

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Grande Multipara

1) Pengertian

Grande multipara adalah ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan ditemui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung (Rochjati, 2003: 60).

Grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan sampai lima anak atau lebih. (Morgan, 2003)

Jumlah anak lebih dari 5 orang tergolong grande multipara dengan kemungkinan komplikasi persalinan dan kala nifas (Manuaba 2004, h.168)

2) Gambaran Klinis

Ibu pernah hamil/melahirkan 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan: anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung, dan kekendoran pada dinding rahim.

3) Komplikasi

Menurut Morgan (2003) komplikasi yang dapat terjadi :

- a) Antepartum yaitu anemia, apabila jarak kehamilannya kurang dari satu tahun, obesitas, hipertensi, plasenta previa.
- b) Intrapartum yaitu presentasi abnormal, persalinan dan kelahiran yang dipercepat atau keduanya, distosia persalinan karena tonus otot yang buruk, bayi besar-mas-kehamilan yang memiliki masalah penyerta saat kelahiran (misalnya distosia bahu).
- c) Pascapartum yaitu perdarahan pascapartum.

Menurut Rochjati (2003), risiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan.

4) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang dalam penyelesaian proses pembelajaran secara formal. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan pengetahuannya 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. (Suryani, 2007) Sehingga, semakin

rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan kurang berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

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 soial, 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)

3) Penatalaksanaan

1. Saat kunjungan awal, kaji graviditas dan paritas. Tanyakan secara spesifik apakah ada komplikasi pada kehamilan sebelumnya.
2. Rencana penatalaksanaan yang biasa.

a) Antepartum

1. Waspada terhadap masalah potensial
2. Rencanakan bersalin di rumah sakit, jangan di rumah bersalin.
3. Bila sebelumnya ada riwayat melahirkan bayi besar, rencanakan kelahiran saat cukup bulan untuk menghindari makrosomia.
4. Bila sebelumnya ada riwayat persalinan dan/atau kelahiran yang dipicu:
 - a) Anjurkan pasien/pasangan untuk pergi ke rumah sakit saat tanda pertama persalinan.
 - b) Ajarkan pasien/pasangan mengenai penatalaksanaan kegawat-daruratan bersalin.
5. Diskusikan mengenai rencana KB kepada pasien/pasangan.

b) Intrapartum

1. Pastikan dokter diberitahu saat pasien masuk rumah sakit
2. Profilaksis atau heparin lock per IV direkomendasikan

c) Pascapartum

1. Waspada terhadap perdarahan pascapartum dalam 24 jam pertama
2. Pertimbangkan oksitosin profilaksis per IV segera setelah kelahiran plasenta (Morgan, 2003)

2.2 Manajemen Varney

Varney menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh bidan, perawat pada awal tahun 1970 an. Proses ini memperkuat sebuah metode dengan mengorganisasikan dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan akan tercapai. Dalam memberikan asuhan kebidanan penulis menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney, yaitu:

2.2.1 Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti:

- a) Riwayat kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c) Peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d) Data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

2.2.2 Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosa yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. Sebagai contoh masalah yang menyertai diagnosis seperti diagnosis kemungkinan wanita hamil, maka masalah yang berhubungan adalah wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya atau apabila wanita hamil tersebut masuk trimester III, maka masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut untuk menghadapi proses persalinan dan melahirkan.

2.2.3 Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

2.2.4 Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan.

