makan-makanan yang berserat. Istirahat yang cukup. 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.

d. Edema Dependen

Cara mengatasinya yaitu Hindari menggunakan pakaian ketat. Posisi menghadap kesamping saat berbaring.

e. Nyeri Punggung Bawah

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain. Postur tubuh yang baik. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat. Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dapat memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis. Untuk

istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebahai penganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Helen Varney, 2007).

2.1.7 Tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya dari kehamilan antara lain perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka, nyeri perut hebat, gerakan bayi berkurang normalnya 10 kali dalam 3 jam terakhir (Janet medforth, 2011), ketuban pecah sebelum waktunya (Sunarsih,2011).

2.1.8 Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan dari antenatal care seperti dikutip (Manuaba,2010) adalah:

- a. Mengetahui sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- b. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan nifas.
- c. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian dan perinatal.

2.1.9 Standar asuhan kehamilan

- a. Kunjungan Antenatal Care (ANC) :

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

kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu.

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

b. Pelayanan standart, yaitu 14 T:

1. Tinggi badan / berat badan

Penambahan berat badan kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 110/70 mmHg – 130/90 mmHg, tekanan darah lebih dari normal mengindikasikan terjadinya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan proteinuria)

3. Ukur tinggi fundus uteri

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu sesuai usia kehamilan.

4. Pemberian imunisasi TT

5. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet dalam kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet FE) dan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

6. Tes PMS

7. Temu wicara / konseling

8. Tes pemeriksaan Hb

9. Tes pemeriksaan urin protein

10. Tes pemeriksaan urin reduksi

11. Perawatan payudara

12. Senam hamil

13. Terapi yodium kalsium

14. Terapi obat malaria

(Nadra,2011).

2.1.10 Pemeriksaan umum pada kehamilan

1. Pengukuran berat badan

Berat badan ibu hamil perlu dikontrol secara teratur paling tidak setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan. Peningkatan berat badan 0,5 kg/minggu, total untuk keseluruhan 11,5 – 16 kg (Sulistyawati, 2011).

2. Taksiran persalinan (+7) (-3) (+1) ((Manuaba, 2012).
3. Usia kehamilan 40 minggu (9 bulan 7 hari) (Sarwono, 2010)
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada dahi, pipi, hidung dikenal sebagai cloasma gravidarum (Kusmiyati, 2010). Jika terdapat oedema pada wajah dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum atau oleh tekanan rahim yang membesar pada vena – vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki. Sedangkan Pucat disebabkan timbul anemia karena defisiensi zat besi (pondokiklan, 2010).
 - b. Mata : konjungtiva pucat disebabkan karena anemia kehamilan, sklera putih disebabkan karena kelainan hepar
 - c. Mulut dan gigi : gingivitis disebabkan peningkatan vaskularitas dan proresi jaringan ikat akibat stimulasi estrogen (Bobak, 2012).
 - d. Dada : jika sesak nafas bisa dilihat adanya retraksi dada akibat ekspansi diafragma terbatas karena uterus membesar (Bobak, 2012). Pada ibu hamil ditemukan pembesaran payudara pada TM III (Depkes, 2002).
 - e. Mamae : puting susu menonjol, kolostrum hyperpigmentasi areola dan papila mamae dengan pemijatan colostrum keluar pada TM III (Depkes, 2002).

- f. Abdomen: mengetahui TFU pembesaran sesuai kehamilan, apabila tinggi fundus uteri 3 -4 cm lebih kecil dari pada usia gestasi dalam minggu, uterus disebut “kecil untuk usia gestasi”. Adanya luka bekas operasi bisa disebabkan komplikasi yang lalu (Artikel gizi dan kesehatan kehamilan, 2010).

TBJ : (TFU – 12) x 155 = berat dalam gram (Yuni Kusmiati, 2010)

Palpasi leopold :

- 1). Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri, usia kehamilan, bagian janin yang terdapat dalam fundus uteri.
- 2). Leopold II : menentukan batas samping kanan dan kiri ibu, letak punggung janin, letak memanjang atau melintang janin.
- 3). Leopold III : menentukan presentasi (bagian terbawah janin), membedakan presentasi kepala dan bokong.
- 4). Leopold IV : menentukan apakah presentasi janin sudah masuk PAP. Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat di ukur dengan lima jari tangan (perlimaanan).
 1. 5/5 (Hodge I) jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
 2. 4/5 jika sebagian (1/5) (Hodge I – II) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
 3. 3/5 jika sebagian (2/5) (Hodge II – III) bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun

melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan) (Rukiyah dan yulianti, 2010)

Auskultasi : DJJ 120-160 x / menit, kuat dan teratur (Yuni Kusmiati, 2010)

g. Genetalia eksterna dan anus

jika odema pada vulva sebagai bendungan local atau bagian dari edema umum pada malnutrisi atau preeklamsia (mayuputri, 2012).

Varises pada kehamilan karena reaksi system vena, terutama dinding pembuluh darah seperti otot – otot ditempat lain akibat pengaruh hormon steroid. Apabila pecah akan berakibat fatal (mayuputri, 2012).

h. Ekstremitas atas dan bawah : jika odema bisa disebabkan karena tekanan rahim yang membesar pad vena – vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki (pondokiklan, 2010). Sedangkan jika varises, karena reaksi system vena, terutama dinding pembuluh darah seperti otot – otot ditempat lain akibat pengaruh hormon steroid (mayuputri, 2012). Reflek terutama lutut, reflek lutut negative bisa dikarenakan penyakit urat saraf (pondokiklan, 2010).

5. Pemeriksaan panggul luar

Normalnya : Distansia spinarum (23 – 26 cm), Distansia kristarum (26 – 29 cm), Konjugata eksterna/boudeloque (18 – 20 cm), Distansia tuberum (10 – 11 cm), Lingkar panggul (80 – 90 cm) (Sulistyawati, 2009).

6. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pemeriksaan urine meliputi pemeriksaan protein untuk mengetahui adanya gejala preeklamsia yaitu komplikasi kehamilan yang umumnya ditandai oleh peningkatan TD dan odema kaki (artikel gizi, 2010). Adanya glucose dalam urine wanita hamil harus dianggap sebagai gejala penyakit diabetes kecuali kalau dapat membuktikan bahwa hal lain yang menyebabkan (pondokiklan, 2010).
- 2) Pemeriksaan hemoglobin darah untuk mengetahui anemia pada kehamilan. Pemeriksaan dilakukan pada minggu ke 28. Bila kadar hemoglobin $\leq 11\text{g/dl}$ pada kehamilan dinyatakan anemia dan harus diberi suplemen tablet zat besi secara teratur 1 tablet/hari selama 90 hari.

2.1.11 Skrining antenatal pada ibu hamil

1. Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur <16 tahun ,rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Selain itu, mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain: bayi lahir belum cukup bulan, perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir, dan perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir. Kebutuhan pertolongan medic, bila terdapat kelainan yaitu: janin tidak dapat lahir normal , biasa dengan tenaga ibu sendiri, persalinan membutuhkan tindakan, kemungkinan operasi sesar, dan bayi yang lahir kurang bulan membutuhkan perawatan khusus.

2. Primi tua lama perkawinan lebih dari 4 tahun

Ibu hamil pertama setelah menikah 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa yaitu suami istri tinggal satu rumah dan suami istri tidak sering keluar kota, dan tidak memakai alat kontrasepsi (KB). Keluarga sangat mendambakan anak bayi dengan nilai sosial tinggi (anak mahal). Bahaya nya yang mungkin dapat terjadi pada primi tua adalah : selama hamil dapat timbul masalah, faktor resiko lain oleh karena kehamilannya, misalnya preeklampsia dan persalinan tidak lancar. Kebutuhan pertolongan medic yaitu perawatan antenatal yang teratur, melakukan rujukan kehamilan dan bila memberi pengobatan, dan pengamatan persalinan ketat terhadap adanya gawat janin, 1 jam bayi tidak lahir ,dilakukan tindakan atau operasi sesar.

3. Primi tua umur > 35 tahun

Ibu yang hamil pertama pada umur > dari 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet, dan perdarahan. Bahaya yang dapat terjadi antara lain : Hipertensi, pre-eklampsia, ketuban pecah dini,persalinan macet tidak lancar, perdarahan setelah bayi lahir,dan bayi lahir dengan berat badan rendah, kebutuhan pertolongan medik yaitu : perawatan kehamilan, yang teratur agar dapat ditemukan penyaki-penyakit pada ibu secara dini dan pertolongan persalinan ada kemungkinan ditolong dengan tindakan atau operasi sesar.

4. Anak terkecil < 2 tahun

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dari rahim ibu masih butuh cukup istirahat, ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain : yaitu perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi premature dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Kebutuhan pertolongan medic yaitu : perawatan kehamilan yang terartur dan pertolongan persalinan ada kemungkinan dengan tindakan.

5. Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir > dari 10 tahun yang lalu, ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi kehamilan/persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya lebih bertambah tua. Kehamilan ini bisa terjadi pada anak pertama mati, janin di dambakan dengan nilai sosial tinggi. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu primi tua sekunder yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu ,hipertensi diabetes dan lain-lain.

6. Grande multi

Ibu pernah hamil/ melahirkan anak 4 kali atau lebih karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan: kesehatan terganggu, anemia ,kurang gizi, kekendoran, dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung ,kekendoran dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini antara lain: kelainan letak,persalinan letak lintang, robekan rahim, pada kelainan letak intang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan. Kebutuhan pertolongan medic : perawatan

kehamilan teratur agar gizi seimbang dan tidak anemis, sebaiknya persalinan ibu di tolong bidan di puskesmas atau rumah sakit.

7. Tinggi badan < 145 cm

Terdapat 3 batasan dalam kelompok resiko ini

- a. ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proposional dalam hal ini ada 2 (dua) kemungkinan yang terjadi yaitu panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar. Dan panggul ukuran normal tetapi anaknya besar / kepala nya besar. Pada kedua kemungkinan itu bayi dapat lahir melalui operasi sesar.
- b. ibu hamil kedua dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi 7 hari atau kurang).
- c. ibu hamil ,kehamilan seblumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah < 2500 gram.

8. Riwayat obstetri jelek (ROJ)

Dapat terjadi pada ibu hamil dengan Kehamilan kedua ,dimana kehamilan yang pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati < dari 7 hari kehamilan ketiga atau lebih kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran >dari 2 kali Kehamilan kedua atau lebih kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan.

9. Pesalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam: a. tindakan dengan tarikan tang/cunam/forcep/vacuum. b. Uri

manual yaitu tindakan pengeluaran uri dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan pada keadaan bila ditunggu sampai ½ jam uri tidak dapat lahir sendiri dan setelah bayi lahir serta uri belum lahir terjadi perdarahan banyak > dari 500cc. c. ibu diberi infuse atau tranfusi pada persalinan lalu karena mengalami perdarahan pasca persalinan yang banyak lebih dari 500cc, sehingga ibu mejadi syok dan membutuhkan infuse serta tranfusi darah.pemberian infuse atau transfuse tersebut merupakan tindakan yang dapat menyelamatkan ibu hamil. Tranfusi diberikan di Rumah Sakit.

10. Bekas operasi sesar

Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu, pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bekas luka pada dinding rahim merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan atau persalinan berikutnya yang disebut robekan rahim. Keadaan ini dapat terjadi pada operasi sesar klasik(corporil),yaitu rahim ,tetap tidak pada bagian bawah dari rahim.

