

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

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

Kehamilan (graviditas) mulai dengan konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Obstetri fisiologi,1983).

2.1.2 Tanda – tanda kehamilan

Tanda-tanda kehamilandapat dilihat dari tanda tidak pasti,tanda kemungkinan,dan tanda pasti.

Tanda Pasti Hamil (tanda positif) sebagai berikut :

1. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba,juga bagian-bagian janin.
2. Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop-monoral Laennec,dicatat dan didengar dengan alat doppler,dicatat dengan fetoelektrokardiogram,dilihat pada ultrasonografi
3. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen (Rustam Mochtar,1998).

2.1.3 Diagnosis Banding Kehamilan

1. Pseudosiesis (hamil palsu)

Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.

2. Kistoma ovarii

Mungkin amenorhe, perut penderita makin besar, tetapi uterusnya sebesar biasa.

3. Mioma uteri

Dapat terjadi amenorhe, perut penderita makin besar, uterusnya makin besar, kadang-kadang tidak merata.

4. Visika urinaria dengan retensio urinae

Uterus sendiri biasa besarnya, tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif (Rustam mochtar,1998).

2.1.4 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomotropin, estrogen, dan progesterone.

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperlasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk

diketahui karena penyimpangan kehamilan seperti kehamilan kembar, kehamilan mola hidrotidosa, kehamilan dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar.

2) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak terlihat makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda chadwicks).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

4) 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.

5) Sirkulasi Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

Meningkatkan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat (Candranita, 2010).

6) Sistem Endokrin

1. Hormon plasenta

Sekresi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ *endokrin* secara langsung. Peningkatan kadar *estrogen* menyebabkan produksi

globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid, dan akibatnya plasma yang mengandung hormon-hormon ini akan meningkat jumlahnya.

2. Kelenjar hipofisis

Berat kelenjar *hipofisis* anterior meningkat antara 30-50% yang menyebabkan perempuan hamil menderita pusing. Efek meningkatnya sekresi prolaktin adalah ditekannya produksi *estrogen* dan *progesterone* pada masa kehamilan. Setelah plasenta dilahirkan, konsentrasi prolaktin plasma akan menurun. Penurunan ini masih terus berlangsung sampai saat ibu menyusui. Namun prolaktin masih tetap disekresi karena adanya rangsangan dari isapan bayi yang juga menstimulasi produksi air susu.

3. Kelenjar Tiroid

Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira-kira 13% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas.

4. Kelenjar adrenal

Karena dirangsang oleh hormon *estrogen*, kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga kortikosteroid, termasuk ACTH, dan ini terjadi saat usia 12 minggu hingga masa aterm. Karena kortison bebas menekan produksi ACTH, disimpulkan adanya gangguan mekanisme *feed-back*. Diperkirakan kortisol bebas yang mengikat mempunyai efek yang berlawanan terdapat insulin. Peningkatan kortison dan tekanan darah merangsang sistem rennin-angiotensin mampu menjaga keseimbangan efek hilangnya garam yang disebabkan oleh *korteks adrenal*.

7) Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh *estrogen* dan *progesteron*. Kencing lebih sering (polinuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering di alami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Hal yang perlu di ingat juga adalah pola berkemih yang tadinya diurnal berubah menjadi pola nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari di ekskresi.

Satu-satunya metode yang dapat di lakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Helen varney, 2007)

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

1. Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya mencakup sebab terjadinya.
2. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
3. Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari.

4. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari.
5. Batasi minum kopi, teh atau soda.
6. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

8) 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.

9) Sistem kardiovaskuler

Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Pada kehamilan *uterus* menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 25-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing, mual dan muntah.

10) 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 metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.

11) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin.

12) 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 (Asrinah, 2010).

2.1.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam masa kehamilan

1. Pada Kehamilan Trimester III

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

2. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologi dan emosional. Sebagai seorang bidan, anda harus menyadari adanya

perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberi dukungan dan keprihatinannya, kekhawatiran dan pernyataan-pernyataan.

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)

2.1.6 Asuhan Antenatal

1. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup empat kali satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan II kali pada trimester III. Dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya sebaiknya dilakukan pencatatan:

- a. Keluhan yang dirasakan ibu hamil
- b. Hasil pemeriksaan setiap kunjungan
- c. Menilai kesejahteraan janin (Prawirohardjo, 2009).

2. Pelayanan standart, yaitu 14 T:

Dalam penerapan praktik sering dipakai standar minimal perawatan antenatal care. Pelayanan antenatal care minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan kemudian 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

1. Ukur tinggi badan / berat badan
2. Ukut tekanan darah
3. Ukur tinggi fundus uteri
4. Pemberian imunisasi TT
5. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet dalam kehamilan
6. Tes PMS
7. Temu wicara / konseling
8. Tes pemeriksaan Hb
9. Tes pemeriksaan urin protein
10. Tes pemeriksaan urin reduksi
11. Perawatan payudara
12. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
13. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik)
14. Terapi obat malaria

(Nadra,2011)

2.1.7 Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

1. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir

dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovarium.

2. Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelum kehamilan) dengan preeklamsia.

3. Nyeri hebat di daerah abdominalpelvikum

Bila hal tersebut terjadi pada saat kehamilan trimester kedua atau ketiga maka diagnosisanya mengarah pada solusio plasenta, baik yang disertai perdarahan maupun tersembunyi.

4. Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai

Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan, menggigil atau demam, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya, uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya (Prawirohardjo, 2009)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

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 (APN, 2008).

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, placenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir (Kebidanan, oxford 2012).

2.2.2 Penyebab Terjadinya Persalinan

1. Miometrium

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

2. Serviks

Serviks terdiri dari serabut kolagen yang berselingan antara serabut otot sirkular dan longitudinal. Menjelang cukup bulan, presentase air di dalam serabut kolagen meningkat yang mengurangi stabilitas sehingga menyebabkan serviks lebih lunak dan lebih fleksibel.

3. Pengaruh hormonal

Esterogen meningkatkan aktivitas miometrium dengan meningkatkan reseptor oksitosin dan prostaglandin, yang pada akhirnya membantu pembentukan gap junction.

Keberadaan prostaglandin di dalam serviks merangsang produksi enzim-enzim untuk mengurangi jumlah kolagen sehingga memicu penipisan serviks.

Oksitosin bekerja sebagai hormone dan neurotransmitter serta di gasila oleh hipotalamus, oksitosin adalah tonik uteri yang kuat. Peninkatan reseptor oksitosin akibat kerja esterogen, secara dramatis meningkatkan sensitivitas uteri terhadap oksitosin di saat cukup bulan. Sehingga merupakan awitan persalinan (Kebidanan oxford, 2012)

2.2.3 Tanda – Tanda Permulaan Persalinan

Persalinan patut dicurigai jika setelah usia kehamilan 22 minggu keatas, ibu merasa nyeri abdomen berulang yang disertai dengan cairan lendir yang mengandung darah atau *show*. Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

1. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka.
2. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi dianggap adekuat jika :
 - a. Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - b. Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bias menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Sangat sulit membedakan antara persalinan sesungguhnya dan persalinan semu. Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Ketika ibu mengalami persalinan semu, ia merasakan kontraksi yang menyakitkan, namun kontraksi tersebut tidak menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Persalinan semu biasanya terjadi beberapa hari atau beberapa minggu sebelum permulaan persalinan sesungguhnya.

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
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.

2.2.4 Gejala persalinan sebagai berikut :

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. His paling tinggi di fundus uteri yang lapisan ototnya paling tebal dan puncak kontraksi terjadi simultan diseluruh bagian uterus. Sesudah tiap his.
2. Otot – otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari pada sebelumnya yang disebut sebagai refraksi. Oleh karena serviks kurang mengandung otot, serviks tertarik dan terbuka (penipisan dan pembukaan), lebih – lebih jika ada tekanan oleh bagian janin yang keras. Umpamanya kepala
3. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu : pengeluaran lendir dan lendir bercampur darah.
4. Dapat disertai ketuban pecah.

5. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks : Pelunakan serviks , pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks (Sarwono P, 2008 : 290).

2.2.5 Faktor – faktor penting dalam persalinan

1. Power :

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

2. Pasanger

Janin dan plasenta.

3. Passage

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang. Psikis Wanita

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

4. Penolong

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

2.2.6 Tahap-tahap Dalam Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu :

1. Kala I

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

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b. Dan pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (nuli para atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

2. Kala II

Kala dua persalinan di mulai ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi.

Langkah 1-27 :

1. Mengenali tanda dan gejala Kala II (Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka)
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan 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. Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlion.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan servik.
9. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
12. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
14. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
15. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
18. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.

19. Melindungi perineum dengan tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Memegang 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. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Menelusuri 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. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
26. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam Rahim (APN, 2008).

3. Kala III

Persalinan kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dengan lahirnya placenta dan selaput ketuban.

Langkah 28-40

28. Memberi tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin
29. Menyuntikkan oksitosin secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
30. Menjepit 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. Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) pengguntingan diantara kedua klem ikat tali pusat
32. Memberikan bayi pada ibunya menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai IMD
33. Mengganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi
34. Memindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau symphysis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat
36. Melakukan penegangan tali pusar sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri

37. Meletakkan 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. Melahirkan placenta dengan kedua tangan dan memilih searah jarum jam kemudian ditempatkan pada tempatnya
39. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi
40. Memeriksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal (APN, 2008)

d. Cara pelepasan placenta

1) Schultze (80%)

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

2) Duncan (20%)

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

e. Cara untuk mengetahui pengeluaran placenta:

a) Kutstner

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

b) Klien

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

c) Strassman

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

4.Kala IV

Kala empat persalinan dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan diakhiri dengan pemantauan selama 2 jam setelah lahirnya plasenta.

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

43. Membiarkan bayi diatas perut ibu.

44. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vit k (paha kiri)
45. Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit.K)
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginaan.
47. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
48. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih
50. Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi cuci dan bilas perlatan setelah didekontaminasi
52. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban lendir dan darah
54. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan menganjurkan mobilisasi dini
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit
57. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir

58. Melengkapi Partograf. (APN, 2008)

Tabel 2.1 Lamanya persalinan pada primi dan multi adalah

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

(Mochtar R, 1998 : 97)

2.2.7. Mekanisme Persalinan

Yang paling sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala dan kebanyakan presentasi ini masuk dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis. Ubun-ubun kecil kiri melintang lebih sering daripada ubun-ubun kecil kanan melintang.

Gerakan-gerakan utama anak pada persalinan:

1. Turunnya kepala, dapat dibagi dalam

1. Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)
2. Majunya kepala

Yang menyebabkan majunya kepala:

1. Tekanan cairan intra uteri
2. Kekuatan mengejan
3. Melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim

2. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah sehingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah daripada ubun-ubun besar. Keuntungannya dalam ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm).

