

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan, Persalinan, Nifas

2.1.1 Kehamilan

1) Definisi

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

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

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

2) Perubahan Fisiologis pada Wanita Hamil

a. Uterus

Ukuran : untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan: 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini Rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot

polos rahim serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Jannah, 2012).

TFU menurut pertigaan jari:

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (px)

(Hanif, Prawiroharjo, 2001)

1. Berat : mengalami pertumbuhan berat normal \pm 30 gram menjadi 1.000 gram.
 2. Bentuk dan Konsistensi : Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis, karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.
 3. Posisi rahim dalam kehamilan:
 - a) Pada 4 bulan kehamilan rahim tetap berada dalam rongga pelvis.
 - b) Setelah itu, memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
 - c) Rahim mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.
 4. Vaskularisasi : Arteri uterinae dan arteri ovarikae bertambah diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.
- b. Indung Telur (ovarium)
1. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c. Vulva dan Vagina

Karena pengaruh estrogen, terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hipervaskularisasi, vulva dan vagina terlihat lebih merah atau kebiruan.

d. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit sehingga menimbulkan striae gravidarum. Jika terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastesis rekti, bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

e. Sistem Sirkulasi Darah

1. 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, diikuti penambahan curah jantung (cardiac output), yang meningkat sebanyak $\pm 30\%$. Akibat hemodilusi yang mulai jelas kelihatan pada kehamilan 4 bulan, ibu yang menderita penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekomposisi kordis. Kenaikan plasma darah dapat mencapai 40% saat mendekati cukup bulan.
2. 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.

3. Hemoglobin : Hematokrit cenderung menurun karena kenaikan relatif volume plasma darah. Jumlah eritrosit cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan transport O₂ yang sangat diperlukan selama kehamilan. Konsentrasi Hb pada orang yang tidak hamil. Anemia fisiologis ini disebabkan oleh volume plasma yang meningkat. Dalam kehamilan, leukosit meningkat sampai 10.000/cc, begitu pula dengan produksi trombosit 11 gr% pada ibu hamil.
4. Nadi dan tekanan Darah: Tekanan darah arteri cenderung menurun, terutama selama trimester kedua, kemudian akan naik lagi seperti pada pra-hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal pada ekstremitas atas dan bawah, cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik. Nilai rata-ratanya 84 per menit, tekanan darah rata-rata 110-140 mmHg lebih dari 140/90 sampai dengan 160/110 mmHg menandakan preeklamsi ringan.
5. Jantung: Pompa jantung mulai naik kira-kira 30% setelah kehamilan 3 bulan, dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan.

f. Sistem Pernafasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan napas pendek. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernafasan dada (thoracic breathing).

g. Saluran Pencernaan (Traktus Digestivus)

Salivasi meningkat dan pada trimester pertama, timbul keluhan mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, tetapi akan timbul obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (morning sickness).

h. Tulang dan Gigi

Persendian panggul akan terasa lebih longgar karena ligamen-ligamen melunak (softening). Juga terjadi jika sedikit pelebaran padaruang persendian. Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium pada tulang-tulang panjang ibu akan diambil untuk memenuhi kebutuhan janin. Apabila konsumsi kalsium cukup, gigi tidak akan kekurangan kalsium.

i. Kulit

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

1. Muka : disebut masker kehamilan (chloasma gravidarum).
2. Payudara : puting susu dan areola payudara.
3. Perut : linea nigra, striae
4. Vulva.

j. 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. Keseimbangan asam-alkali (*acid-base balance*) sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali :
 - a) Wanita tidak hamil : 155 mEq/liter.
 - b) Wanita hamil : 145 mEq/liter.
 - c) Natrium serum : turun dari 142 menjadi 135 mEq/liter.
 - d) Bikarbonat plasma : turun dari 25 menjadi 22 mEq/liter.
3. Dibutuhkan protein yang banyak untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi.
4. Hidrat arang: seorang wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan bertambah, sering buang air kecil, dan kadang kala dijumpai glukosuria yang mengingatkan kita pada diabetes melitus. Dalam kehamilan, pengaruh kelenjar endokrin agak terasa, seperti somatomotropin, insulin plasma, dan hormon-hormon adrenal-17-ketosteroid.
5. 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 di badan, perut, paha, dan lengan.
6. Metabolisme mineral:
 - a) Kalsium: dibutuhkan rata-rata 1, 5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang-tulang, terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram.

- b) Fosfor: dibutuhkan rata-rata 2g/hari.
 - c) Zat besi: dibutuhkan tambahan zat besi ± 800 mg, atau 30-35 mg sehari.
 - d) Air: Wanita hamil cenderung mengalami retensi air.
7. Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6, 5-16, 5 kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan kehamilan (preeklamsi dan eklamsi). Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh:
- a) Janin, uri, air ketuban, uterus.
 - b) Payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air.
8. Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi. Kalori terutama diperoleh dari pembakaran zat arang, khususnya sesudah kehamilan 5 bulan keatas. Namun, jika dibutuhkan, dipakai lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori.
9. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein.
- k. 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)

3) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam masa kehamilan trimester ketiga

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

4) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik harus dilakukan secara menyeluruh karena terjadi perubahan akibat kehamilan, yang bersumber dari perubahan hormonal. Perubahan sistem hormonal ini dapat memperberat penyakit ibu yang diderita sebelumnya hingga saling mempengaruhi antara kehamilan dan penyakitnya.

Pemeriksaan fisik ibu hamil dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Pemeriksaan fisik umum

Tujuan pemeriksaan fisik umum adalah:

1. Menilai keadaan umum yang dapat mendukung kehamilan atau sebaliknya sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan.
2. Mencari tanda-tanda perubahan fisik ibu hamil yang dapat mendukung diagnosis kehamilan
3. Mencari kemungkinan penyakit yang telah dideritanya atau terselubung sehingga dapat ditegakkan diagnosis dini dan pengobatan.

