

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan, Persalinan, Nifas**

##### **2.1.1 Kehamilan**

###### **1) Definisi Kehamilan**

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. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2006).

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

###### **2) Diagnosis Kehamilan**

###### **1. Tanda-Tanda Presumptif**

1. Amenorea (tidak mendapat haid).

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan

rumus dari Naegele: TTP = (hari HT+7) dan (bulan HT -3) dan (tahun HT +1).

2. Mual dan Muntah (nausea dan vomiting)
3. Mengidam (ingin makanan khusus)
4. Pingsan
5. Tidak ada selera makan (anoreksia)
6. Lelah (fatigue)
7. Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat lebih membesar.
8. Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala itu akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
9. Konstipasi/obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
10. Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kostikosteroid plasenta, dijumpai dimuka (chloasma gravidarum), areola payudara, leher, dan dinding perut (linea nigra=grisea).
11. Epulis : hipertofi papila ginggivitis
12. Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis dan vulva, biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

## **2. Tanda-tanda Kemungkinan Hamil**

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar: terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.
- 3) Tanda Hegar: ditemukannya serviks dan isthmus uteri yang lunak pada pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu.
- 4) Tanda Chadwick: perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di porsio, vagina dan labia.
- 5) Tanda Piskacek: pembesaran dan pelunakan rahim kesalah satu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterina . Biasanya tanda ini ditemukan diusia kehamilan 7-8 minggu.
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang = Braxton-Hicks.
- 7) Teraba Ballotement
- 8) Reaksi kehamilan positif

## **3. Tanda pasti (tanda positif)**

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian
- 2) Denyut Jantung Janin
  - a) Didengar dengan stetoskop-monoaural Leannec.
  - b) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler.
  - c) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram
  - d) Dilihat dari ultrasonografi
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen (Mochtar, 2011).

#### 4. Diagnosis Banding

- 1) Pseudosiesis (kehamilan palsu)
- 2) Kistoma ovarii
- 3) Mioma uteri
- 4) Retensi Urine (bendungan kantung kemih)
- 5) Menopause/amenore sekunder

#### 5. Pertimbangan Untuk Menegakkan Diagnosis

- 1) Hamil atau tidak hamil
  - a. Tanda dugaan hamil
  - b. Tanda tidak pasti hamil
  - c. Tanda pasti hamil
- 2) Primigravida (Nulipara) atau Multigravida (Multipara)

**Tabel 2.1 Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara**

NULIPARA	MULTIPARA
1. Perut tegang	1. Perut longgar, perut gantung, banyak striae.
2. Pusat menonjol	2. Tidak begitu menonjol
3. Rahim tegang	3. Agak lunak
4. Payudara tegang	4. Kurang tegang dan tergantung, ada striae.
5. Labia mayora nampak bersatu	5. Terbuka
6. Himen koyak pada beberapa tempat	6. Krunkula himenalais
7. Vagina sempit dengan rugae yang utuh	7. Lebih lebar, rugae kurang menonjol
8. Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari	8. Bisa terbuka satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan yang lalu.
9. Perineum utuh dan baik	9. Bekas robekan atau bekas episiotomi
10. Pembukaan serviks: <ul style="list-style-type: none"> <li>- serviks mendatar dulu, baru membuka.</li> <li>- pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam</li> </ul>	10. Mendatar sambil membuka hampir bersamaan 2 cm dalam 1 jam

11. Bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu terakhir kehamilan	11. Biasanya tidak terfiksasi pada PAP sampai persalinan mulai
12. Persalinan hampir selalu dengan episiotomi	12. Tidak

### 3) Tuanya Kehamilan

- a. Amenorea
- b. TFU
- c. Mulai merasakan pergerakan
- d. Mulai terdengar DJJ
- e. Masuknya kepala ke dasar panggul

### 4) Janin Hidup atau Mati

**Tabel 2.2 Perbedaan janin hidup atau mati**

<b>Janin hidup</b>	<b>Janin mati</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DJJ terdengar</li> <li>2. Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU.</li> <li>3. Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin.</li> <li>4. Ibu merasakan gerakan janin.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DJJ tidak terdengar</li> <li>2. Rahim tidak membesar/TFU menurun.</li> <li>3. Palpasi tidak jelas</li> <li>a) Ibu tidak merasakan gerakan janin</li> <li>b) Pada pemeriksaan rongten terdapat tanda spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), ada gelembung gas dalam janin.</li> <li>c) Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati.</li> </ol>

## 5) Janin Tunggal atau Kembar

**Tabel 2.3 Perbedaan janin tunggal atau kembar**

<b>Janin Tunggal</b>	<b>Janin kembar</b>
1. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan.
2. Palpasi : teraba 2 bagian besar (kepala, bokong)	a. Teraba 3 bagian besar (kepala, bokong) b. Meraba dua bagian besar berdampingan.
3. Teraba bagian-bagian kecil hanya disatu pihak (kanan-kiri).	Meraba banyak bagian kecil
4. Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya disatu tempat.	Terdengar 2 DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih.
5. Rongten hanya tampak satu kerangka janin.	Rongten tampak dua kerangka janin.

## 6) Postur Janin dalam Rahim

Letak janin adalah letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu.

Misalnya memanjang atau melintang.

Jenis-jenis letak janin dalam rahim adalah sebagai berikut:

1. Letak membujur (*longitudinal*)
  - a. Letak kepala
    - a) Letak fleksi atau letak belakang kepala
    - b) Letak dahi
    - c) Letak muka
  - b. Letak sungsang atau bokong
    - a) Letak bokong sempurna (*complete breech*)
    - b) Letak bokong (*frank breech*)
    - c) Letak bokong tidak sempurna (*incomplete breech*)
  - c. Letak lintang (*transversal*)

d. Letak miring (*oblik*)

2. Sikap (*habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin terhadap sumbunya, khususnya terhadap tulang punggungnya, misalnya fleksi atau defleksi.

3. Posisi (*position*)

Dipakai untuk menetapkan apakah bagian janin yang ada dibagian uterus berada disebelah kanan, kiri, belakang atau depan terhadap sumbu tubuh ibu.

4. Presentasi (*presentation*)

Digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian uterus, seperti presentasi kepala atau bokong.

7) Janin intrauteri atau ekstrauteri

**Tabel 2.4 perbedaan antara intrauteri dan ekstrauteri**

Intrauteri	Ekstrauteri
1. Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin. 2. Janin tidak mudah begitu diraba 3. Ada kemajuan persalinan a. Pembukaan b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan. c. Penurunan kepala janin bertambah.	1. Pergerakan janin dirasa nyeri sekali. 2. Janin mudah diraba 3. Tidak ada kemajuan persalinan.

8) Keadaan jalan lahir

a. Adanya tanda Chadwick

b. Adanya tanda Hegar

- c. Tidak adanya kemungkinan panggul sempit (melalui pemeriksaan panggul).

