

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar teori

2.1.1 Grandemulti

1. Definisi

Grandemulti adalah ibu yang pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih (Rochjati, 2011).

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

2. Gambaran klinis

Keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu grandemulti 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 grandemulti melahirkan dengan sectio caesarea (Rochjati, 2011).

3. Komplikasi atau potensial

Menurut Begum, 2011 komplikasi atau potensialnya pada grandemulti yaitu :

1) Komplikasi Antepartum

- a. Anemia
- b. Hipertensi
- c. Plasenta Previa
- d. Abruptio plasenta
- e. Malpresentasi
- f. Kelahiran prematur

2) Komplikasi 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

4. Kala 1 pada Grandemulti

Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam **Error! Reference source not found.**

5. Kala IV pada Grandemulti

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 (Gurewitsch, 2001).

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;

- a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d) Pengaruh budaya (Gurewitsch, 2001)

c. 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. (Bahiyatun, 2009)

6. 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

Rencanakan untuk bersalin di rumah sakit, jangan di rumah bersalin

- b. Bila sebelumnya ada riwayat melahirkan bayi besar, rencanakan kelahiran saat cukup bulan untuk menghindari makrosomia
- c. Bila sebelumnya ada riwayat persalinan atau kelahiran yang dipicu:
 - a) Anjurkan pasien atau pasangan untuk pergi ke rumah sakit saat tanda pertama persalinan
 - b) Ajarkan pasien atau pasangan mengenai penatalaksanaan kegawatdaruratan bersalin
 - c) Diskusikan tentang rencana KB kepada pasien atau pasangan (Morgan, 2009)

3) Saat Intra partum

- a. Menurut Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2011 November persalinan dengan 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)

7. Kebutuhan pertolongan medik

- 1) Perawatan kehamilan teratur agar gizi seimbang, tidak anemis.
- 2) Sebaiknya persalinan ditolong oleh bidan di Puskesmas atau Rumah Sakit.

- 3) Memberikan KIE untuk melakukan perawatan kehamilan teratur.
- 4) 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.
- 5) Rujukan ke Rumah Sakit segera dilakukan bila ada kesukaran persalinan (Rochjati, 2011).

2.1 Konsep Manajemen Kebidanan

Dalam melaksanakan tugas pada pelayanan kebidanan, seorang bidan melakukan pendekatan dengan metode pemecahan masalah yang dikenal dengan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan untuk mengaplikasikan pendekatan itu, adalah :

2.2.1 Konsep Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan. Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan dan secara berkala. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi dan dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih detail ini bisa berubah sesuai kebutuhan klien (Saminem, 2010).

2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan menurut Hellen Varney

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 Grandemulti

1) Pengkajian

A. Subyektif

Usia : $\geq 16 - \leq 35$ (Rochjati, 2011).

1. Keluhan utama

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diantaranya : keputihan, sering buang air kecil/nokturia, hemoroid, konstipasi, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, pusing, varises pada kaki/vulva (Kusmiati, 2009).

2. Riwayat Kebidanan

a. Kunjungan

a) 1x selama TM I (0-13 minggu).

b) 1x selama TM II (14-27 minggu).

c) 2x selama TM III (28-40 minggu) (Sulistyawati, 2011).

b. Riwayat Menstruasi

- a) Menarche 12-16 tahun
- b) Siklus 28-35 hari, lama 3-5 hari
- c) Banyaknya \pm 50-70 cc

HPHT : perhitungan hari pertama haid terakhir untuk menentukan usia kehamilan. (Sarwono, 2010)

3. Riwayat obstetrik yang lalu.

- b. Paritas : kehamilan $>$ 4, jika ibu hamil/melahirkan $>$ 4 kehamilan akan mengakibatkan kelainan letak, robekan rahim pada kelainan letak lintang, partus lama, dan perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2011).
- c. Usia Kehamilan (UK) : usia kehamilan normal adalah 37-42 minggu (Medforth, 2012).
- d. Jenis persalinan : jenis persalinan normal adalah spontan B, riwayat persalinan yang lalu dapat dijadikan antisipasi terhadap persalinan berikutnya tetapi tergantung dari lama waktu terjadinya persalinan (Rochjati, 2011).

