

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan dan Nifas**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009).

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

###### **2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan**

###### **1) Uterus**

Pada usia kehamilan 28 minggu tinggi fundus berada 3 jari diatas pusat. Pada kehamilan 32 minggu tinggi fundus uteri setengah jarak prosesus xypoideus dan pusat pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari dibawah prosesus xypoideus dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul. Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri atas turun setinggi tiga jari dibawah prosesus xypoideus dan pada saat ini kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (Sarwono, 2006).

## 2) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone, dan somatomamotrofin.

Akibat pengaruh dari hormon akan terjadi penimbunan air dan garam sehingga payudara menjadi lebih besar. Proses pembesaran ini akan menyebabkan syaraf tertekan dan menimbulkan rasa sakit pada daerah disekitar puting susu atau areola tampak lebih jelas, puting susu makin menonjol akibat pengaruh hormon pula terjadi rangsangan pengeliran kolostrum (Mellyna, 2001).

## 3) Sirkulasi Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, yaitu:  
Meningkatkan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat (Candranita, 2010). Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan

peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010).

#### **4) Sistem Kekebalan**

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu, kadar Ig G, Ig A dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

#### **5) Sistem Perkemihan dan Eliminasi**

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (polinuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. BAK 4-5x (cenderung tidak teratur karena adanya tekanan oleh massa uterus yang membesar), tidak mengandung gula dan protein. BAB sekali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan.

#### **6) Sistem Musculoskeletal**

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini di gunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin di akhir kehamilan dan saat kehamilan. Meningkatnya pergerakan pelvic menyebabkan juga pergerakan pada vagina. Ini menyebabkan timbulnya nyeri punggung dan ligamen saat hamil tua.

## 7) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

Perubahan metabolisme tersebut adalah:

- a. Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- b. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter, disebabkan adanya hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- c. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 60 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang hijau 7,85 gram/1 mangkok sedang) atau hewani (ayam (25,07 gram), 1 butir telur (7 gram), 2 potong sedang tempe (7 gr)). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.
- d. Selama kehamilan terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Makanan sumber kalori dapat diperoleh dari

kentang, singkong, tepung, cereal, nasi, dan gandum. Dengan frekuensi 3x sehari dalam 1 piring terdiri dari nasi 1 piring sedang (100 gram) atau dapat ditukar dengan roti 3 potong sedang (70 gram), kentang 2 biji sedang (210 gram), kue kering 5 buah besar (50 gram), mi basah 2 gelas (200 gram), singkong 1 potong besar (210 gram), jagung biji 1 piring (125 gram), talas 1 potong besar (125 gram), ubi 1 biji sedang (135 gram).

Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil : Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 800 mg. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah kacang kedelai rebus  $\frac{1}{2}$  cangkir (87 mg), atau susu 1 gelas setiap hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Zat besi 15 mg per hari setara dengan 1 cangkir bayam matang (3,2 mg). Minum : 8-9 gelas/hari (2000ml) (prawiroharjo, 2009).

- e. Berat badan ibu hamil bertambah. BB Trimester I : 4 kg, Trimeter II dan III : 0,5/minggu. Totalnya 15-16 kg (Sulistyawati, 2011).

### **8) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)**

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

Pertambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah 12,5 kg (sekitar 25 hingga 30 pon) untuk setiap minggu kenaikan berat badan adalah 0,5 kg dan tidak lebih dari 12 kg (Nurul, 2012).

#### **9) Sistem Pernafasan**

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan  $O_2$ . Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan  $O_2$  yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

#### **10) Sistem Persyarafan**

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestresia pada ekstermitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Edema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang di tandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. (Asrinah, 2010).

### **3. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam masa kehamilan**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir dengan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung

menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya (Asrinah, 2010).

Merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal (Sulistiyowati, 2009). Maka dari itu berikan dukungan dan keprihatinan meliputi:

1. Dukungan Keluarga
2. Dukungan Dari tenaga Kesehatan
3. Rasa aman dan Nyaman Selama Hamil
4. Persiapan Menjadi Orang Tua
5. Persiapan Saudara Kandung (Asrinah, 2010)
6. Kesadaran dan paham akan kesehatan selama hamil:
  - 1) Istirahat malam : rata-rata tidur malam adalah 6-8 jam dan siang : 1-2 jam/hari (Kusmiyati, 2009).
  - 2) Aktivitas Sehari-hari : Tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil (Sulistiyowati, 2011).
  - 3) Seksual : Diperbolehkan sampai akhir kehamilan (Kusmiyati, 2009).
  - 4) Personal hygiene, Mandi: minimal 2x/hari (dilakukan pagi dan sore), oral hygiene >2x/hari (sesering mungkin). Ganti baju dan celana dalam : Ganti baju minimal sekali dalam sehari,

sedangkan celana dalam minimal 2kali. Kebersihan kuku:

2x/minggu.

5) Pengaruh gaya hidup

- a. Kebiasaan minum jamu: Minum jamu merupakan salah satu kebiasaan yang beresiko bagi wanita hamil, karena efek minum jamu dapat membahayakan tumbuh kembang janin, seperti menimbulkan kecacatan, abortus, BBLR, partus prematurus, kelainan ginjal dan jantung janin, asffiksia neonatorium, kematian janin dalam kandungan dan malformasi organ janin (Romauli, 2011).
- b. Perokok/Alkoholik: Ibu hamil yang merokok akan sangat merugikan dirinya dan bayinya. Bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok dapat dditransver melalui plasenta kedalam tubuh bayi. Pada ibu hamil dengan merokok berat kita harus waspada akan risiko keguguran, kelahiran prematur, BBLR, bahkan kematian janin ( Sulistyawati, 2011).