## 6. Pemeriksaan Diagnostik Kebidanan

### 1) Tes urine kehamilan (Tes HCG)

- a. Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus).
- b. Upayakan urine yang dipakai adalah urine pagi hari.

### 2) Palpasi abdomen

Menggunakan cara leopold:

#### b. Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada dibagian fundus.

#### c. Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu.

#### d. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus.

#### e. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum (Sulistyawati, 2011).



### 3) Perubahan Fisiologis Pada Wanita Hamil

#### (1) Uterus

- (a) 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.

**Tabel 2.5 TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari**

Usia (Minggu)	Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu		3 jari diatas simfisis
16 minggu		Pertengahan pusat-simfisis
20 minggu		3 jari dibawah pusat
24 minggu		Setinggi pusat
28 minggu		3 jari diatas simfisis
32 minggu		Pertengahan pusat processus xiphoideus
36 minggu		3 jari dibawah processus xiphoideus
40 minggu		Pertengahan processus xiphoideus

- (b) Berat: Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram pada akhir kehamilan (40 pekan).
- (c) Bentuk dan Konsistensi: Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (soft), disebut tanda Hegar. Pada kehamilan 5 bulan

rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis dan bagian rahim dapat diraba melalui dinding perut.

(d) Posisi rahim dalam kehamilan:

- Pada permulaan kehamilan-dalam letak antefleksi atau retrofleksi.
- Pada 4 bulan kehamilan- rahim tetap berada dalam rongga pelvis.
- Setelah itu memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
- Rahim mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

(e) Vaskularisasi: Arteri uterinae dan arteri ovarikae bertambah diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.

(f) Serviks uteri: Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) disebut tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah. Warnanya menjadi livid dan perubahan itu disebut tanda Chadwick.

(2) Indung Telur (ovarium)

(a) Ovulasi terhenti.

(b) Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

(3) Vulva dan Vagina

Vagina terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio Karena pengaruh estrogen, terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hipervaskularisasi, vulva dan disebut tanda Chadwick

#### (4) 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.

#### (5) Sistem Sirkulasi Darah

(a) 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  $\pm 30\%$ .

(b) Protein darah: Gambaran protein dalam serum berubah, jumlah protein, albumin dan hemaglobulin menurun dalam triwulan pertama dan meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan

(c) Hitung jenis hemoglobin: Hematokrit cenderung menurun karena kenaikan relatif volume plasma darah. Jumlah eritrosit cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan transport  $O_2$  yang sangat diperlukan selama kehamilan. Konsentrasi Hb pada orang yang tidak hamil.

(d) 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.

(e) Jantung: Pompa jantung mulai naik kira-kira 30% setelah kehamilan 3 bulan, dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan.

(6) Sistem Pernafasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam.

(7) 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.

(8) 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.

(9) Kulit

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

- (a) Muka: disebut masker kehamilan (chloasma gravidarum).
- (b) Payudara: puting susu dan areola payudara.
- (c) Perut: linea nigra striae
- (d) Vulva.

(10) Metabolisme

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

- (a) Tingkat metabolik basal (basal metabolic rate, BMR) pada wanita hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir.
- (b) Keseimbangan asam-alkali (acid-base balance) sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali :
  - Wanita tidak hamil : 155 mEq/liter.
  - Wanita hamil : 145 mEq/liter.
  - Serum : turun dari 142 menjadi 135 mEq/liter.
  - Bikarbonat plasma : turun dari 25 menjadi 22 mEq/liter.
- (c) Dibutuhkan protein yang banyak untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi.
- (d) 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

somatomamotropin, insulin plasma, dan hormon-hormon adrenal-17-ketosteroid.

(e) Metabolisme lemak juga terjadi. Kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatomamotropin berperan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya terdapat dibadan, perut, paha, dan lengan.

(f) Metabolisme mineral:

- Kalsium: dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang-tulang, terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram.
- Fosfor: dibutuhkan rata-rata 2g/hari.
- Zat besi: dibutuhkan tambahan zat besi  $\pm 800$  mg, atau 30-35 mg sehari.
- Air: Wanita hamil cenderung mengalami retensi air.

(g) Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

19,8-26,6	: normal
< 19,8	: underweight
26,6-29,0	: overweight
>29,0	: obese

Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan:

- 4 kg kehamilan trimester I
- 0,5 kg/ minggu pada kehamilan trimester II sampai III
- Totalnya sekitar 15-16 kg

. Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh:

- Janin, uri, air ketuban, uterus.
  - Payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air
- (Sulstyawati, 2011).

(h) 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.

(i) Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein.

#### (11) 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 (Mochtar, 2011).

#### **4) Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan**

##### **1. Kehamilan Trimester I**

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya.

Progesteron pada tubuh hamil akan mempengaruhi perubahan pada fisik sehingga pada banyak ibu hamil akan mempengaruhi banyak ibu hamil yang mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan dan, kesedihan. Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada kehamilan trimester pertama berbeda-beda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini.

##### **2. Trimester II**

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu merasakan gerakan bayinya, dan ibu sudah merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.



### **3. Trimeter III**

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya.

Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya. Ibu mulai merasa takut akan sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu persalinan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidann (Kusmiyati, 2010).

### **5) Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan trimester III**

#### **(1) Nyeri Ulu Hati**

Penyebab nyeri ulu hati antara lain:

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

Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati, antara lain:

- a) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering. Untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.

- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya akan menambah masalah karena posisi ini akan menambah tekanan pada lambung.
- c) Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- d) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung, diet makanan kering tanpa roti-rotian dapat membantu sebagian wanita.
- e) Minum susu skim/es cream yang rendah lemak.

## **(2) Konstipasi**

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar karena peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Cara penanganan konstipasi:

- (a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minelar 8 gelas/hari.
- (b) Makan-makanan yang berserat.
- (c) Istirahat yang cukup.
- (d) Pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi. 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.

### **(3) Hemoroid**

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

Cara untuk mengatasi hemoroid:

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

### **(4) Kram Tungkai**

Kram pada kaki disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, salah satu penyebab lain adalah uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara, saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

Cara mengatasi kram pada kaki.

- (1) Meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya.
- (2) Melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.

(3) Anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor.

#### **(5) Nyeri Punggung Bawah**

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain:

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

## **(6) Peningkatan Frekuensi Berkemih**

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III dikarenakan adanya efek lightening dimana bagian presentasi akan masuk kedalam ruang panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu untuk berkemih.

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan 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 ( Varney, 2007).

## **6) Kebutuhan Fisik Ibu hamil**

### **1. Oksigen**

Ibu hamil akan mengalami gangguan pernafasan, sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka perlu :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. Makan tidak terlalu banyak.

## 2. Nutrisi dalam kehamilan

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

### a) Kalori

Kebutuhan kalori pada ibu hamil dan menyusui adalah 2300 kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi, bila kurang energi maka akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan.

### b) Protein

Untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu. Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0.9 gram/kg BB/ hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari.

### c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak dapat terpenuhi oleh makan sehari-hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram/hari.