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Keluhan trimester 3 : ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3 yaitu sering berkemih, sesak nafas, nyeri ligamentum, pusing, sakit pinggang, varises pada kaki (Sulistyawati, 2009).
- b. Frekuensi pergerakan : standarnya adalah 10 gerakan dalam periode 12 jam (Medforth, 2012).

- c. Penyuluhan yang sudah didapat : Nutrisi, Imunisasi, Istirahat, Kebersihan diri, Aktifitas, Tanda-tanda bahaya kehamilan, Perawatan payudara/laktasi, Seksualitas, Persiapan persalinan, KB (Saifuddin, 2007).
- d. Imunisasi yang sudah didapat
 - a) TT1 Pada kunjungan antenatal pertama
 - b) TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan efektifitas 3 tahun
 - c) TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2 dengan efektifitas 5 tahun
 - d) TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3 dengan efektifitas 10 tahun
 - e) TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4 dengan efektifitas 25 tahun (Saifuddin, 2007).

5. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi

Makan 3-4 x/hari (2500 kalori, 85 gram protein : tumbuhan (kacang – kacang) hewani (ikan, keju, ayam, telur), 1,5 gram kalsium : susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat, 30 mg zat besi : hati ayam, 400 mikrogram asam folat). Minum 8-9 gelas/hari (Varney, 2007).

5. Pola eliminasi

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga terjadi akibat lightning kepala bayi yang masuk kedalam panggul (Varney, 2007).

6. Pola kebersihan diri

Mandi diperlukan untuk kebersihan selama kehamilan, terutama karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Mandi berendam tidak dianjurkan (Varney, 2007).

7. Pola istirahat

Wanita hamil sangat dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, karena janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal. Posisi ini juga membantu ginjal membuang sisa produk dan cairan dari tubuh, sehingga mengurangi pembengkakan di kaki, pergelangan kaki dan tangan. Tidur malam \pm sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang \pm 1 jam (Dewi, dkk, 2008).

8. Pola aktivitas

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

9. Pola seksual

Minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual (Kusmiyati, 2009).

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

7. Riwayat penyakit dan kesehatan keluarga : .

8. Riwayat psiko-sosio-spiritual

a. Riwayat emosional : cenderung malas, lebih sensitive, minta perhatian lebih dan gampang cemburu, sedangkan psikologis : merasa dirinya jelek , merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal (Sulistyowati, 2009).

b. Status pernikahan :

c. Kehamilan ini :

d. Hubungan dengan keluarga, orang lain : adanya dukungan sosial yang diberikan oleh teman, keluarga, dan komunitas dapat dijadikan penawar stress, membantu perkembangan strategi koping, dapat mempengaruhi perilaku yang berdampak pada kesehatan, dan juga dapat memfasilitasi penyembuhan dari penyakit (Metforth, 2012).

e. Ibadah/spiritual : ibu hamil pantang makanan yang berasal dari daging, ikan dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin (Sulistyowati, 2009).

f. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya

e) Dukungan keluarga

g. Pengambil keputusan dalam keluarga

h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : diskusikan dimana ibu hamil ingin melahirkan, ibu tidak boleh merasa terpaksa untuk pergi ke rumah sakit (Medforth, 2012).

i. Riwayat KB

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Keadaan emosional : kooperatif

d. Tanda –tanda vital :

1) Tekanan darah : batas normal tekanan darah adalah 110/70-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi (Varney, 2008).

2) Nadi : batas normal nadi adalah 80-100 kali/menit, terjadi peningkatan tekanan vena dengan rata-rata 84 kali/menit (Sofian, 2012).

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 penambahan wanita hamil sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan kehamilan (preeklamsi dan eklamsi) (Sarwono, 2010).

TB : batas normal TB ibu hamil ≥ 145 cm, jika tinggi badan ibu hamil < 145 cm dapat menjadi indikator gangguan genetic (Wheeler, 2004).

