

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Grande Multi

2.1.1 Definisi

Istilah deskriptif, yaitu *gravida* dan *para*. *Gravid* berarti hamil, sedangkan *gravida* berarti wanita hamil. *Para* berarti ‘telah melahirkan’, *paritas* ibu adalah jumlah persalinan yang dialami ibu, baik persalinan yang hidup maupun tidak, tetapi tidak termasuk aborsi. Grande Multi adalah wanita yang telah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih (Fraser & Cooper, 2009). Menurut Frisca (2012) Grande Multi adalah seorang wanita yang pernah hamil/melahirkan anak 5 kali atau lebih.

2.1.2 Etiologi

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan 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 dua orang.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang di masyarakat. Pekerjaan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka

boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

3. Keadaan Ekonomi

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

4. Latar Belakang Budaya

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

Kebudayaan telah mewarnai anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang telah memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang paham tentang jumlah anak yang

ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Friedman, 2005).

2.1.3 Perubahan Fisik

Perubahan fisik pada ibu grande multi yaitu :

1. Mammae

Pada ibu hamil dengan grande multi ditemukan pembesaran payudara, payudara nampak kendur, hyperpigmentasi areola dan papila mammae, dengan pemijatan colustrum keluar (TM III) (Modul 2 Dep.Kes RI, 2002).

2. Abdomen

Kekendoran otot abdomen yang mengakibatkan perut menggantung dapat menyebabkan uterus jatuh kedepan sehingga sumbu panjang janin menjauh dari sumbu jalan lahir (Widjanarko, 2009).

3. Genetalia

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin (Wiknjosastro, 2008).

2.1.4 Perubahan Psikologis

Perubahan Psikologis pada ibu grande multi yaitu :

1. Sosial Programming

Merupakan pendidikan, norma-norma cara berfikir, mentalitas dan kepercayaan yang ditanamkan orang tua dan lingkungan sosial kepada wanita sejak kecil. Pada wanita grande multi keluarga, lingkungan dan pengalaman pribadi dapat mempengaruhi pembentukan pemikiran wanita.

2. Sosial Pressure

Merupakan tekanan dari lingkungan dan masyarakat. Pada wanita grande multi banyak yang merasa takut jika melahirkan anak banyak karena khawatir dinilai bertingkah laku buruk. Ibu grande multi dapat merasa malu dengan kehamilannya dan khawatir terjadi masalah dalam kehamilannya.

3. Culture

Merupakan perbedaan sosial, suku, ras, budaya, bahasa, norma-norma, peraturan menurut budaya dan nilai-nilai tertentu. Dalam masyarakat perbedaan tersebut dapat dinilai baik maupun buruk dan sangat berpengaruh bagi wanita grande multi.

Wanita hamil grande multi diharapkan selalu disertai perasaan aman dan tenang dalam proses kehamilan, persalinan maupun nifas (Tresnawati, 2012).

2.1.5 Patofisiologi

Keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu grande multi adalah kesehatan terganggu karena *anemia* dan kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim, tampak ibu dengan perut menggantung. 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 multi melahirkan dengan *sectio caesarea* (Rochjati, 2011).

2.1.6 Komplikasi

1. Antepartum

a. Anemia

Absorpsi zat besi yang dibutuhkan ibu hamil sebanyak 840-1210 mg, masing-masing 0,8 mg/hari hingga mencapai 6 mg/hari, karena pada ibu grande multi adanya peningkatan hemoglobin maternal, sirkulasi plasenta, darah yang keluar pada saat persalinan maupun pascanatal.

b. Obesitas

Saat ini semakin jelas bahwa ibu grande multi yang kurang memperhatikan nutrisi dapat mengakibatkan obesitas selama kehamilan. Diet yang buruk akan memiliki janin yang lebih berisiko. Wanita hamil yang obesitas akan berisiko tinggi mengalami gangguan hipertensi dan diabetes gestasional.

c. Hipertensi

Pada hipertensi plasenta merupakan penyebab utama hipertensi karena setelah kelahiran penyakit ini berkurang. Plasentasi abnormal tersebut disebabkan oleh respon imun maternal.

d. Plasenta Previa

Plasenta terimplantasi sebagian atau keseluruhan di uterus bagian bawah. Plasenta previa sering terjadi pada wanita grande multi, hal tersebut sejalan dengan bertambahnya usia dan kehamilan (Fraser & Cooper, 2009).

