

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Paritas Dalam Kehamilan Grandemulti

2.1.1. Definisi paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (H.Dirckx, 2004)

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2006).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) (JHPIEGO,2008).

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (H.Dirckx, 2004)

2.1.2. Klasifikasi jumlah paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

a) Nulipara

Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (Manuaba, 2009)

b) Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar (Varney, 2007)

c) Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Sarwono, 2005)

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2009)

d) Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2009)

Grande Multipara adalah wanita yang telah melahirkan sampai lima anak atau lebih (Morgan, 2009)

2.1.3. Gambaran Klinis Grandemulti

Keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu *grande multipara* adalah kesehatan terganggu karena *anemia* dan kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim. Sementara bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini adalah kelainan letak dan persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan bahaya-bahaya inilah yang memungkinkan adanya indikasi seorang ibu *grande miltipara* melahirkan dengan *sectio caesarea* (Rochyati P. , 2003)

2.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Grande Multi

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang dalam penyelesaian proses pembelajaran secara formal. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan pengetahuan dan perilakunya juga semakin baik. Karena dengan pendidikan yang makin tinggi, maka informasi dan pengetahuan yang diperoleh juga makin banyak, sehingga perubahan perilaku kearah yang baik diharapkan dapat terjadi. Sehingga, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan kurang berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang. (Suryani, 2007)

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah

suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilakukan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Beberapa segi positif menurut (Jacinta F.Rini, 2002) adalah mendukung ekonomi rumah tangga. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

c. Keadaan ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

d. Latar belakang budaya

Culture universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, semua kebudayaan yang ada di dunia seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa didasari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individu.

Latar belakang individu yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, makin banyak rejeki.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Friedman, 2005)

2.1.5. Komplikasi potensial pada grandemulti

1. Komplikasi Antepartum Potensial
 - a. Anemia
 - b. Hipertensi
 - c. Plasenta Previa
 - d. Abruptio plasenta
 - e. Malpresentasi
 - f. Kelahiran prematur
2. Intra partum
 - a. Distosia persalinan karena tonus otot yang buruk
 - b. Amnionitis
 - c. Inersia Uteri
 - d. Ruptur uteri
 - e. Kegagalan kemajuan
3. Pasca partum
 - a. Perdarahan pasca partum
 - b. Retensio plasenta
 - c. Prolaps uteri
 - d. Retensi urin
 - e. Sepsis
 - f. Syok

4. Bayi baru lahir
 - a. Asfiksi
 - b. Septikemia
 - c. Ikterus
 - d. Anemia (Begum, 2001)

2.1.6. Kala 1 pada Grande Multi

Ditemukan bahwa rata-rata kurva persalinan pada fase laten pada Grande Multi mempunyai kesamaan dengan nulipara tetapi bertahan lebih lama dan kemudian mempunyai kesamaan kecepatan akselerasi pada fase aktif seperti multipara. Persalinan pada grande multi mengikuti rata-rata tipe dilatasi nulipara sampai dilatasi serviks sekitar 4 cm. Pada poin ini, persalinan nulipara akan mengalami percepatan, tetapi pada grande multi ini tetap pada fase laten sampai dilatasi bertambah sekitar 2 cm, dan hanya akan bertambah cepat pada fase aktif jika dilatasi mencapai 6 cm.

(D.Gurewitsch, 2001). Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam (JNPK-KR, 2008).

2.1.7. Kala IV pada Grande multi

Intensitas dari kontraksi uterus bertambah setelah melahirkan 1-2 jam post partum kontraksi intensitasnya tidak teratur dan tidak terkoordinasi karena adanya kelemahan pada otot uterus.

