

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep oedema kaki pada ibu hamil

2.1.1 Definisi

Edema kaki pada ibu hamil merupakan kelebihan cairan yang dapat terjadi di berbagai tempat dalam tubuh kita khususnya kaki, dan edema kaki bisa juga dikenal sebagai pembengkakan yang biasanya terjadi di kaki. (Nurchasanah, 2009) Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya muncul pada sore hari, bengkak ini menunjukkan adanya masalah serius bila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Paling sering timbul pada kaki dan tungkai bawah. Harus selalu diperiksa apakah tidak disebabkan oleh toxaemia gravidarum. Kalau disebabkan oleh tekanan dari rahim yang membesar pada vena-vena panggul, maka hilang dengan istirahat, jadi nyata pada malam hari dan hilang pada pagi hari. (Nurchasanah, 2009)

2.1.2 Etiologi

1. karena adanya penimbunan cairan akibat penurunan aliran balik vena dari ekstermitas bawah.
2. tekanan pada vena kava akibat uterus yang membesar
3. meningkatnya tekanan vena dan volume darah saat kehamilan merupakan penyebab terjadinya oedema kaki.

4. kadar estrogen yang tinggi menyebabkan pembuluh darah mudah rapuh dan pecah. (Asrinah, dkk.2010)

2.1.3 Tanda-tanda odema kaki

1. Bertambahnya berat badan
2. Kaki terlihat lebih besar atau bengkak
3. Turgor kulit berubah (asrinah, dkk.2010)

2.1.4 Patofisiologi oedema kaki

Edema kaki yang timbul pada wanita hamil timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang ini bisa jadi merupakan petanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsi. (asrinah, dkk. 2010)

2.1.5 Penatalaksanaan

1. Tidur dengan meninggikan kaki selama 10 hingga 20 menit
2. Ibu di anjurkan untuk diet konsumsi yang mengandung natrium tinggi
3. Hindari pakaian dan aksesoris yang ketat
4. Olahraga ringan dan teratur
5. Anjurkan ibu untuk miring kiri pada saat tidur agar tidak menekan vena kava inferior. (asrinah, dkk.2010)

2.1.6 Resiko oedema pada kehamilan

1. kram pada sebagian tubuh ibu hamil di bagian kaki/tangan
2. pembesaran pada kaki tangan sampai kemuka

3. pola aktifitas terganggu
4. preeklamsi (asrinah, dkk.2010)

2.1.7 Resiko oedema pada persalinan

Kondisi ibu disebabkan oleh kehamilan disebut dengan keracunan kehamilan dengan tanda-tanda oedema (pembengkakan) terutama tampak pada tungkai dan muka, tekanan darah tinggi dan dalam air seni terdapat zat putih telur pada pemeriksaan urin dan laboratorium. (Asrinah, dkk.2010)

2.1.8 Resiko oedema pada nifas

Penambahan cairan di mata kaki atau kaki dinamakan sebagai *peripheral edema* yang biasa terjadi pada ibu se usai melahirkan bayi. Jika Anda mengalami kaki bengkak pasca melahirkan, tidak ada banyak cara untuk mengurangi kondisi itu kecuali menunggu kondisi kaki bengkak pasca melahirkan ini berangsur pulih dengan sendiri. (asrinah, dkk.2010)

2.1.9 Diagnosa edema kaki

- a. 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 sacrum saat tirah baring
 3. Jarang terlihat pada wajah atau tangan
- b. Sangat umum terjadi pada kehamilan dan mungkin sutau tanda kondisi sehat karena menunjukkan volume darah yang meningkat (morgan,geri dkk.2009)

- c. Bengkak pada kaki dapat dikenal dengan menekan daerah mata kaki dengan jari. Bila pada tekanan, terjadi cekungan yang tak lekas pulih kembali, maka ini merupakan tanda adanya bengkak. (Dainur.2005)