2.2.5 Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

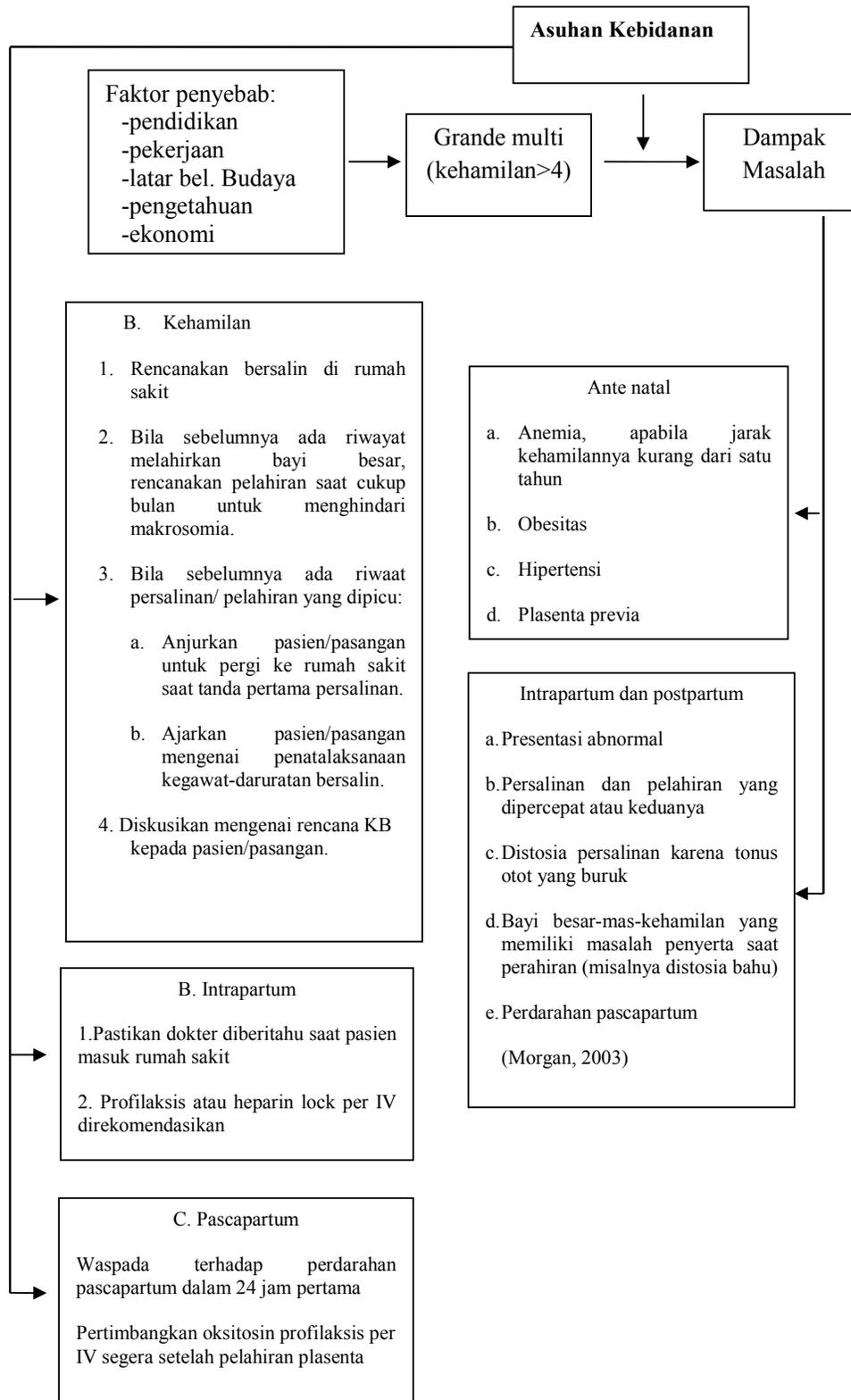
2.2.6 Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

2.2.7 Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Hidayat, 2009).

2.3 Kerangka Konsep Grande Multipara



2.4 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.4.1 Kehamilan

1) Pengkajian

A. Subyektif

Usia : $\geq 16 - \leq 35$ (Rochjati, 2003).

1. Keluhan utama

Keputihan, sering buang air kecil, hemoroid, konstipasi, sesak nafas, pusing, varises pada kaki/vulva (Kusmiati, 2009).

2. Riwayat obstetrik yang lalu.

a. Paritas : kehamilan > 4 (Rochjati, 2003).

b. Usia Kehamilan (UK) : usia kehamilan normal adalah 37-42 minggu (Medforth, 2012)

c. Jenis persalinan : jenis persalinan normal adalah spontan B (Rochjati, 2003).

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

d. Tanda –tanda vital :

1) Tekanan darah : 110/70-140/90 mmHg.

2) Nadi : 80-100 kali/menit.

3) Pernafasan : 16-20 kali/menit.

4) Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Prawiroharjo, 2006).

e. Antropometri

BB : batas normal sekitar 6,5-16,5 kg (Sarwono, 2010).

TB : batas normal TB ibu hamil ≥ 145 cm (Wheeler, 2004).

Lila : $\geq 23,5$ cm (Wheeler, 2004).

f. Taksiran persalinan : dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari ke HPHT (Medforth, 2012).