**4. Ketidak Nyamanan Umum Selama Kehamilan trimester III Dan**

**Cara Mengatasinya**

**(1) Nyeri Ulu Hati**

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



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

Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati, antara lain:

- (a) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering. Untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- (b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. 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) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat mengakibatkan gangguan pencernaan.
- (f) Minum susu skim/es cream yang rendah lemak.

## **(2) Konstipasi**

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

Cara penanganan konstipasi:

- (a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air mineral 8 gelas/hari.
- (b) Makan-makanan yang berserat.
- (c) Istirahat yang cukup.
- (d) Pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi.
- (e) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

## **(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) meningkatkan 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.

Berikut merupakan dua prinsip yang harus dilakukan:

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

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain:

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

pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.(Helen Varney, 2007).

## **5. Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Kehamilan**

### **a. Kebiasaan minum jamu**

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

### **b. Perokok/Alkoholik**

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

## **6. 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 7 T:

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

### (1) Timbang berat badan.

Pertambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah 12,5 kg untuk setiap minggu kenaikan berat badan adalah 0,5 kg dan tidak lebih dari 12 kg (Nurul, 2012). BB trimester I: 4 kg, trimester II dan III : 0,5 kg/minggu. Totalnya 15-16 kg (Sulistyawati,2011).

### (2) Ukur tekaan darah.

Dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg), pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan proteinuria).

### (3) Ukur tinggi fundus uteri.

Dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

### (4) Pemberian imunisasi TT lengkap.

Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi TT lengkap.

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang waktu minimal pemberian imunisasi</b>	<b>Lama perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	$\geq 25$ tahun

(5) Pemberian Tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis satu tablet setiap harinya, Untuk mencegah anemia gizi besi.

(6) Lakukan Tes penyakit Menular Seksual (PMS).

PMS yang terjadi selama kehamilan berlangsung akan menyebabkan kelainan atau cacat bawaan pada janin dengan segala akibatnya, oleh karena itu tes terhadap PMS perlu dilakukan agar dapat didagnosa secara dini dan mendapatkan pengobatan secara tepat (Ummi, 2010).

(7) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan (Sulistyowati, 2011).

## **7. Kebutuhan Pada Kehamilan Trimester III**

1). Mempersipkan kelahiran dan kemungkinan darurat

a. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta

perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.

b. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk :

a) Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut.

b) Mempersiapkan donor darah.

c) Mengadakan persiapan financial.

d) Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

2). Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

b. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

## **8. Pemeriksaan Umum Pada Kehamilan**

a. Pengukuran berat badan

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



- b. Taksiran persalinan : usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postdate rumus tafsiran persalinan (+7) (-3) (+1) ((Manuaba, 2012).
- c. Usia Kehamilan : 40 minggu (9 bulan 7 hari) (sarwono, 2010).
- d. Pemeriksaan fisik
  - a. Wajah : oedema pada wajah dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum atau oleh tekanan rahim yang membesar pada vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki. Pucat disebabkan timbul anemia karena defisiensi zat besi (pondokiklan, 2010). Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada dahi, pipi, hidung dikenal sebagai cloasma gravidarum (Kusmiyati, 2010).
  - b. Mata : konjungtiva pucat bisa disebabkan karena anemia kehamilan. Sclera kuning bisa dikarenakan adanya kelainan hepar.
  - c. Mulut dan gigi : gingivitis disebabkan peningkatan vaskularitas dan proresi jaringan ikat akibat stimulasi estrogen (Bobak, 2012).
  - d. Dada : sesak nafas bisa dilihat adanya retraksi dada akibat ekspansi diafragma terbatas karena uterus membesar (Bobak, 2012). Pada ibu hamil ditemukan pembesaran payudara pada TM III (Depkes, 2002).

- e. Mamae : puting susu menonjol, kolostrum hyperpigmentasi areola dan papila mamae dengan pemijatan colostrum keluar pada TM III (Depkes, 2002).
- f. Abdomen: mengetahui TFU dan perkembangan janin, apabila tinggi fundus uteri 3 -4 cm lebih kecil dari pada usia gestasi dalam minggu, uterus disebut “kecil untuk usia gestasi”. Adanya luka bekas operasi bisa disebabkan komplikasi yang lalu (Artikel gizi dan kesehatan kehamilan, 2010).

Palpasi leopold :

- 1). Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri, usia kehamilan, bagian janin yang terdapat dalam fundus uteri.
- 2). Leopold II : menentukan batas samping kanan dan kiri ibu, letak punggung janin, letak memanjang atau melintang janin.
- 3). Leopold III : menentukan presentasi (bagian terbawah janin), membedakan presentasi kepala dan bokong.
- 4). Leopold IV : menentukan apakah presentasi janin sudah masuk PAP

g. Genetalia eksterna dan anus

Odema pada vulva sebagai bendungan local atau bagian dari edema umum pada malnutrisi atau preeklamsia (mayuputri, 2012). Varises pada kehamilan karena reaksi system vena, terutama dinding pembuluh darah seperti otot – otot ditempat lain

akibat pengaruh hormon steroid. Apabila pecah akan berakibat fatal (mayuputri, 2012).