4. Melakukan pemeriksaan penunjang khususnya laboratorium untuk menilai kesehatan umum ibu hamil untuk menegakkan diagnosis penyakit yang diderita.

b. Pemeriksaan fisik khusus kehamilan

Tujuan pemeriksaan adalah:

1. Untuk memastikan telah terjadi kehamilan.
2. Untuk memastikan apakah kehamilannya intrauteri.
3. Untuk memastikan apakah kehamilannya tunggal atau ganda.
4. Untuk memastikan apakah kehamilannya tergolong berisiko rendah, meragukan atau berisiko tinggi.
5. Bagaimana sikap masing-masing untuk menghadapi keadaan itu.
6. Untuk menentukan keadaan janin dan ibu saat ini.
7. Untuk menentukan apakah perlu diberikan pengobatan terhadap penyakit yang diderita ibu.
8. Untuk menentukan apakah saat ini diperlukan intervensi medis (Manuaba, 2007).

5) Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester ketiga Dan Penanganannya

- a. Sering berkemih dan keinginan berkemih kembali terasa.

Fisiologis: pembengkakan faskular dan perubahan fungsi kandung kemih akibat pengaruh hormone; kapasitas kandung kemih menurun akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin.

Penanganan: Latihan Kegel; batasi masukan cairan sebelum tidur, gunakan pelapis perineum; rujuk ke pemberi perawatan kesehatan jika klien merasa nyeri atau terbakar.

b. Sesak napas dan dispnea terjadi pada 60% wanita hamil

Fisiologi: ekspansi diafragma terbatas karena uterus membesar; diafragma terangkat sekitar 5 cm; beberapa ibu merasa lebih lega setelah terjadi lightening.

Penanganan: Postur tubuh yang baik; saat tidur, tambahkan bantal; hindari makan terlalu kenyang; berhenti merokok; rujuk ke pemberi perawatan kesehatan bila keadaan memburuk untuk menyingkirkan kemungkinan anemia, emfisema, dan asma.

c. Insomnia (pada minggu-minggu akhir kehamilan)

Fisiologi: gerakan janin, kram otot, sering berkemih, sesak napas, atau ketidaknyamanan lain.

Penanganan: tenangkan klien, lakukan relaksasi; pijat punggung; topang bagian-bagian tubuh dengan bantal; minum susu hangat atau mandi air hangat sebelum beristirahat.

d. Respon psikososial: perubahan mood, perasaan bercampur aduk, cemas meningkat.

Fisiologis: adaptasi metabolic dan hormonal; perasaan dalam menghadapi pengalaman bersalin, melahirkan dan menjadi orang tua.

Penanganan : ketenangan dan dukungan dari orang-orang yang dekat dan perawat; perbaiki komunikasi dengan pasangan, keluarga dan orang lain.

e. Gingivitis dan epulis

Fisiologis: peningkatan vaskularitas dan poliferasi jaringan ikat akibat stimulasi estrogen.

Penanganan: diet seimbang yang mengandung protein, buah-buahan, dan sayur-sayuran segar; sikat gigi dengan perlahan dan jaga kebersihan gigi; hindari infeksi.

f. Rasa tidak nyaman dan tekanan di perineum.

Fisiologis: tekanan akibat pembesaran uterus, terutama saat berdiri atau berjalan; kehamilan kembar.

Penanganan: istirahat, lakukan relaksasi dan upayakan postur tubuh benar; rujuk ke dokter untuk dikaji dan diobati jika terdapat nyeri.

g. Kontraksi Braxton Hicks.

Fisiologis: intensifikasi kontraksi uterus menjelang persalinan.

Penanganan: tenangkan klien; istirahat; ubah posisi; lakukan teknik bernafas saat ada kontraksi mengganggu.

h. Kram tungkai, terutama pada saat berbaring

Fisiologis: kompresi saraf yang mempersyarafi ekstermitas bawah akibat pembesaran uterus; penurunan kadar kalsium serum yang berdifusi atau peningkatan fosfor serum; factor-faktor yang memperberat: kelelahan, sirkulasi perifer yang buruk, berpijak pada jari kaki saat meluruskan kaki atau saat berjalan, minum lebih dari 1 L susu setiap hari.

Penanganan: Lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang kram; dorsofleksi kaki sampai spasme hilang; berdiri diatas permukaan yang dingin; beri suplemen kalsium tablet laktat atau kalsium karbonat per oral.

i. Edema di mata kaki sampai tungkai

Fisiologis: edema menjadi lebih berat bila berdiri lama, duduk, postur buruk, kurang latihan, pakaian ketat, atau jika cuaca panas.

Penanganan: Banyak minum air untuk memperoleh efek diuretic alami; kenakan kaos kaki penopang sebelum bangkit; istirahat secara periodic dengan tungkai dan pinggang ditinggikan, latihan ringan: rujuk kedokter bila timbul edema (Bobak. 2012).

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

a. Status gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cukup sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar bisa memenuhi kebutuhan atau nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya, sekaligus bagi persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman. Selama proses kehamilan, bayi sangat membutuhkan zat-zat penting yang hanya dapat dipenuhi dari ibu. Pemenuhan gizi seimbang selama hamil akan meningkatkan kesehatan bayi dan ibu, terutama dalam menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui. (Asrinah, 2010)

b. Gaya hidup

Selain pola makan, yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang, ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang perempuan hamil, misalnya kebiasaan begadang, berpergian jauh dengan kendaraan bermotor dan lain-lain.

1. Substance abuse

Beberapa jenis obat-obatan bisa menghambat terjadinya kehamilan atau membahayakan bayi dalam kandungan. Jika ibu minum obat secara teratur, misalnya untuk mengatasi epilepsy atau diabetes, mintalah nasihat dokter saat memutuskan untuk hamil. Aspirin dan sulfanilamide cukup aman pada awal kehamilan, namun banyak yang belum diketahui mengenai efek jangka panjang pada janin.

2. Perokok

Ibu hamil yang merokok akan sangat merugikan diri sendiri dan bayinya. Bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok bisa ditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi. Pada ibu hamil dengan perokok berat kita harus waspada akan resiko keguguran, kelahiran premature, BBLR, bahkan kematian janin. (Asrinah, 2010)

c. Faktor psikologis

1. Stresor internal

Meliputi faktor-faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat mempengaruhi perkembangan bayi, yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh dengan kepribadian yang kurang baik, tergantung pada kondisi stress yang dialami oleh ibunya.