Lila : $\geq 23,5$ cm, jika LILA $< 23,5$ kemungkinan KEK (Wheeler, 2004).

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

g. Usia kehamilan

Tabel 2.7 Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
36	Setinggi prosesus xipoides
40	2 jari (4 cm) di bawah prosesus xipoides

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum.

b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra.

- c. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, stomatitis, caries gigi menandakan kekurangan kalsium, gingivitis.
- d. Mamae : Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, terdapat tidak ada benjolan abnormal, kolostrum keluar.
- e. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi, linia nigra, striae alba, terdapat braxton hick, TFU 2 jari bawah prosesus xifoideus, Konvergen/divergen, Primi \geq 36 minggu sudah enggamen (Prawirohardjo,2009).

a) TFU Mc. Donald

Tabel 2.8 Tfu Berdasarkan Mc.Donald

TFU dalam cm	UK dalam bulan
30 cm	8 bulan
33 cm	9 bulan

- b) TBJ : $(\text{tinggi fundus dalam cm} - n) \times 155 = \text{Berat (gram)}$. Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka $n = 12$. Bila kepala dibawah spina ischiadika maka $n = 11$ (Kusmiyati,2010).
- c) DJJ : normal 120–160 x/menit dan teratur. Bunyi jantung bila telah terjadi engagement kepala janin, suara jantung terdengar paling keras di bawah umbilikus (Feryanto, 2011).

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

g. Ekstremitas : rentang geraknya normal, turgor normal, acral hangat, tidak terdapat oedema (Saminem, 2010).

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah : pada trimester III, Hb \geq 11 gr %, jika Hb $<$ 11 gr% dapat berakibat janin tidak berkembang dengan baik, prematuritas, perdarahan post partum, persalinan lama (Rochjati, 2003).

b. Urine : albumin urine : negatif (-), protein urine (-) jika terdapat albumin reduksi positif, identifikasi pre eklamsi/ eklamsi selama kehamilan (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, anak hidup/mati, anak tunggal/kembar, letak anak, keadaan jalan lahir, keadaan umum penderita dan janin baik (Saminem, 2009).
2. Masalah : keputihan, sering buang air kecil/nokturia, hemoroid, konstipasi, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, pusing, varises pada kaki/vulva (Kusmiati, 2009).
3. Kebutuhan : Pola personal hygiene, pola nutrisi dan cairan, pola aktivitas (Kusmiati, 2009).

3) Antisipasi diagnosa dan masalah potensial

Masalah potensial pada ibu hamil dengan grandemultipara yaitu anemia (Rochyati, 2003).

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan yang harus dilakukan agar kondisi ibu tidak jatuh ke dalam keadaan yang lebih mengancam jiwa pasien (Salmah, 2006).

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. Jelaskan kepada ibu mengenai peningkatan frekuensi berkemih

Rasional : hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih akibat dari lightning (Varney, 2007).

- c. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Rasional : nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 285 kkal/hari, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram/hari, dimana dapat menunjang pertumbuhan ibu dan janin (Sulistyawati, 2009).

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

Rasional : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus. Aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uretroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardi janin (Doengoes, 2001).

- e. 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 (Doengoes, 2001).

- f. Jelaskan persiapan persalinan

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

- g. Jelaskan tanda-tanda persalinan

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

h. 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).

i. Anjurkan kontrol ulang

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

2.3.2 Persalinan

1. Pengkajian

A. Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengeluh perut terasa nyeri (mules), jarak rasa sakit semakin pendek, semakin lama, dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan (Manuaba, 2010).

2) Pola Fungsional

a. Nutrisi

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

b. Eliminasi

BAB sebelum persalinan kala II, rectum yang penuh akan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dan kepala tidak masuk ke dalam PAP. Pastikan ibu mengosongkan kandung kemih, paling tidak 2 jam (Manuaba, 2010).

c. Istirahat

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

d. Aktivitas

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

3) 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 mmHg – 130/90 mmHg dengan pemeriksaan saat tidak ada HIS, jika naik curigai adanya pre eklamsi/eklamsi dengan ditunjang pemeriksaan urine, dan jika menurun curigai adanya perdarahan (Fatmawati, 2011).
- b. Nadi : batas normal ibu bersalin antara 80-100 kali/menit, jika nadi ibu meningkat kemungkinan dalam keadaan dehidrasi atau kesakitan (Fatmawati, 2011).
- c. Suhu : batas normal ibu bersalin antara 36.5°C – $37,5^{\circ}\text{C}$, jika naik curigai adanya infeksi (Fatmawati, 2011).

