

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan dan Nifas

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma (Kushartanti, 2004).

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin A.B, 2006, hal. 89).

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).

2.1.1.2 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 somatomamotropin, estrogen, dan progesterone.

1. Uterus

- a. Ukuran: Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim.
- b. Berat: Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram pada akhir kehamilan.
- c. Vaskularisasi: Arteri uterinae dan arteri ovarikae bertambah diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.

2. Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus.

3. Vulva Vagina

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

4. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning pada akhir kehamilan (Mochtar, 2011).

5. Dinding Perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit sehingga menimbulkan striae gravidarum.

6. Tulang Dan Gigi

Persendian panggul akan terasa lebih longgar karena ligamen-ligamen melunak. Juga terjadi jika sedikit pelebaran padaruang persendian.

7. Kulit

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

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

8. Sistem Pernafasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim.

9. 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).

10. Sistem Endokrin

a. 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.

b. 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.

c. Kelenjar Tiroid

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

d. 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 terhadap insulin. Peningkatan kortison dan tekanan darah merangsang sistem rennin-angiotensin mampu menjaga keseimbangan efek hilangnya garam yang disebabkan oleh korteks adrenal.

11. Sistem Kekebalan

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

12. 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%.

13. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar atau perasaan ingin makan terus (mengidam), juga peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum).

Saliva meningkat, dan pada trimester pertama, mengeluh mual muntah. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala

muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (morning sickness).

14. 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 kelahiran. Meningkatnya pergerakan pelvic menyebabkan juga pergerakan pada vagina. Ini menyebabkan timbulnya nyeri punggung dan ligamen saat hamil tua.

15. 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.

16. Metabolisme

- a. Tingkat metabolik basal (basal metabolic rate, BMR) pada wanita hamil meninggi hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir.
- b. Hidrat arang: seorang wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan bertambah, sering buang air kecil, dan kadang kala dijumpai glukosuria.

- c. Metabolisme lemak juga terjadi. Kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc.
- d. Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan kehamilan (preeklamsi dan eklamsi).
- e. Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi. Kalori terutama diperoleh dari pembakaran zat arang, khususnya sesudah kehamilan 5 bulan keatas.

17. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

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.

18. Darah Dan Pembekuan Darah

Penurunan Tahanan vaskuler perifer selama kehamilan terutama disebabkan oleh relaksasi otot polos sebagai pengaruh dari hormon progesterone. Penurunan dalam Peripheral Vaskuler resistance mengakibatkan adanya penurunan tekanan darah selama usia kehamilan pertama.

19. Sistem Persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestresia pada ekstermitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Edema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang di tandai

dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang) muncul pada minggu ke-4, sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan, divisi utama dari sistem saraf pusat mulai terbentuk (Asrinah, 2010).

2.1.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam Masa Kehamilan

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).

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.

- a. Dukungan Keluarga
- b. Dukungan Dari tenaga Kesehatan
- c. Rasa aman dan Nyaman Selama Hamil
- d. Persiapan Menjadi Orang Tua
- e. Persiapan Saudara Kandung (Asrinah, 2010).

2.1.1.4 Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan Trimester III

1. Nyeri Ulu Hati

Penyebab nyeri ulu hati antara lain:

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

Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati, antara lain:

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

2. Konstipasi

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

Cara penanganan konstipasi:

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

3. Hemoroid

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

Cara untuk mengatasi hemoroid:

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

4. Kram Tungkai

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

Cara mengatasi kram pada kaki.

- a. Meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya.
- b. Melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
- c. Anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor.

5. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain:

- a. Postur tubuh yang baik.
- b. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban.

- c. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.

6. Nyeri Punggung Bawah

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

Masalah tersebut memburuk jika ternyata otot-otot abdomen wanita tersebut lemah sehingga gagal menopong uterus yang membesar. Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban.

Berikut merupakan dua prinsip yang harus dilakukan:

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

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain:

- a. Postur tubuh yang baik.

- b. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban.
- c. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
- d. Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dapat memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
- e. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung.

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

2.1.1.5 Asuhan Antenatal

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/ gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan dengan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Sulistyawati, 2011).

2.1.1.6 Beberapa Gejala Dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

a. 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.

b. 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.

c. Nyeri hebat di daerah abdominal pelvikum

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

d. 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.

2.1.1.7 Pemeriksaan Panggul

Pemeriksaan panggul bagian luar yang masih dilakukan adalah:

Tabel 2.1 Pemeriksaan Panggul

Ukurannya	Definisi	Keterangan
Distansia spinarum	Jarak antara kedua spina anterior superior kanan atau kiri	Sekitar 24-26 cm
Distansia kristarum	Jarak terpanjang antara kedua krista iliaka kanan dan kiri	<ul style="list-style-type: none"> • Antara 28-30 cm • Kurang 2-3 cm dari ukuran normal kemungkinan panggul patologis
Distansia obliqua eksterna	<ul style="list-style-type: none"> • Jarak antara spina iliaka posterior sinistra dan spina iliaka anterior superior sinistra • Jarak spina iliaka anterior superior dekstra dan spina iliaka interior superior sinistra 	<ul style="list-style-type: none"> • Merupakan ukuran silang • Untuk menentukan apakah panggul simetris atau tidak
Konyugata eksterna (Boudoloque)	Jarak antara bagian atas simfisis dengan spina L5	Sekitar 18 cm
Distansia tuberum	Jarak tuber isciadika kanan dan kiri	<ul style="list-style-type: none"> • Jarak sekitar 10,5 cm • Jarak kurang dari normal, akan menunjukkan sudut simfisis kurang dari 90 derajat

2.1.1.8 Penatalaksanaan Pada Ibu Hamil

Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut :

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.

4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini melakukan rujukan, jika terjadi komplikasi (Prawirohardjo, Sarwono : 2010).

2.1.2 Konsep Dasar Anemia Sedang

2.1.2.1 Definisi Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dimana kadar hemoglobin dibawah 11 gr % (Saifuddin, AB, 2006 hal 281).

Anemia adalah kondisi di mana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Wasnidar, 2007.hal 20).

Anemia adalah penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen, hal tersebut dapat terjadi akibat penurunan produksi sel darah merah dan/atau penurunan hemoglobin dalam darah (Myles, 2009).

2.1.2.2 Etiologi Anemia Dalam Kehamilan

Sedangkan, menurut Rustam Mochtar, 1998, penyebab anemia secara umum antara lain ;

1. Diet yang tidak mencukupi.
2. Kurang gizi (mal nutrisi).
3. Absorpsi yang menurun.
4. Penyakit-penyakit kronik seperti TBC, paru, cacing usus.
5. Kekurangan zat besi, vitamin B6, vitamin B12, vitamin C dan asam folat.
6. Kerusakan pada sumsum tulang atau ginjal.

7. Perdarahan kronik.
8. Penghancuran sel darah merah.
9. Pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma.
10. Hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah.
11. Kehilangan darah akibat perdarahan dalam atau siklus haid wanita.
12. Penyakit darah yang bersifat genetik : hemofilia. Thalasemia.
13. Parasit dan penyakit lain yang merusak darah : malaria.
14. Terlalu sering menjadi donor darah.
15. Gangguan penyerapan nutrisi (malabsorpsi).
16. Infeksi HIV.
17. Kebutuhan yang meningkat pada kehamilan, laktasi.
18. Penyimpanan zat besi yang kurang.

2.1.2.3 Tanda Gejala Anemia Dalam Kehamilan

Untuk mengenali adanya anemia kita dapat melihat dengan adanya gejala-gejala seperti : keluhan letih, lemah, lesu, dan loyo yang berkepanjangan merupakan gejala khas yang menyertai anemia. Selain gejala-gejala tersebut biasanya juga akan muncul keluhan sering sakit kepala, sulit konsentrasi, muka-bibir-kelopak mata tampak pucat, telapak tangan tidak merah, nafas terasa pendek, kehilangan selera makan serta daya kekebalan tubuh yang rendah sehingga mudah terserang penyakit. Jika anemia bertambah berat bisa menyebabkan stroke atau serangan jantung. Pada hamil muda sering terjadi mual muntah yang lebih hebat.

Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, palpitasi, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan

turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neurumuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa.

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil yaitu :

1. Berat badan yang tidak meningkat dengan baik
2. Keluhan letih, lemah, lesu yang berkepanjangan
3. Pusing, sulit konsentrasi, muka, bibir, kelopak mata tampak pucat
4. Telapak tangan tidak merah, nafas terasa pendek
5. Kehilangan selera makan, Hb < 11 gr % (Sulaiman Sastrawinata, 2005).

2.1.2.4 Patofisiologis Anemia Dalam Kehamilan

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, yang disebabkan oleh peningkatan cardiac output akibat hipervolemia. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan,

banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. (Wiknjosastro H, 2006, hal.448).

2.1.2.5 Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi (ADB) adalah anemia yang timbul akibat kosongnya cadangan besi tubuh (depleted iron store) sehingga penyediaan besi untuk eritropoesis berkurang, yang pada akhirnya pembentukan hemoglobin (Hb) berkurang. Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh rendahnya masukan besi, gangguan absorpsi, serta kehilangan besi akibat perdarahan menahun. Anemia pada akhirnya menyebabkan kelelahan, sesak nafas, kurang tenaga dan gejala lainnya. Gejala yang khas dijumpai pada defisiensi besi, tidak dijumpai pada anemia jenis lain, seperti Atrofi papil lidah, Glositis, Keilosis, Koilonikia, Nilai Hb berkurang dibanding hitung sel darah merah, Hipokromik, Pica, Pemeriksaan labor:Hb rendah dibandingkan Ht dan hitung sel darah merah,kadar besi, Serum rendah,angka sel darah putih biasanya normal dan angka trombosit berbeda-beda.

2. Anemia Hemolitik

Anemia Hemolitik adalah anemia yang terjadi karena meningkatnya penghancuran sel darah merah. Gejala dari anemia hemolitik mirip dengan anemia yang lainnya. Kadang-kadang hemolisis terjadi secara tiba-tiba dan berat, menyebabkan krisis hemolitik, yang ditandai dengan:

- a. Demam

- b. Menggigil
- c. Nyeri punggung dan nyeri lambung
- d. Perasaan melayang
- e. Penurunan tekanan darah yang berarti.

Penyebab Anemia hemolitik dapat disebabkan oleh 2 faktor yang berbeda yaitu faktor intrinsik & faktor ekstrinsik. Faktor Intrinsik :Yaitu kelainan yang terjadi pada sel eritrosit. Faktor Ekstrinsik Yaitu kelainan yang terjadi karena hal-hal diluar eritrosit.

3. Anemia Sickle Cell

Anemia sel sabit adalah sejenis anemia kongenital dimana sel darah merah berbentuk menyerupai sabit, karena adanya hemoglobin abnormal.(Noer Sjaifullah,1999). Penyebab anemia sel sabit adalah gen dominan dan resesif anemia sel sabit, penyakit autosomal, infeksi, disfungsi jantung, disfungsi paru, anastesi umum, menyelam.

Penderita selalu mengalami berbagai tingkat anemia dan sakit kuning (jaundice) yang ringan, tetapi mereka hanya memiliki sedikit gejala lainnya. Berbagai hal yang menyebabkan berkurangnya jumlah oksigen dalam darah, (misalnya olah raga berat, mendaki gunung, terbang di ketinggian tanpa oksigen yang cukup atau penyakit) bisa menyebabkan terjadinya krisis sel sabit, yang ditandai dengan semakin memburuknya anemia secara tiba-tiba nyeri (seringkali dirasakan di perut atau tulang-tulang panjang) dan demam, kadang sesak nafas.

4. Anemia Megaloblastik

Anemia karena kekurangan asam folat adalah suatu anemia megaloblastik yang disebabkan kekurangan asam folat. Penyebab kekurangan asam folat terjadi pada:

- a. Kekurangan asam folat lebih sering terjadi dunia Barat dibandingkan dengan kekurangan vitamin B12,
- b. Penderita penyakit usus halus tertentu, terutama penyakit Crohn dan sprue
- c. Obat anti-kejang tertentu dan pil KB
- d. Wanita hamil dan wanita menyusui, serta penderita penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa, karena kebutuhan akan asam folat meningkat
- e. Peminum alkohol

Gejala anemia megaloblastik seperti Orang yang mengalami kekurangan asam folat akan menderita anemia. Bayi, tetapi bukan orang dewasa, bisa memiliki kelainan neurologis. Kekurangan asam folat pada wanita hamil bisa menyebabkan terjadinya cacat tulang belakang (korda spinalis) dan kelainan bentuk lainnya pada janin.

5. Anemia Aplastik

Anemia aplastik adalah suatu kelainan yang ditandai oleh pansitopenia pada darah tepi dan penurunan selularitas sumsum tulang. Klasifikasi dari anemia aplastik:

- a. Aplasia yang mengenai sistem eritropoetik
- b. Aplasia yang mengenai fraknuloopoetik yang disebut agranulositosis

- c. Aplasia yang mengenai sistem trombopoetik yang disebut amegakariostatik trombositopenik purpura (itp)

Secara etiologik penyakit ini dapat dibagi menjadi 2 golongan besar yaitu:

- a. Faktor kongenital / anemia aplastik yang diturunkan: sindroma fanconi yang biasanya disertai kelainan bawaan lain seperti mikrosefali, strabismus, anomali jari, kelainan ginjal dan sebagainya.
- b. Faktor didapat, sebagian anemia aplastik didapat bersifat idiopatik sebagian lainnya dihubungkan dengan : Radiasi, zat kimia, obat-obatan, infeksi, penyakit immunologis, Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria, gangguan konstitusi.

6. Anemia Pasca Perdarahan (Post Hemorrhagic)

Anemia karena perdarahan hebat adalah berkurangnya jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pengangkut oksigen) yang disebabkan oleh perdarahan hebat.

Perdarahan hebat merupakan penyebab tersering dari anemia. Jika kehilangan darah, tubuh dengan segera menarik cairan dari jaringan diluar pembuluh darah sebagai usaha untuk menjaga agar pembuluh darah tetap terisi. Akibatnya darah menjadi lebih encer dan persentase sel darah merah berkurang. Tetapi pada awalnya anemia bisa sangat berat, terutama jika timbul dengan segera karena kehilangan darah yang tiba-tiba, seperti yang terjadi pada:

- a. Kecelakaan
- b. Pembedahan
- c. Persalinan

d. Pecahnya pembuluh darah.

Gejala hilangnya sejumlah besar darah secara mendadak dapat menyebabkan 2 masalah:

1. Tekanan darah menurun karena jumlah cairan di dalam pembuluh darah berkurang
2. Pasokan oksigen tubuh menurun karena jumlah sel darah merah yang mengangkut oksigen berkurang.

Kedua masalah tersebut bisa menyebabkan serangan jantung, stroke atau kematian. Anemia yang disebabkan oleh perdarahan bisa bersifat ringan sampai berat, dan gejalanya bervariasi.

7. Anemia Pernisiosa

Anemia Karena Kekurangan Vitamin B12 (anemia pernisiiosa) adalah anemia megaloblastik yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B12. Penyebab anemia pernisiiosa adalah penyerapan yang tidak adekuat dari vitamin B12 (kobalamin) menyebabkan anemia pernisiiosa.

Supaya dapat diserap, vitamin B12 harus bergabung dengan faktor intrinsik (suatu protein yang dibuat di lambung), yang kemudian mengangkut vitamin ini ke ilium, menembus dindingnya dan masuk ke dalam aliran darah. Tanpa faktor intrinsik, vitamin B12 akan tetap berada dalam usus dan dibuang melalui tinja. Pada anemia pernisiiosa, lambung tidak dapat membentuk faktor intrinsik, sehingga vitamin B12 tidak dapat diserap dan terjadilah anemia, meskipun sejumlah besar vitamin dikonsumsi dalam makanan sehari-hari. Tetapi karena hati menyimpan sejumlah besar vitamin B12, maka anemia biasanya tidak akan muncul sampai sekitar 2-4 tahun setelah tubuh berhenti

menyerap vitamin B12. Selain karena kekurangan faktor intrinsik, penyebab lainnya dari kekurangan vitamin B12 adalah:

- a. Pertumbuhan bakteri abnormal dalam usus halus yang menghalangi penyerapan vitamin B12
- b. Penyakit tertentu (misalnya penyakit Crohn)
- c. Pengangkatan lambung atau sebagian dari usus halus dimana vitamin B12 diserap
- d. Vegetarian.

Gejala pada anemia pernisiiosa, Selain mengurangi pembentukan sel darah merah, kekurangan vitamin B12 juga mempengaruhi sistem saraf dan menyebabkan:

- a. Kesemutan di tangan dan kaki
- b. Hilangnya rasa di tungkai, kaki dan tangan
- c. Pergerakan yang kaku
- d. Buta warna tertentu, termasuk warna kuning dan biru
- e. Luka terbuka di lidah atau lidah seperti terbakar
- f. Penurunan berat badan
- g. Warna kulit menjadi lebih gelap
- h. Linglung
- i. Depresi
- j. Penurunan fungsi intelektual.

1. Menurut Depkes

- a. Normal $\geq 10,5$ gr%.
- b. Anemia Ringan 9 – 10,4 gr%.

- c. Anemia Sedang 7,6 – 8,9 gr%.
 - d. Anemia Berat $\leq 7,5$ gr%.
2. Menurut WHO yang dikutip dalam buku Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan, 2000, hal.30 yang dapat dilakukan dengan menggunakan metode Sahli yaitu :
- a. Hb 11 gr% tidak anemia.
 - b. Hb 9 – 10 gr% anemia ringan.
 - c. Hb 7 – 8 gr% anemia sedang.
 - d. Hb < 7 gr% anemia berat.

2.1.2.6 Pengaruh Anemia Dalam Kehamilan Dan Janin

Menurut Rustam Mochtar, anemia sangat berpengaruh terhadap kehamilan dan janin:

1. Bahaya selama kehamilan
 - a. Dapat terjadi abortus
 - b. Persalinan prematuritas
 - c. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
 - d. Mudah terjadi infeksi
 - e. Ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr %)
 - f. Molahidatidosa
 - g. Hiperemisis gravidarum
 - h. Perdarahan anteparum
 - i. Ketuban pecah dini.
2. Bahaya selama persalinan
 - a. Gangguan his, kekuatan waktu mengejan

- b. Kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat terjadi partus terlantar
 - c. Kala dua berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan
 - d. Kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri
 - e. Kala empat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.
3. Bahaya selama nifas
- a. Terjadi sub involusi uteri meliputi perdarahan post partum
 - b. Memudahkan infeksi puerperium
 - c. Pengeluaran ASI berkurang
 - d. Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
 - e. Anemia kala nifas
 - f. Mudah terjadi infeksi mammae
4. Pengaruh anemia terhadap janin

Hasil konsepsi membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pembuatan butir-butir darah merah dan pertumbuhannya, sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Bahaya anemia terhadap janin :

- a. Abortus
- b. Terjadi kematian intrauterin
- c. Persalinan prematuritas tinggi
- d. BBLR

- e. Kelahiran dengan anemia
- f. Dapat terjadi kelainan
- g. Bayi mudah mendapatkan infeksi sampai kematian perinatal
- h. Intelegensia rendah.

2.1.2.7 Diagnosis Anemia Dalam Kehamilan

1. Anamnese

Dengan anamnese akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah lebih berat pada hamil muda. (Manuaba I.B.G, hal.30).

2. Pemeriksaan Fisik

Keluhan lemah, kulit pucat, sementara tensi masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa, dan konjungtiva oleh karena kurangnya sel darah merah pada pembuluh darah kapiler serta pucat pada kuku dan jari tangan (Saifuddin A.B, 2006, hal.282).

3. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan dan pengawasan Hb untuk menentukan derajat anemia dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan terutama pada trimester satu dan trimester tiga.(Manuaba I.B.G, 1998, hal.30).

2.1.2.8 Pencegahan Dan Penanganan Anemia

1. Pencegahan Anemia Menurut Para Ahli

Untuk mencegah terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu

tersebut, dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium termasuk pemeriksaan tinja sehingga diketahui adanya infeksi parasit.

Untuk daerah dengan frekuensi anemia kehamilan yang tinggi sebaiknya setiap wanita hamil diberi sulfas ferrosus atau glukonat ferrosus 1 tablet sehari. Selain itu, wanita disarankan pula untuk mengonsumsi lebih banyak protein, mineral dan vitamin. Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi ijo, sedangkan makanan yang mengandung vitamin C adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya dan lain-lain. (Wiknjosastro H, 2006).

2. Penanganan Anemia

a. Anemia Ringan

Dengan kadar Hemoglobin 9-10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/ hari besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari. (Arisman, 2004, hal.150-151).

b. Anemia Sedang

Pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari. (Arisman, 2004, 150).

c. Anemia Berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuskuler. Transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin. (Sarwono Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan hal 125).

2.1.3 Konsep Dasar Persalinan

2.1.3.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Saifuddin, 2002).

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

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim (Rasman, 2011).

2.1.3.2 Klasifikasi Persalinan

Menurut Sumarah (2009), klasifikasi persalinan ialah sebagai berikut :

1. Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan his dan tenaga ibu sendiri.

2. Persalinan Buatan

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

3. Persalinan Anjuran

Bila persalinan berlangsung setelah pemberian rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.

2.1.3.3 Tanda-Tanda 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 bias terjadi beberapa hari atau beberapa minggu sebelum permulaan persalinan sesungguhnya. Karena persalinan semu sangat menyakitkan, mungkin sulit bagi ibu untuk menghadapi masa ini dalam kehamilannya. Dengan memberikan dukungan tersendiri dan pemastian ulang bahwa persalinan semu menunjukkan bahwa persalinan sesungguhnya akan tiba, bidan dapat membantu ibu untuk menghadapi masa sulit tersebut.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

1. Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin sehingga kepala kearah bawah. Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil dengan terasa ringan dibagian atas (rasa kencing. Gambarang penurunan

bagian terendah janin tersebut sangat jelas pada primigravida, sedang pada multigravida kurang jelas karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

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. Dengan makin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu (Sumarah, 2009).

2.1.3.4 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Sumarah (2009), terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya kekutan his.

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu :

1. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2. Progesteron

Berfungsi menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin,

rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Pada kehamilan kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang, sehingga kehamilan bisa dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise pars posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks. Kontraksi ini akan menjadi kekuatan yang dominan pada saat persalinan dimulai, oleh karena itu makin tua kehamilan maka frekuensi kontraksi semakin sering. Oksitosin diduga bekerja bersama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai umur kehamilan minggu ke-15 sampai aterm lebih-lebih sewaktu partus/persalinan. Disamping faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk mulainya kontraksi rahim.

Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan :

1. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta

mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2. Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1993 mengangkat otak

kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hipokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

7. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

2.1.3.5 Tahapan Persalinan

Menurut Sumarah (2009), Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi pendarahan post partum.

1. Kala I (Pembukaan)

Tanda dan gejala inpartu, diantaranya :

- a. Penipisan dan pembukaan serviks.

- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- c. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

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

1. Fase Laten Pada Kala Satu Persalinan
 - 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.
2. Fase Aktif Pada Kala Satu Persalinan
 - a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 menit atau lebih).
 - b. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm setiap jam (nullípara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multípara).
 - c. Terjadi penurunan bagian terendah janin.

2. Kala II (Pengeluaran)

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

Gejala dan tanda kala dua persalinan, yaitu :

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

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

- a. Pembukaan serviks telah lengkap.
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3. Kala III (Pelepasan Uri)

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti

buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

- b. Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).
- c. Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

Manajemen Aktif Kala Tiga, yaitu :

1. Pemberian suntikan Oksitosin 1 amp (10 unit) secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.
2. Penegangan tali pusat terkendali.
3. Rangsangan taktil (massase) fundus uteri.
4. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam kemudian.

Asuhan dan pemantuan pada kala empat, yaitu :

1. Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik.
2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.

3. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
5. Evaluasi keadaan umum ibu.
6. Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (APN, 2008).

2.1.3.6 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Sumarah (2009), tujuan asuhan persalinan adalah

- a. Mengupayakan kelangsungan hidup
- b. Mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya
- c. Mengupayakan integrasi yang lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan.

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

Kelima benang merah tersebut adalah :

- a. Membuat keputusan klinik
- b. Asuhan saying ibu dan sayang bayi.
- c. Pencegahan infeksi.
- d. Pencatatan (rekam medik).
- e. Rujukan.

2.1.3.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dalam Persalinan

- a. Passage (jalan lahir) misalnya type panggul, dan struktur tulang panggul.
- b. Passenger (faktor janin) misalnya bentuk dan ukuran kepala bayi, presentasi janin, sikap janin, dan posisi janin.
- c. Power adalah frekwensi, lamanya dan kekuatan kontraksi uterus yang mengakibatkan tertarik dan terbukanya serviks secara komplit.
- d. Posisi juga dianggap mempengaruhi persalinan seperti posisi setengah duduk, jongkok dan sebagainya.
- e. Psychologis

Kondisi psikis pasien, tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu dan strategi adaptasi.

2.1.4 Konsep Dasar Nifas

2.1.4.1 Definisi Nifas

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

Masa nifas (puerperium) yaitu di mulainnya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Ari Sulistyowati, 2008).

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

2.1.4.2 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.

2.1.4.3 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, perencana 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.

2.1.4.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Tabel 2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang di sebabkan atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertamasetelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi barulahlahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi dengan metode kanguru, imunisasi, ASI eksklusif, memandikan bayi.
III	2 Minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhanyang diberikan pada kunjungan

		6 hari post partum.
IV	6 Hari post partum	a. Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sujiyatini (2010)

2.1.4.5 Proses Laktasi Dan Menyusui

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Air susu ibu ini merupakan makanan pokok bagi bayi. Makanan yang terbaik bagi bayi, makanan yang bersifat alamiah, bagi tiap ibu yang melahirkan bayi akan tersedia makanan bagi bayinya dari diri sendiri. Bagi ibu yang menyusui akan terlalu dekat dengan anaknya, dan bagi si anak akan lebih merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa tentram, aman, hangat, akan kasih sayang ibunya. Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak dini kehamilan setelah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae yaitu :

1. Proliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar alveoli dan jaringan lemak bertambah.
2. Keluar cairan susu jolong dan ductus lactiferous disebut colostrum berwarna kuning / putih susu.
3. Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, dimana vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas.

2.1.4.6 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) Involusi uterus

Involusi uterus (perubahan- perubahan normal pada uterus) selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Involusi 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- syimpis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas syimpisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Saleha (2009)

2) 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 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 lochea.

3) 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.

4) Perubahan pada Serviks.

Segara 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-kehitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian selesai involusi ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

5) Lochea

Pada masa nifas akan terdapat perubahan warna lochea setiap waktunya sendiri maka dari itu di bawah ini merupakan perubahan lochea pada masa nifas yaitu :

Tabel 2.4 Perubahan Lochea

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

Sujiyatini (2010)

Umumnya jumlah lochea 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 lochea sekitar 240 hingga 270 ml.

6) Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

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

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

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas Pada Sistem Pencernaan

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

1) Nafsu Makan Pasca melahirkan.

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

2) Motilitas

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

3) Pengosongan Usus.

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

- a. Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
- b. Pemberian cairan yang cukup.
- c. Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- d. Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

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

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat Spasme spingter dan edema kandung kemih setelah 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 odema dan hiperymia, kadang-kadang odemtrigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

4. 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.

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

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah

kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

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

6. 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. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. 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 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, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7. 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 progesterone

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.

8. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

2.1.4.7 Perubahan Psikis

1. Post Partum Blues

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

Tanda-tandanya :

- a. Sangat emosional
- b. Cemas
- c. Semangat hilang
- d. Khawatir
- e. Mudah tersinggung
- f. Sedih tanpa sebab
- g. Menangis berulang kali

2. Depresi post partum

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

Tanda dan gejalanya :

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

2.1.4.8 Adaptasi Psikologi Post Partum

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

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

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman

2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi.
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
4. Pengaruh budaya.

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

1) Taking In

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

2) Taking Hold

- a) Berlangsung 2-4 hari post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (misalnya eliminasi).
- c) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitive dan merasa

tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ibu terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) Letting Go

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

2.1.4.9 Tanda Bahaya Nifas

1. Perdarahan Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

- a. Setelah anak dan plasenta lahir
- b. Perkiraan perdarahan – kadang bercampur amonion, urine, darah.
- c. Akibat kehilangan darah bervariasi – anemia
- d. 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 :

- a. Partus lama
- b. Tindakan operasi persalinan

- c. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah.
- d. Perdarahan ante partum dan post partum
- e. Anemia
- f. Ibu hamil dengan infeksi (endogen)
- g. Manipulasi penolong (eksogen)
- h. Infeksi nosokomial
- i. Bakteri colli

2.2 Teori Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (50 Tahun IBI, 2007).

Manajemen kebidanan adalah metode pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat (Depkes RI, 2005).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Helen Varney 1997). Hellen Varney telah mengemukakan 7 langkah proses manajemen kebidanan sesuai dengan proses Manajemen Kebidanan American College of Nurse Midwife (ACNM).

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang dilakukan bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan secara bertahap dan sistematis. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas, penulis menggunakan 7 langkah manajemen Hellen Varney yang meliputi :

2.2.1 Pengumpulan Data Dasar

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

2.2.2 Interpretasi Data Dasar

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

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
3. Memiliki ciri khas kebidanan

4. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktik kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan (Muslihatin, 2009).

2.2.3 Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ketiga, kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

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

2.2.4 Identifikasi Dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan

Segera

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam dampingan bidan. Misalnya, pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti

pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Soepardan, 2008).

2.2.5 Perencanaan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif (Soepardan, 2008).

2.2.1.6 Pelaksanaan Perencanaan

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau

bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar – benar terlaksana).

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

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

2.2.7 Evaluasi

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

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

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Kehamilan

1. Pengkajian

A. Subyektif

1. Umur : 16-35 tahun.
2. Pada klien ibu hamil yang dikeluhkan adalah nyeri ulu hati, konstipasi, hemorroid, kram tungkai dan nyeri punggung bawah.
3. Kunjungan : TM 1 (1X), TM 2 (1X) TM 3 (2X).
4. Gerak janin dalam 3 jam terakhir
5. Penyuluhan yang sudah di dapat yaitu penyuluhan tentang Nutrisi, Imunisasi, Istirahat, Kebersihan diri, Aktifitas, Tanda-tanda bahaya kehamilan, Perawatan payudara/laktasi, Seksualitas, Persiapan persalinan, KB.
6. Pola kebiasaan sehari – hari

(1) Pola Nutrisi:

Selama hamil : 3 -4x/hari (2800 kkal, protein 38 gram, kalsium1,5 gram, zat besi 30 mg)

Minum: 8-9 gelas/hari.

(2) Pola Eliminasi

Selama hamil :

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

BAB : 1x/hari dengan konsistensi spontan, lunak dan nyeri. Terkadang terjadi konstipasi.

(3) Pola Istirahat

Selama hamil :

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

Istirahat siang : 1-2 jam/hari.

(4) Pola Aktivitas Sehari-hari

Selama hamil : tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil.

(5) Pola seksual

Diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

(6) Pola Personal hygiene

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

b. Ganti baju dan celana dalam :

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

c. Kebersihan kuku :2x/minggu.

(7) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :

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

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik

b. Tanda –tanda vital

1) Tekanan darah : 110/70-130/90 mmHg.

2) Nadi : 80-100 kali/menit

3) Pernafasan : 16-20 Kali / menit

4) Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C

2. Antropometri

a. Peningkatan berat badan pada saat trimester III tidak boleh lebih dari 500 gram/minggu.

b. Tinggi Badan : > 145 cm

c. Lingkar Lengan : >23,5 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tampak pucat, tidak odema.

b. Rambut : tidak rontok.

c. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak tampak pembengkakan pada palpebra.

d. Mamae : terjadi hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.

e. Abdomen : terdapat linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan.

Tahap pemeriksaan Leopold :

1) Leopold I : teraba bagian keras, bulat, melenting pada fundus.

2) Leopold II : teraba keras seperti papan pada salah satu sisi perut.

3) Leopold III : Diatas simphisis teraba bagian yang bulat, tidak melenting dan lunak.

4) Leopold IV : seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

- TFU Mc. Donald :cm
- TBJ : dihitung dengan $(TFU-13) \times 155 = \dots\dots\dots$ gram
- DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit interval teratur tidak lebih dari 2 pnctum maximal dan presentasi kepala, 2 jari kanan/kiri bawah pusat (Rustam Mochtar, 1998 : 51-53).

f. Genetalia : vulva vagina tampak bersih, tidak odema, tidak varises.

g. Ekstremitas : tidak terdapat odem, reflek patella +/-.

4. Pemeriksaan Panggul

- Distancia Spinarum : 23-26 cm
- Distancia cristarum : 26-29 cm
- Conjugata eksterna : 18-20 cm
- Lingkar panggul : 80-90 cm
- Distancia tuberum : 11-15 cm

5. Pemeriksaan Laboratorium

1) Darah : Hb : > 11 gram %

2) Urine :

- Reduksi (negatif)
- Albumin (negatif)

6. Pemeriksaan lain :

USG dan NST

2. Interpretasi Data Dasar

Adapun masalah atau diagnosa yang dapat ditimbulkan dari kondisi kehamilan fisiologis adalah :

1. Diagnosa : G PAPIAH usia kehamilan 36-40 minggu, hidup, tunggal, letak kepala U, intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : sering buang air kecil, sulit buang air besar, sesak nafas, nyeri punggung, pusing, varices pada vulva/kaki, kram pada kaki.
3. Kebutuhan : Istirahat dan dukungan emosional terhadap ibu.

3. Antisipasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

tidak ada

4. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

tidak ada

5. Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas.

Kriteria Hasil : - Keadaan umum ibu dan janin baik

- Ibu tampak tenang

Intervensi :

1. Jalin hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
2. Deteksi dini masalah dan menanganinya.
3. Mulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan bayi untuk menghadapi komplikasi.
4. Dorongan perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat dan sebagainya (Depkes. RI, 2004).

2.3.2 Persalinan

1. Pengkajian

A. Subyektif

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).

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda –tanda vital
 1. Tekanan darah: 110/70-130/90 mmHg.
 2. Nadi : 80-100 kali/menit
 3. Pernafasan : 16-20 Kali / menit
 4. Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mamae : tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol.
- b. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan.
 1. Leopold I : teraba bagian keras, bulat, melenting pada fundus.
 2. Leopold II : teraba keras seperti papan pada salah satu sisi perut.
 3. Leopold III : Diatas simphisis teraba bagian yang bulat, tidak melenting dan lunak.
 4. Leopold IV : seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

- DJJ normal 120–160 x/menit dan teratur. Cara menghitung bunyi jantung ialah dengan mendengarkan 3x5 detik. Kemudian, jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

2. Interpretasi Data Dasar

Adapun masalah atau diagnosa yang dapat ditimbulkan dari kondisi kehamilan fisiologis adalah :

1. Diagnosa : G PAPIAH usia kehamilan 37-40 minggu, hidup, tunggal, letak kepala □, intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I fase laten atau aktif.
2. Masalah :
 - a. cemas, gelisah, takut

Data Pendukung :

- a. Klien khawatir / takut akan kondisi dirinya dan bayinya.
- b. Menanyakan keadaan persalinannya(Manuaba, 2010)

- b. Nyeri

Data Pendukung

- a. Klien mengeluh nyeri, perut terasa kenceng – kenceng.
- b. Perut tegang pada saat kontraksi (Manuaba, 2010).
- c. His pada fase aktif minimal 3 kontraksi, dengan lama kontraksi 40 detik atau lebih (Depkes RI, 2008).

3. Kebutuhan :

- a. Berikan Asuhan sayang ibu
- b. KIE teknik relaksasi

3. Antisipasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

4. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Tidak ada

5. Intervensi

Kala I

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 13 jam untuk primi gravida (1 cm/2 jam pada fase laten dan 1 cm/1 cm pada fase aktif) dan 8½ jam untuk multi gravida (1 cm/1 jam pada fase laten dan 1 cm/½ jam pada fase aktif) diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil :

- Keadaan umum ibu baik (tekanan darah 110/70-130/90 mmHg, nadi 80-100 x/menit, pernafasan 16-20 x/menit dan suhu 36^5-37^5 °C).
- Ada tanda dan gejala kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva vagina membuka).
- His semakin adekuat dan teratur ($3 \times 10' \rightarrow 40''$).
- Terjadi penurunan kepala janin
- Pembukaan 10 cm, effasement 100%

Intervensi :

- 1) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
- 2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
- 3) Beri asuhan sayang ibu
 - a. Berikan dukungan emosional.
 - b. Atur posisi ibu..
 - c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

- d. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
 - e. Lakukan pencegahan infeksi.
- 4) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit..
 - 5) Observasi DJJ setiap 30 menit.
 - 6) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf
 - 7) Persiapan Rujukan (Depkes. RI, 2008).

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30-60 menit pada multi gravida dan 60-120 menit pada primi gravida diharapkan bayi lahir spontan dan menangis spontan.

Kriteria hasil :

- Ibu dapat meneran
- Bayi lahir spontan
- Tangis bayi kuat
- AS 8-9

Intervensi :

- 1) Lihat tanda dan gejala kala II (doran, teknus, perjol dan vulka).
- 2) Pastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin serta memasukkan spuit ke dalam partus set.
- 3) Pakai APD.
- 4) Pastikan perhiasan sudah dilepas dan mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
- 5) Pakai sarung tangan steril atau DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

- 6) Masukkan oksitosin ke dalam spuit dan meletakkan kedalam partus set.
- 7) Lakukan vulva hygiene dari arah depan ke belakang dengan kapas DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan pembukaan lengkap (10 cm).
- 9) Lakukan dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepaskan dengan cara terbalik dan rendam selama 10 menit kemudian cuci tangan.
- 10) Periksa DJJ (normal berkisar antara 120x/menit sampai 160x/menit)
- 11) Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta bantu ibu memilih posisi yang nyaman.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu meneran dan motivasi kepada ibu.
- 13) Lakukan pimpinan meneran saat ada kontraksi dan istirahat saat tidak ada kontraksi.
- 14) Ajurkan ibu untuk istirahat ketika sebelum kontraksi dan berikan asupan nutrisi.
- 15) Letakkan kain atau handuk bersih diatas perut ibu ketika kepala sudah membuka vulva vagina sekitar 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat.
- 18) Pakai sarung tangan steril atau DTT.
- 19) Lindungi perinium dengan tangan kanan dan tangan kiri menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi maksimal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 21) Tunggu kepala putar paksi luar.

- 22) Pegang kepala bayi secara biparietal lalu arahkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan lalu arahkan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Sangga kepala bayi dengan pindahkan tangan kanan kearah bahu belakang bayi, memegang lengan dan siku sebelah atas dengan ibu jari diatas dada bayi.
- 24) Telusuri tubuh bayi sampai memegang tungkai dan kaki bayi.
- 25) Nilai segera bayi baru lahir dengan menggunakan nilai apgar skore dan letakkan bayi pada kain di atas perut ibu.
- 26) Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi kecuali jari.
- 27) Periksa uterus apa ada bayi lagi (kedua) didalam uterus.

Kala III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 15-30 menit diharapkan plasenta lahir lengkap secara spontan.

Kriteria hasil :

- Plasenta lahir spontan lengkap (kotiledon 16-20 dan selaput ketuban utuh)
- Kontraksi uterus baik.

Intervensi :

- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Suntik oksitosin 10 UI IM 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 30) Jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan klem kedua 2 cm dari klem yang pertama.
- 31) Gunting tali pusat diantara 2 klem dengan cara melindungi perut bayi, kemudian ikat tali pusat.

- 32) Berikan bayi pada ibunya dan letakkan pada dada ibu (IMD).
- 33) Ganti handuk yang basah dengan handuk yang kering pada bayi lalu memakaikannya topi.
- 34) Pindahkan klem tali pusat hingga jarak 5-6 cm dari vulva.
- 35) Letakkan tangan kiri diatas perut ibu ditepi symphysis untuk mendeteksi dan tangan kanan memegang tali pusat.
- 36) Lakukan penegangan tali pusat, tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri melakukan dorso kranial.
- 37) Tegangkan dengan hati-hati, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva vagina pada saat tali pusat semakin panjang.
- 38) Saat plasenta sudah muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar searah jarum jam perlahan-lahan sehingga selaput plasenta terpinil. Kemudian tempatkan plasenta pada tempatnya.
- 39) Lakukan masase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi.
- 40) Periksa kelengkapan plasenta pada bagian maternal dan fetal.

Kala IV

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

Kriteria hasil :

- TTV normal (tekanan darah 110/70-130/90 mmHg, nadi 80-100 x/menit, pernafasan 16-20 x/menit dan suhu 36^5 - 37^5 °C).
- TFU normal

- UC baik
- Kandung kemih kosong
- Perdarahan normal.

Intervensi :

- 41) Lakukan evaluasi laserasi pada vagina dan perineum serta melakukan heating jika terdapat robekan.
- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik (keras) dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Biarkan bayi tetap berada diatas perut ibu.
- 44) Timbang berat badan bayi, memberikan salep mata tetrasiklyn 1% pada mata kanan dan kiri bayi, menyuntik Vit.K 1 mg pada paha kiri bayi.
- 45) Berikan imunisasi hepatitis B 1 jam setelah pemberian Vit.K.
- 46) Lakukan observasi pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan.
- 47) Ajarkan ibu masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Lakukan observasi perdarahan.
- 49) Lakukan observasi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua post partum.
- 50) Periksa pernafasan dan temperatur setiap jam selama 2 jam post partum.
- 51) Tempatkan semua peralatan kedalam larutan clorin 0,5% rendam selama 10 menit, kemudian cuci dengan sabun dan air mengalir lalu bilas.
- 52) Buang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 53) Bersihkan tubuh ibu dengan air DTT dan membantu ibu memakai baju.
- 54) Pastikan ibu merasa nyaman dan berikan makan minum.
- 55) Lakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

56) Letakkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya dalam keadaan terbalik kemudian rendam selama 10 menit.

57) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

58) Lengkapi partograf.

2.3.3 Nifas

1. Pengkajian

A. Subyektif

Nyeri luka jahitan, mules, payudara bengkak, ASI tidak lancar.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :
 - 1) Tekanan Darah : 100/60 – 130/90 mmHg
 - 2) Suhu : Normal 37°C, jika lebih dari 38°C kemungkinan infeksi
 - 3) Nadi : Normal kurang dari 100 x/menit, bila lebih dari 100 x/menit dan urine pekat, kemungkinan ibu dehidrasi suhu lebih dari 38°C menandakan infeksi
 - 4) Pernafasan normalnya 15-20x/mnt (Christina, 1989 : 45).

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mammae : Membesar, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, bersih, colostrum sudah keluar (Modul 2 Dep.Kes RI, 2002).

- b. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, ibu terlihat kesakitan saat diraba perutnya.
- c. Genetalia : Tidak ada condiloma acuminata, tidak oedema, adanya pervaginam yaitu terdapat lochea rubra, ada luka jahitan.

2. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnose : PAPIAH post partum normal jam
- b. Masalah : Perut terasa mules
- c. Kebutuhan : He \implies Penyebab mules

Dukungan emosional

3. Antisipasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

4. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Tidak ada

5. Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit diharapkan ibu dapat mengerti penyebab mules.

Kriteria hasil :

- Ibu tidak mules lagi
- Ibu dapat mobilisasi

Intervensi :

1. Lakukan pencegahan pada masa nifas yang disebabkan oleh atonia uteri.
2. Lakukan deteksi penyebab lain terjadinya perdarahan serta lakukan rujukan bila terjadi perdarah berlanjut.

3. Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
4. Lakukan pemberian ASI sejak dini.
5. Ajarkan pada ibu cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Jaga bayi agar tetap hangat melalui pencegahan hipotermi.
7. Lakukan penjagaan pada ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik (Sujiyatini, 2010).