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

- e. Pemeriksaan panggul luar

Pemeriksaan panggul, pemeriksaan pada ibu hamil primigravida, penting untuk mengetahui ada tidaknya panggul sempit. Sedangkan pemeriksaan panggul pada multigravida dengan riwayat persalinan sebelumnya spontan melalui jalan lahir, tidak wajib, kecuali jika riwayat SC (admin, 2012). Pemeriksaan panggul dilakukan pada usia kehamilan  $\geq 32$  minggu pada setiap pemeriksaan antenatal (varney 2003). Normalnya : Distansia spinarum (23 – 26 cm), Distansia kristarum (26 – 29 cm), Konjugata eksterna/boudeloque (18 – 20 cm), Distansia tuberum (10 – 11 cm), Lingkar panggul (80 – 90 cm) (Saminem, 2009).

- f. Pemeriksaan laboratorium

- a). Pemeriksaan urine urine meliputi pemeriksaan protein untuk mengetahui adanya gejala preeklamsia yaitu komplikasi kehamilan yang umumnya ditandai oleh peningkatan TD dan

odema kaki (artikel gizi, 2010). Adanya glucose dalam urine wanita hamil harus dianggap sebagai gejala penyakit diabetes kecuali kalau dapat membuktikan bahwa hal lain yang menyebabkan (pondokiklan, 2010).

- b). Untuk mendeteksi anemia pada kehamilan dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada minggu ke 28. Bila kadar hemoglobin  $\leq 11$ g/dl pada kehamilan dinyatakan anemia dan harus diberi suplemen tablet zat besi secara teratur 1 tablet/hari selama 90 hari.

### **9. Penatalaksanaan Trimester III**

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
- 2) Melibatkan klien dalam perencanaan
- 3) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- 4) Melakukan tindakan pencegahan seperti, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisonal yang merugikan
- 5) Mendorong perilaku yang sehat, memberikan konseling (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
  - a. Gizi : peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukupcairan (menu seimbang)
  - b. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah

- c. Perubahan fisiologi : tambah berat badan, hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom)
- d. Menasehati untuk mencari pertolongan segera jika ia mendapati tanda bahaya berikut:
  - 1) Perdarahan pervaginam
  - 2) Sakit kepala lebih dari biasa
  - 3) Gangguan penglihatan
  - 4) Pembengkakan pada wajah/tangan
  - 5) Nyeri abdomen
  - 6) Janin tidak bergerak seperti biasa
- e. Merencanakan dan mempersiapkan kelahiran yang bersih dan aman
  - 1) Sabun dan air
  - 2) Handuk dan selimut bersih untuk bayi
  - 3) Makanan dan minuman untuk ibu selama persalinan
  - 4) Mendiskusikan praktek-praktek tradisional, posisi melahirkan
  - 5) Mengidentifikasi siapa yang dapat membantubidan selama persalinan
- f. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, genetalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan

- g. Menjelaskan cara merawat payudara terutama pada ibu yang mempunyai puting susu rata atau masukke dalam. Dilakukan 2 kali sehari
- 6) Memberikan informasi tentang kebutuhan klien dan menjelaskan tanda bahaya padakehamilan
- 7) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapikomplikasi
- 8) Deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.isikartu skor pudji rochjati.

Tabel 2.2 Skor Pudji Rochjati.

I KEL F.R.	II N O	III Masalah/Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor awal ibu hamil			
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 $\geq 35$ th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ th	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang/vacum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/transfusi	4				
10	Pernah operasi saesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai					

		dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
<b>III</b>	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-Eklamsi berat/kejang-kejang	8				
<b>JUMLAH SKOR</b>							

a. Primi Muda

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

b. Primi Tua, Lama Perkawinan > 4 tahun.

Ibu hamil pertama setelah menikah 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa yaitu suami istri tinggal satu rumah dan suami istri tidak sering keluar kota, dan tidak

memakai alat kontrasepsi (KB). Keluarga sangat mendambakan anak bayi dengan nilai sosial tinggi (anak mahal). Bahayanya yang mungkin dapat terjadi pada primigravida adalah : selama hamil dapat timbul masalah, faktor resiko lain oleh karena kehamilannya, misalnya preeklampsia dan persalinan tidak lancar. Kebutuhan pertolongan medis yaitu perawatan antenatal yang teratur, melakukan rujukan kehamilan dan bila memberi pengobatan, dan pengamatan persalinan ketat terhadap adanya gawat janin, 1 jam bayi tidak lahir, dilakukan tindakan atau operasi sesar.

c. Primigravida pada Umur ibu > 35 tahun

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



d. Anak terkecil Umur < 2 tahun

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

e. Primi Tua Sekunder

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

f. Grande Multi

Ibu pernah hamil/ melahirkan anak 4 kali atau lebih karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak

ditemui keadaan: kesehatan terganggu, anemia ,kurang gizi, kekendoran, dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung ,kekendoran dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini antara lain: kelainan letak,persalinan letak lintang, robekan rahim, pada kelainan letak intang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan. Kebutuhan pertolongan medic : perawatan kehamilan teratur agar gizi seimbang dan tidak anemis, sebaiknya persalinan ibu di tolong bidan di puskesmas atau rumah sakit.

g. Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih ,dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan di dapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu.

h. Tinggi Badan 145 cm atau kurang

Terdapat 3 batasan dalam kelompok resiko ini

- a) ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proposional dalam hal ini ada 2 (dua) kemungkinan yang terjadi yaitu panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar. Dan panggul ukuran normal tetapi anaknya besar / kepala nya besar. Pada kedua kemungkinan itu bayi dapat lahir melalui operasi sesar.

b) ibu hamil kedua dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi 7 hari atau kurang).

c) ibu hamil, kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah < 2500 gram.

i. Riwayat Obstetri Jelek (ROJ)