2. Stresor eksternal

Pemicu stress yang berasal dari luar bentuknya sangat bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan dan masih banyak kasus lain.

3. Dukungan keluarga

Pada setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, di mana sumber stress terbesar terjadi karena sedang melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses ini, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga, dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

4. Substance abuse

Kekerasan yang dialami oleh ibu hamil di masa kecil akan sangat membekas dan sangat mempengaruhi kepribadiannya. Ini perlu diperhatikan karena pada klien yang mengalami riwayat ini, tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan diri sebagai teman atau pendamping yang bisa dijadikan tempat bersandar bagi klien dalam masalah kesehatan, klien dengan riwayat ini biasanya tumbuh dengan kepribadian yang tertutup.

5. Partner abuse

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah perempuan yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh

tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologis yang muncul adalah gangguan rasa nyaman ibu. Sewaktu-waktu ibu akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. (Asrinah, 2010)

d. Faktor lingkungan, sosial, budaya, ekonomi.

1. Kebiasaan adat istiadat

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus mampu menyikapi hal ini secara bijaksana, jangan sampai menyinggung kearifan lokal yang sudah berlaku di daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat bisa melalui berbagai cara, misalnya melalui media massa, pendekatan tokoh masyarakat dan penyuluhan yang menggunakan media efektif. Namun, tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan bagi kesehatan.

2. Fasilitas kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menentukan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih cepat diambil. Fasilitas kesehatan sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan angka kematian ibu (AKI).

3. Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil

dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi juga akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir. Ibu akan lebih fokus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu. Sementara pada ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang lemah, ia akan mendapatkan banyak kesulitan, terutama mengenai pemenuhan kebutuhan primer. (Asrinah, 2010)

7) Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil dan Cara Pemecahannya

1. Pola nutrisi

Kegunaannya :

- a. Untuk mempertahankan kesehatan ibu
- b. Untuk pertumbuhan janin
- c. Supaya luka persalinan cepat sembuh
- d. Cadangan masa laktasi

	TIDAK HAMIL	HAMIL
Kalori	2500	2500
Protein (gr)	60	85
Calcium (gr)	0,8	1,5
Ferrum (mg)	12	15
Vitamin A (IU)	5000	6000
Vitamin B (mg)	1,5	1,8
Vitamin C (mg)	70	100
Ribovlavin (mg)	2,2	2,5
Nicolin (mg)	15	18
Vitamin D (SI)	+	400-800

Cara pemenuhan :

Untuk mendapatkan 2500 kalori dapat diperoleh pada contoh menu makanan berikut:

Menu	Gram	Kalori
Nasi	62, 5 (@ 1 piring nasi)	218
Sayur	33, 3 (@ 1 mangkuk sayur)	11
Daging ayam	33, 3 (@ 1 potong daging ayam)	55, 57
Tempe	8, 3 (@ 1 potong tempe)	13, 3
Susu	67 (@ 1 gelas susu)	38, 37
Buah- buahan	16, 67 (@ 1 potong buah)	5, 5

(Rismayanthi C.,2012)

Makanan dapat bervariasi dan beraneka ragam maksudnya supaya kekurangan menu hari ini dapat diimbangi oleh menu berikutnya. Juga harus memperhatikan cara pengolahan makanan karena dapat mengurangi nilai makanan.

2. Pola kebersihan diri

- a. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pemeliharaan buah dada yang penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Mandi dilakukan minimal dua kali sehari, puting susu yang masuk diusahakan keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi. Kebersihan badan terutama buah dada, puting susu, alat kelamin
- b. Pakaian yang mudah menyerap keringat, longgar, selalu bersih
- c. Sepatu yang pendek
- d. Kebersihan gigi
- e. Kebersihan lingkungan

Agar kesehatan ibu tetap terpelihara dan pertumbuhan janin berlangsung dengan baik, maka hygiene kehamilan perlu mendapat perhatian terutama kebersihan jalan lahir.

3. Pola istirahat dan tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik karena istirahat dan tidur yang teratur dapat mengakibatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Wanita hamil harus sering istirahat, tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan, kebutuhan istirahat tidur untuk wanita hamil \pm 7-8 jam perhari. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan.

4. Pola hubungan seksual

Pada kehamilan coitus harus hati-hati dan minggu terakhir kehamilan, coitus juga harus hati-hati. Bila ketuban sudah pecah coitus di larang. Dikatakan bahwa pengaruh sperma pada hamil tua dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga terjadi partus prematurus.

Hamil bukan merupakan halangan berhubungan sex, namun hubungan sex disarankan untuk dihentikan apabila :

- a. Terdapat tanda-tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai nyeri/panas
- b. Terjadi perdarahan saat hubungan sex
- c. Terdapat pengeluaran cairan/air yang mendadak
- d. Hentikan pada yang sering mengalami abortus, persalinan sebelum waktunya, IUFD pada 2 minggu menjelang persalinan.

5. Pola emosional

Ambivalen (kadang-kadang respon seorang wanita terhadap kehamilan bersifat mendua), merasa cemas dan takut kehilangan (terpisah dari bayinya), gelisah menunggu hari kelahiran anak, mulai mempersiapkan segala sesuatu untuk calon anak, takut kelak tidak bisa merawat bayinya, merasa canggung, buruk dan memerlukan dukungan yang sering, depresi ringan (mungkin terjadi).