### d) Vitamin

Terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan bayi.

### 3. Personal Higiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat.

### 4. Pakaian selama kehamilan

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

- a) Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik.
- b) Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

### 5. Eliminasi

Buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trikomona*s). Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan daerah sekitar kelamin. Dengan membersihkan dari arah depan kebelakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap bersih setiap kali melakukannya

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun akibat motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengalami hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum 8-12 gelas/hari.

## **6. Seksual**

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

Koitus tidak diperbolehkan bila:

- a) Terdapat perdarahan pervaginam
- b) Terdapat riwayat abortus berulang
- c) Abortus/partus prematurus imminens
- d) Ketuban pecah
- e) Serviks telah membuka

## **7. Mobilisasi dan Body mekanik**

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus diimbangi dengan istirahat.

## **8. Exercise/ Senam Hamil**

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan dipagi hari, renang, olah raga ringan dan senam hamil.

## **9. Istirahat/ Tidur**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu dipertahankan istirahat dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam



## 10. Imunisasi

Di Indonesia vaksinasi terhadap tetanus (TT) diberikan 2 kali, sebaiknya setelah bulan ketiga dengan jarak sekurang-kurangnya 4 minggu. Vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir agar serum antitetanus mencakup kadar optimal.

**Tabel 2.6 Imunisasi**

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama		-
TT2	4 minggu sesudah setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	

## 11. Travelling

Ibu hamil diperbolehkan untuk bepergian selama ia telah mempersiapkan segala kemungkinan yang akan terjadi pada dirinya selama hamil dalam perjalanan dan kondisi kesehatan fisik ibu cukup baik. Bila bepergian jauh, ibu hamil harus beristirahat.

## 12. Persiapan Laktasi

Air susu ibu adalah makanan yang dipilih dan menyusui dikaitkan dengan penurunan insiden morbiditas dan mortalitas perinatal. Sejak bulan keenam atau ketujuh kehamilan, kebanyakan wanita termotivasi untuk mempelajari persiapan payudara dan menyusui. *Tes Pinch* (cubitam). Menentukan apakah puting susu eraktil atau retraktil. Wanita meletakkan ibu jari dan jari telunjuknya pada areolanya dan menekannya kedalam dengan

perlahan. Tindakan ini akan membuat puting susu ereksi. Puting yang invertil memerlukan waktu persiapan yang lebih lama. Persiapan puting susu untuk para wanita ini dapat dimulai pada dua bulan terakhir kehamilan.

### **13. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi**

Persiapan wanita untuk melahirkan dikaji. Apakah pasangan tersebut menyusun rencana melahirkan. Penyuluhan tentang pra-melahirkan membantu orang tua melakukan transisi dari peran sebagai orang tua yang menanti kelahiran bayi menjadi orang tua yang bertanggung jawab atas bayi mereka yang baru lahir.

### **14. Kunjungan Ulang**

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati, 2009).

### **7) Tujuan Asuhan Kehamilan**

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.

- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan dengan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

#### **8) Standart Asuhan Kehamilan**

##### 1) Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:

- (a) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- (b) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- (c) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

##### 2) Pelayanan standart, yaitu 14 T:

Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, standart minimal pelayanan pada ibu hamil adalah tujuh bentuk yang disingkat dengan 14 T, antara lain sebagai berikut:

1. Timbang Berat Badan
2. Mengukur tekanan darah
3. Ukur tinggi fundus uteri
4. Pemberian imunisasi TT lengkap
  - a. Melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh clostridium tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistim saraf pusat.
  - b. Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka.
5. Pemberian Zat Besi

## 6. Pemeriksaan Hb

## 7. Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali daambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

## 8. Pemeriksaan protein urine

## 9. Pemeriksaan urine reduksi

## 10. Perawatan payudara

## 11. Senam hamil

## 12. Pemberian obat malaria

Malaria adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh satu dari beberapa jenis plasmodium dan ditularkan oleh gigitan nyamuk anopheles yang terinfeksi.

## 13. Pemberian kapsul minyak yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis

## 14. Temu wicara (Pantikawati, 2010).

## 3) Kunjungan Kehamilan

**Tabel 2.7 Kunjungan kehamilan**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Informasi Penting</b>
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.</li> <li>2. Mendeteksi masaah dan menanganinya.</li> <li>3. Melakukan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek teradisional yang merugikan</li> <li>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</li> <li>5. Mendorong prilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan istirahat dan sebagainya).</li> </ol>
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia.
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

(Depkes RI, 2002).

**9) Tanda Bahaya Kehamilan**

- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Sakit kepala yang hebat
- (4) Penglihatan kabur
- (5) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- (6) Keluar cairan pervaginam.
- (7) Gerakan janin tidak terasa (Kusmiyati, 2009)

## **2.1.2 Persalinan**

### **1) Pengertian Persalinan**

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 (Depekes. RI, 2008).

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

### **2) Sebab-sebab Yang Menimbulkan Persalinan**

#### **1) Teori Penurunan Hormon**

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

#### **2) Teori Plasenta Menjadi Tua**

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

#### **3) Teori Distensi Rahim**

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

#### 4) 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.

#### 5) Induksi Partus (*Induction of labour*) (Mochtar, 2011).

### 3) Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Dengan penurunan hormon progesterone menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot Rahim menyebabkan :

- 1) Lightning atau turunnya kepala memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
- 2) Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- 3) Perasaan sakit didaerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus frankenhauser yang terletak disekitar serviks.
- 4) Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
- 5) Terjadi pengeluaran lendir.

### 4) Tanda Persalinan

- 1) Terjadinya his persalinan. His mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interfal makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beaktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir bercampur darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran

dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

- 3) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba, 2010).

## **5) Perubahan Fisiologi Selama Persalinan**

### **(1) Tekanan Darah**

Tekanan Darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah kembali keningkat sebelum persalinan.

### **(2)Metabolisme**

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

### **(3) 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..



**(4) Denyut Nadi (Frekuensi Jantung)**

Frakuensi denyut jantung diantar kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan..

**(5) 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.

**(6) Perubahan Pada Saluran Cerna**

Mobilitas dan absorsi 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.

**(7) 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 (Varney, 2008).

**6) Perubahan Psikologis Selama Persalinan****(1) Fase Laten**

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.

### **(2) Fase Aktif**

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

### **(3) Fase Transisi**

Tanda dan gejala yang terjadi pada akhir fase transisi disebut sebagai tanda datangnya kala 2 dan ditandai dengan : 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 (Varney, 2008).

## 7) Mekanisme Persalinan

### 1. 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 Kala I dibagi atas 2 fase, yaitu:

#### a) Fase laten

- (1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka <4 cm.
- (3) Pada umumnya, berlangsung hampir atau hingga 8 jam

#### b) 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 (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- (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), obliterasi (obliterated) mendatar dan tertarik keatas (effaced and taken up) dan membuka (dilatation) (Mochtar, 2011)

## **2. Kala II**

### **1) Batasan**

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

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:

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.