2.1.10 Cara menentukan oedema kaki

Pada Pasien ibu hamil saat datang dilakukan pemeriksaan 5T yang terdiri dari Tinggi badan, berat badan, tensi, tinggi fundus, tablet Fe, TT (bila perlu), jika ibu mengeluh kakinya terasa bengkak, atau kakinya Nampak bengkak maka akan dilakukan palpasi pada bagian kaki bawah untuk menentukan adanya bengkak pada kaki, yaitu dengan cara di tekan dan di lihat turgor kulitibu, jika perlu diperiksa lab ulang untuk mengetahui Urin protein dan Hb ibu normal apa tidaknya, kemudian mengklasifikasikan ibu hamil, bahwa ibu hamil ini resiko rendah apa resiko tinggi, jika resiko tinggi langsung lapor pada dokter Obgyn kemudian di catat di register dan menganjurkan untuk control sesuai jadwal, setelah itu ibu di anjurkan untuk melakukan senam kecil di rumah sendiri untuk merilekskan otot-otot dan memperlancar peredaran darah ibu hamil, Dan jika resiko rendah lakukan pencatatan di register dan anjurkan ibu untuk control sesuai jadwal untuk melihat keberhasilan atau perkembangan dari keadaan sebelumnya. (SOP BPS Mimiek Andayan iAmd.keb Surabaya)

2.2 Konsep dasar asuhan kebidanan menejemen varney

1. Pengertian Helen varney

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan. Proses manajemen kebidanan bukan hanya terdiri atas pemikiran dan tindakan, melainkan juga

perilaku pada setiap langkah agar layanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian, proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberi pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, dan setiap langkah disempurnakan secara berkala. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih detail ini bisa berubah sesuai kebutuhan klien (Saminem, 2010).

1. Standar 7 Langkah Varney

Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

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

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru / catatan sebelumnya.
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis ataumasalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis Atau Masalah Potensial Dan Mengantisipasi Penanganannya.

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Langkah IV : Mengidentifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera.

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

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah –langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis ataumasalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data dasar yang tidak lengkap bias dilengkapi.

Langkah VI : Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien Dan Aman.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi eektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah

terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Arsinah, 2010).

2.3 Penerapan Askeb

2.3.1 Kehamilan

1. Pengkajian

A. DataSuyektif

Biodata

Umur : terjadi hampir selalu di hari terakhir pada kehamilan lanjut (Pillitteri, Adele. 2002).

Pendidikan : Kurangnya pengetahuan tentang makanan yang mengandung banyak zat gizi yang diperlukan pada ibu hamil serta cara pengolahan makanan yang tidak benar juga menjadi factor asupan zat gizi tidak adekuat. (Tarwoto, 2007)

Pekerjaan : Wanita hamil tetap dapat bekerja namun aktivitasnya yang dijalannya tidak boleh terlalu berat. Seorang wanita hamil diijurkan untuk menghentikan aktivitasnya apabila mereka merasakan gangguan dalam kehamilan. (Ari Sulistyawati, 2009)

1. Keluhan utama

Terdapat pembengkakan pada kaki.

2. Riwayat Kebidanan

a. Kunjungan

- 1 x pada trimester I (16 minggu)

- 1 x pada trimester II (24 – 28 minggu)
- 2 x pada trimester III (36 sampai dengan lahir). (Nurul Jannah. 2012)

b. Riwayat Menstruasi

Menarche 12-16 tahun, Siklus 28 – 35 hari, lama 3-5 hari, dengan pengeluaran darah \pm 50 – 70 cc, bau anyir, tidak ada gangguan haid/nyeri,

HPHT : hari pertama haid terakhir ibu

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Keluhan trimester III : bengkak pada kaki.
- b. Frekuensi pergerakan : dirasakan pertama kali pada primigravida pada UK 18 minggu, pada multigravida pada UK 16 minggu. (Prawirohardjo, 2009)
- c. Jadwal imunisasi TT :

- TT 1 : pada kunjungan antenatal pertama
- TT 2 : 4 minggu setelah TT 1
- TT 3 : 6 bulan setelah TT 2
- TT 4 : 1 tahun setelah TT 3
- TT 5 : 1 tahun setelah TT 4. (Nurul Jannah. 2012)

4. Pola kesehatan fungsional

a. Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Kebutuhan energy pada ibu hamil trimester akhir, penambahan 300 kkal/hari. (Nurul Jannah, 2012).

b. Istirahat

Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sewaktu mau tidur. (Nurul Jannah, 2012)

c. Aktivitas

Aktivitas yang harus dihindari yaitu aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri terlalu lama, mengangkat sesuatu yang berat. (Kusmiyati, ddk, 2009)

d. Pola kebersihan diri

Mandi teratur 3 x sehari, ganti pakaian sesering mungkin.