8) Tanda-tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan antara lain :

1. Perdarahan pervaginam.
2. Nyeri abdomen.
3. Kondisi hipertensi
4. Gangguan penglihatan, kabur, melihat ada bintik hitam.
5. Bengkak di muka atau jari dan ujung sakrum.
6. Nyeri kepala hebat, kadang-kadang atau terus menerus.
7. Otot sangat sensitif atau kejang-kejang.
8. Nyeri epigastrium (sakit perut hebat).
9. Infeksi :
 - a) Panas – demam.
 - b) Kencing panas, kadang-kadang sakit pinggang belakang bokong dan samping.
 - c) Diare.
10. Pengeluaran cairan dari vagina : air ketuban
11. Janin tidak bergerak sebanyak biasanya. (Bobak, 2005)

9) Standart Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:

1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

b. Pelayanan standart, yaitu 7 T:

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

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

(Ari Sulistyowati, 2011)

c. Kartu skor Poedji Rochjati :

- 1) Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun
- 2) Terlalu tua, hamil, \geq 35 tahun

Ukuran Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Kehamilan sesuai minggu	Jarak dari symfisis
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37, 7 cm

(Mochtar, 1998)

10) Penatalaksanaan pada kehamilan TM III

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.
- b. Jelaskan pada ibu tentang perubahan fisiologis yang mempengaruhi frekuensi berkemih.
- c. jelaskan pada ibu penyebab sesak nafas
- d. jelaskan pada ibu penyebab insomnia
- e. jelaskan pada ibu penyebab respon psikososial
- f. jelaskan pada ibu penyebab gingivitis dan epulis
- g. jelaskan pada ibu rasa ketidaknyamanan tekanan diperineum
- h. jelaskan pada ibu penyebab kontraksi
- i. jelaskan pada ibu penyebab keram tungkai
- j. jelaskan pada ibu penyebab odem dimata kaki

2.1.2 Persalinan

1) Definisi

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

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

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2008)

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

2) **Sebab-Sebab yang menimbulkan persalinan**

a. Teori Penurunan Hormon

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

b. Teori Plasenta Menjadi Tua

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

c. Teori Distensi Rahim

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

d. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (*Flexus Frankenhauser*). apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi Partus (*Induction of labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan :

1. Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus Frankenhauser.
2. Amniotomi : pemecahan ketuban.
3. Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

(Sofian, 2012).

3) Tanda-tanda permulaan persalinan

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

4) Tanda-tanda Inpartu

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah. (APN, 2008)

5) Perubahan Fisiologi selama Persalinan

a. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada saat di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Rasa takut, nyeri dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

b. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

c. Suhu

Suhu badan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama dan segera setelah persalinan. Kenaikan suhu dianggap normal asal tidak lebih dari 0,5 sampai 1 °C, yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan. Peningkatan suhu sedikit adalah normal. Namun, bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan pengecekan, antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena dapat mengindikasikan terjadinya infeksi.

d. Denyut nadi (frekuensi jantung)

Perubahan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada pada posisi miring, bukan terlentang. Frakuensi denyut jantung diantar kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Sedikit peningkatan frakuensi denyut jantung merupakan keadaan yang normal. Meskipun dianggap normal, perlu pengecekan parameter lain untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya infeksi.

e. Pernafasan

Terjadi sedikit peningkatan frekuensi pernafasan selama persalinan dimana hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Peningkatan pernafasan ini dapat dipengaruhi oleh adanya nyeri, rasa takut, dan penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar. Untuk menghindari terjadinya hiperventilasi yang memanjang, yang ditandai dengan rasa kesemutan pada ekstermitas dan perasaan pusing, perlu dilakukan pengamatan dan membantu mengendalikannya.

f. Perubahan pada ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Hal tersebut diakibatkan oleh peningkatan curah jantung selama proses persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuri tidak begitu terlihat dalam posisi terlentang, karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi dan harus

dikosongkan yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih yang akan menyebabkan hipotonia, serta menghindari etensi urine selama periode pasca partum awal.

g. Perubahan pada saluran cerna

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

Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Perubahan pada saluran pencernaan, kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi dari beberapa factor, antara lain kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat atau komplikasi.

h. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1, 2 gm/100 mL selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum, apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar 5000-15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap tidak ada peningkatan lebih lanjut. Gula darah

menurun selama persalina dan akan menurun drastis pada persalina yang lama, kemungkinan akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. (Varney, 2008).

6) Mekanisme Persalinan

a. Kala I

Disebut sebagai kala pembukaan. Kala I persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (1-10 cm). Kala I dibagi atas 2 fase, yaitu:

1. Fase laten

- a. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b. Berlangsung hingga serviks membuka <4 cm.
- c. Pada umumnya, berlangsung hampir atau hingga 8 jam. (APN, 2008).

2. Fase aktif

1. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
2. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam

(nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (APN, 2008).

3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:
 - a) Akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

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). (Sofian, 2012).

Perbedaan lamanya pembukaan serviks pada primigravida dan multigravida.

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

(Sofian, 2012)

Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

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

b. Kala II

1. Batasan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala dua persalinan:

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. (APN, 2008).

2. Persiapan Penolong Persalinan

- a) Sarung tangan.
- b) Perlengkapan pelindung pribadi.
- c) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan.
- d) Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi.

- e) Siapkan lingkungan yang sesuai bagi proses kelahiran bayi atau bayi baru lahir dengan memastikan bahwa ruangan tersebut bersih, hangat (minimal 25 °C), pencahayaan cukup.
- f) Persiapan ibu dan keluarga.
- g) Asuhan sayang ibu :
 - 1) Anjurkan ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - 2) Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan.
 - 3) Memberikan dukungan (penolong) dan semangat pada ibu dan keluarganya.
 - 4) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran.
 - 5) Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan napas. Anjurkan ibu istirahat di antara kontraksi.
 - 6) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan.
 - 7) Berikan rasa aman dan semangat serta tenteramkan hatinya selama proses persalinan berlangsung.

3. Membersihkan perineum ibu

Gunakan gulungan kapas atau kasa yang bersih, bersihkan mulai dari bagian atas kearah bawah (dari bagian anterior vulva kearah rectum) untuk mencegah kontaminasi tinja.

4. Mengosongkan kandung kemih

Anjurkan ibu dapat berkemih setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih selalu terasa penuh. Bantu ibu untuk ke kamar mandi, jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, bantu agar ibu dapat duduk dan berkemih di wadah penampungan urin.

5. Amniotomi

Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi.

6. Penatalaksanaan Fisiologi Kala Dua

a) Membimbing ibu untuk meneran.