- (3) Perineum menonjol.
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

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

- (1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- (2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Depkes RI, 2008).

## **2) Persiapan Penolong Persalinan**

- (1) Sarung tangan.
- (2) Perlengkapan pelindung pribadi.
- (3) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan.
- (4) Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi.

Siapkan lingkungan yang sesuai bagi proses kelahiran bayi atau bayi baru lahir dengan memastikan bahwa ruangan tersebut bersih, hangat (minimal 25 °C), pencahayaan cukup.

- (5) Persiapan ibu dan keluarga.
  - (a) 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.

(b) 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.

(c) 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.

(d) Amniotomi

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

### 3) Penatalaksanaan Fisiologi Kala II

(1) Membimbing ibu untuk meneran.

(2) 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.

(3) 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.

(4) Menolong Kelahiran Bayi

(a) Posisi ibu saat melahirkan.

Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang (Supine position).

(b) Pencegahan laserasi

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.

Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan :

a) Meningkatkan jumlah darah yang hilang dan resiko hematoma.

- b) Kejadian laserasi derajat tiga atau empat lebih banyak pada episiotomi rutin dibandingkan dengan tanpa episiotomi. Meningkatnya nyeri pasca persalinan di daerah perineum. Meningkatnya resiko infeksi.
- c) Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi bila didapatkan:
  - d) Gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan.
  - e) Penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum).
  - f) Jaringan perut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.
- (c) Melahirkan kepala.

Saat kepala bayi membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu (untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir). Lindungi perineum dengan satu tangan (di bawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat. Periksa leher bayi apakah terlilit tali pusat. Jika ada lilitan di leher bayi cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi. Jika lilitan tali pusat sangat erat maka



jepit tali pusat dengan klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm, kemudian potong tali pusat diantara 2 klem tersebut.

(d) Melahirkan bahu.

Setelah menyeka mulut dan hidung bayi dan memeriksa tali pusat, tunggu kontraksi berikutnya sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

(e) Melahirkan seluruh tubuh bayi.

Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior) ke arah perineum dan sanggah bahu lengan atas bayi pada tangan tersebut. Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum. Tangan bawah (posterior) menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir. Secara simultan, tangan atas (anterior) untuk menelusuri dan memegang bahu, siku, dan lengan bagian anterior. Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong, dan kaki. Dari arah belakang, sisipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya. Letakkan bayi diatas kain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari

tubuhnya. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut diatas perut ibu.

(e) Pemantauan selama kala dua persalinan.

- a) Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala dua persalinan.
- b) Pantau, periksa dan catat:
  - Nadi ibu setiap 30 menit.
  - Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit.
  - DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit.
- c) Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (periksa luar) dan periksa dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi, hal ini dilakukan lebih cepat.
- d) Warna cairan ketuban jika selaputnya sudah pecah (jernih atau bercampur meconium atau darah).
- e) Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka.
- f) Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir.
- g) Kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir.
- h) Catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan (Depkes RI,2008).

### 3. 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 :

a) 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:

1) 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.

2) Duncan

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

b) Fase pengeluaran uri

Prasat-prasat Untuk Mengetahui Lepasnya Uri

(1) 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.

(2) 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.

(3) Strassman

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

(4) Metode Crede

(a) Empat jari ditempatkan pada dinding belakang Rahim, ibu jari di bagian tengah-depan fundus.

(b) Pijat rahim dan sedikit dorongan ke bawah, tetapi jangan terlalu kuat, seperti memeras jeruk. Lakukan sewaktu ada his.

(c) Jangan tarik tali pusat karena dapat menyebabkan inversion uteri.

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

(a) Rahim menonjol diatas simfisis.

(b) Tali pusat bertambah panjang.

(c) Rahim bundar dan keras.

(d) Keluar darah secara tiba-tiba (Mochtar, 2011).

#### 4. Kala IV

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

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

**Tabel 2.8 Lama Persalinan pada primigravida dan multigravida**

<b>Kala Persalinan</b>	<b>Primigravida</b>	<b>Multigravida</b>
I	10-12 jam	6-8 jam
II	1-1,5 jam	0,5-1 jam
III	10 menit	10 menit
IV	2 jam	2 jam

#### 8) Faktor-faktor Penting Dalam Persalinan

##### 1) Power

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

##### 2) Passage

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

##### 3) Passenger

Janin dan plasenta.

**4) Psikis Wanita**

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

**5) Penolong**

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

### **2.1.3 Nifas**

#### **1) Pengertian Masa Nifas**

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 perlukaan yang berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009).

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).

#### **2) Tahapan Masa Nifas**

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

##### **1. Puerperium dini**

Masa kepulihan, yakni saat-saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

##### **2. Puerperium intermedial**

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.

##### **3. Remote puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Sulistyawati.2009).

### 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 :

- (1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- (2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- (3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- (4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas

**Tabel 2.9 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas**

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



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

(Suherni, 2009).

#### 4) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

##### 1. Perubahan Sistem Reproduksi.

###### 1. Uterus

###### (1) Pengerutan Rahim (Involusi)

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

**Tabel 2.10 Perubahan Uterus**

<b>Involusi uterus</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>
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

**(2) Lokhea**

Lokhea adalah ekstraksi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Ada beberapa jenis lokhea:

1. Lokhea Rubra (cruenta)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel decidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium, terjadi selama 2 hari pasca persalinan.

2. Lokhea sanguinolenta

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3. Lokhea serosa

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4. Lokhea alba

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

5. Lokhea purulenta

Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6. Lochiotosis

Lokhea tidak lancar keluarnya (Suherni, 2009).

(3) Perubahan pada Serviks

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

(4) Vulva dan Vagina

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

(5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

## **2. Perubahan Pada Sistem Pencernaan**

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

### **3. 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.

Urine 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 dieresis ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu ( Sulistyawati, 2009)

### **4. Perubahan Sistem Hematologi**

Leukositosis, dengan peningkatan hitung sel darah putih hingga 15.000 atau lebih selama persalinan, dilanjutkan dengan peningkatan sel darah putih selama dua hari pertama pascapartum. . Hitung sel darah putih dapat mengalami peningkatan lebih lanjut hingga 25.000 atau 30.000 tanpa menjadi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lam (Varney, 2007).

### **5. 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 dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Sulistyawati, 2009).

## 6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

### a) Suhu badan

- (1) Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 °C-37,5 °C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.
- (2) Bila kenaikan mencapai 38 °C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

### b) Nadi

- (1) Denyut nadi akan melambat sampai sekitar 60 x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum.
- (2) Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

### c) Tekanan darah

- (1) Tekanan Darah <140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum.
- (2) Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas.

### d) Respirasi

- (1) Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Hal ini karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam keadaan istirahat.