2.1.12 Penatalaksanaan trimester III

- 1 Membina hubungan percaya antara bidan dan ibu hamil.
- 2 Mendeteksi masalah dan mengatasinya.
- 3 Memberitahu hasil pemeriksaan dan usia kehamilan.
- 4 Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
- 5 Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi ibu hamil, nutrisi, cara mengenali tanda bahaya kehamilan.
- 6 Memberikan tablet besi.

- 7 Mulai mendiskusikan persiapan kelahiran bayi dan kesiapan ibu untuk menghadapi kondisi kegawatdaruratan.
- 8 Kewaspadaan khusus terhadap preeklamsia (tanyakan pada ibu mengenai gejala PER, pantau TD, evaluasi edema, periksa adanya proteinuria).
- 9 Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan kembar.
- 10 Deteksi letak janin, kondisi yang menjadi kontraindikasi persalinan di luar RS.
- 11 Menjawabkan kunjungan ulang.
- 12 Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan (Saminem, 2010).

2.2 Konsep dasar persalinan

2.2.1 Definisi

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

2.2.2 Penyebab terjadinya persalinan

1. Miometrium

Saat cukup bulan, serabut otot dalam miometrium terdapat di dalam compact bundles, mengurang ukuran celah (gap), oleh sebab itu jumlah gap junction meningkat dan potensial untuk menstimulasi kontraktilitas juga meningkat.

2. Serviks

Serviks terdiri dari serabut kolagen yang berselingan antara serabut otot sirkular dan longitudinal. Menjelang cukup bulan, presentase air di dalam

serabut kolagen meningkat yang mengurangi stabilitas sehingga menyebabkan serviks lebih lunak dan lebih fleksibel.

3. Pengaruh hormonal

Esterogen meningkatkan aktivitas miometrium dengan meningkatkan reseptor oksitosin dan prostaglandin, yang pada akhirnya membantu pembentukan gap junction. Keberadaan prostaglandin di dalam serviks merangsang produksi enzim-enzim untuk mengurangi jumlah kolagen sehingga memicu penipisan serviks. Oksitosin bekerja sebagai hormone dan neurotransmitter serta di gasila oleh hipotalamus, oksitosin adalah tonik uteri yang kuat. Peninkatan reseptor oksitosin akibat kerja esterogen, secara dramatis meningkatkan sensitivitas uteri terhadap oksitosin di saat cukup bulan. Sehingga merupakan awitan persalinan (jannet, 2011).

2.2.3 Tanda dan gejala persalinan

1. Lightening

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

2. Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin matang. Kalau tadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang, linak, dengan konsistensi seperti pudding, dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan

kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks.

3. Persalinan Palsu

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

4. Bloody Show

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

5. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Merupakan akibat langsung kontraksi. Penipisan terjadi karena saluran serviks yang semula memiliki panjang dua sampai tiga sentimeter memendek sampai pada titik saluran serviks menghilang sehingga hanya menyisakan os eksternal sebagai muara sirkular dengan bagian tepi tipis (Helen Varney, 2008).

2.2.4 Faktor faktor penting dalam persalinan

a. Power :

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

b. Pasanger

Janin dan plasenta.

c. Passage

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang. Psikis Wanita keadaan emosi ibu, suasana batinnya, adanya konflik anak diinginkan atau tidak.

d. Penolong

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

2.2.5 Kala Dalam Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu :

a. Kala I

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

1) Fase laten

- a. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- d. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20 – 30 detik

2) Fase aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat / memadai jika terjadi tiga

- kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b. Dan pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (nuli para atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
 - c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Tabel 2.1 penurunan kepala janin.

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

(Maternal Neonatal, 2007)

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

b. Kala II

Pada kala ini, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang iar besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan,

vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi terjadi 1,5-2 jam, pada multi setengah-1 jam (Mochtar, 2010).

Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut :

- 1) Kontraksi (his). His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.
- 2) Uterus. Pada saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek, kavum uterus lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.
- 3) Pergeseran otot dasar panggul. Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.
- 4) Ekspulsi janin. Ada beberapa gerakan yang terjadi pada ekspulsi janin, yaitu sebagai berikut :
 - a) Floating

Floating yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Pada primigravida, floating biasa terjadi saat usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan aterm atau bahkan saat persalinan.

b) Engagement

Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Posisi kepala saat masuk pintu atas panggul dapat berupa sinklitisme atau asinklitisme. Sinklitisme yaitu sutura sagitalis janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme yaitu sutura sagitalis janin tidak sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme dapat anterior atau posterior.

c) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. Sutura sagitalis yang semula melintang posisi anterior posterior.

d) Ekstensi

Ekstensi dalam persalinan ini yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi ekstensi karena di pintu bawah panggul bagian bawah terdapat os sakrum dan bagian atas terdapat os pubis. Dengan adanya kontraksi persalinan, kepala janin terdorong ke bawah dan tertahan oleh os sakrum sehingga kepala dalam posisi ekstensi.

e) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar terjadi pada saat persalinan yaitu kepala janin sudah keluar dari panggul. Kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap ke arah paha ibu (Erawati, 2008).

c. Kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2010).

a. Fisiologi persalinan kala tiga

Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan placenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus attain ke dalam vagina (APN, 2008)

b. Tanda-tanda lepasnya plesenta

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
2. Tali pusat memanjang

3. Semburan arah mendadak dan singkat (APN, 2008).

c. Manajemen aktif kala tiga

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

d. Cara pelepasan placenta

1. SCHULTZE (80%)

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

2. DUNCAN (20%)

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

e. Cara untuk mengetahui pengeluaran placenta:

1. KUSTNER

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

2. KLIEN

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

3. STRASSMAN

Tali pusat diregangkan dan ketok pada fundus, jika tali pusat bergetar berarti belum lepas, tidak bergetar/diam (lepas) (sarwono, 2008).

d. Kala IV

Kala empat persalinan dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan diakhiri dengan pemantauan selama 2 jam setelah lahirnya plasenta (Mochtar, 2010).