2. Intrapartum dan Pascapartum

a. Presentasi Abnormal

Merupakan jenis malposisi oksiput yang terjadi akibat kegagalan rotasi internal sebelum kelahiran. Penyebab langsungnya sering kali tidak diketahui, tetapi berkaitan dengan bentuk pelvis yang abnormal maupun bentuk pelvis pada wanita yang melahirkan anak banyak.

b. Persalinan yang Dipercepat

Pada grande multi kontraksi uterus yang tidak efektif dapat meningkatkan risiko pada ibu dan janin, sehingga perlu diberikan induksi persalinan.

c. Distosia Persalinan

Merupakan persalinan yang sulit dan dapat menyebabkan lambatnya kemajuan dan kegagalan kemajuan persalinan. Distosia persalinan dapat disebabkan oleh berbagai masalah yang berkaitan dengan kontraksi.

d. Perdarahan Pascapartum

Perdarahan pascapartum merupakan perdarahan berlebihan dari traktus genital setelah bayi lahir. Salah satu penyebabnya yaitu wanita grande multi. Paritas tinggi pada setiap kehamilan jaringan fibrosa menggantikan serat otot didalam uterus, hal ini akan menurunkan kontraktilitasnya. Ibu yang pernah mengalami lima kelahiran atau lebih mengalami peningkatan risiko (Fraser & Cooper, 2009).

2.1.7 Kebutuhan Pertolongan Medik

1. Perawatan kehamilan teratur agar gizi seimbang, tidak anemis.

2. Sebaiknya persalinan ibu ditolong bidan, di puskesmas atau rumah sakit.
3. Pertolongan dapat diberikan PKK dan tenaga kesehatan :
 - a. Memberi komunikasi, informasi, edukasi/ KIE untuk melakukan perawatan kehamilan teratur.
 - b. Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami dan keluarga, agar persalinan yang akan datang ditolong bidan/rumah sakit, lebih-lebih pada ibu grande multi dengan perut gantung waspada terhadap bahaya perdarahan pasca persalinan.
 - c. Rujukan ke rumah sakit segera dilakukan bila ada kesukaran persalinan (Rochjati, 2011).

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Saat kunjungan awal, kaji graviditas dan paritas. Tanyakan secara spesifik apakah ada komplikasi yang terjadi pada Ibu maupun Bayi saat kehamilan sebelumnya.
2. Rencana Penatalaksanaan
 - a. Antepartum
 - 1) Waspada terhadap masalah potensial
 - 2) Rencanakan untuk bersalin di rumah sakit, jangan dirumah bersalin.
 - 3) Bila sebelumnya ada riwayat melahirkan bayi besar, rencanakan kelahiran saat cukup bulan untuk menghindari makrosomia.
 - 4) Bila sebelumnya ada riwayat persalinan 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.

b. Intrapartum

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

c. Pascapartum

- 1) Waspada terhadap potensial perdarahan pascapartum dalam 24 jam pertama.
- 2) Pertimbangkan oksitosin profilaksis per IV segera setelah kelahiran plasenta (Morgan & Hamilton, 2009).

2.2. Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 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 yang meliputi:

2.2.2 Konsep Manajemen Kebidanan menurut Hellen Varney

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, yang termasuk data subjektif antara lain biodata,

riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikologi spiritual, pengetahuan klien.

Data objektif adalah data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus. Data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), pemeriksaan penunjang (laboratorium, catatan baru dan sebelumnya).

2. Interpretasi Data Dasar

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

3. 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. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentkan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

6. Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien Dan Aman

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. Walau bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. 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 pada Ibu dengan Grande Multi

2.3.1 Kehamilan

1. Pengumpulan Data Dasar

a. Subyektif

1) Identitas

- a. Agama : Faktor agama yang demografis memungkinkan grande multi memiliki populasi yang tinggi (Eidelman, 2008).

- b. Suku : Kebudayaan yang mempengaruhi sikap terhadap masyarakat yakni, anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rezeki (Friedman, 2005).
- c. Pendidikan : Ibu yang paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Friedman, 2005).
- d. Pekerjaan : Status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Friedman, 2005).
- e. Penghasilan : Kondisi ekonomi yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih (Friedman, 2005).

Pendidikan rendah, ekonomi yang kurang pada ibu grande multi dapat memperburuk penyulit yang sudah ada (Bunga Rampai, 2011).

2) Keluhan Utama (PQRST)

Keluhan utama wanita grande multi sama dengan wanita hamil pada umumnya. Sering buang air kecil, nyeri punggung, keputihan, kram pada kaki (Sulistyawati, 2011).

3) Riwayat Menstruasi

Banyak pada wanita grande multi tidak mengingat periode menstruasi terakhir mereka dan mengukur usia kehamilan yang tepat terkadang sulit dilakukan (Fraser & Cooper, 2009).

4) Riwayat Obstetri yang Lalu

Pada ibu grande multi dapat memperburuk kondisi persalinan. Jumlah kelahiran lebih dari 5, komplikasi yang terjadi saat melahirkan bayi tersebut (Fraser & Cooper, 2009).

5) Riwayat Psiko - Sosial – Spiritual

Pada ibu grande multi dapat merasa malu dengan kehamilannya dan khawatir terjadi masalah dalam kehamilannya (Fraser & Cooper, 2009).

a. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Dalam menentukan jumlah anak yang mengambil keputusan tidak hanya istri, melainkan suami dan keluarga yang terlibat didalamnya (Fraser & Cooper, 2009).

b. Riwayat KB

Pemakaian alat kontrasepsi untuk ibu grande multi, merupakan hal yang sangat penting untuk menyesuaikan kondisi dan keinginan pasien (Sulistyawati, 2011).

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

a. Mamae

Pada ibu hamil dengan grande multi ditemukan pembesaran payudara, payudara nampak kendor, hyperpigmentasi areola dan papila mammae, dengan pemijatan colostrum keluar (TM III) (Modul 2 Dep.Kes RI, 2002).

b. Abdomen

Kekendoran otot abdomen yang mengakibatkan perut menggantung dapat menyebabkan uterus jatuh kedepan sehingga sumbu panjang janin menjauh dari sumbu jalan lahir (Widjanarko, 2009).

c. Genetalia

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin (Wiknjosastro, 2008).

2) Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah HB Trimester I : 11-14 gr%

Trimester II : 10,5 – 14,5 gr%

Trimester III : 11- 14 gr% (martaadisoebrata,

2011).

b. Golongan Darah

Pada ibu grande multi salah satu komplikasinya adalah perdarahan postpartum, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu danantisipasi darah harus tersedia (Sulistyawati, 2011).

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G >5 (PAPIAH), usia kehamilan, anak hidup/mati, anak tunggal/kembar, letak anak, intrauterine/extraterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum penderita dan janin baik (Saminem, 2009).

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya

Anemia, obesitas, hipertensi, plasenta Previa

4. Identifikasi Kebutuhan Untuk Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan, dan lakukan rujukan ke rumah sakit segera dilakukan bila terdapat kesukaran (Rochjati, 2011).

5. Intervensi

a. Perawatan kehamilan teratur agar gizi seimbang, tidak anemis.

Rasional : Ibu grande multi dengan gizi kehamilan kurang dapat mengakibatkan kekurangan darah pada ibu dan bayi.

b. Memberikan KIE untuk melakukan perawatan kehamilan teratur.

Rasional : Informasi yang didapatkan ibu dapat membantu proses kemajuan kehamilannya dan dapat mengidentifikasi tindakan kesehatan lain yang diperlukan.

c. Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami dan keluarga

Rasional : Persalinan yang akan datang di tolong oleh bidan/ rumah sakit, lebih-lebih pada ibu grande multi dengan perut gantung waspada terhadap bahaya perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2011).

2.3.2 Persalinan

1. Pengumpulan Data Dasar

a. Subyektif

Keluhan Utama

Kekuatan his semakin sering teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek (Tresnawati, 2012).

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan meningkat) hingga serviks membuka (Tresnawati, 2012).

a. Mammae

Pada ibu hamil dengan grande multi ditemukan pembesaran payudara, payudara nampak kendor, hyperpigmentasi areola dan papila mammae, dengan pemijatan colustrum keluar (TM III) (Modul 2 Dep.Kes RI, 2002).

b. Abdomen

Kekendoran otot abdomen yang mengakibatkan perut menggantung dapat menyebabkan uterus jatuh kedepan sehingga sumbu panjang janin menjauh dari sumbu jalan lahir . Penurunan bagian terendah janin pada grande multi. (Widjanarko, 2009).

c. Genetalia :

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin (Wiknjosastro, 2008).

2. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G > 5(PAPIAH), usia kehamilan, anak hidup/ mati, anak tunggal / kembar, letak anak, intrauterine/extrauterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik (Tresnawati, 2012).
- b. Masalah : Cemas (Yulianti, 2009).
- c. Kebutuhan : Berikan dukungan emosional, dampingi ibu saat persalinan, berikan posisi yang nyaman.

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya

Presentasi abnormal, persalinan yang dipercepat, distosia persalinan

4. Menetapkan Kebutuhan Untuk Tindakan Segera

- a. Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan
- b. Profillaksis per IV direkomendasikan

5. Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Pada wanita grande multi proses persalinan yang dialami, sesuai dengan asuhan persalinan normal ibu bersalin pada umumnya.

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6-7 jam untuk multi diharapkan terdapat tanda dan gejala Kala II (Tresnawati, 2012).

Kriteria Hasil : 1. Kala I berlangsung 6-7 jam

2. DJJ dalam bentuk normal 120 – 160 denyut per menit

3. 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
4. Terdapat tanda dan gejala Kala II (Tresnawati, 2012).

Intervensi :

- (1) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
- (2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan
- (3) Berikan Asuhan Sayang Ibu
 - (a) Berikan dukungan emosional
 - (b) Atur posisi Ibu
 - (c) Berikan cairan dan nutrisi
 - (d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih
 - (e) Lakukan Pencegahan Infeksi
- (4) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi 30 menit, His 30 menit.
- (5) Observasi DJJ, Pembukaan serviks, produksi urin setiap 4 jam sekali
- (6) Dokumentasikan selama fase aktif persalinan di Partograf
- (7) Persiapan Rujukan (Wiknjosastro, 2008)

Kala II

Tujuan : Setelah mencapai tahap persalinan < 1 jam pada Grande Multi atau dua kali lebih lama dalam kondisi baik, bayi dapat dilahirkan spontan pervaginam (Fraser & Cooper, 2009).

Kriteria Hasil : Bayi lahir spontan, tangis bayi kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan

Intervensi : Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal langkah 1 sampai dengan 27 (Wiknjosastro, 2008).

Kala III

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

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

Intervensi : Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal langkah 28 sampai dengan 40 (Wiknjosastro, 2008).

Kala IV

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

Kriteria Hasil: kontraksi uterus keras, tidak terjadi pendarahan, tidak terjadi infeksi

Intervensi : Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal langkah 41 sampai dengan 58 (Wiknjosastro, 2008).

2.3.3 Nifas

1. Pengumpulan Data Dasar

a. Data Subyektif

Keluhan Utama

Mules setelah melahirkan, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan perineum (Ambarwati, 2008).

b. Data Obyektif

1) Riwayat persalinan

Kala 1 : \pm 6 - 7 jam , komplikasi presentasi abnormal, persalinan yang dipercepat.

Kala 2 : < 1 jam, komplikasi distosia persalinan karena tonus otot yang buruk.

Kala 3 : 15 – 30 menit, komplikasi perdarahan pascapartum, bayi besar.

2) Pemeriksaan Fisik

a. Mamae : Proses laktasi terjadi secara alami, keluar kolostrum dari kedua puting susu ibu.

b. Abdomen : Kontraksi uterus baik, keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat

c. Genitalia : Pada wanita grande multi terdapat lochea rubra, berwarna merah. Serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Vagina dan lubang vagina saluran luas berdinding tipis.

2. Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : P > 5 nifas normal post partum 2 jam

b. Masalah : perut mules setelah melahirkan

c. Kebutuhan: jelaskan penyebab mules dan ajarkan cara massase uterus

3. Identifikasi Diagnosa atau masalah potensial dan Mengantisipasi Penanganannya

Perdarahan pascapartum

4. Menetapkan Kebutuhan Untuk Tindakan Segera

Menggunakan antibiotik, obat oksitosik yang bekerja pada otot uterus.

5. Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

- a. Waspada terhadap potensial perdarahan pascapartum dalam 24 jam pertama.
- b. Pertimbangkan oksitosin profilaksis per IV segera setelah kelahiran plasenta (Morgan & Hamilton, 2012).
- c. Perencanaan KB sejak awal sangat diperlukan pada wanita grande multi.

2.4 Kerangka Konsep