3. Putar paksi dalam

Adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis.

4. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah defleksi dari kepala

5. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putar paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan).

6. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hipomoglion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu

depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan jalan lahir (Obstetri UNPAD: 1988).

Tabel 2.2 Palpasi 5/5 :

Palpasi	VT	Keterangan
5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakan
4/5	H I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk ke dalam panggul
3/5	H II-III	Bagian terbesar kepalabelum masuk panggul
2/5	H III+	Bagian terbesar kepalasudah masuk panggul
1/5	H III-IV	Kepala di dasar panggul
0/5	H IV	Di perineum

(Maternal Neonatal, 2007 : N-10)

2.2.8. Perubahan Fisiologi Persalinan

Perubahan Fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan – perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginteprentasi tanda – tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak persalinan tersebut. Tanda–tanda fisik persalinan kala 1, yaitu:

1. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-

10mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2. Perubahan Metabolisme

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

3. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.

4. Perubahan Denyut Jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung, penurunan selama acme sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang

5. Pernapasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya

nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

6. Perubahan Renal

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

7. Perubahan Saluran Cerna

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

2.2.9. Perubahan Psikologis

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

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

2. Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada saat kontraksi semakin kuat lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya.

2.3. Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Sarwono,2006).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, periode pemulihan pasca partum berlangsung sekitar enam minggu (Varney,2007).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

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

1. Puerperium dini yaitu masa kepulihan, yakni saat-saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Sebagai catatan, waktu untuk sehat sempurna biasa cepat bila kondisi sehat prima, atau biasa juga berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya (Sulistyawati, Ari. 2009: 5).

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi.

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

1. Uterus

a. Involusi uterus.

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1. Iskemia Miometrium, Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
2. Atrofi jaringan, terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta , selain perubahan atrofi pada otot-otot uteru, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenasi menjadi endometrium yang baru.

3. Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron. Efek Oksitosin, Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

(Sulistyawati, Ari. 2009)

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

Tabel 2.3 Perubahan Uterus

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 Jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-sympis	500 gram

2 Minggu	Tidak teraba diatas syimpisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Saleha (2009)

b. Involusi Tempat Plasenta.

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6-8 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lokea (Ambarwati, dkk. 2010).

c. Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti semula. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan

antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d. Perubahan pada Serviks.

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

e. Lokea

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.

Tabel 2.4 Perubahan Lochea pada masa nifas

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

Sumber : 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.

2. Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

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

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Varney, 2007)

3. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

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

Urin dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut 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 setiapkali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

5. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Varney, 2007).

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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 vitium 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 (Varney, 2007).

7. 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. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

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

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

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. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. 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, nafas pendek

atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi – kondisi seperti kemungkinan ada tanda-tanda syok, kelebihan cairan, eksaserbasi asma, dan embolus paru (Ambarwati, dkk, 2010).

8. Perubahan Sistem 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.

9. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

2.3.4 Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.

7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
8. Memberikan asuhan secara profesional.

(Sulistyawati, Ari. 2009)

2.3.5 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu

Dengan diberikan asuhan , ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upayanya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendamping keluarga dalam membuat bentuk dan pola baru dengan kelahiran anak berikutnya.

2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

3. Merujuk ke asuhan tenaga ahli bila mana perlu

Meskipun ibu dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukkan, namun tidak semua keputusan bisa di ambil tepat, misalkan mereka lebih memilih untuk tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu. Jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat dapat di ambil sesuai denga kondisi pasien sehingga kejaddian mortalitas dapat di cegah.

4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan peranannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus

Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat dituntut dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus di kuasai oleh bidan antara lain berupa pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kondisi pasien, teknik penyampaian, media yang digunakan dan pendekatan psikologis yang efektif sesuai denga budaya setempat.

5. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberiaan makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungann yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, Ari. 2009).

2.3.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Tabel 2.5 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan Asuhan
1	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. - Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. - Pemberian ASI awal - Mengajarkan cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. - Setelah bidan melakukan pertolongan

		persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertamasetelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi barulahir dalam keadaan baik
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. - Memberikan konselingtentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 Minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhanyang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas - Memberikan konseling KB secara dini

(Suherni, 2009)

2.3.7 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Ibu mengalami perubahan besar pada fisik dan fisiologisnya, membuat penyesuaian yang sangat besar baik tubuh dan psikisnya, dimana

mengalami stimulasi dan kegembiraan yang sangat luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi realita bayinya, berada di bawah tekanan untuk cepat menyerap pembelajaran yang di perlukan tentang apa yang di ketahuinya perawatan bayinya, dan merasa bertanggung jawab dalam tuntutan dirinya sebagai seorang ibu. Tidak heran pada seorang ibu terutama yang baru mengalami perubahan perilaku. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran, pada saat yang sama, ibu baru mengalami frustrasi merasa tidak kompeten dan tidak mampu mengontrol situasi. Hal ini dapat menyebabkan beberapa keadaan di antaranya :

1. Teori Post Partum Blues

Adalah masalah yang di alami setelah melahirkan seperti menangis, kelelahan, marah-marah, sensitive, takut bayi mati, bayi menangis terus. Berbagai penyebab telah diteliti termasuk lingkungan kelahirannya yang tidak mendukung, perubahan hormon yang cepat, atau keraguan terhadap peran baru. Ditambah lagi dengan gangguan tidur yang tidak dapat di hindari terutama oleh ibu baru. Tanda-tandanya antara lain Sangat emosional, Cemas, Semangat hilang, Khawatir, Mudah tersinggung, Sedih tanpa sebab, Menangis berulang kali, menarik diri, reaksi negatif terhadap bayi dan keluarganya.