Pemantauan yang dilakukan :

- 1) Keadaan umum ibu
- 2) Pemeriksaan TTV : tekanan darah, pernafasan, nadi dan suhu tubuh
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Perdarahan dianggap normal jika < 500 ml (Manuaba, 2010)

2.2.6 Komponen janin

a. Letak

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

b. Presentasi

Ditentukan oleh bagian presentasi, yang merupakan bagian pertama janin yang memasuki pintu atas panggul. Ada 3 kemungkinan presentasi janin : Sefalik, bokong, dan bahu. Presentasi sefalik dapat berupa puncak kepala (verteks), sinsiput kening, atau wajah. Presentasi bokong dapat berupa bokong nyata, bokong penuh/komplet (paha fleksi dan tungkai ekstensi

pada permukaan anterior tubuh), atau kaki yang membumbung (satu atau keduanya).

c. Sikap Janin

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

d. Posisi

Adalah titik yang dipilih secara acak pada janin untuk setiap presentasi, yang dihubungkan dengan sisi kiri atau kanan panggul ibu. Posisi umumnya digunakan dengan menggunakan sebutan ubun – ubun kecil kiri depan (LOA, left occipital anterior), sakrum kanan lintang (RST, right sacral transverse), dan selanjutnya (Helen varney Vol, 2008).

2.2.7 Perubahan Fisiologi Persalinan

Tanda–tanda fisik persalinan kala 1, yaitu:

a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah.

b. Perubahan Metabolisme

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

c. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d. Perubahan Denyut Jantung

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

e. Pernapasan

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

b. Perubahan Renal

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

c. Perubahan Saluran Cerna

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

d. Perubahan Hematologis

Hematologis akan meningkat 1,2 gr / 100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat sebelum persalinan pada hari pertama setelah persalinan, apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang akan mendapat tambahan plasma selama persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala 1 persalinan sebesar 5000 s/d

15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap tidak ada peningkatan lebih lanjut.

2.2.8 Perubahan Psikologi Persalinan

1. Fase laten

Fase ini dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya berlangsung hingga 8 jam, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, wanita tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika wanita banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa akan segera bersalin (Yanti, 2009).

2. Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari

1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada saat kontraksi semakin kuat lebih lama, dan terjadi lebih sering , semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya.

3. Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Berbeda dari proses fisiologis yang umum terjadi pada kala satu persalinan, tetapi seperti perubahan fisik, seperti kontraksi dan perubahan serviks, perubahan psikologis dan perilaku ini cukup spesifik seiring kemajuan persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan sebagai evaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ia bersalin. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan. Antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan. Apabila kehamilan, bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi proses persalinan.

2.2.9 Pemeriksaan umum pada persalinan

1. Pemeriksaan Fisik

a. Leopold IV :

Kedua tangan kovergen berarti kepala belum masuk, bila divergen kepala sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka kepala sudah masuk sebagian dengan menggunakan perlimaan jari (Mochtar, 1998).

b. His :

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) (APN, 2008).

c. Denyut jantung janin :

Auskultasi : Denyut Jantung Janin untuk mengkaji status bayi. Frekuensi jantung bayi kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera (varney, 2008).

d. Genetalia :

Pengeluaran pervaginam, blood show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 - 48 jam. Peningkatan blood show merupakan tanda menjelang kala dua persalinan. Edema pada vulva akibat dispoporsi sefalopelvik atau wanita mengejan terlampau lama, hematoma akibat pembuluh darah yang pecah sehingga hematoma pada vulva. Varises merupakan reaksi system vena terutama dinding pembuluh darah seperti otot-otot ditempat

lain, bahaya bagi persalinan bila pecah bisa berakibat fatal (Mayuputri, 2012). Vaginal Toucher di peroleh : serviks primigravida umumnya menipis 50-60% dan membuka selebar ujung jari sampai 1 cm. Sedangkan pada multigravida yang memasuki persalinan biasanya berdilatasi 1-2 cm. Keadaan ketuban pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala 1 persalinan. Apabila terjadi sebelum pembukaan lengkap maka kondisi tersebut disebut Ketuban Pecah Dini (KPD) (varney, 2008).

2.2.10 Kebutuhan dasar ibu selama persalinan

1. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan fisik dan psikologis tidak hanya diberikan oleh bidan, melainkan suami, keluarga, maupun teman. Dukungan dapat dimulai sejak awal ibu mengalami kehamilan. Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek asuhan sayang ibu.

2. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, bahwa pemebrian makanan padat dengan pasien yang memerlukan anetesi tidak disetujui. Motilitas. Absorpsi dan sekresi asam lambung menurun. Hal ini dapat menyebabkan makan dapat tertinggal di lambung sehingga dapat terjadi aspirasi pneumonia. Namun demikian, kebutuhan akan cairan masih diperbolehkan. Selama persalinan, ibu memerlukan minum dan sangat dianjurkan minum – minuman yang manis dan berenergi. Sebagian ibu masih berkeinginan untuk makan selama fase laten persalinan, tetapi

memasuki fase aktif, hanya ingin minum saja. Pemberikan makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/ tidak teratur dan kurang efektif). Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

2.2.11 Penatalaksanaan kala I

1. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
2. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
3. Persiapan rujukan.
4. Beri asuhan sayang ibu.
 - 1) Berikan dukungan emosional.
 - 2) Atur posisi ibu.
 - 3) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - 4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
 - 5) Lakukan pencegahan infeksi.
5. Pencatatan partograf (APN, 2008)

2.2.12 Asuhan persalinan normal

Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi yang lengkap tetapi dengan

intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

1. Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

a. Membuat Keputusan Klinik

Merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti, keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (Buku panduan APN,2008).

b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan Sayang Ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan

seksio sesar dan persalinan berlangsung lebih cepat (Buku panduan APN,2008).

c. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen – komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur (Buku panduan APN : 2008).

d. Pencatatan (Dokumentasi)

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

Pencatatan rutin adalah penting karena :

- a) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- b) Dapat digunakan sebagai tolakukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya.

c) Dapat dibagikan di antara para penolong persalinan . Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena hal ini berarti lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir (Buku panduan APN,2008).

e. Rujukan

Rujukan diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10 – 15 % diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal – hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

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

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

K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan / atau bayi dan mengapa ibu dan / atau bayi perlu

dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan atau bayi baru lahir hingga kefasilitas rujukan.