(2) Bila ada respirasi cepat postpartum ( $>30x/menit$ ) mungkin karena adanya tanda-tanda syok (Suherni, 2009)

## 7. Perubahan Sistem Endokrin

### a) Hormon placenta

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

### b) Hormone pituitary

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

### c) Hypotalamik pituitary ovarium

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

### d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009)

## 8. Perubahan Sistem Muskuloskeletal dan Diastesis Rectie Abdominis

### 1) Diastesis

Setiap wanita nifas memiliki derajat diastesis/konstitusi (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan-rangsangan luar tertentu, sehingga membuat membuat lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu). Kemudian demikian juga adanya rectie/muskulus rektus yang terpisah dari abdomen. Seberapa diastesis terpisah ini tergantung dan beberapa faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot. Sebagian besar wanita melakukan ambulasi bisa berjalan 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini berjalan 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini dianjurkan untuk menghindari komplikasi, meningkat involusi dan meningkat cara pandang emosional. Relaksasi dan peningkatan mobilitas artikulasi pelvik terjadi dalam 6 minggu setelah melahirkan.

Motilisasi (gerakan) dan tonus otot gastrointestinal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 minggu setelah melahirkan.

### 2) Abdominis dan peritonium

Akibat peritonium berkontraksi dan beretraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritonium yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum dan rotundum sangat lebih kendor dari kondisi sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula.

Dinding abdomen tetap kendor untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan karena sebagai konsekuensi dari putusya serat-serat elastis kulit dan

distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihannya harus dibantu dengan cara berlatih.

Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu (Suherni, 2009).

## **5) Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas**

### **1. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

#### **a) Periode Taking In**

- (1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- (2) Ia mungkin akan menceritakan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- (3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- (4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk memepercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- (5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

#### **b) Periode Taking Hold**

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



- (3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- (4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatannya bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- (5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- (6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- (7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

c) Periode Letting Go

- (1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- (2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- (3) Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini

## **2. Post Partum Blues**

Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan masalah umum kelahiran bayi biasanya terjadi pada 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab yang konsisten. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termasuk adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga.

Kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami.

## **3. Kesedihan dan Duka Cita**

Berduka yang diartikan sebagai respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka sangat bervariasi, tergantung dari apa yang hilang, serta persepsi dan keterlibatan individu terhadap apapun yang hilang. "kehilangan" dapat memiliki makna, mulai dari pembatalan kegiatan (piknik, perjalanan, atau pesta) sampai kematian orang yang dicintai.

Kehilangan maternitas termasuk hal dialami oleh wanita yang mengalami interfilitas (wanita yang tidak mampu hamil atau yang tidak mampu

mempertahankan kehamilannya), yang mendapatkan bayinya hidup, tapi kemudian kehilangan harapan (prematunitas atau kecacatan congenital), dan kehilangan yang dibahas sebagai bayinya dan hilangnya perhatian). Kehilangan lain yang penting, tapi sering dilupakan adalah perubahan hubungan eksklusif antara suami dan istri menjadi kelompok tiga orang, ayah-ibu-anak (Sulistyawati, 2009).

## **6) Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas**

### **1. Nyeri perut (After Pains)**

Hal ini disebabkan kontraksi dan relaksasi yang terus menerus, banyak terjadi pada multipara. Nyeri akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong.

### **2. Keringat berlebih**

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebih dimana terjadi diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan.

### **3. Pembesaran payudara**

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Saat suplai air susu masuk kedalam payudara, pembesaran payudara dimulai dengan perasaan berat saat payudara mulai terisi. Payudara mulai distensi, tegang dan nyeri tekan saat disentuh. Kulit terasa hangat saat disentuh dengan vena dapat dilihat, dan tegang dikedua sisi payudara.

#### 4. Nyeri Perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut.

#### 5. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat keinginan untuk buang air besar, hal ini disebabkan karena nyeri akibat adanya luka jahitan perineum (Varney, 2007).

#### 7) Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas , diantaranya yaitu :

##### 1) Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

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

##### 2) Ambulasi Dini

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

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.

- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi.

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

### 3) Eliminasi

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

### 4) Kebersihan Diri

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

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

### 5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai

persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Bila istirahat ibu kurang dapat mengakibatkan beberapa hal diantaranya dapat mengurangi ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan 1-2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau minggu setelah kelahiran.

#### 7) Latihan atau senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas di lakukan sejak awal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum ( Sulistyawati, 2009)

### 8) Tanda Bahaya 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 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)
- (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) Bendungan ASI

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

e) 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 (Sulistyawati, 2009)



## **2.2 Manajemen Varney**

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

### **2.2.1 Pengumpulan data dasar**

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti:

- a) Riwayat kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c) Peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d) Data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

### **2.2.2 Interpretasi data dasar**

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosa yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang

dibutuhkan terhadap masalah. sebagai contoh masalah yang menyertai diagnosis seperti diagnosis kemungkinan wanita hamil, maka masalah yang berhubungan adalah wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya atau apabila wanita hamil tersebut masuk trimester III, maka masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut untuk menghadapi proses persalinan dan melahirkan.

### **2.2.3 Identifikasi diagnosis atau masalah potensial**

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

### **2.2.4 Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.**

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan.

### **2.2.5 Perencanaan asuhan secara menyeluruh**

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

### **2.2.6 Pelaksanaan perencanaan**

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

### **2.2.7 Evaluasi**

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien ( Hidayat, 2009).

## 2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

### 2.3.1 Kehamilan

#### 1) Pengkajian

##### 1. Subyektif

###### a. Identitas

- Nama klien : Hal ini dikaji guna mempermudah menghubungi keluarga terdekat bila dibutuhkan, mencegah kekeliruan antar sesama klien
- Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Usia < 16 th dan > 35 tahun resiko tinggi dalam proses persalinan (Rochjati)
- Agama : Untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa
- Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- Pekerjaan : Gunanya untuk mengetahui sosial ekonomi dan mempermudah dalam memberikan tindakan . Hal ini berpengaruh pada tingkat gizi pasien tersebut.
- Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah identitas, dan kunjungan rumah bila diperlukan (Asri, 2010).

**b. Keluhan utama (PQRST) :**

Nyeri ulu hati, kram tungkai, susah buang air besar, nyeri punggung bagian bawah, hemoroid, peningkatan frekuensi berkemih (Varney, 2007).

**c. Riwayat Kebidanan :**

## 1. Kunjungan :

Kunjungan Ante-Natal Care (ANC) minimal 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) (Sulistyawati, 2011).

## 2. Riwayat menstruasi :

1) Menarche : Menarche merupakan usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12 sampai 16 tahun.

2) Siklus : Merupakan jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari.

3) Banyaknya : Sebagai acuan biasanya menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Atau berapa kali mengganti pembalut dalam sehari (Sulistyawati, 2011).