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

j. Persalinan yang Lalu dengan Tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam: a. tindakan dengan tarikan tang/cunam/forcep/vacuum. b. Uri manual yaitu tindakan pengeluaran uri dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan pada keadaan bila ditunggu sampai ½ jam uri tidak dapat lahir sendiri dan setelah bayi lahir serta uri belum lahir terjadi perdarahan banyak > dari 500cc. c. ibu diberi infuse atau tranfusi pada persalinan lalu karena mengalami perdarahan pasca persalinan yang banyak lebih dari 500cc, sehingga ibu mejadi syol dan membutuhkan

infuse serta tranfusi darah.pemberian infuse atau transfuse tersebut merupakan tindakan yang dapat menyelamatkan ibu hamil. Tranfusi diberikan di Rumah Sakit.

k. Bekas Operasi Sesar

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

## **2.1.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir (Sumarah, 2009).

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

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

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

## **2. Klasifikasi Persalinan**

### 1) Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan his dan tenaga ibu sendiri.

### 2) Persalinan Buatan

Bila persalinan berlangsung setelah dilakukan tindakan misalnya vakum, forsep, dan seksio cesaria.

### 3) Persalinan Anjuran

Bila persalinan berlangsung setelah pemberian rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan (Sumarah, 2009).

## **3. Tanda dan Gejala Persalinan**

### 1) Penipisan dan pembukaan serviks

### 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

### 3) Cairan lendir bercampur darah “show” melalui vagina (APN, 2008).

## **4. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat**

1. Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin

sehingga kepala kearah bawah. Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil dengan terasa ringan dibagian atas (rasa kencing).

2. Terjadinya his permulaan. Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin sehingga dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu. (Sumarah, 2009).

## **5. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

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

Satu sampai dua minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormone esterogen dan progesteron. Progesterone bekerja sebagai penegang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

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

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

### 3) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan 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*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan :

- a) Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus Frankenhauser.
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban.
- c) Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus (Sofian, 2011).

## 6. Faktor yang Perlu Diperhatikan 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 (Sofian, 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).

## **7. Perubahan Psikologi Pada Persalinan**

Perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut:

### 1. Fase laten

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. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika wanita banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa akan segera bersalin (Yanti, 2009).



## 2. Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Pada saat kontraksi semakin kuat lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya.

## 3. Fase transisi

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

bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi proses persalinan.

#### **8. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi**

Lima aspek dasar atau disebut Lima Benang Merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Kelima aspek ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala I sampai IV termasuk penatalaksanaan bayi yang baru lahir.

Kelima benang merah tersebut adalah :

a. Membuat keputusan klinik

Langkah dalam membuat keputusan klinik :

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi

- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
  - b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
  - c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga .
  - d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
  - e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
  - f) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tenteramkan hati ibu beserta anggota – anggota keluarganya.
  - g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan / atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
  - h) Ajarkan suami dan anggota – anggota keluarga mengenai cara – cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
  - i) Hargai privasi ibu.
  - j) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
  - k) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
  - l) Hargai dan perbolehkan praktik – praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
  - m) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.

n) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.

o) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)

c. Pencegahan infeksi.

Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

d. Pencatatan (rekam medik).

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

Pencatatan rutin adalah penting karena :

a) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.

b) Dapat digunakan sebagai tolakukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya.

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

e. Rujukan.

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

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

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

- K (Keluarga) :Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan /atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan atau bayi baru lahir hingga kefasilitas rujukan.
- S (Surat) :Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat–obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) :Bawa obat–obatan esensial padasaat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat–obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama diperjalanan.
- K (Kendaraan) :Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) :Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup membeli obat–obatan yang diperlukan dan bahan–bahan kesehatan lain

yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

## **9. Tahapan Persalinan**

### **1) Persalinan Kala I**

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu:

- a. Kala I fase laten :
  - a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
  - b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
  - c) Berlangsung hamper atau hingga 8 jam
- b. Kala I fase aktif :
  - a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
  - b) Dari pembukaan cervix 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
  - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (APN, 2008).

Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm. Berdasarkan kurve Fridman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2cm/jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri infernum sudah membuka sedikit, sehingga ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan.

#### Penatalaksanaan kala I

a) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Dimanapun persalinan dan kelahiran bayi terjadi, diperlukan hal – hal pokok seperti berikut ini :

1. Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik



2. Sumber air yang bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan dekontaminasi
  3. Air disinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum dilakukan periksa dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir
  4. Tempat tidur yang bersih untuk ibu
  5. Meja tindakan untuk resusitasi bayi baru lahir
- b) Mempersiapkan perlengkapan. Bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan

Pada setiap persalinan dan kelahiran bayi :

1. Periksa semua peralatan sebelum dan setelah memberikan asuhan
  2. Periksa semua obat-obatan dan bahan-bahan sebelum dan setelah menolong persalinan
  3. Pastikan bahwa perlengkapan dan bahan-bahan sudah bersih dan siap pakai.
- c) Persiapan rujukan
- Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan atau bayinya.
- d) Memberikan asuhan sayang ibu
1. Memberikan dukungan emosional

2. Dukungan dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

3. Membantu pengaturan posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendampingnya untuk membantu ibu berganti posisi. Posisi tegak, seperti berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan.

4. Memberikan cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi.

5. Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya 2 jam atau lebih sering jika terasa kandung kemih ibu penuh. Selama persalinan tidak dianjurkan melakukan kateterisasi karena dapat menyebabkan infeksi dan perlukaan saluran kemih ibu.

#### 6. Pencegahan infeksi.

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya.

#### e) Partograf

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

1. mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
3. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (APN, 2008).