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

O (Obat) : Bawa obat – obatan esensial 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 (Buku Panduan APN : 2008).

2.3 Konsep dasar nifas

2.3.1 Definisi

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

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

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

1. Puerperium dini yaitu masa kepulihan, yakni saat-saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Sebagai catatan, waktu untuk sehat sempurna biasa cepat bila kondisi sehat prima, atau biasa juga berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya (Sulistyawati, Ari,2009).

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.2 kebijakan program

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan ; rujuk bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Pemberian ASI awal - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu pp	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu Post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. - Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Suherni,2009)

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- a. Perubahan Sistem Reproduksi.

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

1. Uterus

- a) Involusi uterus.

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1. Iskemia Miometrium, Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
2. Atrofi jaringan, terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta , selain perubahan atrofi pada otot-otot uteru, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenasi menjadi endometrium yang baru.
3. Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.Ukuran

uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil (Sulistyawati,Ari : 2009).

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

Tabel 2.3 perubahan Uterus

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

(Saleha,2009)

b) Involusi Tempat Plasenta.

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6-8 minggu (Ambarwati,dkk,2010).

c) Perubahan Ligamen

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

menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan pada Serviks.

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

e) Lokea

Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokea dapat dibagi menjadi lokea rubra, sanguilenta, serosa dan alba, rata – rata jumlah total secret lokia adalah sekitar 8-9 ons (240-270 mL).

Tabel 2.4 Perubahan Lochea pada masa nifas (Suherni,2009).

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah / merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir.

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

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

2. Perubahan Pada Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sulistyawati, Ari, 2009).

3. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar

progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

a. Nafsu Makan Pasca melahirkan

Biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Pengosongan Usus.

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

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

Urin dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan

mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

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

5. Perubahan Sistem Hematologi

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

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

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh

darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit)

(Varney.Edisi 4 vol 2,2007).

7. Perubahan Tanda Vital

a) Suhu badan.

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

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

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah.

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia.

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

d) Pernafasan

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

Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, nafas pendek atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi – kondisi seperti kemungkinan ada tanda-tanda syok, kelebihan cairan, eksaserbasi asma, dan embolus paru (Ambarwati,dkk,2010).

8. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena

ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun´ setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

2.3.5 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap :

- 1) Taking In
 - a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
 - b) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
 - c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
 - d) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal
- 2) Taking Hold
 - a) Berlangsung 2-4 hari post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (misalnya eliminasi)

- c) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ibu terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) Letting Go

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan social (Sulistyawati,Ari,2009).

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

a. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

- 1) mengosumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- 2) Makan dengan diet berimbang, kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan 3 gelas susu, 2 butir telur, 5 putih telur, 120 gram keju, 1 gelas yoghurt, 120 – 140 gram ikan atau daging, 200 – 240 gram tahu atau setara 5 – 6 potong kecil.
- 3) Karbohidrat kompleks Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan 4 porsi per hari. Satu porsi setara dengan ½ cangkir nasi, ¼ jagung pipil, 1 porsi sereal atau oat, 1 iris roti dari bijian utuh, ½ kue dari bijian utuh, 2 – 6 biskuit kering, ½ cangkir

kacang – kacang, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

- 4) Kalsium dan vitamin Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Setara dengan 50 – 60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.
- 5) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- 6) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- 7) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.

b. Eliminasi

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

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

c. Kebersihan Diri

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

d. Istirahat

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

e. Seksual

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

f. 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.(Suherni,2009).

2.3.7 Pemeriksaan fisik ibu nifas

1. Payudara :

Payudara akan menjadi lebih besar, kencang, dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal dan dimulainya laktasi. Hari ke-2 postpartum sejumlah colostrum cairan yang disekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari putting susu (Ambarwati, 2008).

2. Abdomen :

Dinding abdomen menjadi lembek (kendor, keriput, striae gravidarum bila ada maka gambaran ini tidak hilang akan tetapi berubah menjadi merah (paduan perinatal, 2009). Uterus berkontraksi baik, keras, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Kandung kemih berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah atau penyulit dalam berkemih.

3. Genetalia :

Odema vagina akibat penekanan kepala bayi saat lah lahir dan perlahan akan kembali ke bentuk semula. Ukuran vagina dan ruggae vagina akan kembali normal dalam jangka waktu 3 minggu. Dinding vagina lebih kendor dibanding sebelumnya. Beberapa hari pertama serviks masih dalam keadaan terbuka, dan dalam jangka waktu 7 hari seharusnya sudah kembali (panduan perinatal, 2009). Anus : haemoroid pada saat mengejan akan keluar yang diderita ibu sebelumnya dan terasa nyeri. Keadaan perineum : pada keadaan dimana bagian tubuh mengalami robekan maka saraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri, namun semakin sering bergerak, maka nyeri akan semakin berkurang. Lokhea

rubra/merah : Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum.