1) Posisi ibu saat meneran.

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi.

2) Cara meneran.

Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi. Beritahukan untuk tidak menahan napas saat meneran. Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada. Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran. Tidak

diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi.

3) Menolong Kelahiran Bayi

- a. Posisi ibu saat melahirkan.
- b. Pencegahan laserasi
- c. Melahirkan seluruh tubuh bayi.
- d. Pemantauan selama kala dua persalinan. (APN, 2008).

c. Kala III

Kala III berlangsung mulai dari bayi lahir sampai uri keluar lengkap. Biasanya akan lahir spontan dalam 15-30 menit.

Kala III terdiri dari 2 fase :

1) Fase pelepasan uri

Kontraksi Rahim akan mengurangi area uri karena Rahim bertambah kecil dan dindingnya bertambah tebal beberapa sentimeter. Kontraksi tersebut akan menyebabkan bagian uri yang longgar dan lemah pada dinding Rahim terlepas, mula-mula sebagian, kemudian seluruhnya. Proses pelepasan berlangsung setahap demi setahap. Jika pelepasan uri sudah lengkap, kontraksi rahim akan mendorong uri yang sudah terlepas ke segmen bawah Rahim (SBR), lalu ke vagina dan dilahirkan.

Cara lepasnya uri ada beberapa macam:

a) Schultze

Yang pertama terlepas adalah bagian tengah, lalu terjadi hematoma retroplasenta, mula-mula bagian tengah, kemudian

seluruhnya. Menurut cara schultze, perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b) Duncan

Lepasnya uri mulai dari pinggir. Jadi, bagian pinggir uri lahir terlebih dahulu. Darah akan menglir keluar diantara selaput ketuban. Serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran uri

Prasat-prasat Untuk Mengetahui Lepasnya Uri

a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada /di atas simfisis, tali pusat ditegangkan. Jika tali pusat masuk kembali, berarti uri belum lepas. Jika tali pusat diam atau maju, berarti uri sudah lepas.

b) Klien

Sewaktu ada his, Rahim kita dorong sedikit. Jika tali pusat tertarik masuk, berarti uri belum lepas. Jika tali pusat diam atau turun, uri sudah lepas.

c) Stassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus. Jika tali pusat bergetar, berarti uri belum lepas. Sedangkan jika tidak bergetar, artinya uri sudah lepas.

d) Grede

1. Empat jari ditempatkan padadinding belakang Rahim, ibu jari di bagian tengah-depan fundus.

2. Pijat rahim dan sedikit dorongan ke bawah, tetapi jangan terlalu kuat, seperti memeras jeruk. Lakukan sewaktu ada his.
3. Jangan tarik tali pusat karena dapat menyebabkan inversion uteri.
4. Manuaba

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

1. Rahim menonjol diatas simfisis.
2. Tali pusat bertambah panjang.
3. Rahim bundar dan keras.
4. Keluar darah secara tiba-tiba. (Sofian, 2012)

d. Kala IV

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

1. Tingkat kesadaran penderita.
2. Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc (Manuaba, 2010).

Lamanya persalinan pada primi dan multi adalah

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

(Sofian, 2012)

7) Faktor-faktor penting dalam persalinan

a. Power

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

b. Passage

Rangka panggul dan jalan lahir lunak. (Sofian, 2012).

c. Passenger

Janin dan plasenta.

d. Psikis Wanita

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

e. Penolong

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

2.1.3 Nifas

1) Definisi

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

Masa nifas (puerperium) yaitu di mulainya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika ala-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. (Ari Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (puerperium) adalah masa atau sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perlukan yang berkaitan saat melahirkan. (Suherni, 2009)

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

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. (Sujiyatini, 2010)

2) Tahapan Masa Nifas

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

a. Puerperium dini

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

b. Puerperium intermedial

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

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktupersalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisaberminggu–minggu, bulanan, tahunan. (Ambarwati, 2010)

3) Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. - Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang di sebabkan atonia uteri. - Pemberian ASI awal - Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. - Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertamasetelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi barulahlahir dalam keadaan baik
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. - Memberikan konselingtentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 Minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas - Memberikan konseling KB secara dini

(Prawirohardjo, 2010)

4) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

a) Involusi

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

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) Autolysis

Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan.

Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

2) Atrofi Jaringan

Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot – otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium yang baru. (Ambarwati, 2010).

3) Efek Oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera. Setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea adalah sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang anyir / amis seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan :

a) Loche Rubra / Merah (Kruenta)

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

b) Lochea Sanguinolenta

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

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea Alba / Putih

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

Lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartumsekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa / selaput plasenta. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *Lochea Purulenta*. (Ambarwati, 2010)

3. Serviks

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

4. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara

bertahap dalam 6 - 8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4.

5. Perineum

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

b. Sistem Pencernaan

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

c. Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang – kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala jann dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kandung kemih pada puerperium

snagat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih dalam puerperium masih tertinggal urine residual (normalnya 15 cc). Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

d. Sistem Muskuloskeletal

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

e. Sistem Endokrin

1. Hormon Plasenta

Selama periode pascapartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurundengan cepat setelah persalinan. Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2. Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. (Ambarwati, 2010)

3. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

4. Hipotalamik Pituitary Ovarium

Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi. (Ambarwati, 2010)

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

1. Suhu Badan

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

a) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda. Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (*puerperal bradycardia*). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Bradycardia semacam itu bukanlah indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

b) Tekanan Darah

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

c) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan. (Ambarwati, 2010).

2. Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari dari volume darah dan entrasi. Apabila ada persalinan pervagina hemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4 – 6 minggu. Setelah melahirkan shunt akan hilang denan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Kedaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kodis pada penderota vitium cordia. (Ambarwati, 2010)

3. Perubahan Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan vaskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukkositas yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa haripertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah puih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. (Ambarwati, 2010)

5) Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian:

1. Periode Taking In

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan.
- b) Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung.
- c) mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- d) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- e) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka
- f) persiapan proses laktasi aktif.

2. Periode Taking Hold

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b) Ibu tanggung jawab terhadap bayi.
- c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatannya bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.