### **2) Kala II (Pengeluaran)**

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya seluruh tubuh janin.

#### **a. Tanda dan gejala persalinan kala II**

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya
- c) perineum menonjol
- d) vulva dan vagina dan spingter ani membuka
- e) meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah

**b. Tanda Pasti**

kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:

- a) pembukaan cervix lengkap
- b) kepala bayi terlihat pada introitus vagina (APN, 2008).

Kala II pada primi  $1\frac{1}{2}$  – 2 jam, pada multi  $\frac{1}{2}$  - 1 jam (Sofian, 2011).

**3) Kala III (Pelepasan Uri)**

Persalinan kala III (tiga) dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Normalnya pelepasan plasenta berkisar  $\pm$  15-30 menit setelah bayi lahir.

**a. Fisiologi dan penatalaksanaan kala III**

Pada persalinan kala III myometrium akan berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Pengurangan ukuran uterus ini menyebabkan pula berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlepas dari dinding uteri setelah plasenta terpisah, ia akan turun ke segmen bawah rahim.

- b. Keuntungan manajemen aktif kala III
  - a) Persalinan kala tiga yang lebih singkat
  - b) Mengurangi jumlah kehilangan darah
  - c) Mengurangi kejadian retensio plasenta
- c. Langkah utama manajemen aktif kala III
  - a) Pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
  - b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
  - c) Masase fundus uteri
- d. Tanda-tanda pelepasan plasenta
  - a) Bentuk uterus globuler
  - b) Tali pusat bertambah panjang (tanda afeld)
  - c) Semburan darah tiba-tiba.
- e. Cara pelepasan plasenta ada 2 :
  - a) Secara Schultze

      Pelepasan dimulai pada bagian tengah dari plasenta dan terjadi hematoma retroplasentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma di atasnya sekarang jatuh kebawah dan menarik lepas selaput janin. Bagian plasenta yang tampak pada vulva adalah permukaan foetal sedangkan hematoma sekarang berada dalam kantong yang berputar balik. Pada pelepasan secara schultze tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas seluruhnya.

Baru seluruh plasenta lahir darah sekonyong-konyong mengalir. Pelepasan secara schultze paling sering kita jumpai.

b) Secara Ducan

Pelepasan dimulai dari pinggir plasenta. Darah mengalir antara selaput janin dan dinding rahim, jadi perdarahan sudah ada sejak sebagian dari plasenta lepas dan terus berlangsung sampai plasenta lepas secara keseluruhan. Pelepasan secara ducan sering terjadi pada plasenta letak rendah.

**4) Kala IV (Observasi)**

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadahi selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita dan keadaan umum ibu.
  - b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernapasan.
  - c. Kontraksi uterus
  - d. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

- e. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum
- f. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat dibagian belakang partograf (APN, 2008).

### **2.1.3 Konsep Dasar Nifas**

#### **1. Definisi Nifas**

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

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

(Sulistiyowati, 2008).

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

(Ambarwati, 2010).

#### **2. Tahapan Masa Nifas**

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

##### **1) Puerperium dini**

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

2) Puerperium intermedial

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

3) Remote puerperium

yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Ambarwati, 2010).

### **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.



Tabel 2.3. Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
I	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 pertamasetelah 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 seperti perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi dengan metode kanguru, imunisasi, ASI eksklusif, memandikan bayi.</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 dialami selama nifas.</li> <li>- Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ul>

(Sujiyatini, 2010)

#### 4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

##### 1) Perubahan Sistem Reproduksi (Involusi uterus)

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil, proses ini menyebabkan nyeri pada abdomen (*after pain*). Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4. Perubahan Uterus

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

(Saleha , 2009)

##### 2) Perubahan Ligamen

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

### 3) Perubahan pada Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian selesai involusi ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

### 4) Lokea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokea. Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi. perubahan lokhea pada masa nifas yaitu :

Tabel 2.5. Perubahan Lochea pada masa nifas

<b>Lokea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7- 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, dan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan serabut jaringan yang mati

Sujiyatini (2010)

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

##### 5) Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

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

selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu, dan ini dapat menyebabkan nyeri.

#### **6) Perubahan Sistem Pencernaan**

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

##### **a. Nafsu Makan Pasca melahirkan.**

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

##### **a) Motilitas**

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

b) Pengosongan Usus.

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

1. Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
2. Pemberian cairan yang cukup.
3. Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
4. Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

b. Perubahan Sistem Perkemihan

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

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

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

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

c. Perubahan Sistem Hematologi

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

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

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

d. 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 estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.



Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit).

Setelah persalinan,shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio.Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum.

e. Perubahan Tanda Vital

1) Suhu badan.

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan,suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal.. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

## 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

## 3) Tekanan darah.

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

## 4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

f. Perubahan Sistem Endokrin

1) 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.

2) 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.

3) 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

4) Kadar estrogen

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

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

7) Pemeriksaan Fisik Masa Nifas

a. Payudara :

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

b. Abdomen :

Dinding abdomen menjadi lembek (kendur, keriput, striae gravidarum bila ada maka gambaran ini tidak hilang akan tetapi berubah menjadi merah (paduan perinatal, 2009). Uterus

berkontraksi baik, keras, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Kandung kemih berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah atau penyulit dalam berkemih.

c. Genetalia :

Odema vagina akibat penekanan kepala bayi saat lah lahir dan perlahan akan kembali ke bentuk semula. Ukuran vagina dan rugae vagina akan kembali normal dalam jangka waktu 3 minggu. Dinding vagina lebih kendor disbanding sebelumnya. Beberapa hari pertama serviks masih dalam keadaan terbuka, dan dalam jangka waktu 7 hari seharusnya sudah kembali (panduan perinatal, 2009).