Masalah yang biasa dialami ibu post partum:

a. After Pain

Rasa nyeri (kram dan mules-mules) yang dapat disebabkan oleh kontraksi rahim, episiotomi, laserasi, pembengkakan payudara dan lain-lain. Hal ini berlangsung 3-10 hari post partum dan sering terjadi pada multipara, karena uterus yang teregang penuh dan dua kali lipat cenderung kendur dan daripada uterus primipara, dengan demikian harus berkontraksi lebih kuat untuk menghasilkan involusi uteri after pain terjadi ketika ibu menyusui karena pengisian puting susu menimbulkan pelepasan oksitosin yang merangsang uterus untuk berkontraksi.

b. Adaptasi Psikologis Ibu

Periode post partum menyebabkan stres emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang memengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa post partum yaitu;

- 1) Respons 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 postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ia hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan 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 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap janin.
- b. Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (mis, eliminasi)

- c. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia 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. Ia 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 postpartum (Bahiyatun, 2009)

e. Adaptasi Sibling

Sibling harus menerima peran barunya jika saudaranya lahir. Biasanya sibling cemburu karena ingin mendapatkan perhatian dari orang tuanya, dengan berperilaku infantile, bermusuhan atau agresif terhadap bayi. Sikap ini dapat berkurang bila sering bersama bayi, interaksi awal sibling dengan bayi adalah 96,7%

dicerminkan dengan melihat bayi dan 86,7% adalah menyentuh bayi, perilaku ini bervariasi menurut usia.

2.1.8. Penatalaksanaan pada grandemulti

1. Saat kunjungan awal, kaji graviditas dan paritas. Tanyakan secara spesifik apakah ada komplikasi saat kehamilan sebelumnya.
2. Rencana penatalaksanaan yang biasa
 - a. Antepartum waspada terhadap masalah potensial
 - b. Rencanakan untuk bersalin di rumah sakit, jangan di rumah bersalin
 - c. Bila sebelumnya ada riwayat melahirkan bayi besar, rencanakan pelahiran saat cukup bulan untuk menghindari makrosomia
 - d. Bila sebelumnya ada riwayat persalinan dan/atau pelahiran yang dipicu:
 - a) Anjurkan pasien/pasangan untuk pergi ke rumah sakit saat tanda pertama persalinan
 - b) Ajarkan pasien/pasangan mengenai penatalaksanaan kegawat-daruratan bersalin
 - c) Diskusikan mengenai rencana KB kepada pasien/pasangan

3. Saat Intra partum

- a. Menurut Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2011 November persalinan dengan grande multi metode persalinannya 90% dapat berjalan dengan normal
- b. Provilaksis atau *heparin lock* per IV direkomendasikan (Morgan, 2009)

4. Saat pasca partum

- a. Waspada terhadap potensial perdarahan pasca partum dalam 24 jam pertama
- b. Pertimbangkan oksitosin profilaksis per IV segera setelah kelahiran plasenta (Morgan, 2009)

2.1.9. Kebutuhan pertolongan medik

- a. Perawatan kehamilan teratur agar gizi seimbang, tidak anemis
- b. Sebaiknya persalinan ditolong oleh bidan di Puskesmas atau Rumah Sakit
- c. Memberikan KIE untuk melakukan perawatan kehamilan teratur
- d. Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami dan keluarga agar persalinan yang akan datang ditolong oleh bidan/ Rumah sakit, lebih-lebih pada ibu grandemulti dengan perut gantung waspada terhadap bahaya perdarahan pasca persalinan.
- e. Rujukan ke Rumah Sakit segera dilakukan bila ada kesukaran persalinan (Rochjati, 2011).

2.2. Konsep Asuhan Kebidanan menurut Hellen Varney

Asuhan Kebidanan adalah bantuan yang dilakukan Bidan kepada individu pasien atau klien yang dilakukan secara bertahap dan sistematis. Penulis menggunakan 7 langkah manajemen Hellen Varney yang meliputi:

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Yang terdiri dari data subyektif dan data obyektif.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi.

4. Langkah IV : Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

5. Langkah V : Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

6. Langkah VI : Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman.

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. (Tresnawati, 2012)

2.3. Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1. Kehamilan dengan Grande Multi

1. Pengkajian Data

1) Data Subjektif

Riwayat Obstetrik : Ibu sudah melahirkan > 4 (Morgan, 2009)

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

a) Dada : Pada ibu hamil dengan grande multi ditemukan pembesaran payudara, payudara nampak kendor, hyperpigmentasi areola dan papila mammae, dengan pemijatan colostrum keluar (TM III) (Depkes, 2004)