3. Periode Letting Go

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bay yang sangat tergantung padanya.
- c) Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini.

6) Kebutuhan Ibu pada Masa Nifas

a. Makanan

1. Gizi

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

2. Sumber tenaga (energi)

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

3. Sumber Pembangun (Protein)

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

4. Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air)

Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah – buahan segar. (Ambarwati, 2010)

b. Ambulasi Dini

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

1. Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
3. Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dan lain – lain selama ibu masih dalam masa perawatan.

c. Eliminasi

1. Miksi

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

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

2. Defekasi

Biasanya 2 – 3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga. (Ambarwati, 2010)

d. Kebersihan Diri

1. Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dapat dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberi tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberi tahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini.

2. Perawatan Payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam.

3. Istirahat

Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tanggasecara perlahan – lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (Ambarwati, 2010)

4. Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3 – 4 minggu post partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

5. Latihan Senam Nifas

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah Senam Kegel. Senam Kegel akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi

dan pelepasan secara bergantian pada otot – otot dasar panggul. Senam Kegel mempunyai beberapa manfaat antar lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan haemorroid, meningkatkan pengendalian atas urin. (Ambarwati, 2010)

6. Keluarga Berencana

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

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

7) Tanda Bahaya Masa Nifas

a. 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

b. Infeksi nifas

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

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

c. Demam Nifas / Febris Purpuralis

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

Faktor Predisposisi

1. Pertolongan persalinan kurang steril
2. KPP
3. Partus lama
4. Malnutrisi
5. Anemia

d. Rasa Sakit Waktu Berkemih

Kemungkinan penyebab sistitis.

Gejala :

1. Kencing sakit
2. Nyeri tekan diatas simpisis

e. Bendungan ASI

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

f. Mastitis

1. Peradangan pada mammae.
2. Kuman masuk melalui luka pada puting susu.
3. Suhu tidak $> 38^{\circ} C$
4. Terjadi minggu ke dua PP
5. Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan

g. Tromboflebitis / Flegmasia Alba Dollens

Inflamasi vena femoralis dengan pembentukan pembekuan darah

2.2 Manajemen Varney

1) Pengumpulan Data Dasar

- 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. 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).

2) Interpretasi Data Dasar

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

- a. Diakui dan telah diisyahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktek kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan Pendekatan manajemen Kebidanan (Muslihatin, 2009).

3) Antisipasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

4) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

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

5) Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

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

6) Melaksanakan Perencanaan Asuhan Menyeluruh

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

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

7) Evaluasi

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

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, nifas

2.3.1 Kehamilan

1) Data Subyektif

- a. Umur 16-35 tahun.
- b. Keluhan : Selama trimester III diantaranya : sering berkemih dan keinginan berkemih kembali terasa, sesak nafas dan dispnea, insomnia (pada minggu-minggu akhir kehamilan), respon psikososial (perubahan mood, perasaan bercampur aduk, cemas meningkat), gingivitis dan epulis, rasa tidak nyaman dan tekanan diperineum, kontraksi Braxton hicks, kram tungkai terutama pada saat berbaring, edema dimata kaki sampai tungkai.
- c. Kunjungan : TM 1 (1X), TM 2 (1X) TM 3 (2X)
- d. Penyuluhan yang sudah di dapat
Nutrisi, Imunisasi, Istirahat, Kebersihan diri, Aktifitas, Tanda-tanda bahaya kehamilan, Perawatan payudara/laktasi, Seksualitas, Persiapan persalinan, KB

e. Pola kesehatan fungsional

1. Pola nutrisi

Selama Trimester 3 : membutuhkan 2500 kalori, dengan menu yang terdiri dari 3 piring nasi, 3 mangkuk sayur, 3 potong daging ayam, 3 potong tempe, 1 gelas susu, 3 potong buah.

2. Pola istirahat dan tidur

Selama Trimester 3: Wanita hamil harus sering istirahat, tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur siang 1 jam sehari, tidurmalam 7-8 jam sehari.

3. Pola kebersihan diri

Selama Trimester 3: Mandi dilakukan minimal dua kali sehari, puting susu yang masuk diusahakan keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi. Kebersihan badan terutama buah dada, puting susu, alat kelamin

a) Pakaian yang mudah menyerap keringat, longgar, selalu bersih

b) Sepatu yang pendek

c) Kebersihan gigi

d) Kebersihan lingkungan

4. Pola hubungan seksual

Selama Trimester 3: Pada minggu terakhir kehamilan, coitus harus berhati-hati, Bila ketuban sudah pecah, Orgasme pada wanita hamil tidak dapat menyebabkan kontraksi uterus partus prematurus.

5. Pola emosional :

Ambivalen (kadang-kadang respon seorang wanita terhadap kehamilan bersifat mendua), Merasa cemas dan takut kehilangan (terpisah dari bayinya), Gelisah menunggu hari kelahiran anak, Mulai mempersiapkan segala sesuatu untuk calon anak, Takut kelak tidak bisa merawat bayinya, Merasa canggung, buruk dan memerlukan dukungan yang sering, Depresi ringan (mungkin terjadi).

2) Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital

Suhu : 36, 5° C- 37, 5°C.

Nadi : 80-100x/ menit

Tekanan darah : 110-140 mmHg.

Pernafasan : 16 – 24 x/ menit.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Leher : tidak adanya pembengkakan kelenjar tiroid.
- d. Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi.

- e. **Mamae** : Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- f. **Abdomen** : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dan membujur, hiperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, adanya linea livedae
- Leopold I** : Kehamilan aterm pertengahan pusat dan prosesus xipoides, pada fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting
- Leopold II** : Teraba seperti bagian papan, kertas, panjang di kanan/kiri perut ibu dan sisi lainnya teraba bagian kecil janin
- Leopold III** : Bagian bawah ibu teraba bagian besar, bulat keras, melenting
- Leopold IV** : Divergen kepala sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka kepala sudah masuk sebagian, kehamilan .
36 minggu kepala sudah masuk PAP.
- TFU Mc. Donald** : 32cm UK: 36 minggu, 33 cm UK:38 minggu
- TBJ** : 2500gram- 4000gram.
- DJJ normal** 120-160 x/menit teratur.
- g. **Genetalia** : Tidak odema, tidak varices, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene.
- h. **Ekstremitas atas dan bawah** : turgor kulit baik, tidak odem, tidak adanya gangguan pergerakan reflek patella normal.