**d. Riwayat obstetri yang lalu**

Dikaji jumlah kehamilan karena menentukan apakah pasien primi, multi atau grandemultipara, anak yang hidup untuk mengetahui jarak kehamilan yang dulu dengan sekarang, kelahiran prematur dan riwayat

keguguran. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu apakah kehamilannya berjalan dengan normal atau ada permasalahan seperti kehamilan dengan tekanan darah tinggi/ preeklampsia, IUGR, polihidramnion atau oligohidramnion. Riwayat persalinan dengan forceps, vacuum, sektio sesarea, partus lama. Riwayat nifas seperti perdarahan, infeksi, masalah dalam menyusui maupun masalah psikologi. Berat badan bayi juga penting digali untuk memberikan gambaran kapasitas dari pelvic/ panggul ibu (Indrayani, 2011).

**e. Riwayat kehamilan Sekarang**

1. Keluhan :

- Trimester I : kelelahan, keputihan, ngidam, sering buang air kecil , rasa mual-muntah.
- Trimester II : keputihan,ambeien, konstipasi, sesak nafas, nyeri punggung, pusing, varises pada kaki / vulva (Kusmiyati, 2009).
- Trimester III : Nyeri ulu hati, kram tungkai, susah buang air besar, nyeri punggung bagian bawah, hemoroid, peningkatan frekuensi berkemih (Varney, 2007).

2. Pergerakan anak pertama kali :

Ibu akan dapat merasakan janin sekitar minggu ke-18 setelah masa menstruasi terakhir (Varney,2008).

3. Frekwensi pergerakan :

Dikenal dengan adanya gerakan 10, yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin adalah 10 kali ( Kusmiyati, 2010).

4. Penyuluhan yang sudah didapat :

Nutrisi, imunisasi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, seksualitas, kebersihan diri (Kusmiyati, 2009).

5. Imunisasi yang sudah di dapat :

Sesuai dengan kebijakan departemen kesehatan , standart minimal pelayanan pada ibu hamil adalah 14 T , salah satunya adalah pemberian imunisasi TT (*toksoid tetanus*) lengkap.

Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke 3 (interval minimal 6 bulan dari dosis kedua) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3 dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke empat (Sulistyawati, 2011).

**f. Pola kesehatan fungsional**

**1) Pola Nutrisi:**

(1) Sebelum hamil : 3x/hari terdiri dari karbohidrat, lemak (1900 kkal), ptotein (50 gr), mineral/kalsium (156 mg), susu/fosfor (600 mg) : telur, daging, susu. Yodium (150 µg) : garam, beryodium dan makanan laut. Besi (26 mg) : hati, telur, daging. Magnesium (9,3 mg) : biji-bijian,susu, daging.

Minum : 8-9 gelas/hari (1200-1500 cc) (Hidayat, 2008).

(2) Selama hamil : 3 -4x/hari (2800 kkal, protein 38 gram, kalsium 1,5 gram, zat besi 30 mg)

Minum : 8-12 gelas/hari (Kusmiyati, 2010).

## **2) Pola Eliminasi**

(1) Sebelum hamil :

Buang Air Kecil : 3-4x/hari ( ±250-450 cc). secara spontan dan tidak nyeri.

Buang Air Besar : 1x/hari secara spontan, konsistensi lunak dan tidak nyeri (Hidayat, 2008).

(2) Selama hamil :

Buang Air Kecil : 4-5x (cenderung tidak teratur, adanya tekanan oleh massa uterus yang membesar).

Buang Air Besar : Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun akibat motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi (Kusmiyati, 2009).

## **3) Pola Istirahat**

1. Sebelum hamil : istirahat 7-8 jam/ hari (Hidayat, 2008).

2. Selama hamil :

Istirahat malam : rata-rata tidur malam adalah 6-8 jam.

Istirahat siang : tidur siang merupakan salah satu cara untuk menjaga kesehatan selama hamil, kira-kira 1-2 jam/hari (Kusmiyati, 2009)



#### 4) Pola Aktivitas Sehari-hari

1. Sebelum hamil : bergerak secara bebas dan mudah, dengan mempertahankan kesehatannya (Hidayat, 2008)
2. Selama hamil : Memberikan gambaran mengenai aktivitas sehari-hari ibu hamil. Jika aktivitas ibu hamil terlalu berat sampai dikhawatirkan menimbulkan penyulit masa hamil, maka bidan dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada ibu hamil untuk membatasi aktivitasnya (Suilstyawati, 2011).

#### 5) Pola seksual

Selama Hamil :

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, koitus tidak dibenarkan bila: terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah, serviks telah membuka (Kusmiyati, 2009).

#### 6) Pola Personal hygiene

Selama Hamil :

1) Mandi: minimal 2x/hari (dilakukan pagi dan sore).

2) Ganti baju dan celana dalam :

Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal 2kali.

3) Kebersihan kuku : 2x/minggu.

**7) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :**

Tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat – obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan (Sulistyawati, 2009).

**g. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :**

- 1) Diabetes mellitus menyebabkan hidramnion, pre eklampsia, kesalahan letak janin.
- 2) Hepatitis menyebabkan kematian janin dan memungkinkan bayi tertular oleh virus dari ibu.
- 3) Hipertensi menyebabkan sakit kepala, kejang-kejang dan koma.
- 4) Jantung menyebabkan dismaturitas, bayi lahir dengan APGAR rendah, kematian janin dalam rahim.
- 5) Tuberculosis aktif dapat menyebabkan bayi tertular jika ibu memberikan ASI pada bayinya.
- 6) Asma yang berat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim melalui gangguan pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>. (Mochtar, 2011).

**h. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

- 1) Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah faktor keturunan (Manuaba, 2010)

## **i. Riwayat psiko-social-spiritual**

### **1. Riwayat emosional :**

#### **- Trimester I :**

Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci pada kehamilannya, kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap Agar dirinya tidak hamil saja, ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda pada setiap wanita tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

#### **- Trimester II :**

Ibu merasa sehat , tubuh ibu sudah terbiasa dengan hormone yang tinggi, ibu sudah menerima kehamilannya, merasakan gerakan anak, merasa terlepas dari ketidak nyamanan dan kekhawatiran, libido meningkat, menuntut perhatian dan cinta, merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu, ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

#### **- Trimester III :**

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

akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya. Merasa kehilangan perhatian. Perasaan mudah terluka(sensitif), Libido menurun (Sulistyowati, 2009).

**2. Status perkawinan** : menikah

**3. Kehamilan ini** : direncanakan

**4. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :**

Adanya respon yang positif antara ibu dan keluarga dengan adanya kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

**5. Dukungan keluarga :**

Adanya suatu dukungan positif dari keluarga, dan dengan adanya suatu peran yang aktif dari keluarga dapat mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

**6. Tradisi :**

Ibu hamil pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin, adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut justru akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan terhambat (Sulistyawati, 2011).

**7. Riwayat KB :**

- Jenis-jenis KB yang bisa digunakan untuk menunda kehamilan adalah: Suntikan, alat kontrasepsi, pil, metode sederhana, implant.

- Jenis KB yang digunakan untuk menghentikan kehamilan adalah :  
tubektomi (Manuaba, 2010).