Anus : haemoroid pada saat mengejan akan keluar yang diderita ibu sebelumnya dan terasa nyeri. Keadaan perineum : pada keadaan dimana bagian tubuh mengalami robekan maka saraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri, namun semakin sering bergerak, maka nyeri akan semakin berkurang.

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

**8) Perubahan Psikis**

1. Post Partum Blues

Adalah masalah yang di alami setelah melahirkan seperti menangis, kelelahan, marah-marah, sensitive, takut bayi mati, bayi menangis terus.

Tanda-tandanya :

- 1) Sangat emosional
- 2) Cemas
- 3) Semangat hilang
- 4) Khawatir
- 5) Mudah tersinggung
- 6) Sedih tanpa sebab
- 7) Menangis berulang kali

## 2. Depresi post partum

Adalah keadaan yang menimpa sebagian kecil wanita dan lebih parah dari post partum blues

Tanda dan gejalanya :

- 1) Tidak mau makan dan minum
- 2) Mereka seakan tidak mau mengasuh bayi dan dirinya

## 9) Adaptasi psikologi post partum

Periode post partum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa post partum yaitu :

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi.
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain

#### 4. Pengaruh budaya.

Satu atau dua hari post partum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ibu hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu mem-bicarakan pengalaman persalinan. Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap :

##### 1) *Taking In*

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
- d) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal

##### 2) *Taking Hold*

- a) Berlangsung 2-4 hari post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (misalnya eliminasi)

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

### 3) *Letting Go*

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi post partum. (Bahiyatun,2009).

## 5. Tanda Bahaya Nifas

### 1. Perdarahan Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

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



## 2. Infeksi nifas

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

Faktor Predisposisi Infeksi Nifas

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

## 6. Kebutuhan Ibu Post Partum

Tindakan yang baik untuk asuhan masa nifas normal pada ibu antara lain :

- 1) Kebersihan diri
  - a Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
  - b Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus, nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar

- c Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- e Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan pada ibu untuk menghindari daerah luka

## 2) Isitirahat

- a. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan, serta tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur

## 3) Mobilisasi

- a. Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal, ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung
- b. Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan, kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali

## 4) Gizi

Ibu menyusui harus :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya

#### 5) Perawatan Payudara

- a Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- b Menggunakan BH yang menyokong payudara
- c Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan :
  - 1) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit
  - 2) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting
  - 3) Keluarkan ASI sebagian dari bagian payudara sehingga puting susu menjadi lunak
  - 4) Susukan bayi setiap 2-3 jam sekali
  - 5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui
  - 6) Payudara dikeringkan

#### 6) Hubungan Perkawinan/rumah tangga

Secara fisik aman untuk memenuhi hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan

satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, begitu darah merah berhenti dan dia tidak measakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

#### 7) Keluarga Berencana

- a. Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi
- b. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu :
  - 1) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya
  - 2) Kelebihan/keuntungan
  - 3) Efek samping
  - 4) Bagaimana menggunakan metode ini
  - 5) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca salin yang menyusui
- c. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

## **2.2 Manajemen Kebidanan**

Dalam melaksanakan tugas pada pelayanan kebidanan, seorang bidan melakukan pendekatan dengan metode pemecahan masalah yang dikenal dengan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan untuk mengaplikasikan pendekatan itu, adalah :

### **2.2.1 Manajemen kebidanan menurut American College Nurse Midwife (ACNM)**

1. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.

8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

#### **2.4.2 Manajemen Kebidanan Menurut Hellen Varney**

##### **1. Pengumpulan data dasar**

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian ini merupakan langkah awal dalam melaksanakan asuhan kebidanan. Bidan mengumpulkan semua data dasar awal lengkap sekalipun pasien mempunyai kesulitan yang perlu untuk berkonsultasi dengan dokter untuk manajemen kolaboratif (Saminem, 2010).

##### **2. Interpretasi data dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau dasar data–data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan, yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

1. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktik kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

(Muslihatin, 2009).

### 3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya mampu merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/logis. (Soepardan, 2008).

### 4. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

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

## 5. Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologis (Soepardan, 2008).

## 6. Pelaksanaan Perencanaan

Langkah pelaksanaan dalam asuhan kebidanan dilaksanakan berdasar rencana yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Pelaksanaan tindakan kebidanan perlu dilaporkan secara tertulis guna kesinambungan tindakan .

Penulisan laporan secara tertulis juga merupakan bukti tanggung jawab dan tanggung gugat bidan dalam melaksanakan tindakan kebidanan. Untuk mewujudkan kegunaan konsep kebidanan maka catatan kebidanan hendaknya dibuat lengkap meliputi keluhan klien, reaksi yang terjadi terhadap suatu tindakan dari bidan serta hasil pengamatan tentang perilaku klien. (Soepardan, 2008).



## 7. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu cara untuk menilai apakah tindakan asuhan kebidanan kita telah tercapai keseluruhan, sebagian atau belum tercapa sama sekali. Dari evaluasi yang didapat, ditentukan apakah rencana tindakan kebidanan relevan diterapkan atau sudah/harus dihentikan atau direvisi.

Pada langkah ketujuh ini, bidan mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini mencakup evaluasi tentang pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif apabila memang telah dilakukan secara efektif (Saminem, 2010).