Kunci untuk mendukung wanita dalam periode ini yaitu dukungan yang konsisten dari keluarga dan pemberian perawatan, meyakini ibu

bahwa dirinya pasti bisa, dan dukung serta tanggap dengan positif atas keberhasilannya alam menjadi orang tua bayi.

2. Depresi post partum

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

1. Tanda dan gejalanya :

- a. Tidak mau makan dan minum
- b. Mereka seakan tidak mau mengasuh bayi dan dirinya

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

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

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman

Dengan respon yang positif dari lingkungan , akan mempercepat proses adaptasi terhadap perannya sehingga akan mudah bagi bidan untuk memberikan asuhan sehat.

- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi.

Hal yang di alami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya tahu bahwa begitu beratnya harus berjuang untuk

melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa.

c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.

Walaupun bukan pengalaman pertama kalinya melahirkan, namun kebutuhan mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama.

d. Pengaruh budaya.

Adanya adat istiadat yang di anut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi. Apalagi adanya kesenjangan arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang di anut. Dalam hal ini bidan harus bijaksana dalam menyikapi namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan dengan melibatkan juga keluarga.

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.

b. 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.

(Sulistyawati, 2009).

2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas , diantaranya yaitu :

a. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

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

b. Ambulasi Dini

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

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi.

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

c. Eliminasi

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

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

d. Kebersihan Diri

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

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

e. Istirahat

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

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

g. Latihan atau senam nifas

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

2.3.8 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
3. Demam Nifas / Febris Purpuralis

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

Faktor Predisposisi

1. Pertolongan persalinan kurang steril
2. KPP
3. Partus lama

4. Malnutrisi

5. Anemia

4. Rasa Sakit Waktu Berkemih

Kemungkinan penyebab sistitis.

Gejala :

1. Kencing sakit

2. Nyeri tekan diatas simpisis

5. Bendungan ASI

a. Suhu tidak $> 38^{\circ} C$

b. Terjadi minggu pertama PP

c. Nyeri tekan pada payudara

6. Mastitis

Peradangan pada mammae.

Kuman masuk melalui luka pada puting susu.

1. Suhu tidak $> 38^{\circ} C$

2. Terjadi minggu ke dua PP

3. Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan (Ambarwati, 2010)

2.4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney

Varney menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh bidan, perawat pada awal tahun 1970 an. Proses ini memperkuat sebuah metode dengan mengorganisasikan dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan.

Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan akan tercapai. Dalam memberikan asuhan kebidanan penulis menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney, yaitu:

1. Pengumpulan Data Dasar

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

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

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

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

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

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

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

(Asrinah, 2010).

3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis / masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

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

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

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

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

6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Asrinah, 2010).

7. Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam

masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dan efektif dalam pelaksanaan (Asrinah, 2010).

2.5. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

2.5.1 Kehamilan

I. Subyektif

1. Biodata

Umur : < 20 tahun alat reproduksi belum siap dan > 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya persalinan prematur.

2. Keluhan utama : P : penyebab keluhan, Q : kualitas/ berapa kali, R : penjaralan sampai seberapa, S : skala parah atau tidak menurut pasien, T : waktunya kapan.

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diantaranya : leukorea, peningkatan frekuensi berkemih, nokturea, nyeri ulu hati, konstipasi, hemoroid, insomnia, nyeri pada ligamentum teres uteri, nyeri punggung bawah (nonpatologis), hiperventilasi dan sesak napas (nonpatologis), kesemutan pada jari (Helen Varney, 2007).

3. Riwayat Kebidanan :

Kunjungan : frekuensi kunjungan yang pertama/ ulang

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

Riwayat menstruasi yang dikaji meliputi :

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

(Ari Sulistyowati, 2011).

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

(Ari Sulistyawati, 2011)

HPHT : perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu hamil tersebut kapan hari pertama haid terakhir, kemudian dihitung perminggu secara manual (Indrayani, 2011)

2. Riwayat obstetric yang lalu

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

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu apakah kehamilannya berjalan dengan normal atau ada permasalahan seperti kehamilan dengan tekanan tinggi/pre-eklamsia, IUGR, polihidramnion atau oligohidramnion.

Riwayat persalinan dengan forceps, vacum, SC, partus lama. Riwayat nifas seperti perdarahan, infeksi, masalah dalam menyusui maupun masalah psikologi. Berat badan bayi juga penting digali untuk memberikan gambaran kapasitas dari pelvic/panggul ibu (Indrayani, 2011).

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan

Keluhan pada TM 3 : nafas sesak, sering buang air kecil.

2. Pergerakan anak pertama kali : ibu akan dapat merasakan janin pada sekitar minggu ke-18 setelah masa menstruasi terakhir

(Helen Varney, 2008)

3. Frekwensi pergerakan standarnya adalah 10 gerakan dalam periode 12 jam.

(Janet medforth, 2011 : 49)

4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, imunisasi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara/laktasi, seksualitas, persiapan persalinan, KB.

5. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu (atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali) statusnya T2. Bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2), statusnya T3. Status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapat bila 5 dosis sudah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4),

(Asrinah, 2010).

6. Pola fungsi kesehatan

1) Pola nutrisi dan cairan

Bidan dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain) dan menanyakan pola minum.

2) Pola eliminasi

Bidan dapat menanyakan berapa kali ibu BAK dan BAB dalam sehari.

4) Pola istirahat/ tidur

Untuk istirahat malam rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam.

5) Pola aktivitas

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah.

6) Pola seksual

Bidan menanyakan kepada pasien tentang berapa kali ia melakukan hubungan seksual dalam seminggu dan menanyakan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual

(Sulistyawati, 2009)

- 7 Riwayat kesehatan yang lalu berisi penyakit yang pernah diderita seperti : bagi ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit kronik seperti Diabetes, sakit, paru-paru, Hipertensi, gemeli, ginjal, jantung, asma perencanaan persalinan harus di Rumah sakit dan ditolong oleh dokter. Pada ibu yang diketahui terjangkit HIV/AIDS lakukan konseling serta dapatkan AZT (zidovudine) yang dapat memperlambat kematian dan menurunkan frekuensi serta beratnya infeksi oportunistik (Marmi, 2011).

8. Riwayat kesehatan keluarga

Diabetes, paru-paru, Hipertensi, gemeli, ginjal, jantung, asma, TORCH.

9. Riwayat psiko-social-spiritual

1. Riwayat emosional :

Trimester III : rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahay fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Ari Sulistyowati, 2009)

a. Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya.

b. Tradisi

Untuk mendapatkan data ini bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil adalah menu makan untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil harus pantang makanan yang

berasal dari daging, ikan telur, dan gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin (Sulistyawati, 2011)

II. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Dan keadaan pasien lemah jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati,2011).
- b. Kesadaran : untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan compos mentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati,2011).

2. Tanda –tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg.
- 2) Nadi : 80-100 kali/menit
- 3) Pernafasan : 16-20 Kali / menit
- 4) Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C (Prawiroharjo,2006)

3. Antropometri

- a. Berat badan ibu hamil bertambah 12-15 kg. Selama hamil terjadi kenaikan berat badan $\pm \frac{1}{2}$ kg per minggu. Peningkatan berat badan pada trimester pertama 1 kg, pada trimester kedua 3 kg, dan pada trimester ketiga 6 kg
- Tinggi Badan : > 145 cm, Lingkar Lengan : >23,5 cm

b. Taksiran persalinan dapat dihitung dengan rumus Naegele terutama untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL, EDC = Expected Date of Confinement). Rumus ini terutama berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14. Caranya yaitu tanggal hari pertama menstruasi terakhir (HPM) ditambah 7 dan bulan dikurangi 3. (Yuni Kusmiyati, 2009 : 51)

c. Usia Kehamilan : 28-42 minggu

3. Pemeriksaan Fisik

e. Wajah : Wajah tampak pucat, Wajah tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum

f. Mata : jika conjungtiva putih mengindikasikan anemia, seklera kuning mengindikasikan ikterus.

g. Mulut & gigi : caries pada kehamilan dapat menyebabkan BBLR .

h. Mamae : puting susu menonjol, kebersihan cukup.

i. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi, braxton hicks : perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi braxton hicks yang dapat dirasakan dari usia kehamilan 16 minggu (Indrayani, 2011).

1) Leopold I : TFU 2-3 jari di bawah prosesus xyloideus, teraba bagian yang bulat, tidak melenting dan lunak yaitu bokong

2) Leopold II : Punggung dapat diraba pada salah satu sisi perut, bagian kecil pada sisi yang berlawanan

- 3) Leopold III : Diatas simphisis teraba bagian keras, bulat, melenting yaitu kepala.
- 4) Leopold IV : seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Rukiyah dan Yulianti, 2010).
- a. TFU Mc. Donald TFU Mc. Donald : Usia Kehamilan 36 minggu tinggi fundus adalah 36 cm (± 2 cm).
(Sarwono, 2009)
 - b. TBJ : (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala diatas atau pada *spina ischiadika* maka n = 12. Bila kepala dibawah *spina ischiadika* maka n = 11.
(Yuni Kusmiyati,2010)
 - c. DJJ : normal normal 120-160 kali permenit,apabila kurang dari 120x/menit disebut bradikardi,sedang lebih dari 160x/menit disebut tathicardi.Waspadai adanya gawat janin.
(Yuni Kusmiyati,2010)
 - f. Genetalia : bartolinitis dan PMS dapat mempengaruhi pada persalinan dan keadaan bayi.
 - g. Ekstremitas : oedema mengindikasikan preeklamsi jika disertai adanya protein dalam urin.
4. Pemeriksaan Panggul : pemeriksaan panggul yang dapat dilakukan pada usia kehamilan 36-38 minggu jika kepala bayi belum engaged (Indrayani,2011)
- Distancia Spinarum : 24-26 cm
- Distancia cristarum : 28-30 cm
- Conjugata eksterna :18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

Distancia tuberum : 10,5 cm

5. Pemeriksaan Laboratorium

1) Darah : Hb : 12-15 gram %

2) Urine :

1. Protein urin : hasil negatif bila urine tetap jernih.

Hasil positif bila terjadi kekeruhan

2. Albumin :

Hasil negatif bila tetap biru atau hijau jernih

Positif (+) bila keruh warna hijau agak kuning

Positif (++) bila kehijauan dengan endapan kuning

Positif (+++) bila kuning kemerahan, endapan kuning merah

Positif (+++++) bila merah jingga sampai merah bata

Ibu hamil hendaknya diperiksa urine dan darahnya sekurang-kurangnya 2 kali selama kehamilan, sekali pada permulaan dan sekali lagi pada akhir kehamilannya (Sinopsis obtetri, 2012).