- b) Abdomen : Kekendoran otot abdomen yang mengakibatkan perut gantung (*“pendulous abdomen”*) dapat menyebabkan uterus jatuh kedepan sehingga sumbu panjang janin menjauh dari sumbu jalan lahir.(Widjarnako, 2009)

3. Interpretasi Data Dasar

Adapun diagnosa, masalah, kebutuhan yang dapat ditimbulkan dari kehamilan pada grande multi adalah :

1) Diagnosa :

G...(PAPIAH), usia kehamilan, anak hidup/mati, anak tunggal/kembar, letak anak, intrauterine/extrauterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum penderita dan janin baik. (Saminem, 2009)

2) Masalah : sering kencing, nyeri punggung

3) Kebutuhan :

- a. berikan informasi bahwa yang di alami adalah hal yang normal
- b. HE polaistirahat
- c. HE polanutrisi

4. Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Dapat terjadi Anemia, Hipertensi, Plasenta Previa, Abruption plasenta, Malpresentasi, Kelahiran prematur

5. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Kolaborasi dengan dokter, Rujukan ke Rumah sakit segera

6. Intervensi

1. Berikan KIE untuk melakukan perawatan kehamilan teratur
2. Berikan HE mengenai pemenuhan gizi seimbang untuk menagatasi terjadinya anemia
3. Buat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami dan keluarga agar persalinan yang akan datang ditolong oleh bidan/ Rumah sakit, lebih-lebih pada ibu grandemulti dengan perut gantung waspada terhadap bahaya perdarahan pasca persalinan (Rochyati, 2011)

2.3.2 PersalinandenganGrandemulti

1. Pengumpulan Data Dasar

1) Subyektif

Ibu mengeluh merasakan kenceng-kenceng pada perutnya yang terus menerus.

2) Obyektif

a) Abdomen

(a) Inspeksi : Kekendoran otot abdomen yang mengakibatkan perut gantung (*“pendulous abdomen”*) dapat menyebabkan uterus jatuh kedepan sehingga sumbu panjang janin menjauh dari sumbu jalan lahir. (Widjarnako, 2009)

b) Genetalia

(a) Inspeksi: Terdapat tanda gejala kala II, tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol, dorongan meneran.

2. Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa :
G...(PAPIAH), usia kehamilan, anak hidup/mati, anak tunggal/kembar, letak anak, intrauterine/extrauterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik. (Saminem, 2009)
- 2) Masalah : nyeri karena kontraksi uterus
- 3) Kebutuhan :a. Ajarkan teknik relaksasi
b. Berikan asuhan sayang ibu

3. Antisipasi Diagnosa atau masalah potensial

Dapat terjadi inersia uteri, amnionitis, ruptur uteri, kegagalan kemajuan (*secondary arrest*)

4. Identifikasi Kebutuhan akan tindakan Segera

Rujukan ke Rumah Sakit segera dilakukan bila ada kesukaran persalinan (Rochjati, 2011).

5. Intervensi

- a. Kala I :
 - FaseLaten : 8 jam
 - FaseAktif : 3 jam
 - Tujuan :Setelah diberikan Asuhan Kebidanan \pm 11 jam diharapkan pembukaan lengkap dan ibu bisa kooperatif.
 - Krtiteria :KU ibu dan janin baik, adanya doran, teknus, perjol, vulka adanya His yang adekuat dan teratur.

Intervensi :

- a. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

Rasional: Ibu akan lebih tenang karena mengetahui keadaannya saat ini

- b. Ajukan informed consent pada ibu dan keluarga terhadap setiap tindakan medis yang akan dilakukan.

Rasional: Ibu dan keluarga mengerti tentang tindakan yang akan didapat

- c. Berikan Dukungan emosional

Rasional: Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga dapat mengurangi rasa cemas

- d. Ajarkan ibu teknik relaksasi

Rasional: Mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri.

- e. Berikan Asuhan sayang ibu

- a) Membantu pengaturan posisi ibu
- b) Memberikan cairan dan nutrisi
- c) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
- d) Pencegahan infeksi.

Rasional: Mengurangi gangguan psikologis dan pengalaman yang menegangkan.

- f. Persiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Rasional: Meningkatkan efektivitas dalam memberikan asuhan.

- g. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat yang diperlukan

Rasional: Mengurangi resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi.