3. Pemeriksaan penunjang

- a. kadar Hb normal lebih dari 11 gr %
- b. albumin urine negative
- c. reduksi urine negative

3) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G PAPIAH usia kehamilan 28-42 minggu, tunggal, Hidup, letak kepala Ǝ, intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : peningkatan frekuensi berkemih, insomnia, nyeri pada ligamentum teres uteri, nyeri punggung bawah (nonpatologis), hiperventilasi dan sesak napas (nonpatologis), kram tungkai, respon psikososial, gingivitis dan epulis, rasa tidak nyaman ditekan perineum, kontraksi Braxton hicks, edema dimata kaki sampai tungkai.
- c. Kebutuhan : Pola personal hygiene, penyebab sesak napas, insomnia, respon psikososial, gingivitis dan epulis, rasa tidak nyaman tekanan perineum, kontraksi, keram tungkai, odema dimata kaki, Pola istirahat, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan.

4) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Tidak ada

5) Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tidak ada

6) Merencanakan asuhan menyeluruh

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini
- b. Jelaskan pada ibu tentang perubahan fisiologis yang mempengaruhi frekuensi berkemih.
- c. Jelaskan pada ibu penyebab sesak nafas
- d. Jelaskan pada ibu penyebab insomnia
- e. Jelaskan pada ibu penyebab respon psikososial
- f. Jelaskan pada ibu penyebab gingivitis dan epulis
- g. Jelaskan pada ibu rasa ketidaknyamanan tekanan diperineum
- h. Jelaskan pada ibu penyebab kontraksi
- i. Jelaskan pada ibu penyebab kram tungkai
- j. Jelaskan pada ibu penyebab odem dimata kaki
- k. Anjurkan menghindari minuman yang mengandung kafein
- l. Berikan Healt education tentang personal hygiene
- m. Anjurkan ibu untuk istirahat
- n. Berikan Healt education tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
- o. Berikan Healt education tentang tanda-tanda persalinan.
- p. Berikan Healt education tentang persiapan persalinan.

2.3.2 Persalinan

1) Data Subyektif

- a. Umur 16-35 tahun.
- b. Keluhan utama :Rasa sakit oleh adanya his yang dapat lebih kuat, sering dan teratur. (3x atau lebih dalam waktu 10 menit lamanya 40” atau lebih.

Keluar lendir dan bercampur darah (show) lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

c. Pola kesehatan fungsional

a. Pola Nutrisi

Menjelang persalinan ibu diperbolehkan makan dan minum sebagai asupan nutrisi yang dipergunakan nanti untuk kekuatan mengejan.

b. Psikologi

Kelahiran seorang bayi akan mempengaruhi kondisi emosional (seluruh keluarga, jadi usahakan agar suami/ anggota keluarga lain diikutkan dalam proses persalinan ini, usahakan agar mereka melihat, mendengar dan membantu jika dapat).

2) Obyektif :

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda vital

Suhu : 36, 5° C- 37, 5°C.

Nadi : 80-100x/ menit

Tekanan darah : 110-140 mmHg.

Pernafasan : 16 – 24 x/ menit.

d. Pemeriksaan fisik

1. Muka : tidak odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

2. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

3. Leher : tidak adanya pembengkakan kelenjar tiroid.
4. Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi.
5. Mamae : Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan.
6. Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dan membujur, hiperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, adanya linea livedae.

Leopold I : Kehamilan aterm pertengahan pusat dan prosesus xipoideus, Pada fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting

Leopold II : Teraba seperti bagian papan, kertas, panjang di kanan/kiri perut ibu dan sisi lainnya teraba bagian kecil janin

Leopold III : Bagian bawah ibu teraba bagian besar, bulat keras, melenting

Leopold IV : Divergen kepala sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka kepala sudah masuk sebagian, kehamilan .
36 minggu kepala sudah masuk PAP.

DJJ normal 120-160 x/menit teratur.

7. Genetalia : tidak ada oedem, tidak varices, tidak ada condiloma akuminata, tidak ada pembesaran kelenjar bhatolini dan terdapat pengeluaran lendir dan darah, tidak ada cairan ketuban
8. Pemeriksaan Dalam :tidak ada nyeri tekan, VT : \emptyset 1 – 10 cm, eff 10-100%, ket (+/ -) jernih, let-kep denominator UUK kiri depan, H I – H IV tidak teraba bagian kecil disamping presentasi.
9. Ekstremitas atas dan bawah: turgor kulit baik, tidak odem, tidak adanya gangguan pergerakan reflek patela normal.

3) Interpretasi data dasar

Diagnosa : G PAPIAH, tuanya kehamilan, hidup, tunggal, letak janin, intra uteri, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin dengan kala I fase laten atau fase aktif

Masalah : nyeri dan cemas

Kebutuhan :

1. Berikan dukungan emosional
2. Jelakan pada ibu penyebab nyeri dan manfaatnya untuk persalinan
3. Anjurkan dan ajarkan pada ibu untuk nafas yang benar saat his
4. Lakukan massage ringan pada pinggang ibu
5. Berikan posisi nyaman pada ibu.
6. Alihkan perhatian ibu

4) Identifikasi diagnose atau masalah potensial

Tidak ada

5) Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

6) Merencanakan asuhan menyeluruh**KALA I**

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 13-14 jam pada primi, dan 6-7 jam pada multi, diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria : keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, ada tanda gejala kala II, his semakin adekuat dan teratur, terjadi penurunan kepala janin, pembukaan 10 cm, eff 100%.

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.
2. Lakukan inform consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan. .
3. Berikan dukungan emosional pada ibu dan keluarga
4. Berikan asuhan sayang ibu
5. Lakukan persiapan persalinan dan tempat persalinan serta pakaian bayi.
6. Lakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.
7. Anjurkan pada ibu untuk jalan-jalan.
8. Jelaskan dan mengajarkan pada ibu untuk bernafas yang benar
9. Lakukan observasi kemajuan persalinan.