## **2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan Fisiologis**

### **2.3.1 Kehamilan**

#### **1) Pengkajian**

##### 1. Subjektif

- a) Usia 16-35 tahun
- b) Keluhan Utama : Nyeri ulu hati, konstipasi, hemoroid, kram tungkai, nyeri punggung bawah.
- c) Riwayat obstetri: Riwayat kehamilan hamil pertama kawin < 4 tahun, kehamilan tunggal, kehamilan cukup bulan.
- d) Imunisasi yang sudah di dapat : TT 5

e) Pola kesehatan fungsional

1. Pola Nutrisi: frekuensi makan 3x sehari, dengan 1 piring terdiri dari nasi 1 piring sedang atau dapat ditukar dengan roti 3 potong sedang, kentang 2 biji sedang. Protein dapat diperoleh pada 1 butir telur ayam. Kalsium dapat diperoleh pada kacang kedeli rebus  $\frac{1}{2}$  cangkir. Zat besi dengan mengkonsumsi tablet Fe 1 x 1, atau terdapat pada 1 cangkir bayam matang. Minum 8-9 gelas/hari (2000 ml).
2. Pola Eliminasi : BAK : meningkat cenderung tidak teratur, adanya tekanan oleh massa uterus yang membesar BAB : 1x/hari dengan konsistensi lunak terkadang terjadi konstipasi.
3. Pola Istirahat : Istirahat malam rata-rata adalah 6-8 jam.  
Istirahat siang : 1-2 jam/hari
4. Pola Aktivitas Sehari-hari: tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil.
5. Pola seksual: Diperbolehkan sampai akhir kehamilan
6. Pola Personal hygiene
  - 1) Mandi: minimal 2x/hari (dilakukan pagi dan sore).
  - 2) Oral hygiene: > 2x/hari (sesering mungkin).
  - 3) Ganti baju dan celana dalam : Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal 2 kali.

4) Kebersihan kuku : 2x/minggu.

7. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :

Tidak merokok, tidak alcohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat – obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan

f) Riwayat psiko-social-spiritual

Pada Trimester III Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda –tanda vital

a. Tekanan darah : dibawah 140/90 mmHg.

b. Nadi : 80-100 kali/menit

c. Pernafasan : 16-24 Kali / menit

d. Suhu : 36,5-37,5 °C

BB Trimester I : 4 kg, Trimeter II dan III : 0,5/minggu. Totalnya 15-16 kg.

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

1. Konjungtiva merah muda

2. Tidak terdapat caries gigi yang terjadi pada kehamilan
3. Puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
4. Abdomen terdapat linea, tidak ada bekas luka operasi

Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan

Leopold I : teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan/kiri

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV : divergen

DJJ : 120-160 kali/menit (Kusmiyati, 2009)

## 2) Pemeriksaan panggul

- a) Distansia spinarum (23–26 cm)
- b) Distansia kristarum (26–29 cm)
- c) Konjugata eksterna/boudeloque (18–20 cm)
- d) Distansia tuberum (10–11 cm)
- e) Lingkar panggul (80–90 cm) (Saminem, 2009).

## 3) Pemeriksaan Laboratorium

### 1. Darah :

Hb : Trimester I : 11-14 gr%

Trimester II : 10,5-14,5 gr%

Trimester III : 11-14 gr% (Tarwoto, 2007).

### 2. Urine

Reduksi : negatif

Albumine : negatif

## **2) Interpretasi Data Dasar**

### 1. Diagnosa :

G...(PAPIAH), usia kehamilan 37-40 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah : Nyeri ulu hati, konstipasi, hemoroid, kram tungkai, nyeri punggung bawah.

### 3. Kebutuhan

- (1) Informasi yang cukup keadaan kehamilannya
- (2) HE Pola istirahat, aktifitas, hygiene

## **3) Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial**

Tidak ada

## **4) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Tidak ada

## **5) Intervensi**

Rencana asuhan bagi ibu hamil adalah :

- 1) Bangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan klien.
- 2) Libatkan klien dalam perencanaan.
- 3) Lakukan deteksi masalah dan menanganinya
- 4) Lakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, kekurangan zat besi, penggunaan praktek yang merugikan.

- 5) Dorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dsb).
- 6) Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan.
- 7) Jelaskan persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- 8) Berikan informasi tentang kebutuhan klien.

### **2.3.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

#### **1) Pengkajian**

##### **1. Data Subjektif**

Ibu mengeluh perut terasa nyeri (mules), jarak rasa sakit semakin pendek, semakin lama, dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan (Manuaba, 2010).

##### **2. Data Obyektif**

Pemeriksaan fisik terjadi perubahan pada pemeriksaan abdomen pada Leopold IV dan genitalia.

1. Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan.
2. Genitalia : Tidak oedema, tidak ada varices, 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, hodge I-IV, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin (Sofian, 2011).

## 2) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G...(PAPIAH), usia kehamilan 37-40 minggu, hidup, tunggal, let kep, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten atau aktif.
2. Masalah : khawatir, merasa tidak nyaman
3. Kebutuhan : dukungan emosional

## 3) Identifikasi Diagnosa Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

## 4) Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

## 5) Intervensi

Kala I

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Fase laten primi dan multi 8 jam. Pada fase aktif primi 6 jam dan multi 3 jam diharapkan terdapat tanda dan gejala kala II

Kriteria Hasil :

1. kala I berlangsung 14 jam pada primi dan 11 jam pada multi
2. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
  - 1) TD sistole 100-140 mmHg dan diastole 60-90 mmHg
  - 2) Suhu 36,5–37,5<sup>0</sup>C.
  - 3) Nadi 80-100 x/menit.

4) Pernafasan 16-24 x/menit.