- h. Lakukan persiapan rujukan.

Rasional: Antisipasi terjadinya penyulit dan membutuhkan rujukan segera.

- i. Lakukan observasi dan pengisian partograf

Rasional: Memutuskan Asuhan yang akan dilakukan selanjutnya.

b. KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan \pm 30 menit ibu bisakoooperatif dan persalinan dapat berjalan dengan normal.

Kriteria hasil : Keadaan umum ibu baik, ibu dapat melahirkan bayinya dengan normal.

Intervensi : lakukan langkah 1-27 APN

- a. Kenali tanda gejala kala II Persalinan yaitu ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka, peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala janin melalui introitus vagina.

b. Lakukan Persiapan pertolongan persalinan, pencegahan infeksi, mencuci tangan, memakai sarung tangan, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, persiapan obat emergency dan resusitasi, persiapan ibu dan keluarga, asuhan sayang ibu, membersihkan perineum ibu, megosongkan kandung kemih, membimbing ibu untuk meneran(JNPK-KR, 2008)

c. KALA III

Tujuan : Setelah dilakukan manajemen aktif kala III (15 menit – 30 menit) ibu kooperatif dan kelahiran plasenta spontan dan lengkap.

Kriteria Hasil :Keadaan umum ibu baik, plasenta lahir spontan dan lengkap.

Intervensi :Lakukan langkah 28-40 APN

- a) Lakukan manajemen aktif kala tiga
- b) Pemberian suntikan oksitosin
- c) Penegangan tali pusat terkendali
- d) Masase fundus uteri(JNPK-KR, 2008)

d. KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan ± 2 jam kala IV normal.

Kriteria Hasil : Kontraksi uterus keras, tidak terjadi perdarahan , tidak terjadi infeksi.

Intervensi : lakukan langkah 41-58 APN

- a. Masase uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- b. Evaluasi tinggi fundus uteri
- c. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- d. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum
- e. Evaluasi keadaan umum
- f. Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.(JNPK-KR, 2008)

2.3.3 Nifas dengan Grandemulti

1. Pengkajian data dasar

1) Data Subyektif

a. Keluhan Utama

After pain

2) Data Obyektif

(1) Riwayat persalinan

Ibu :

Kala I : Pada multi \pm 7 jam

Komplikasi : Pada grande multi bisa ditemukan Distosia persalinan karena tonus otot yang buruk

Kala II : Pada multi \pm 30 menit

Komplikasi : Pada grande multi bisa ditemukan Distosiapersalinan karena tonus otot yang buruk

Kala III	: ± 15 menit
Komplikasi	: Pada grandemulti bisa ditemukan Retensio plasenta
Kala IV	: Pada Grandemulti 12% terjadi Perdarahan pasca partum

(2) Dada : Payudara

- a. Inspeksi : Bentuk simetris, bersih, Puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi Areola mammae
- b. Palpasi : Tidak ada massa abnormal, kolostrum sudah keluar, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada axila
- c. Auskultasi : (apabila ada indikasi gangguan pernafasan/jantung) meliputi ronkhii, wheezing

(3) Abdomen :

- a. Uterus : berkontraksi baik, keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat
- b. Kandung kemih : tidak penuh, berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah/penyulit dalam berkemih.

(4) Genitalia:

- a. Lochea : meliputi warna, bau, bekuan darah
- b. Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, heacting. Tanda- tanda infeksi : rubor, dolor, calor, tumor.

2. Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : P.....nifas normal 2 jam post partum
- b. Masalah : after pain
- c. Kebutuhan: - masase uterus
 - nutrisi
 - mobilisasi

3. Antisipasi diagnose Dan Masalah Potensial

HPP

4. Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera

Oksitosin Profilaksis per IV

5. Intervensi

- 1) Lakukanobservasi, tekanan darah, nadi, RR, suhu, kontraksi uterus, serta perdarahan
Rasional: 2 jam post partum rentan terjadi perdarahan dan infeksi
- 2) Deteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
Rasional: ibu dan keluarga dapat mandiri melakukan pencegahan perdarahan.
- 3) Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan berlanjut.
Rasional: ASI awal kaya akan nutrisi yang dibutuhkan bayi serta meningkatkan bounding attachment