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam pada primi, dan 1 jam pada multi diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam, bayi dapat bernafas dan menangis spontan.

Kriteria : Ibu dapat meneran, bayi lahir spontan, tangis bayi kuat, kulit kemerahan.

1. Kenali tanda dan gejala kala II(Doran, TeknuS, Perjol, Vulka).
2. Pastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin kemudian 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. Masukan 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 lengkap
9. Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0, 5% kemudian lepaskan secara terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal

11. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman .
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Lakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
14. Anjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
15. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
19. lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Pegang secara bipariental dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah pubis, dan kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.

24. Telusuri dan memegang lengan, siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan jari telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
25. Nilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
26. Keringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

KALA III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 30 menit, diharapkan plasenta dapat lahir spontan

Kriteria hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik.

28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.
29. Suntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
30. Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
31. Gunting tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem dengan satu tangan(tangan yang lain melindungi perut bayi) pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat.
32. Berikan bayi pada ibunya, menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI (IMD)

33. Ganti handuk yang basah dengan kering dan bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi, tali pusat tidak perlu ditutup dengan kasa steril.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi dan tangan lain merengangkan tali pusat.
36. lakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
37. lakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).
38. lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan, tempatkan pada tempat yang telah disediakan.
39. letakan telapak tangan difundus dan melakukan msase selama 15 detik, dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir.
40. Periksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.
Maternal = selaput utuh, kotiledon dan lengkap.
Fetal =Diameter 15-20cm, tebal 2-3 cm, berat 500 gr
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal, UC baik dan keras, tidak terjadi perdarahan.

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Biarkan bayi diatas perut ibu.
44. Timbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrakisiklin 1%), berikan 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 pervaginam.
 - setiap 2-3 kali pada 15 menit pertama post partum
 - setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
 - setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
47. Ajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
48. Evaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
49. Periksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
50. Periksa pernafasan da temperature tubuh ibu setiap 1jam sekali selama 2 jam post partum
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0, 5% untuk mendekontaminasi (rendam 10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

52. Buang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat 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 minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0, 5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0, 5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
57. Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
58. Lengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV.

2.3.3 Nifas

1) Data Subjektif

- a. Umur 16-35 tahun.
- b. Keluhan utama:

Ibu mengatakan nyeri pada jahitan, demam, nyeri dan bengkak pada payudara, mules.

Pola kesehatan fungsional

1. Pola nutrisi : Tidak dianjurkan untuk tarak. Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari dengan menu nasi, lauk pauk (ikan, telur, tahu, tempe), sayuran, buah-buahan, pada 6 bulan pertama, dan 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Asupan cairan

3 liter/hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain.

2. Pola eliminasi :Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam. Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgesic dan perineum yang sakit.
3. Pola istirahat :Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan. Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur. Istirahat pada siang hari 2 jam dan malam hari 7-8 jam.
4. Pola aktivitas :Mobilisasi dini bertahap dan melakukan aktifitas seperti biasa.
5. Pola seksual :Aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan / budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seksual setelah 40 hari atau 6 minggu.
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :Tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan. Mengkonsumsi tablet besi 1 tablet setiap hari selama 40 hari. Mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU.

2) Obyektif:

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda vital

1. Suhu : 37° C, jika lebih dari 38°C kemungkinan infeksi
2. Nadi : Normal kurang dari 100 x/menit, bila lebih dari 100 x/menit dan urine pekat, kemungkinan ibu dehidrasi suhu lebih dari 38°C menandakan infeksi
3. Tekanan darah : 110/70-130/90 mmHg lebih dari 140/90 sampai dengan 160/110 mmHg menandakan preeklamsi ringan
4. Pernafasan: 16 – 24 x/ menit.

d. Pemeriksaan fisik

1. Mata : conjungtiva merah muda,
2. Mamae : puting susu (menonjol/mendatar adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI/kolostrum sudah keluar, adakah pembengkakan, radang atau benjolan abnormal.
3. Abdomen: UC keras dan baik, TFU sesuai hari nifas. Uri lahir 2 jari bawah pusat, 1 minggu Pertengahan pusat sympsis, 2 minggu Tidak teraba atas sympsis, 6 minggu Bertambah kecil, 8 minggu Sebesar normal, kandung kemih kosong.
4. Genetalia : pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, bau), odem, peradangan, keadaan jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum.
5. Ekstremitas : simetris, tidak ada pembengkakan.

3) Interpretasi Data Dasar

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

Masalah : nyeri luka jahitan, perut mules

Kebutuhan : tehnik relaksasi, personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, asi eksklusif, tanda bahaya nifas.

4) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

5) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

6) Perencanaan asuhan menyeluruh

Intervensi :

Post partum 6-8 jam

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

R/ Informasi yang tepat mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu saat ini.

2. Berikan HE tentang :

a. Mobilisasi dini

R/ mempercepat proses pengeluaran lochea serta memperlancar peredaran darah.

b. Penyebab mules

R/ Akibat adanya kontraksi uterus yang mempercepat proses involusi uterus.

c. Nutrisi

R/ Nutrisi yang bergizi membantu mempercepat penyembuhan luka dan untuk memperlancar produksi ASI.

d. Perawatan payudara

R/ Melancarkan pengeluaran ASI, menstimulasi adanya kontraksi yang mempercepat involusi uterus, mengurangi adanya bendungan ASI.

e. Personal hygiene dan Perawatan luka perineum

R/ Indikasi terhadap infeksi dan mempercepat penyembuhan pada luka perineum.

f. Asi eksklusif

R/ Pemberian awal nutrisi bayi yang didalamnya terdapat antibody yang melindungi bayi dan mempercepat rangsangan involusi uterus.

3. Jelaskan tanda bahaya nifas

R/ Membantu klien mengantisipasi dan mampu melakukan penanganan sedini mungkin.

4. Lakukan observasi sesuai partograf kala IV

R/ Peningkatan tanda vital dapat menunjukkan terjadinya infeksi.