## 2. Obyektif

### a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum :
  - Baik : Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
  - Lemah : Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.
2. Kesadaran : Composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. Tanda –tanda vital
  - a. Tekanan darah : dibawah 140/90 mmHg (bebaring, duduk, berdiri)
  - b. Nadi : 80-100 kali/menit (teratur. Tidak teratur)
  - c. Pernafasan : 16-24 Kali / menit (teratur, tidak teratur, dangkal, dalam).
  - d. Suhu : 36,5-37,5 °C (Prawiroharjo, 2006)
5. Antropometri
  - 1) Berat Badan : Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan yaitu 4 kg pada kehamilan trimester I. 0.5 kg/minggu

pada kehamilan trimester II sampai III. Totalnya sekitar 15-16 kg. (Sulistyawati, 2011).

2) Tinggi Badan: > 145 cm, jika tinggi badan <145 antisipasi CPD (*Chephalo Pelvic Disporportion*).

3) Lingkar Lengan Atas : Standart minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 maka interpretasinya adalah kurang enesrgi kronis (KEK).

6. Taksiran persalinan :

Rumus Naegele terutama untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL, EDC = Expected Date of Confinement). Rumus ini terutama berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14. Caranya yaitu tanggal hari pertama menstruasi terakhir (HPM) ditambah 7 dan bulan dikurangi 3 ( Kusmiyati, 2009).

#### **b. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)**

1. Wajah : Tidak oedema, tidak pucat
2. Rambut : Warna hitam, kebersihan cukup.
3. Mata : Sclera tidak ikterus, conjungtiva tidak pucat, tidak ada benjolan pada palpebra.
4. Mulut & gigi : Bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi.
5. Telinga : Tidak ada cerumen
7. Leher : Tidak ada pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid.
8. Dada : Simetris

- 9.Mamae : Puting susu menonjol, kolostrum keluar, terdapat pembesaran payudara.
- 10.Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi
- Leopold I : TFU 3 jari bawah prosessus xiphoideus, teraba bundar, lunak, tidak melenting.
- Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen sebelah kanan/kiri.
- Leopold III : Teraba bulat, keras , tidak melenting.
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).
- TFU Mc. Donald : UK 37 minggu ( $\pm 2$  cm) (Sarwono, 2008)
- TBJ/EFW :  $(\text{tinggi fundus dalam cm} - n) \times 155 = \text{Berat (gram)}$ . n = 12 Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika. n = 11 Bila kepala dibawah spina ischiadika.
- DJJ : 120-160 x/menit (Kusmiyati, 2009)
11. Ekstremitas : Rentang geraknya normal, turgor normal, acral hangat, tidak terdapat oedema (Saminem, 2010)

### c. Pemeriksaan Panggul

1. Distancia Spinarum : 24-26 cm
1. Distancia cristarum : 28-30 cm
2. Conjugata eksterna : 18-20 cm
3. Lingkar panggul : 80-90 cm

4. Distancia tuberum : 10,5 cm ( Sulistyawati, 2009)

**d. Pemeriksaan Laboratorium**

1. Darah :

Hb : Trimester III : 11,0-12,2 gr% (Jannet Medforth, 2011)

2. Urine

Reduksi : untuk menilai apakah terdapat protein di dalam urin ibu.

Albumin : untuk menilai apakah terdapat glukosa dalam urin ibu

**e. Pemeriksaan Lain**

a. USG : Pemeriksaan USG baik secara transvaginal maupun transabdominal dapat mengidentifikasi hasil kehamilan berupa kantung kehamilan pada usia kehamilan 5 minggu. Pada usia kehamilan 6 minggu, fetal yolk sac sudah mulai tampak. DJJ dan usaha bernafas dapat diidentifikasi pada usia kehamilan 7 minggu (Indrayani, 2011)

b. NST : Idealnya di lakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ, ada atau tidaknya Braxton his, aktif atau tidaknya gerak janin.



## **2) Interpretasi Data Dasar**

- 1) Diagnosa : GPAPIAH, UK 37-40 minggu, tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- 2) Masalah : Sering buang air kecil, sulit buang air besar, sesak nafas , nyeri punggung, pusing, varices pada vulva/kaki, kram pada kaki
- 3) Kebutuhan :-HE aktivitas, istirahat, nutrisi, hygiene ( Varney, 2007)

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

Upaya antisipasi atau upaya pencegahan terhadap suatu komplikasi, komplikasi yang dapat terjadi antar lain: pre eklampsia, solutio plasenta, postmatur (Marmi, 2011).

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

Bidan perlu adanya kolaborasi kepada tim kesehatan yang lain jika diagnosa/masalah potensial benar terjadi.

## 5) Intervensi

1. Bangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
2. Deteksi masaah dan menanganinya.
3. Lakukan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek teradisional yang merugikan
4. Mulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
5. Dorong prilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan istirahat dan sebagainya).
6. Kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia.
7. Deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Depkes RI, 2004).

### **2.3.2 Persalinan**

#### **1) Subyektif**

##### **1. Keluhan utama**

Pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah, pengeluaran lendir dan darah, pengeluaran cairan (Manuaba, 2010).

##### **2. Pola Kesehatan Fungsional**

- a) Pola Nutrisi : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah terjadinya dehidrasi.
- b) Pola Eliminasi: Terjadi peningkatan pada frekuensi kemih, menganjurkan klien untuk mengosongkan kandung kemihnya sedikitnya tiap 2 jam.
- c) Pola Aktivitas : Boleh berjalan, jongkok, berbaring miring ke kiri atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.
- d) Pola istirahat : Klien dapat mengatur teknik relaksasi atau istirahat sewaktu tidak ada kontraksi (Depkes RI, 2008).

##### **3. Riwayat psikososiospiritual**

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 (Varney, 2007).

## 2) Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional: Kooperatif
- 4) Tanda –tanda vital
  - Tekanan darah : dibawah 140/90 mmHg (bebaring, duduk, berdiri)
  - Nadi : 80-100 kali/menit (teratur. Tidak teratur)
  - Pernafasan : 16-24 Kali / menit (teratur, tidak teratur, dangkal, dalam).
  - Suhu : 36,5-37,5 °C (Prawiroharjo, 2006)

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

Pemeriksaan fisik sama halnya pada kehamilan akan tetapi terjadi perubahan pada pemeriksaan abdomen pada leopold IV dan genetalia

- 1. Abdomen :
  - Leopold IV : 5/5 : Jika seluruh kepala janin dapat diraba diatas simfisis pubis.
  - 4/5 : Jika sebagian besar kepala janin berada diatas simfisis pubis (dapat diraba empat jari)
  - 3/5 : Jika tiga jari bagian kepala janin berada diatas simfisis pubis .
  - 2/5 : jika dua jari bagian kepala janin berada diatas simfisis pubis.

1/5 : jika hanya satu jari bagian kepala janin berada diatas simfisis pubis.