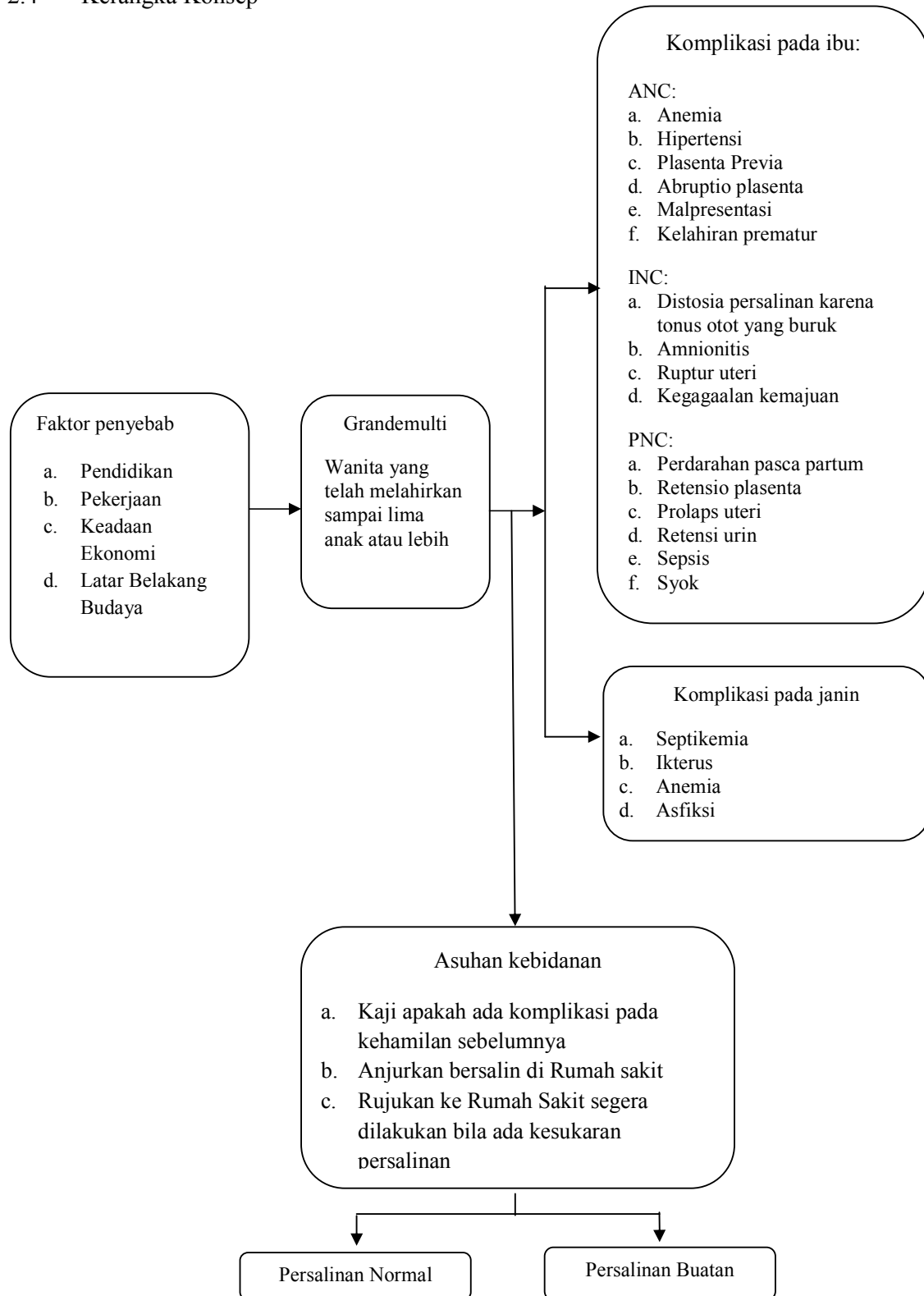
4) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI awal

Rasional:awal masa kelahiran bayi mudah terjadi hipotermi.

5) Jaga bayi tetap sehatmelalui pencegahan hipotermi

Rasional: masa awal persalinan bayi mudah terkena hipotermi

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Grandemulti