e. Pola eliminasi

BAB teratur 1 x sehari, BAK sering

5. Riwayat Penyakit Sistemik

Tidak ada

6. Riwayat Penyakit dan Kesehatan Keluarga

Tidak ada

7. Riwayat Psiko-sosio-spiritual

- a. Riwayat emosional : ibu emosinya stabil
- b. Status perkawinan : kawin 1 x, suami ke 1, lamanya...tahun
- c. Hubungan dengan keluarga : baik
- d. Hubungan dengan orang lain : baik
- e. Respon suami dan keluarga : sangat senang
- f. Dukungan keluarga : keluarga mendukung
- g. Tradisi : tidak ada

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : komposmentis
- c. Keadaan emosional: kooperatif
- d. Tanda – tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/70 – 130/90 mmhg.
 - b) Nadi : 80-100 x/menit.
 - c) Pernapasan : 16-20 x/menit.
 - d) Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ (Prawihardjo. 2006)
- e. Antropometri
 - BB : Tanda pertama biasanya bertambahnya berat badan lebih dari 0,9 kg dalam satu minggu. (Marshall,connie.2000)
 - TB : batas normal TB ibu hamil ≥ 145 cm
 - LILA : normal $\geq 23,5$ cm
- f. Taksiran persalinan : hari +7, bulan – 3, dan tahun +1. (Prawirohardjo, 2002)
- g. Usia Kehamilan : pada trimester III

Tabel 2.3 usia kehamilan menurut (Prawirohardjo, 2010)

Tinggi Fundus	Usia kehamilan
1/3 diatas pusat	28 minggu
½ pusat-prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

(Prawirohardjo, 2010)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Muka : tidak ada odema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, Sclera putih.

Leher :tidak ada pembesaran kalenjar tyroid dan tidak ada pembengkakan pada vena jugularis.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis

b. Mamae :Hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar.

c. Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, linea nigra, striae alba, TFU $\frac{1}{2}$ pusat – prosesus xifoideus(Sarwono, 2010)

(1) Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting.

(2) Leopold II:teraba keras panjang seperti papandi kanan atau di kiri perut ibu.

(3) Leopold III:teraba bagian keras, bulat, melenting, dapat digoyangkan, divergent.

(4) Leopold IV: kepala janin belum masuk pintu atas panggul.

(5) TBJ : normal 2500 – 4000 gram.

(6) DJJ : normal 120 – 160 x/menit dan teratur.(Feryanto, 2011).

d. Genetalia :

Tidak ada infeksi genetalia, tidak ada odema, tidak ada varices, kebersihan cukup, tidak ada haemoroid pada anus.

- e. Ekstremitas : turgor kulit baik, acral hangat, oedema kaki, tidak ada varices, reflek patella baik.

3. Pemeriksaan Panggul

- 1) Distancia Spinarum : $\pm 24 - 26$ cm.
- 2) Distancia cristarum : $\pm 28 - 30$ cm.
- 3) Conjugata eksterna : $\pm 18 - 20$ cm.
- 4) Lingkar panggul : $\pm 80 - 90$ cm.
- 5) Distancia tuberum : 10,5 cm. (Prawirohardjo, 2002)

4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : pada trimester III, Hb rata – rata ≥ 11 gr %
- b. Urine : albumin urine : negatif (-), protein urine (-)

5. Pemeriksaan Lain

- a. USG : mendiagnosis letak dan presentasi janin, keadaan air ketuban cukup atau tidak, jernih atau tidak, mencari kemungkinan faktor penyebab kelainan letak atau presentasi janin. (Prawirohardjo, 2002)
- b. NST : frekuensi denyut jantung masih dalam batas normal, gerak janin aktif, his masih dalam batas normal.(Prawirohardjo, 2002)

1) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa

GAPIAH Usia Kehamilan 37-40 minggu, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik.

2. Masalah : oedema kaki.

3. Kebutuhan :

1) Berikan He tentang cara mengatasi oedema kaki :

- a) Pola nutrisi : anjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang asin atau rendah yodium.
- b) Pola istirahat : anjurkan ibu meninggikan kakinya pada saat berbaring atau istirahat.
- c) Pola aktifitas : anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama, pada saat duduk kaki tidak menggantung, tidak menggunakan alas kaki yang ber hak tinggi.

2) Anjurkan ibu untuk control ulang sesuai dengan jadwal yang telah di sepakati.

2) Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera

Tidak ada

4) Intervensi

1. Lakukan pendekatan pada pasien secara therapeutik

Rasional : dapat terjadi masa percaya antara pasien dengan petugas kesehatan dan pasien dapat lebih kooperatif sehingga mempermudah untuk melakukan intervensi selanjutnya.

2. Lakukan observasi TTV/ His/ pembukaan serviks/ DJJ/ His

Rasional : Deteksi dini apabila terdapat tanda gawat janin, mengetahui kesejahteraan janin, dan kemajuan proses persalinan dan Dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ serta mempengaruhi penurunan pada kepala bayi.

3. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

Rasional : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

4. Jelaskan tentang penyebab odem kaki dan cara mengatasinya

Rasional : odem kaki merupakan suatu keadaan normal yang terjadi pada ibu hamil yang bisa dikarenakan oleh tekanan dari rahim yang membesar pada vena-vena panggul

5. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang.

Rasional : Kebutuhan energy pada ibu hamil trimester akhir, penambahan 300 kkal/hari.

6. Anjurkan ibu istirahat cukup.

Rasional : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat mengurangi adanya oedema kaki

7. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat

Rasional : aktivitas yang berat dapat menimbulkan oedema kaki semakin bertambah.

8. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3

Rasional : membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat

9. Jelaskan persiapan persalinan

Rasional : informasi dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan.

10. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

11. Berikan multivitamin tablet tablet Fe

Rasional : vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal.

12. Anjurkan kontrol ulang

Rasional : kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 1 minggu sekali.

2. Persalinan

1) Pengkajian

A. Subyektif

1. Keluhan utama

kontraksi uterus yang terus – menerus, cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. (APN, 2008)

2. Pola kesehatan fungsional

a. Nutrisi :

Menjelang persalinan ibu diperbolehkan makan dan minum sebagai asupan nutrisi yang dipergunakan nanti untuk kekuatan meneran.(Manuaba, 2010).

b. Istirahat :

Tidur miring kiri, jika ketuban belum pecah boleh dibuat untuk jalan – jalan.(Yanti, 2009)

c. Aktivitas :

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

d. Seksual :

Melauakn hubungan seksual kurang lebih 2x/minggu, tanpa ada keluhan apapun setelahnya.

e. Adat istiadat :

Tidak ada kebiasaan apapun yang dilakuakn oleh keluarga, hanya tingkepan/ tujuh bulanan pada kehamilan yang pertama.

B. Obyektif

1. Tanda – tanda vital

- Tekanan Darah : 110/70 – 130/90 mmHg.
- Nadi : 80-100 x/menit.

- Suhu : 35,5- 37,5 C
- Pernafasan : 16-20 x/menit. (prawiharoharjo. 2006)

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Muka : tidak ada odema, tidak pucat.

Mata: Konjungtiva merah muda, Sclera putih.

Leher : tidak ada pembesaran kalenjar tyroid dan tidak ada pembengkakan pada vena jugularis.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis

b. Mamae :Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar.

c. 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)

(1) Leopold I: teraba bulat, lunak, tidak melenting.

(2) Leopold II: teraba keras panjang seperti papan di kanan atau di kiri perut ibu.

(3) Leopold III: teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak dapat digoyangkan, convergent.

(4) Leopold IV: kepala masuk bagian pintu atas panggul.

(5) TBJ : normal 2500 – 4000 gram.

(6) DJJ : normal 120–160 x/menit dan teratur.(Feryanto, 2011).

d. Genetalia :

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

Pemeriksaan dalam : tidak teraba tonjolan spina, servik lunak, mendatar, pembukaan servik Ø 1-10 cm, effecement 25-100 %, ketuban utuh, denominator UUK kidep/kadep, presentasi kepala, tidak ada molase, Hodge I – IV

e. Ekstermitas :

Atas : tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada fraktur, tidak ada oedema.

Bawah : tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada fraktur, tidak ada varises, terdapat oedema kaki kanan dan kiri.

3. Pemeriksaan Laboratorium :

(1) Darah: hemoglobin meningkat rata – rata 1,2 mg% selama persalinan.