2.3.8 Ketidaknyamanan umum pada masa nifas

1. Nyeri Setelah Lahir

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Lebih umum terjadi pada wanita dengan paritas tinggi dan pada wanita menyusui, pada wanita dengan paritas tinggi karena penurunan tonus otot uterus secara bersamaan menyebabkan relaksasi intermitten (sebentar-bentar), sedangkan pada wanita menyusui dikarenakan isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior, pelepasan oksitosin tidak hanya memicu reflex let down (pengeluaran asi) pada payudara akan tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah lahir akan hilang, jika uterus tetap berkontraksi dengan baik, yang memerlukan kandung kemih kosong.

2. Pembesaran Payudara

Tindakan untuk menurunkan nyeri bergantung pada apakah wanita menyusui, ibu menyusui sebaiknya bahwa kompres hangat pada saat menyusui secara sering, dan penggunaan analgesic ringan dapat menghilangkan ketidaknyamanan pembesaran payudara. Bagi ibu menyusui segera setelah melahirkan, menyusui secara sering pada kedua payudara dan menghindari penggunaan suplemen atau memompa payudara untuk mengeluarkan air susu ke dalam botol susu, menurunkan kecenderungan terjadinya pembesaran (distensi) payudara yang sangat nyeri.

4. Nyeri Perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomy dan jahitan laserasi atau episiotomy tersebut. Melakukan pengencangan perineum atau latihan kegel meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga meningkatkan penyembuhan. Tindakan ini merupakan salah satu tindakan kenyamanan perineum yang paling bermanfaat dan sering kali menghasilkan akibat dramatis dalam memfasilitasi kemudahan pergerakan dan membuat wanita lebih nyaman. Pengencangan perineum dapat memberi efek berlawanan jika wanita mendapat episiotomi mediolateral, pengencangan perineum pada situasi ini akan menarik ujung posterior garis jahitan karena potongan insisi secara diagonal menilang otot, dan dapat sangat nyeri.

5. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut merobek jahitannya atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya pada saat proses persalinan, konstipasi mungkin bisa lebih lanjut diperberat dengan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat 3 atau empat.

Perubahan diet menjadi diet tinggi serat dan tambahan asupan cairan dapat mengurangi masalah ini, jika wanita mengalami episiotomy hingga derajat 3 atau empat maka penggunaan pelunak feses dan laksatif dapat membantu mencegah wanita mengejan. Penggunaan pelunak feses ini pun harus dibatasi agar tidak ketergantungan.

6. Hemoroid

Wanita yang mengalami hemoroid mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari. Jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi traumatis dan menjadi lebih edema pada saat wanita mendorong bayi pada kala 2 persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan. Tindakan pemulihan dapat digunakan dalam kombinasi (kecuali dingin dan hangat selama rentang waktu yang sama).

2.3.9 Tanda Bahaya Nifas

1. Perdarahan Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

- 1) Setelah anak dan plasenta lahir
- 2) Perkiraan perdarahan – kadang bercampur amonion, urine, darah.
- 3) Akibat kehilangan darah bervariasi – anemia
- 4) Perdarahan dapat terjadi lambat – **WASPADA TERHADAP SHOCK**

2. Infeksi nifas

Semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman ke dalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Faktor Predisposisi Infeksi Nifas.

- 1) Partus lama
- 2) Tindakan operasi persalinan
- 3) Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah.
- 4) Perdarahan ante partum dan post partum
- 5) Anemia
- 6) Ibu hamil dengan infeksi (endogen)
- 7) Manipulasi penolong (eksogen)

3. Demam Nifas / Febris Purpuralis

Kenaikan suhu lebih dari 38°C selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum dengan mengecualikan hari 1 (pengukuran suhu 4x / jam oral / rectal). Faktor Predisposisi :

- 1) Pertolongan persalinan kurang steril
- 2) KPP
- 3) Partus lama
- 4) Anemia

4. Rasa Sakit Waktu Berkemih

Gejala :

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

5. Bendungan ASI

- 1) Suhu tidak $> 38^{\circ}\text{C}$
- 2) Terjadi minggu pertama PP
- 3) Nyeri tekan pada payudara

6. Mastitis

Peradangan pada mammae.

Kuman masuk melalui luka pada puting susu.

- 1) Suhu tidak $> 38^{\circ}\text{C}$
- 2) Terjadi minggu ke dua PP
- 3) Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan (Ambarwati, 2010).

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney

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

2.4.1 Pengumpulan Data Dasar

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

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

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

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

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

2.4.2 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 dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- A. Diakui dan telah diisyahkan oleh profesi
- B. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- C. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktek kebidanan
- D. Dapat diselesaikan dengan Pendekatan manajemen Kebidanan

(Asrinah, 2010).

2.4.3 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).

2.4.4 Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu ia berada dalam persalinan (Asrinah, 2010).

2.4.5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap bisa dilengkapi (Asrinah, 2010).

2.4.6 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 (Asrinah, 2010).

2.4.7 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).

2.5 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.5.1 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1) Pengkajian

I. SUBYEKTIF

1. Umur : 16-35 tahun.
2. Keluhasn utama : keputihan, sering kencing, konstipasi, nyeri punggung bawah, bengkak.
3. Riwayat obstetri :

Pada riwayat kehamilan ibu hamil pertama < 4 tahun, hamil kedua < 10 tahun, jarak kehamilan > 2 tahun, tidak mempunyai anak > 4 tahun, kehamilan tunggal, kehamilan cukup bulan. Pada riwayat persalinan tidak ada riwayat persalinan dengan tindakan vakum atau cunam. Pada riwayat nifas tidak ada riwayat uri di rogoh.