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum akibat deposit pigmen yang berlebihan.

b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi, linia nigra, striae alba, terdapat braxton hick, TFU 2-3 jari bawah prosesus xyfoideus, konvergen, (Prawirohardjo, 2009).

Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xiphoideus, teraba bundar, lunak, tidak melenting.

Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen sebelah kanan/kiri.

Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)

e. TFU Mc. Donald

h. TBJ : (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ischiadika maka n = 11(Kusmiyati,2010).

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

j. Genetalia : tidak ada odema pada vulva atau varises pada vagina, bagaimana personal hygienenya, anus tidak ada haemoroid (Varney, 2007).

k. Ekstremitas : rentang geraknya normal, turgor normal, akral hangat, tidak terdapat oedem (Saminem, 2010).

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah : pada trimester III, Hb \geq 11 gr % (Rochjati, 2003).

b. Urine : albumin urine : negatif (-), protein urine (-) (Depkes RI, 1992).

4. Pemeriksaan Lain

USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi janin bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya abnormalnya janin (Feryanto, 2011).

NST: idealnya dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ, ada atau tidaknya Braxton his, aktif atau tidaknya gerak janin (Prawirohardjo, 2009).

2) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G...(PAPIAH), usia kehamilan, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum penderita dan janin baik (Saminem, 2009).

2. Masalah : keputihan (Kusmiati, 2009).

3. Kebutuhan : Pola personal hygiene, pola nutrisi dan cairan, pola aktivitas (Kusmiati, 2009).

3) Antisipasi diagnosa dan masalah potensial

Obesitas, hipertensi, plasenta previa (Morgan 2003)

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Bidan perlu melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain jika diagnosa/masalah potensial benar terjadi.

3) Intervensi

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

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

- b. Anjurkan ibu beristirahat dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat

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

- c. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 pada ibu grande multipara.

Rasional : membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doengoes, 2001).

- d. Jelaskan persiapan persalinan

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

- e. Berikan multivitamin

Rasional : vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen (Doengoes, 2001).

f. Anjurkan kontrol ulang

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

2.4.2 Persalinan

1) Pengkajian

A. Subyektif

1. Keluhan utama

Pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah, pengeluaran lendir dan darah, pengeluaran cairan (Manuaba, 2010).

2. Riwayat Obstetrik yang Lalu

Sesuai dengan pengkajian riwayat obstetri yang lalu pada kehamilan.

3. Riwayat kehamilan sekarang

Frekuensi pergerakan untuk mengkaji kesejahteraan janin dan denyut jantung janin untuk mengkaji status janin (Varney, 2008).

4. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

5. Riwayat Psiko-sosio-spiritual

Secara psikologis ibu yang mendekati persalinan akan merasa cemas, takut, khawatir dengan keadaannya (Medforth, 2012).

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Tekanan Darah : batas normal 110/70 – 130/90 mmHg.
- b. Nadi : batas normal ibu bersalin antara 80-100 kali/menit.
- c. Suhu : batas normal ibu bersalin antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ (Fatmawati, 2011).

2. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mamae : puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.
- c. Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi. TFU 3 jari di bawah prosesus xipoid (Sarwono, 2010). His 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih (APN, 2008).

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

Leopold II : punggung kanan atau punggung kiri

Leopold III : kepala, sudah memasuki panggul

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

TBJ : (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = berat (gram). Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ischiadika maka n = 11 (Kusmiyati,2010).

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

e. 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, effacement 25-100 %, ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge I – IV, denominator, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil atau terkecil janin.

3. Pemeriksaan Laboratorium :

a. Darah : Hb \geq 11 gr % (Saifudin, 2007).

b. Urine : albumin urine : negatif (-), protein urine (-) (Saifuddin, 2007).

4. Pemeriksaan Lain

a) Tes lakmus/Nitrazin test : air ketuban mempunyai sifat basa, jika lakmus merah berubah menjadi biru (Prawirohardjo, 2010).

b) NST : idealnya di lakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ (Ibrahim, 1993).

2) Interpretasi data dasar

a. 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.

- b. Masalah : cemas, nyeri kontraksi.
- c. Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi ibu saat persalinan, berikan posisi yang nyaman, berikan makan dan minum.

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 11 jam (Multigravida) diharapkan terjadi pembukaan lengkap (10 cm), adanya dorongan meneran yang semakin meningkat, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka (APN, 2008).

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, pembukaan lengkap, 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).

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

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

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

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

- c) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Rasional : SOP APN

- d) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional : SOP APN.

- e) Beri asuhan sayang ibu

- a. Berikan dukungan emosional.

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

- b. Atur posisi ibu.

Rasional : pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

- c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- d. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : tidak mengganggu proses penurunan kepala.

- e. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : 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.

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

- g) Observasi DJJ setiap 30 menit.

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

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

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

- i) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

- j) Persiapan Rujukan.

Rasionalisasi : apabila terdapat penyulit dalam melakukan Asuhan, langsung dapat merujuk ke fasilitas yang sesuai tanpa adanya suatu keterlambatan (Depkes. RI, 2008).

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

- 1) Dengar dan lihat adanya tanda gejala kala II.
 - a. ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. merasakan tekanan pada rektum dan vagina
 - c. perineum tampak menonjol.
 - d. vulva dan sfingter ani membuka. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 - e. menggelar kain ditempat resusitasi
 - f. menyiapkan oksitosin 10 unit, dan spuit 3cc dalam partus set.
- 2) Pakai celemek.
- 3) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering.
- 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

- 5) Masukkan oksitosin ke dalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
- 6) Bersihkan vulva dan perineum, dari arah depan kebelakang menggunakan kapas DTT.
- 7) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 8) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 9) Periksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
- 10) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta bantu ibu memilih posisi yang nyaman.
- 11) Pinta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 12) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
- 13) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
- 14) Letakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 19) Periksa adanya lilitan tali pusat dan kendorkan tali pusat.
- 20) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Setelah kepala bayi putar paksi luar, pegang secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku bagian bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi di atas perut ibu.
- 24) Nilai segera bayi baru lahir.
- 25) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya

26) Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan biarkan bayi di atas perut ibu.

27) Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

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 di bawah pusat, kontraksi uterus baik, UC keras, kandung kemih kosong, tidak terdapat perdarahan.

Intervensi : Langkah APN ke 28-40

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.

29) Suntik oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral satu menit setelah bayi lahir.

30) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.

31) Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.

- 32) Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (*skin to skin*) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perit ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial).
- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir.
- 38) Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
- 39) Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

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

- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Mengambil daging tumbuh kecil dengan menggunakan mes dan menjahitnya.
- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Biarkan bayi di atas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
- 44) Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri
- 45) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral.
- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

c. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan.

47) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

48) Evaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

49) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.

50) Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

51) Dekontaminasi semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5%.

52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.

53) Bersihkan ibu dari sisa cairan ketuban, lendir, dan darah dengan air DTT

54) Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

55) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.

56) Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.

57) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

58) Lengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2.4.3 Nifas

1) Pengkajian

A. Subyektif

1. Keluhan utama

Nyeri perut, pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi (Varney, 2007).

2. Pola Fungsional

1) Pola Nutrisi

- a. Makan : 3-4x/hari
- b. Minum : 8-10 gelas/hari (3 liter)

2) Pola Eliminasi

BAK : Dalam 6 jam postpartum pasien sudah harus dapat buang air kecil.

BAB : buang air besar dalam 24 jam pertama (Sulistyawati, 2009)

3) Pola Personal Hygiene

Mandi 2x/hari, mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut, mengganti pakaian 1x/hari (Suherni, 2009)

3. Riwayat psikososiospiritual

Psikologis ibu selama masa nifas sering ditandai dengan perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih, atau cepat berubah menjadi senang (Suherni, 2009).

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Tekanan darah : 110/70 – 130/90 mmHg.
- b) Pernafasan : 20-24 kali/ menit.
- c) Nadi : 60-80 kali/menit
- d) Suhu : 37,2⁰C-37,5⁰C (Suherni, 2009).

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara : bersih, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar (Modul 2 Dep.Kes RI, 2002).
- b) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong (Suherni, 2009).
- c) Genetalia : tidak oedem, adanya pengeluaran pervaginam yaitu terdapat lochea rubra, tidak ada luka jahitan.
- d) Ekstremitas: tidak ada oedem, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb \geq 11 gr% (Medforth, 2012).

2) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH Post Partum Hari ke-
- b. Masalah : nyeri perineum

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

3) Antisipasi terhadap diagnosa potensial : Tidak ada

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan : Tidak ada

5) Intervensi

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.

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.

Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Sama seperti hari ke-enam

Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan penyulit-penyulit yang ada

Memberikan konseling untuk KB secara dini (Suherni, 2009)