0/5 : jika kepala janin sudah tidak bisa diraba dari luar ( Erawati, 2010)

2. Genetalia : Tidak oedema, tidak ada varices, tidak terdapat lendir bercampur darah, terdapat cairan ketuban atau tidak.

Pemeriksaan dalam : VT Ø 1-10 cm, eff 25-100%, ketuban (negatif/positif), jernih, letak kepala, denominator, hodge I-IV, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin (Mochtar, 2011).

## **2) Interpretasi Data Dasar**

- 1) Diagnosa : GPAPIAH, UK 37-40 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, letkep, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I fase laten / aktif.
- 2) Masalah : Gelisah , nyeri (Manuaba, 2010).
- 3) Kebutuhan : Berikan Asuhan sayang ibu  
KIE teknik relaksasi

## **3) Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial**

Upaya antisipasi atau upaya pencegahan terhadap suatu komplikasi, komplikasi yang dapat terjadi antar lain: distosia kelainan tenaga atau his, presentasi dahi, presentasi muka, retensio plasenta (Marmi, 2011).

## **4) Identifikasi akan kebutuhan segera**

Bidan perlu adanya kolaborasi kepada tim kesehatan yang lain jika diagnosa/masalah potensial benar terjadi.

## 5) Intervensi

### 1. Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6-8 jam (multigravida), 10-12 jam (primigravida)

Kriteria Hasil : Pembukaan lengkap, DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit), Tanda-tanda vital dalam batas normal : Tekanan Darah sistole 100 - 140 mmHg dan diastole 60 - 90 mmHg, Suhu 36,5 – 37,5°C, Nadi 80 - 100 x/menit, Pernafasan 16 - 24 x/menit (Manuaba, 2011).

**Intervensi :**

1. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
2. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
3. 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.
4. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.
5. Observasi DJJ setiap 30 menit.
6. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf
7. Persiapan Rujukan (Depkes. RI, 2008).

## 2. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  
( pada primigravida 1-1,5 jam, pada multigravida 0,5-1 jam) diharapkan bayi lahir spontan, tidak ada gawat janin.

Kriteria Hasil : Bayi lahir spontan , menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan (Manuaba, 2010)

### Intervensi

1. Dengar dan lihat adanya tanda gejala kala II.
  - ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
  - ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina
  - perineum tampak menonjol.
  - vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
3. Pakai celemek.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering atau tisu.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
7. Bersihkan vulva dan perineum, dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.



9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Periksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
12. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
15. Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
17. Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul

dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
25. Nilai segera bayi baru lahir.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

### 3. Kala III

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

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras.

#### Intervensi

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
29. Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.  
Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
30. Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
31. Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
32. Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusui dini.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial).
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
38. Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
39. Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

#### 4. Kala IV

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

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

##### **Intervensi**

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
44. Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri.
45. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral, setelah 1 jam pemberian Vit.K.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
  - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.
47. Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.

49. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
50. Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
55. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
56. Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
57. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

### 2.3.2 Nifas

#### 1) Subyektif

##### 1. Keluhan utama (PQRST)

Nyeri perut (after pains), Pembesaran payudara, Keringat berlebih, Nyeri perineum, konstipasi ( Varney, 2007).

##### 2. Pola Kesehatan Fungsional

###### 1) Pola Nutrisi

- a. Makan : 3-4x/hari (penambahan kalori 500 kkal, tambahan protein 20 gram, omega 3 (ikan tongkol, kakap, lemuru), vitamin (buah-buan).
- b. Minum : 8-10 gelas/hari (3 liter)

###### 2) Pola Eliminasi

- (1) BAK : 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.
- (2) BAB : buang air besar dalam 24 jam pertama, karena semakin lama feses tertahan dalam usus semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar (Sulistyawati, 2009)

###### 3) Pola Istirahat

1. Istirahat siang kira-kira 2 jam.
2. Istirahat malam 7-8 jam (Suherni, 2009)

###### 4) Pola Personal Hygiene

1. Mandi : 2x/hari
2. Mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut.

3. Mengganti pakaian 1x/hari (Suherni, 2009)

### 5) Pola Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dan dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Sulistiyawati, 2009).

### 3. Riwayat Psikososiospiritual

Post partum blues sering terjadi pada awal setelah melahirkan, dimana ditandai dengan menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga.

### 2) Obyektif

#### 1. Riwayat Persalinan

##### IBU

##### Kala I :

1. Primigravida : terjadi antara 10-12 jam.
2. Multigravida : terjadi antara 6-8 jam (Mochtar, 2011)

##### Kala II

- (1) Pada primi berlangsung selama 1-1 ½ jam.
- (2) Pada multi berlangsung selama ½- 1 jam.

Air Ketuban : 1000-1500 cc, jernih.



**Kala III** : Terjadi 5-30 menit.

**Plasenta**

(1) Maternal : kotiledon (15-20 buah).

(2) Fetal : selaput lengkap

(3) Berat : 500-600 gram.

(4) Panjang tali pusat : 50-55 cm.

(5) Insersi ;

Sentralis/lateralis/marginalis/velamentosa (Mochtar, 2011)

**BAYI**

(1) Lahir : Spontan belakang kepala

(2) BB/ PB/ A-S : 2.500-4.000 gram/ 48-52 cm/ >7

(3) Masa Gestasi : 37-40 minggu (Vivian, 2010)

**2. Pemeriksaan Umum**

1) Keadaan umum : baik

2) Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : <140/90 mmHg

Nadi : 60 x/menit

RR : >30x/meit

Suhu : 37,2° C-37,5° C (Suherni, 2009)

### 3. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara : Membesar, adanya hiperpigmentasi areola, kebersihan cukup, ASI sudah keluar (Mochtar, 2011).
2. Abdomen : TFU: 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong (Suherni, 2009).
3. Genetalia : Terdapat lochia rubra (cruenta), oedema, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemoroid pada anus (Suherni, 2009),

### 2) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : PAPIAH , 2 jam post partum.
2. Masalah : Nyeri perut (after pains), Pembesaran payudara, Keringat berlebih, Nyeri perineum, post partum blues (Varney, 2007).
3. Kebutuhan : - HE mobilisasi, nutrisi, aktivitas, personal hygiene, dukungan emosional.

### 3) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Upaya antisipasi atau upaya pencegahan terhadap suatu komplikasi, komplikasi yang dapat terjadi antara lain: bendungan payudara, depresi post partum (Marmi, 2011).

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

Bidan perlu adanya kolaborasi kepada tim kesehatan yang lain jika diagnosa/masalah potensial benar terjadi.

**5) Intervensi :****1. 6-8 jam post partum**

1. Cegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
2. Deteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
3. Berikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal
5. Lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

**2. 6 hari Post Partum dan 2 minggu post partum**

1. Pastikan involusi berjalan normal
2. Nilai adanya tanda-tanda bahaya nifas
3. Pastikan utrisi ibu terpenuhi
4. Pastikan ibu menyusui
5. KIE perawatan bayi

**3. 6 minggu post partum**

1. Konseling KB (Suherni, 2009)