4. Kunjungan : Trimester I yaitu 1 kali kunjungan, trimester II yaitu 1 kali kunjungan, trimester III yaitu 3 kali kunjungan

5. Ibu hamil akan dapat merasakan gerakan janinnya dalam 3 jam terakhir sebanyak 10 kali.
6. Penyuluhan yang di dapat selama hamil antara lain, nutrisi, imunisasi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara, seksualitas, dan persiapan persalinan.
7. pola kesehatan fungsional

- 1) Pola nutrisi dan cairan

Saat hamil makan : 3x1 hari dengan porsi 1 piring nasi atau 3 potong roti, 2 biji kentang, singkong 1 potong, jagung 1 biji, ubi 1 biji, untuk ikan bisa dengan 3 potong daging sedang, 1 buah hati ayam, tempe 2 potong, tahu 1 potong, 1 butir telur, 1 potong ikan asin, untuk sayuran bisa dengan bayam, kangkung, buncis, wortel, kol, sawi dan lain-lain.

Zat besi diperoleh dari tablet Fe 1x1 atau pada bayam, roti gandum.

Minum : 6-8 gelas air putih dan 1 gelas susu.

- 2) Pola eliminasi

Saat hamil : BAK lebih sering, BAB 1x/hari atau bisa terjadi konstipasi.

- 3) Pola aktivitas

Saat hamil : Bekerja dan tetap melakukan aktivitas rumah tangga seperti nyapu, masak, nyuci dan jarang olahraga.

- 4) Pola istirahat/ tidur

Saat hamil : Tidur siang \pm 1-2 jam, tidur malam \pm 6-8 jam.

- 5) Pola seksual

Saat hamil : Diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

6) Pola kebiasaan sehari-hari

Tidak menggunakan merokok, tidak menggunakan alkohol, tidak menggunakan narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.

8. Riwayat psiko-social-spiritual.

Riwayat emosional, rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- 1) Tanda – tanda vital (Tekanan Darah 110/70 mmHg – 130/90 mmHg, Nadi 80 – 100 x/menit, Suhu, 36,5 ° C – 37,5 ° C, Pernafasan 18 – 24 x/menit.
- 2) Pemeriksaan antropometri untuk trimester III, peningkatan berat badan 0,5 kg/minggu, total untuk keseluruhan 11,5 – 16 kg, tinggi >145cm, LILA >23,5 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak pucat, tidak oedem.
- b. Rambut : Kebersihan cukup, tidak rontok.
- c. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Mulut & gigi : tidak ada stomatitis, tidak ada caries.
- e. Telinga : tidak ada serumen, kebersihan cukup, tidak ada gangguan pendengaran

- f. Hidung : kebersihan cukup, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.
 - g. Dada : tidak ada suara wheezing atau ronchi
 - h. Mammae : terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, kolostrum keluar.
 - i. Abdomen : membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi sesar.
 - 1) Leopold I : TFU 2-3 jari di bawah processus xiphoideus, teraba bagian yang bulat, tidak melenting dan lunak.
 - 2) Leopold II : teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kiri atau kanan ibu.
 - 3) Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan.
 - 4) Leopold IV : divergen.
 - a. TBJ : 2500-4000 gram
 - b. DJJ : 120–160 x/menit kuat, dan teratur.
 - j. Genitalia : kebersihan cukup, tidak ada condiloma akuminata, tidak odema, tidak varises, tidak ada pengeluaran abnormal.
 - k. Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak odem
3. Pemeriksaan Panggul yaitu distancia Spinarum 24-26 cm, distancia cristarum 28-30 cm, conjugata eksterna 18-20 cm, lingkaran panggul 80-90 cm, distancia tuberum 10,5 cm.
4. Pemeriksaan Laboratorium
- a. Darah : Hb : Normal : >11 gram %

- b. Urine : - Reduksi (Negatif)
- Albumin (Negatif)

2) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G PAPIAH usia kehamilan 37-40 minggu, tunggal, Hidup, letak kepala \cup intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : keputihan, sering kencing, konstipasi, nyeri punggung bawah, bengkak.
3. Kebutuhan untuk menyelesaikan masalah :
 - 1) Keputihan : menjaga kebersihan khususnya pada genetalia.
 - 2) Sering kencing : kebutuhan cairan pada saat malam hari.
 - 3) Konstipasi : pola nutrisi dan asupan cairan.
 - 4) Nyeri punggung : aktifitas dan posisi sikap tubuh yang benar.
 - 5) Bengkak : pola istirahat dan posisi saat tidur.

3) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Tidak ada

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

5) Intervensi

- 1 Membina hubungan percaya antara bidan dan ibu hamil.
- 2 Mendeteksi masalah dan mengatasinya.
- 3 Memberitahu hasil pemeriksaan dan usia kehamilan.
- 4 Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.

- 5 Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi ibu hamil, nutrisi, cara mengenali tanda bahaya kehamilan.
- 6 Memberikan tablet besi.
- 7 Mulai mendiskusikan persiapan kelahiran bayi dan kesiapan ibu untuk menghadapi kondisi kegawatdaruratan.
- 8 Kewaspadaan khusus terhadap preeklamsia (tanyakan pada ibu mengenai gejala PER, pantau TD, evaluasi edema, periksa adanya proteinuria).
- 9 Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan kembar.
- 10 Deteksi letak janin, kondisi yang menjadi kontraindikasi persalinan di luar RS.
- 11 Menjawabkan kunjungan ulang.

2.5.2 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengkajian

I. Subyektif

1. Keluhan utama : Kenceng kenceng yang adekuat dengan frekuensi minimal 10 kali dalam 10 menit, mengeluarkan lendir bercampur darah.
2. Riwayat psikososiospiritual : Perasaan gelisah, emosi tidak stabil akibat kontraksi, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar.
3. Pola Fungsi Kesehatan
 - a. Pola nutrisi
Makanan ringan seperti roti, biskuit kering dan minum air sesering mungkin agar tidak terjadi dehidrasi
 - b. Pola eliminasi

Mengosongkan kandung kemih secara rutin setiap 2 jam sekali atau lebih sering atau jika kandung kemih penuh

c. Pola Istirahat

Miring kiri dan dapat mengatur teknik relaksasi atau istirahat sewaktu tidak ada kontraksi.

d. Pola Aktivitas

Berbaring pada tempat tidur atau jalan – jalan.

II. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda –tanda vital

a) Tekanan darah : 110/70 – 130/90 mmHg, tidur miring kiri.

b) Nadi : 80 -100 x /menit, teratur.

c) Pernafasan : 16- 20 x / menit, teratur.

d) Suhu : 36,5 ⁰C – 37, 5⁰ C , aksila.

2) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

Leopold IV : Divergen, 4/5-0/5

Genetalia : Tidak oedem, terdapat pengeluaran lendir dan darah, tidak ada cairan ketuban

Pemeriksaan dalam : tidak ada nyeri tekan, VT : Ø 1 – 10 cm, eff 10-100%, ket (+/ -) jernih, let-kep denominator UUK, H I – H IV tidak teraba bgian kecil.

Ekstremitas : tidak ada gangguan pergerakan,tidak ada oedem.

2) Interpretasi data dasar

1. Diagnosa : GPAPIAH uk 37-40 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep, ku ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten / aktif.
2. Masalah :
 - 1) cemas, gelisah, takut
 - 2) Nyeri
3. Kebutuhan :
Dukungan emosional
KIE teknik relaksasi

3) Antisipasi diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

4) Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

5) Intervensi**I. Kala I**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6-8 jam (multigravida), 10-13 jam (primigravida) terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria Hasil :

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

3. Terdapat tanda dan gejala kala II : dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

a. Intervensi

1. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
2. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
3. Persiapan rujukan.
4. Beri asuhan sayang ibu.
 - a. Berikan dukungan emosional.
 - b. Atur posisi ibu.
 - c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
 - e. Lakukan pencegahan infeksi.
5. Pencatatan partograf saat kala I fase aktif

II. Kala II

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

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

a. Intervensi : langkah 1-27 asuhan persalinan normal.

1. Kenali tanda dan gejala Kala II (Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka)
2. Pastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set

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

16. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
17. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
18. Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.
19. Lindungi perineum dengan tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Pegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Lakukan penggeseran tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Telusuri dan pegang 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. Segera 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.

III. 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 : langkah 28-40 asuhan persalinan normal.

28. Beri tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin

29. Suntikkan oksitosin secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral

30. Jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama

31. Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) pengguntingan diantara kedua klem ikat tali pusat

32. Berikan bayi pada ibunya menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai IMD

33. Ganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi

34. Pindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva

35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau symphisis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat

36. Lakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri

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

IV. 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 : Langkah 41-58 asuhan persalinan normal.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Biarkan bayi diatas perut ibu.
44. Timbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vit k (paha kiri)
45. Berikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan(selang 1 jam pemberian vit K)
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginaan.
47. Ajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
48. Evaluasi jumlah kehilangan darah
49. Periksa nadi dan kandung kemih

50. Periksa pernafasan dan temperatur tubuh
51. Letakan 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. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit
57. Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir
58. Lengkapi Partograf.

2.3.5 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1) Pengkajian

1. SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama (PQRST) : Mules, pembesaran payudara, nyeri perineum, konstipasi, ambeien.
2. Pola Kesehatan Fungsional
 1. Pola nutrisi :
 - a. Makan 4 porsi per hari, 1 porsi setara dengan ½ piring nasi.
 - b. Untuk ikan 3 porsi per hari. Satu protein setara 2 butir telur, 5 putih telur, 1 gelas sedang yoghurt, tahu 5 – 6 potong kecil, sedangkan

sayuran 3 porsi sehari, dengan 1 porsi setara dengan $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ mangkuk kecil sayuran hijau yang dimasak.

- c. Minum 1 cangkir susu krim.
 - d. Kebutuhan cairan, minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari.
 - e. Vitamin 200.000 IU A 1 x 1 yang diperoleh dari petugas kesehatan.
2. Pola eliminasi : Buan air kecil dalam 6 jam, dan untuk buang air besar dalam 2-3 hari.
 3. Pola istirahat : Istirahat pada siang 2 jam dan malam 7-8 jam.
 4. Pola aktivitas : Mobilisasi dini bertahap dengan miring kiri dan miring kanan, duduk, dan berdiri.
 5. Pola seksual : Setelah darah merah berhenti atau melakukan hubungan seksual setelah 40 hari atau 6 minggu.
 6. Pola personal hygiene : Mandi 2x sehari, membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, mengganti pembalut tiap kali penuh atau minimal 2 kali sehari.

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda –tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 100/70-120/80 mmHg.
 - 2) Nadi : 60 – 100 x/menit.
 - 3) Pernafasan : 16-24 kali/menit
 - 4) Suhu : 37, 5 – 38 ° C.

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Mamae : puting susu menonjol, ASI/kolostrum sudah keluar, tidak ada pembengkakan benjolan abnormal.
- b. Abdomen :TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras.
- c. Genetalia : Vagina timbul rugae/kerutan – kerutan, perineum terdapat luka jahitan akibat robekan jalan lahir, adanya lochea rubra.

2) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologi 6 jam
2. Masalah : Nyeri setelah lahir (after pain), Pembesaren payudara, Nyeri perineum, konstipasi.
3. Kebutuhan :
 - Nyeri setelah lahir : teknik relaksasi.
 - Pembesaran payudara : menyusui bayi segera setelah persalinan dan kompres hangat.
 - Nyeri perineum : latihan keagel
 - Konstipasi : pola nutrisi ibu

3) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

5) Intervensi

1. Kunjungan 6-8 jam post partum :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh kaena atonia uteri

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan ; rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan 6 hari post partum :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan 14 hari post partum :
- a) Sama seperti kunjungan 6 hari

4. Kunjungan 6 minggu post partum
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini