

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Odem Dalam Kehamilan

2.2.1 Definisi

Bengkak dalam bahasa Inggris yaitu *edema*. Edema berasal dari bahasa Yunani "*oidema*" yang berarti tumor yang membengkak. Diambil dari kata kerja Yunani "*oidein*" yang artinya "membengkakkan". Edema, adalah pembengkakan yang disebabkan oleh terkumpulnya cairan-cairan berlebihan yang terperangkap pada jaringan tubuh (Ipango, 2012).

Edema adalah timbunan cairan bebas secara menyeluruh. Dikatakan piting edema jika terdapat edema pada tungkai bawah dan dikatakan generalisata jika didapat kenaikan berat badan itu melebihi 0,5 kg/minggu, 2 kg/bulan, atau 13 kg selama kehamilan. Oedema menurut Guyton(tahun 1997) adalah gelembung cairan dari beberapa organ atau jaringan yang merupakan terkumpulnya kelebihan cairan limfe, tanpa peningkatan jumlah sel dalam mempengaruhi jaringan (Tharpe, 2012).

2.1.2 Etiologi

Kadar estrogen yang tinggi menyebabkan pembuluh darah mudah rapuh dan pecah. Gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena di ekstremitas bawah karena :

1. Tekanan pada vena pelvis saat duduk atau berdiri akibat uterus membesar.
2. Tekanan pada vena kava saat terlentang akibat uterus yang membesar.

Penigkatan tekanan vena dapat disebabkan volume darah yang meningkat saat

kehamilan (Morgan, 2009).

Penyebab edema pada ibu hamil adalah :

- a) Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormon
- b) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- c) Peningkatan permeabilitas kapiler
- d) Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring.

(Syfrudin dkk, 2011).

2.1.3 Gambaran Klinis

Edema fisiologis merupakan edema dependen.

- 1) Biasanya terlihat di kaki dan pergelangan kaki setelah berdiri, dan berkurang dengan meninggikan kaki atau tirah baring.
- 2) Mungkin terlihat pada sakrum saat tirah baring.

Sangat umum terjadi pada kehamilan dan mungkin suatu tanda kondisi sehat karena menunjukkan volume darah yang meningkat (Morgan, 2009).

2.1.4 Patofisiologis

Kapiler jaringan terdiri atas pori-pori. Dalam keadaan normal, terdapat pertukaran cairan jaringan dari kapiler ke dalam ruang interstisial. Hal ini merupakan filtrasi cairan, dan tekanan hidrolik kapiler yang menentukan laju alirannya. Terdapat banyak faktor yang terlibat dalam proses ini sehingga adanya ketidakseimbangan akan menyebabkan edema.

Tekanan hidrolik menggerakkan cairan melalui dinding kapiler ke arah jaringan interstisial. Gaya hidrolik di kapiler dilawan oleh pengisapan osmotik di cairan kapiler. Dalam keadaan normal, arah aliran cairan menuju ke jaringan interstisial. Reabsorpsi air yang signifikan terjadi di kapiler distal. Namun, di

sebagian besar jaringan kebanyakan cairan dikembalikan ke sirkulasi tubuh melalui sistem limfatik.

Drainase cairan via limfe dari jaringan dimulai pada tingkat selular, lalu cairan limfe mengalir ke arah tubulus pengumpul kecil yang kemudian mengarah limfe ke trunkus utama. Trunkus ini menyerupai tata bangun arteri-arteri besar. Pergerakan limfe pada tahap ini dihasilkan oleh kontraksi otot di trunkus limfe dan aliran satu arah dipertahankan oleh serangkaian katup. Pada ibu hamil, limfe yang diangkut tiap harinya dapat mencapai 10 liter. Limfe kembali ke sirkulasi melalui dua jalur, yakni melalui getah bening dan duktus torasikus. Peningkatan tekanan hidrostatis kapiler, penurunan tekanan osmotik plasma, atau penurunan kecepatan drainase limfe akan menyebabkan terbentuknya edema. Kebanyakan kasus edema klinis terjadi setelah laju filtrasi kapiler melebihi kemampuan sistem limfe, meskipun sistem limfe memiliki cadangan biologis (Hollingworth, 2011).

2.1.5 Diagnosis

Diagnosis edema kaki biasanya dibuat berdasarkan pemeriksaan palpasi dan urine dalam kehamilan yang digunakan untuk mendiagnosis yaitu : Pemeriksaan harus dilakukan dengan pencahayaan yang baik dan kedua tungkai pasien sama tinggi. Idealnya, pasien harus berbaring agar perut dan inguinal dapat diperiksa. Pemeriksaan urine harus dikerjakan untuk mencari ada tidaknya proteinuria, serta tekanan darah juga perlu diperiksa. Pemeriksaan harus melihat adakah asimetri yang disebabkan oleh pembengkakan dan derajat edema. Pemeriksaan edema *pitting* harus dikerjakan dengan memberikan tekanan lembut dan cukup lama pada suatu area, sebaliknya beralaskan daerah bertulang, misalnya 2 cm di atas malleolus medialis. Pengukuran lingkaran tungkai harus

distandarisasi. Salah satu cara adalah dengan mengukur lingkaran tungkai 10 cm di bawah tuberositas tibia. Peningkatan manset ukur lebih dari 3cm bernilai secara klinis. Pada DVT, nyeri padat ditimbulkan oleh palpasi diatas sistem vena dalam. *Scanning ultrasound* tungkai bawah menggunakan Doppler dupleks atau venografi dengan perlindungan abdomen ibu yang adekuat dari sinar X merupakan uji pilihan (Wollingworth, 2011).

Pemeriksaan diagnostik dan Prosedur yang dipertimbangkan :

- a) Pemeriksaan urinalisis
 - 1) Proteinuria
 - 2) Berat jenis urine
 - 3) Tampilan
- b) Nilai pemeriksaan laboratorium (Tharpe, 2012)

Diagnosa banding

Asupan tinggi natrium: Garam tidak harus dibatasi selama kehamilan, namun konsumsi garam dalam jumlah yang berlebihan dapat menyebabkan edema.

- 1) Edema umum nondependen.
- 2) Riwayat asupan makanan tinggi natrium seperti daging, kripik kentang, biskuit asin; kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi garam (Morgan dkk, 2009).

2.1.6 Dampak odema kaki

1) Pada Kehamilan

- a) Kram pada sebagian tubuh ibu hamil di bagian kaki atau tangan
- b) Pembesaran pada kaki tangan sampai ke muka
- c) Pola aktivitas terganggu

d) Pre-eklamsi (Asrinah dkk, 2010)

2) Pada Persalinan

Kondisi ibu disebabkan oleh kehamilan disebut dengan keracunan kehamilan dengan tanda-tanda odema (pembengkakan) terutama tampak pada tungkai dan muka, tekanan darah tinggi dan dalam air seni terdapat zat putih telur pada pemeriksaan urin dan lab (Rochjati, 2003).

3) Pada Nifas

Penambahan cairan dimata kaki atau kaki dinamakan sebagai peripheral edema yang biasa terjadi pada ibu sesudah melahirkan bayi. Jika mengalami kaki bengkak pasca melahirkan tidak ada banyak cara untuk mengurangi kondisi itu kecuali menunggu kondisi kaki bengkak pasca melahirkan ini berangsur pulih dengan sendirinya (Asrinah,2010).

2.1.7 Penilaian Odem Kaki

- a) Derajat 1 : kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik
- b) Derajat 2 : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik
- c) Derajat 3 : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
- d) Derajat 4 : kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu 7 detik

2.1.8 Penatalaksanaan

- a) Saat bangun pagi di waktu hamil, angkatlah kaki untuk beberapa saat, misalnya dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal. Sehingga aliran darah tidak mengumpul pada daerah pergelangan dan telapak kaki.
- b) Apabila saat hamil masih bekerja di kantor, usahakan posisi kaki lebih tinggi pada saat duduk. Gunakan bangku kecil atau tatakan lain yang cukup tebal sebagai penopang kaki.

- c) Angkat kaki sesering mungkin sewaktu hamil, sehingga memberi kesempatan cairan yang ada di bagian kaki mengalir ke atas.
 - d) Perbanyak istirahat dengan cara berbaring miring.
 - e) Coba memakai stocking penyangga otot perut untuk menghindari terjadinya penimbunan pada perut sekaligus kaki.
 - f) Jangan memakai stocking atau kaus kaki yang memiliki karet elastik yang dapat menekan betis sehingga dapat menghambat aliran darah dan cairan di daerah betis.
 - g) Perbanyak minum air putih paling sedikit 2 liter sehari. Dengan banyak memasukkan cairan ke tubuh, justru membuat tubuh hanya sedikit menyimpan air.
 - h) Biasakan rutin berolahraga saat sesuai kondisi. Dianjurkan untuk berenang dan mengendarai sepeda statis.
 - i) Makan secara teratur saat hamil.
 - j) Hindari konsumsi natrium saat hamil
- (Hollingworth, 2011)

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan

2.3.1 Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang dilakukan bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan secara bertahap dan sistematis. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, penulis menggunakan 7 langkah manajemen Hellen Varney.

2.3.2 Konsep Manajemen Kebidanan Menurut Hellen Varney

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, penulis menggunakan 7 langkah manajemen Hellen Varney meliputi:

1) Pengumpulan Data Dasar

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

Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi (Asrinah: 2010).

2) Interpretasi Data Dasar

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

1. Diakui dan telah diisyahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan.
4. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktek kebidanan.
5. Dapat diselesaikan dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan (Muslihatin: 2009).

3) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

4) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

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

5) Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

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

6) Melaksanakan Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Soepardan, 2008).

7) Evaluasi

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

2.4 Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.4.1 Kehamilan

1. Pengkajian

1) Data subjektif

a. Identitas.

Salah satu faktor penyebab odem kaki adalah tingkat aktivitas atau pekerjaan yang terlalu lama duduk atau berdiri terlalu lama (Manuaba, 2010).

b. Keluhan Utama

Munculnya pembengkakan pada kaki (Rukiyah, 2010).

c. Riwayat Kehamilan Sekarang.

Keluhan pada TM III : ibu sekarang mengeluh bengkak karena kaki (Tharpe, 2012).

d. Pola Kesehatan Fungsional.

Pola Aktifitas : Ibu lebih banyak melakukan aktivitas dengan duduk. Karena bekerja

e. Riwayat Penyakit Sistemik yang pernah di derita

a) Ibu hamil dengan riwayat penyakit hipertensi perlu ditentukan pimpinan persalinan dan kemungkinan bisa menyebabkan transient hipertensi.

b) Pada ibu bersalin fisiologis tidak mempunyai penyakit (Sarwono, 2010).

c) Data Ojektif

a. Pemeriksaan Umum.

1) Tanda –tanda vital :

Tekanan darah : dibawah 140/90 mmHg, (berbaring, duduk, berdiri) (Varney, 2008).

2) Antropometri

BB : Batas normal penambahan wanita hamil sekitar 6,5-16,5 kg.

Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan kehamilan (preeklamsi dan eklamsi)(Sarwono, 2010).

b. Pemeriksaan Fisik

Ekstremitas : tidak ada gangguan pergerakan, terdapat odem pada tungkai kaki, reflek patella (+) (Saminem: 2010).

d) **Pemeriksaan Laboratorium**

Urine: albumin urine (-), protein urine (-) jika terdapat albumin reduksi positif, identifikasi pre eklamsi/ eklamsi selama kehamilan (Depkes RI, 2010).

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GPAPIAH, usia kehamilan, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala.

Masalah : odem pada tungkai kaki (Kusmiati, 2009).

Kebutuhan : Pola istirahat, pola nutrisi dan cairan, pola aktivitas (Kusmiati, 2009).

3. Antisipasi Diagnose dan Masalah Potensial

Hipertensi, pre eklamsi, PEB, Eklamsi

4. Identifikasi akan tindakan segera

Kolaborasi dokter obgien, untuk penanganan selanjutnya jika disertai protein urin positif dan peningkatan tekanan darah.

5. Intervensi

a) Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu mampu mempraktekkan di rumah

b) Kriteria Hasil: TTV dalam batas normal, masalah ibu dapat teratasi

c) Intervensi dan Rasionalisasi

1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya(Doengoes, 2001).

2) Kaji adanya edema pergelangan kaki dan bedakan antara edema

fisiologis dan yang potensial berbahaya.

Rasionalisasi : edema dependen dari ekstermitas bawah (edema fisiologis) sering terjadi karena statis vena akibat vasodilatasi dari aktivitas progereron, herediter, retensi kelebihan cairan dan tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis (Doengoes, 2001).

- 3) Anjurkan klien untuk menghindari menyilangkan kaki, duduk dan berdiri dalam waktu yang lama, pasang kaus kaki penyokong sebelum bangun pada pagi hari, menggunakan pakaian yang longga, tidak ketat, meninggikan kaki, panggul dan vulva vertical ke dinding tiga kali selama 20 menit dan membalikkan telapak kaki ke atas dalam posisi dorsofleksi bila duduk atau berdiri selama periode lama.

Rasionalisasi : meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan resiko terjadinya edema.

- 4) Berikan informasi tentang diet (peningkatan protein, tidak menambah garam meja, menghindari makanan dan minuman tinggi natrium).

Rasionalisasi : edema fisiologis dari ekstremitas bawah terjadi di penghujung hari adalah normal, tetapi harus dapat diatasi dengan tindakan sederhana.

- 5) Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

Rasionalisasi: aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uretroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardi janin (Doengoes, 2001).

- 6) Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3.

Rasionalisasi : membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal

sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doengoes, 2001).

7) Jelaskan persiapan persalinan

Rasionalisasi : informasi tentang persiapan persalinan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan (Manuaba, 2010).

8) Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasionalisasi : membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu (Doengoes, 2001).

9) Berikan multivitamin

Rasionalisasi : untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu, (Doengoes, 2001).

10) Anjurkan kontrol ulang

Rasionalisasi : kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 1 minggu sekali (Sulistyawati, 2011).

2.4.2 Persalinan

1. Pengkajian

1) Data subyektif

a. Keluhan utama

Ibu datang dengan keluhan kenceng-kenceng dan mengeluarkan ledir bercampur darah.

b. Riwayat Obstetrik yang Lalu

Sesuai dengan pengkajian riwayat obstetri yang lalu pada kehamilan.

c. Pola Fungsional

a) Istirahat

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

b) Aktivitas

Ibu yang sedang dalam proses persalinan mendapatkan posisi yang paling nyaman, ia dapat berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering kali mempendek waktu persalinan (APN, 2008).

2) Data obyektif

a. Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : baik (Rukiyah, 2010).

(2) Kesadaran : composmentis.

(3) Tanda –tanda vital.

Tekanan darah : dibawah 140/90 mmHg (berbaring, duduk, berdiri).

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 x / menit

b. Pemeriksaan fisik

a) Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.TFU 3 jari di bawah procesus xipoid(Sarwono,

2010). His 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih (APN, 2008). Jika his menurun curigai adanya his hipotonik lanjutkan dengan periksa kandung kemih, dan jika his meningkat curigai adanya kejang dalam persalinan (Prawiroharjo, 2010).

(a) Leopold I : tinggi tundus uteri pertengahan antara pusat dengan prosesus xyphoid, teraba bokong

(b) Leopold II : punggung kanan atau punggung kiri

(c) Leopold III : kepala, sudah memasuki panggul

(d) Leopold IV : presentasi kepala janin sudah masuk pintu atas panggul 2/5 bagian

b) Genetalia :

Pengeluaran pervaginam (blood show), tidak adanya infeksi genetalia, tidak ada odema.

Pemeriksaan dalam : tidak teraba tonjolan spina, servik lunak atau tidak, mendatar atau menebal, pembukaan servik Ø 1-10 cm, effecement 25-100%, ketuban utuh/pecah, presentasi kepala/bokong/kaki, Hodge I – IV, denominator, ada molase/tidak, teraba bagian kecil/tidak dan teraba bagian terkecil janin/tidak.

c) Ekstremitas : tidak ada gangguan pergerakan, terdapat odem pada punggung kaki, reflek patella (+)

c. Pemeriksaan Laboratorium :

Urine : albumin urine : negatif (-), protein urine (-), jika terdapat albumin reduksi positif curigai preeklamsi/eklamsi intrapartum (Saifuddin, 2007).

2. Interpretasi data dasar

Diagnosa : G...PAPIAH Usia Kehamilan, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik, dengan inpartu fase laten/aktif.

Masalah : odem pada kaki

Kebutuhan : berikan asuhan sayang ibu.

3. Antisipasi terhadap diagnose/ masalah potensial

Tidak ada

4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

5. Intervensi

1. KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 jam (fase laten 8 jam, fase aktif 6 jam) pada primigravida dan selama 7 jam (fase laten 4 jam, fase aktif 3 jam) pada multigravida diharapkan terjadi pembukaan lengkap (APN, 2008).

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

Intervensi

- a. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
- b. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
- c. 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.
- d. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.
- e. Observasi DJJ setiap 30 menit.
- f. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf.
- g. Persiapan rujukan apabila terjadi komplikasi.

2. KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 1 jam(Multi)/ ≤ 2 jam (Primi) diharapkan bayi dapat lahir spontan dan selamat (APN, 2008).

Kriteria Hasil : ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, bayi bernafas spontan, gerak bayi aktif, kulit kemerahan.

Intervensi : 1-27 Langkah APN (terlampir)

3. KALA III

Tujuan : Setelah melakukan asuhan kebidanan selama ≤ 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir spontan (APN, 2008).

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, UC keras, kandung kemih kosong, tidak terdapat perdarahan.

Intervensi : Langkah APN ke 28-40 (terlampir)

4. KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 2 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi (APN, 2008).

Kriteria Hasil : KU ibu dan janin baik, TTV (TD, nadi, RR) dalam batas normal, BB bayi normal, PB bayi normal, JK laki-laki/perempuan, TFU 2 jari bawah pusat, uterus berkontraksi baik, UC keras, kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan.

Intervensi :Langkah APN 41-58 (terlampir)

2.4.3 Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengkajian

1) Data subyektif

a. Keluhan utama

Bengkak pada kaki (Kusmiyati, 2009)

b. Pola Fungsional

a) Pola aktivitas

Mobilisasi dini dimulai dari tahapan miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas secara bertahap (Suherni, 2009).

2) Data obyektif

a. Pemeriksaan umum

(a) Keadaan umum: baik (Rukiyah, 2010).

(b) Kesadaran : composmentis.

(c) Tanda-tanda vital.

TD : dibawah 140/90 mmHg (berbaring, duduk, berdiri).

b. Pemeriksaan Fisik

a) Ekstremitas : terdapat odema pada punggung kaki, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella (+)

c. Pemeriksaan laboratorium

Urine : protein urin (-) (Medforth, 2012).

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : PAPIAH Post Partum

Masalah : nyeri perineum, odem pada kaki

Kebutuhan : KIE penyebab nyeri perineum, pola personal hygiene, pola aktivitas, dan pola nutrisi, dan pola istirahat (Medforth, 2012).

3. Antisipasi terhadap diagnose potensial

Hipertensi post partum

4. Identifikasi kebutuhan aan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dokter obgein

5. Intervensi

(1) Kunjungan 1 (6-8 jam)

1. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan apabila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
7. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi

dalam keadaan stabil.

8. Berikan 1 kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 SI segera setelah melahirkan dan vitamin A dengan dosis 200.000 SI dengan jarak pemberian dari kapsul pertama dan kedua minimal 24 jam.

(2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

(3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Sama seperti hari ke enam

(4) Kunjungan keempat, waktu : 6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Suherni, 2009).