6. Pemeriksaan lain :

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

NST: NST idealnya dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ, ada atau tidaknya Braxton his, aktif atau tidaknya gerak janin.

2.4.2 Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G PAPIAH usia kehamilan 34 minggu,tunggal atau gemeli, Hidup atau mati, letak kepala U intrauterine atau ektrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : sering kencing, nyeri punggung, sesak nafas
3. Kebutuhan : nutrisi, istirahat, aktivitas, eliminasi

2.4.3 Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Beberapa diagnosa potensial yang mungkin dapat ditemukan pada pasien kehamilan, yaitu IUGR, eklamsi, atonia uteri (Sulistyawati, 2011)

2.4.4 Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergensi) di mana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, misalnya melakukan kolaborasi dengan dokter dan petugas kesehatan lainnya yang sesuai dengan bidangnya (Sulistyawati, 2011)

2.4.5 Intervensi

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III

- 1) Kebutuhan nutrisi (kebutuhan zat besi : tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan)

Rasional : nutrisi dan vitamin penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri

- 2) Kebutuhan personal hygiene

Rasional : mencegah terjadinya infeksi

- 3) Kebutuhan istirahat

Rasional : pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin

- 4) Tanda-tanda persalinan

Rasional : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.

- 5) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rasional : mendidik wanita menyiapkan diri menjadi orang tua

- 6) Persiapan laktasi

Rasional : persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

(Indrayani,2011)

2.5.2 Persalinan

1. Subyektif

- 1) Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan oleh klien yaitu sejak kapan perut terasa nyeri (mules), jarak setiap rasa sakit, lamanya rasa

sakit, dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan (Manuaba, 2010).

- 2) Riwayat obstetrik yang lalu berisi tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Dikaji untuk mengetahui kelainan – kelainan yang terjadi pada saat yang lalu sebagai tindakan antisipasi dalam perawatan. Hal yang dikaji pernah hamil atau tidak, usia melahirkan, jumlah anak yang hidup dan mati, penolong persalinan, jenis persalinan, serta kelainan pada masa nifas (Asuhan Persalinan Normal, 2008).
- 3) Riwayat kehamilan sekarang berisi tentang keluhan dari trimester I sampai trimester III masa kehamilan, apakah ibu pernah mendapat masalah selama kehamilannya seperti perdarahan, hipertensi, dan lain – lain (Asuhan Persalinan Normal, 2008).
- 4) Pola Fungsi Kesehatan

- a. Pola nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu bersalin meliputi jenis makanan yang dimakan, jumlah, frekwensi baik sebelum inpartu maupun saat inpartu. Memberikan ibu asupan makanan ringan dan minum air sesering mungkin agar tidak terjadi dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi/ kontraksi menjadi kurang efektif (Asuhan Persalinan Normal, 2008). Makanan padat tidak boleh di berikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair (Yanti, 2009).

b. Pola eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada saat bersalin dan sebelum bersalin ada perubahan secara fisiologis. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin setiap 2 jam sekali atau lebih sering atau jika kandung kemih penuh. Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan, memperlambat turunnya bagian terendah janin, menimbulkan rasa tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pascapersalinan.

c. Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat klien, terdapat gangguan pada pola pemenuhannya atau tidak.. Pada proses persalinan klien dapat miring kiri tujuannya memperlancar proses oksigenasi pada bayi . Klien dapat mengatur teknik relaksasi atau istirahat sewaktu tidak ada kontraksi. Dengan mengatur teknik relaksasi / istirahat dapat membantu mengeluarkan hormon endorphin dalam tubuh (Yanti, 2009).

d. Pola Aktivitas

Aktifitas klien selama proses persalinan tidak dianjurkan terlentang terus menerus dalam masa persalinannya. Dapat digunakan untuk jalan – jalan (Yanti, 2009).

e. Pola seksual/ reproduksi

Pola seksual sebelum dan saat inpartu mempengaruhi inpartu. Hubungan seksual sebelumnya dapat mempengaruhi kontraksi yang disebabkan karena pengaruh hormon prostaglandin yang ada di dalam sperma (Manuaba, 2010).

- 5) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita yaitu selama ini ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM ,paru – paru, asma, TBC, dan AIDS (Asuhan Persalinan Normal, 2008).
- 6) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga yaitu dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti dibawah ini penyakit jantung, hipertensi, DM, paru – paru, asma, TBC, dan AIDS serta keturunan kembar (Asuhan Persalinan Normal, 2008).
- 7) Riwayat psikososiospiritual, dikaji untuk mengetahui persepsi klien terhadap keluarga maupun terhadap persalinannya, hubungan kien, ibadah, dukungan keluarga, tradisi serta pengambilan keputusan dari pihak keluarga. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu mamperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung, dukungan tersebut dapat berupa membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya, membantu wanita menghemat tenaga, menciptakan kamar bersalin yang nyaman, memberikan sentuhan, berada disisi pasien, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya mengurangi kecemasan pasien (Sumanah, 2008).