3. Terdapat tanda dan gejala kala II

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadi kontraksi
- 2) Merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva membuka

Intervensi

- 1) Persiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
- 2) Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan
- 3) Persiapan rujukan jika sewaktu-waktu ada kegawat daruratan
- 4) Berikan asuhan sayang ibu seperti :
  - a. Dukungan emosional
  - b. Atur posisi yang nyaman
  - c. Pemberian asupan nutrisi dan cairan
  - d. Anjurkan ibu untuk ke kamar mandi saat ada dorongan untuk berkemih
  - e. Lakukan pencegahan infeksi
- 5) Observasi DJJ, His, nadi tiap 30 menit  
Observasi kemajuan persalian tiap 4 jam sekali, tekanan darah tiap 2 jam sekali.



## 2. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan 1 jam pada multipara dan 2 jam pada primigravida diharapkan bayi lahir spontan pervaginam

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

### Intervensi

- 1 Kenali tanda dan gejala Kala II (Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka)
- 2 Pastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set
- 3 Pakai celemek plastic
- 4 Pastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih
- 5 Pakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6 Mesukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set
- 7 Bersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon
- 8 Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan servik
- 9 Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan
- 10 Periksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
- 11 Beritahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman

- 12 Beritahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman
- 13 Minta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- 14 Lakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan
- 15 Anjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran
- 16 Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 17 Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 18 Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
- 19 Lindungi perineum dengan tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala
- 20 Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
- 21 Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar
- 22 Pegang secara bipariental dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23 Geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah
- 24 Telusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi
- 25 Nilai segera bayi baru lahir dengan apgar score
- 26 Keringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya
- 27 Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim

### 3.Kala III

#### Intervensi Kala III

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

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

- 28 Beri tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin
- 29 Suntikkan oksitosin bunit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
- 30 Jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama
- 31 Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) pengguntingan diantara kedua klem ikat tali pusat
- 32 Berikan bayi pada ibunya menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai IMD
- 33 Ganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi
- 34 Pindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
- 35 Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau sympisis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat
- 36 Lakukan penegangan tali puser sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri
- 37 Letakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga placenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir

- 38 Lahirkan placenta dengan kedua tangan dan memilih searah jarum jam kemudian ditempatkan pada tempatnya
- 39 Letakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi
- 40 Periksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal

#### 4. Kala IV

##### Intervensi

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

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

- 41 Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
- 42 Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- 43 Biarkan bayi diatas perut ibu
- 44 Timbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vit k (paha kiri)
- 45 Berikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit k
- 46 Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginaan
- 47 Ajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
- 48 Evaluasi jumlah kehilangan darah
- 49 Periksa nadi dan kandung kemih
- 50 Periksa pernafasan dan temperatur tubuh
- 51 Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi cuci dan bilas perlatan setelah didekontaminasi
- 52 Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

- 53 Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban lendir dan darah
- 54 Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan menganjurkan mobilisasi dini
- 55 Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 56 Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit
- 57 Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir
- 58 Lengkapi Partograf

### **2.3.3 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Nifas**

#### **1. Pengkajian**

##### **I. Subyektif**

- 1) Keluhan Utama : nyeri saat lahir, keringat berlebih, pembesaran payudara, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid
- 2) Riwayat persalinan : tidak ada riwayat tindakan persalinan
- 3) Pola Kesehatan Fungsional
  - a) Pola nutrisi :

Makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi sedang, lauk 1 butir telur, dan sepori ( $\frac{1}{2}$  mangkuk kecil sayuran hijau). Minum 1 cangkir susu krim setiap hari dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari
  - b) Pola eliminasi dalam 6 jam pertama postpartum ibu harus dapat buang air kecil, dan untuk buang air besar dalam 24 jam pertama.

- c) Pola istirahat, istirahat siang kira – kira 2 jam, sedangkan istirahat malam 7 - 8 jam.
  - d) Pola Seksual, secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti.
  - e) Pola personal hygiene, mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK paling tidak dalam waktu 3 jam supaya ganti pembalut
- 4) Riwayat Psikososiospiritual
- Adanya respon positif dari ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi dan Taking In, Taking Hold, Letting Go (Sulistyawati, 2009).

## II. Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

#### a. Tanda –tanda vital

1. Suhu :  $\leq 37,2^{\circ}\text{C}$ .
2. Nadi : 60 – 100 x/menit.
3. Tekanan darah : tidak mengalami perubahan, jika mengalami penurunan maka diakibatkan oleh perdarahan, dan kenaikan merupakan terjadinya pre eklamsia post partum.
4. Pernafasan : 16-24 x/menit. keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan nadi. Bila pernafasan lebih cepat, kemungkinan tanda – tanda syok.

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

- 1) Payudara : Membesar, adanya hiperpigmentasi areola, kebersihan cukup, ASI sudah keluar.

- 2) Abdomen TFU: 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- 3) Genetalia : vagina timbul kerutan, perineum terdapat luka jahitan akibat robekan jalan lahir, Terdapat lochia rubra.

## **2. Interpretasi Data Dasar**

- a. Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologi 6 jam
- b. Masalah : nyeri setelah lahir, keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid
- c. Kebutuhan : He penyebabnya, mobilisasi, aktivitas, personal hygiene

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

Tidak ada

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

Tidak ada

## **5. Intervensi**

Kunjungan 1 (6 – 8 jam)

1. Cegah perdarahan masa nifas 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 BBL.
6. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi

baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

#### Kunjungan II (6 hari)

1. Pastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

#### Kunjungan III (2 minggu)

1. Pastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

#### Kunjungan IV (6 minggu post partum)

1. Menanyakan penyulit – penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.