(Ari Sulistyawati, Esti Nugraheny, 2010)

(2) Urine : albumin urine : negatif (-), protein urine (-)

4. Pemeriksaan Lain

(1) NST : frekuensi denyut jantung janin yang sehat tidak dipengaruhi kontraksi uterus. (Prawirohardjo, 2002)

2) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : GPAPIAH Usia Kehamilan 37-40 minggu, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik, dengan inpartu fase laten/aktif.

2. Masalah : tidak ada

3. Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi ibu saat persalinan, berikan posisi yang nyaman, berikan makan dan minum.

3) Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial yang Membutuhkan Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

4) Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

5) Penyusunan Rencana (Planning)

1. Kala I

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida rata-rata 1 cm per jam atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multigravida. (APN, 2008).

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, pembukaan lengkap 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah jernih, terdapat penurunan bagian terbawah janin, his adekuat dan terdapat gejala kala II (Dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka).

Intervensi

a. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

Rasionalisasi : pengetahuan yang cukup tentang kondisi ibu dan janin dapat meningkatkan kerjasama antara petugas dan keluarga. (APN,2008)

- b. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.

Rasionalisasi : adanya informed consent sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan

- c. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasionalisasi : Standart Operasional Prosedur APN

- d. Persiapan alat, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasionalisasi : Standart Operasional Prosedur APN.

- e. Beri asuhan sayang ibu

- a) Berikan dukungan emosional.

Rasionalisasi : keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan. (APN, 2008)

- b) Atur posisi ibu.

Rasionalisasi : pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

- c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi : pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan..

- d) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasionalisasi : terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang. (Depkes RI, 2008)

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

Rasionalisasi : observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

g. Observasi DJJ setiap 30 menit.

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

h. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

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

i. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasionalisasi : merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

2. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 1 jam (Multi)/ ≤ 2 jam (Primi) diharapkan bayi dapat lahir spontan brach 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

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

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

3. Nifas

1. Subyektif

1. Keluhan utama

Kram perut, nyeri perineum, demam, keluar darah banyak. (suherni.2009)

2. Pola fungsional

a) Pola nutris :

a. Makan : 3-4 x/hari (karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin)

b. Minum 8-10 gelas/hari.

b) Pola eliminasi :

a. BAK : 1-2 x (spontan tidak nyeri)

b. BAB : belum BAB (sulistiyowati. 2009)

c) Pola istirahat

a. Siang kira-kira 2 jam

b. Malam 7-8 jam (suherni.2009)

- d) Pola personal hygiene
 - a. Mandi 2 x/hari
 - b. Mengganti pembalut (suherni. 2009)
- e) Aktivitas : menyusui bayinya dan 2 jam PP duduk, jalan.

3. Riwayat psio-sosio-spiritual

Adanya respon positif dari ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi
(sulistyowati. 2009)

2. Obyektif

- a. Pemeriksaan umum
 - 1) Tekanan darah : 110/70 – 130-90 mmhg.
 - 2) Nadi : 80-100 x/menit.
 - 3) Pernafasan : 16-20 x/menit.
 - 4) Suhu : $36,5^0 - 37,5^0C$ (prawirohardjo. 2006)
- b. Pemeriksaan fisik
 - 1) Wajah : pucat, tidak oedema.
 - 2) Mata : conjungtiva pucat, sclera putih.
 - 3) Payudara : hiperpegmentasi pada areola dan putting, putting susu menonjol, kolostrum keluar.
 - 4) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.
 - 5) Genetalia : tidak oedema, jahitan basah, lochea rubra, perdarahan sedikit.
 - 6) Ekstermitas :

Atas : tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada fraktur, tidak ada oedema.

Bawah : tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada fraktur, tidak ada varises, terdapat oedema kaki kanan dan kiri.

3. Interpretasi data dasar

Diagnose : PAPIAH Post Partum hari ke-...

Masalah : nyeri jahitan

Kebutuhan : Relaksasi pernafasan.

4. Antisipasi terhadap diagnose potensial

Tidak ada

5. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

6. Intervensi

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan. Tujuan :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Memberikan supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

- f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.
2. Kunjungan kedua, waktu : enam hari setelah persalinan. Tujuan :
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
 - b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu cukup makan, minum, istirahat.
 - f. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - g. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
 3. Kunjungan ketiga, waktu : dua minggu setelah persalinan, tujuan :

Sama seperti kunjungan hari keenam.
 4. Kunjungan keempat, waktu : enam minggu setelah persalinan, tujuan :
 - a. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Suherni, 2009)