2. Data Obyektif

Pada data obyektif dikaji untuk mengetahui keadaan klien dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain,serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.Dan keadaan pasien lemah jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain,serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati,2011)
- b. Kesadaran : untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan compos mentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati,2011)

a. Tanda –tanda vital

- a) Tekanan darah :110/70 – 120/80 mmHg
- b) Nadi :80 -100 x /menit
- c) Pernafasan :16- 20 x / menit
- d) Suhu : 36,5⁰C – 37, 5⁰C

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

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi (Asuhan Persalinan Normal, 2010).

- Abdomen : simetris, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum dan linia nigra pembesaran sesuai usia kehamilan janin, Kandung kemih kosong
- Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP berapa bagian (5/5)
- Genetalia : Terdapat Lendir bercampur darah, jika cairan ketuban sudah pecah tetapi tidak diikuti adanya pembukaan serviks, maka dapat dikatakan KPD.
- Eksterna : tidak ada oedem, tidak varices, tidak condyloma, pembesaran kelenjar bhatolini dan terdapat pengeluaran lendir dan darah, terdapat cairan ketuban atau tidak
- Interna : tidak ada nyeri tekan, VT : \varnothing 1 – 10 cm, eff 10-100%, ket (+/ -) jernih, keruh, bercampur mekonium, berbau, let-kep denominator, H I – H IV tidak teraba bagian kecil disamping presentasi.
- Anus : Hemoroid selama persalinan terjadi peningkatan 50% distensibilitas vena atau derajat dilatasi pada tekanan tertentu akibat estrogen plasenta.
- Ekstrimitas : Oedema mengindikasikan preeklamsi yang disertai dengan protein dalam urin

3) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

1. Darah (Hb)
2. Urine (albumin dan reduksi)
3. Tes kertas lakmus : Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (Nitrazen tes) merah menjadi biru, membantu dalam menentukan jumlah cairan ketuban dan usia kehamilan, kelainan janin.

b. Pemeriksaan diagnostik

USG dan NST

2.3.2 Interpretasi data

1. Diagnosa : GPAPIAH ukminggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep, ku ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten / aktif.
2. Masalah :
- 1) Cemas

Data Pendukung :

- a. Klien khawatir / takut akan dirinya dengan kondisi saat ini.
- b. Raut muka ibu ketakutan.
- c. Menanyakan keadaan persalinannya

(Asuhan Keperawatan Maternitas, 2011).

2) Nyeri

Data Pendukung

- a. Klien mengeluh nyeri, perut terasa kenceng – kenceng.
- b. Tampak meringis.

- c. Perut tegang pada saat kontraksi (Asuhan Keperawatan Maternitas, 2011).
- d. His pada fase aktif minimal 2 kontraksi, dengan lama kontraksi 40 detik atau lebih (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

2. Kebutuhan :

- a) KIE tentang keadaannya saat ini
- b) Dukungan emosional
- c) KIE teknik relaksasi

2.3.3 Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

1. Potensial Kala I Lama
2. Potensial Infeksi
3. Partus Macet
4. Inersia Uteri
5. Gawat Janin

2.3.4 Identifikasi akan kebutuhan segera

Kolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya berdasarkan diagnosa masalah dan diagnosa.

2.3.5 Planning

1. Kala I

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama untuk multigravida tidak lebih dari 7 jam dan untuk primigravida 13 jam diharapkan terdapat tanda dan gejala kala

II

Kriteria Hasil :

1. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

2. Tanda-tanda vital dalam batas normal.

1) TD : 110/70-120/80 mmHg

2) Suhu : $<38^{\circ}\text{C}$.

3) Nadi : 60 - 100 x/menit.

4) Pernafasan : 16 - 24 x/menit.

(Ambar, 2011)

3. Terdapat tanda dan gejala kala II

1. Pembukaan lengkap 10 cm

2. Ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

Rasional : Alih informasi antara bidan dengan klien.

2. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : dengan mempersiapkan ruangan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.

3. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional : dengan mempersiapkan peralatan, obat-obatan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.

4. Beri asuhan sayang ibu

1) Berikan dukungan emosional.

Rasional : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan

- 2) Atur posisi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

- 3) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- 4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

- 5) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang. (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

5. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

Rasional : Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

Observasi DJJ setiap 30 menit.

Rasional : Saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

6. Anjurkan pasien untuk tirah baring (Manuaba, 2010).

Rasional : Posisi tirah baring mengurangi keluarnya cairan ketuban yang semakin banyak.

7. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional : Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

8. Kaji tingkat nyeri dan upaya tindakan mengurangi respon (Keperawatan maternitas, 2011).

Rasionalisasi : Penekanan pada daerah sakrum secara berlawanan bersifat get control dapat menghambat/ mengurangi respon nyeri. Mengurangi rasa nyeri pada sumber nyeri.

9. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasional : Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

2. Kala II

Intervensi 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.

Implementasi : Langkah 1-27

3. Kala III

Intervensi Kala III

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

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

Implementasi : Langkah 28-40

4.Kala IV

Intervensi kala IV

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

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

Implementasi : Langkah 41-58

2.5.3 Nifas

1. Subyektif

1) Keluhan Utama (PQRST) :

Ketidaknyamanan pada masa puerperium

1. Nyeri setelah lahir (after pain)
2. Pembesaran payudara
3. Keringat berlebih
4. Nyeri perineum
5. Konstipasi
6. Hemoroid.

(Hellen Varney, 2008)

2) Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi :

- a) Makan dengan diet berimbang, cukup karbohidrat, protein lemak, vitamin dan mineral.
- b) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori per harinya. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain(Suherni, 2009).

b. Pola eliminasi

Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diet cairan, obat-obat analgesic dan perineum yang sakit (Suherni, 2009).

c. Pola istirahat

Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam(Suherni, 2009).

d. Pola aktivitas

Mobilisasi dini bertahap dan melakukan aktifitas seperti biasa.

e. Pola seksual

Aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri, ada kepercayaan / budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seksual setelah 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri (Suherni, 2009).

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan

3) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita : jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH

4) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga: jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH, gemeli.

5) Riwayat Psikososiospiritual

Perubahan psikologis pada masa nifas diantaranya

Perubahan secara normal :

1. Taking in : periode ini terjadi sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung
2. Taking hold : berlangsung 2-4 hari post partum, ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tuayang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3. Letting go : terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga.

Perubahan abnormal :

1. Post partum blues

Tanda dan gejalanya antara lain : sangat emosional, cemas, semangat hilang, khawatir, mudah tersinggung, sedih tanpa sebab, menangis berulang kali, menarik diri, reaksi negatif terhadap bayi dan keluarganya.

2. Depresi post partum

Tanda dan gejalanya :

- a. Tidak mau makan dan minum
- b. Mereka seakan tidak mau mengasuh bayi dan dirinya

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

3. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum :

baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain,serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.Dan keadaan pasien lemah jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik

terhadap lingkungan dan orang lain,serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati,2011)

- b. Kesadaran : untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien , kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan compos mentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati,2011)

Tanda –tanda vital

1. Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg.
2. Nadi : 60-80 kali/menit.
3. Pernafasan : 16-24 Kali / menit
4. Suhu : (37,5⁰C-38⁰C).(Vivian,2011)

4. Antropometri

Kelahiran cairan melalui keringan dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum (Vivian, 2011).

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

- a. Wajah : pucat mengindikasikan anemia,odem mengindikasikan preeklamsia pada masa nifas.
- b. Mata :conjungtiva pucat mengindikasikan anemia, sklera kuning mengindikasikan ikterus.
- c. Mamae :putting susu (menonjol/mendatar adakah nyeri dan lecet pada putting), ASI/kolostrum sudah keluar, adakah pembengkakan, radang atau benjolan abnormal (Suherni, 2009). Pada hari pertama,apabila penghisapan puting susu cukup adekuat,maka akan dihasilkan secara

bertahap 10-100 ml ASI.produksi ASI akan optimal setelah bayi berusia 10-14 hari.bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml).

- d. Abdomen : tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih kosong/penuh (Suherni, 2009)

Tabel 2.6 Involusi Uterus

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

(Suherni,2009)

- e. Genetalia : pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, bau), odem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemoroid pada anus (Suherni, 2009)
- f. Ekstremitas : tidak terdapat varises, terdapat odem atau tidak.

6. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : Hb : 12-15 gram %

- b. Urine :

1. Protein urin : hasil negatif bila urine tetap jernih.

Hasil positif bila terjadi kekeruhan

2. Albumin :

Hasil negatif bila tetap biru atau hijau jernih

Positif (+) bila keruh warna hijau agak kuning

Positif (++) bila kehijauan dengan endapan kuning

Positif (+++) bila kuning kemerahan, endapan kuning merah

Positif (+++++) bila merah jingga sampai merah bata

7. Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologis..... jam
- b. Masalah : nyeri, infeksi luka, cemas, masalahpada payudara, gizi, masalah pelaksanaan menyusui

2. Kebutuhan : disesuaikan dengan masalah.

3. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Berikut beberapa diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien nifas, yaitu : gangguan perkemihan, gangguan BAB, gangguan proses menyusui (Sulistyawati, 2009).

4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

1. Gangguan perkemihan
 - a. Beri penjelasan kepada pasien bahaya menunda kencing setelah melahirkan
 - b. Berikan keyakinan bahwa jongkok waktu kencing tidak akan mengakibatkan luka jahitan membuka
 - c. Anjurkan pasien untuk kencing sedini mungkin
 - d. Anjurkan pasien untuk banyak minum air putih
2. Gangguan BAB
 - a. Berikan penjelasan kepada pasien mengenai arti pentingnya BAB sedini mungkin setelah melahirkan

- b. Yakinkan pasien bahwa jongkok dan mengedan ketika BAB tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jahitan
 - c. Anjurkan pasien untuk banyak minum air putih, serta makan sayur dan buah
3. Gangguan proses menyusui
- a. Kaji penyebab gangguan
 - b. Libatkan suami dan keluarga dalam proses pelaksanaan
 - c. Berikan dukungan mental sepenuhnya kepada pasien
- (Sulistyawati, 2009)

8. Planning

1. Menganjurkan pasien mengkonsumsi tablet besi 1 tablet setiap hari selama 40 hari.
2. Menganjurkan pasien mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU
(Suherni, 2009).
3. Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :
 1. Postpartum 6-8 jam :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh kaena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan ; rujuk bila perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Postpartum 6 hari

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Postpartum 2 minggu

Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)

4. Post partum 6 minggu

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Prawirohardjo, 2010).