2. Pemeriksaan fisik

- a. Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi. TFU 3 jari di bawah proesus xipoid (Sarwono, 2010).His 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih (APN, 2008).Jika his menurun curigai adanya his hipotonik

lanjutkan dengan periksa kandung kemih, dan jika his meningkat curigai adanya kejang dalam persalinan (Prawiroharjo, 2010).

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

2) Leopold II : punggung kanan atau punggung kiri

3) Leopold III : kepala, sudah memasuki panggul

4) 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. Bunyi jantung bila telah terjadi engagement kepala janin, suara jantung terdengar paling keras di bawah umbilikus (Feryanto, 2011).

b. Genetalia :Pengeluaran pervaginam (blood show), tidak adanya infeksi genetalia, tidak ada odema. Pemeriksaan dalam : tidak terab tonjolan spina, servik lunak atau tidak, mendatar atau menebal, pembukaan servik Ø 1-10 cm, effacement 25-100 %, ketuban utuh/pecah, presentasi kepala/bokong/kaki, Hodge I – IV, denominator, ada molase/tidak, teraba bagian kecil/tidak dan teraba bagian terkecil janin/tidak.

2) Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : G...PAPIAH Usia Kehamilan, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik, dengan inpartu fase laten/aktif.
- b. Masalah : nyeri kontraksi.
- c. Kebutuhan : Berikan asuhan sayang ibu, mobilisasi dan damping ibu saat persalinan.

3) Antisipasi terhadap diagnosa / masalah potensial :Tidak ada

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

Tidak ada

5) Intervensi

1. KALA I

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 jam (Primigravida)/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

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Rasional : SOP APN

4. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional : SOP APN.

5. 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.

6. Lakukan pencegahan infeksi.

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

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

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

8. 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.

9. 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.

10. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

11. 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

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

2.3.3 Nifas

1) Pengumpulan data

A. Subyektif

1. Keluhan utama

Mules setelah lahir, Nyeri perineum, Konstipasi, Hemoroid (Hellen Varney, 2008).

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a) Tekanan darah : 110/70 mmHg – 130/90 mmHg, jika turun curigai adanya perdarahan post partum, jika meningkat petunjuk adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas (Suherni, 2009).

- b) Pernafasan : 20-24 kali/ menit, jika > 30 kali/menit petunjuk adanya ikutan tanda-tanda syok (Suherni, 2009).
- c) Nadi : cenderung menurun 60 kali/menit, jika meningkat kira-kira 110 kali/menit bisa juga gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh (Suherni, 2009).
- d) Suhu : cenderung terjadi kenaikan antara 37,2⁰C-37,5⁰C, jika meningkat sampai 38⁰C pada hari kedua sampai hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas (Suherni, 2009).

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara : Membesar, ada hiperpigmentasi areola mammae, putting susu menonjol/tidak, colostrum sudah keluar/belum, bersih (Modul 2 Dep.Kes RI, 2002).
- b) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong (Suherni, 2009).
- c) Genetalia : - Lochea : warna bau, bekuan darah.
 - Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomy/robekan, heacting. Tanda-tanda infeksi : rubor, dolor, colour, tumor, palor (Ambarwati, 2008)

2) Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa: P.....nifas normal 2 jam post partum

b.Masalah: mules

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

3) Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial : Tidak Ada

4) Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

5) Intervensi

Standart Kunjungan Nifas :

1) Kunjungan I : Asuhan 6-8 jam setelah melahirkan

2) Kunjungan II : Asuhan 6 hari setelah melahirkan

3) Kunjungan III : Asuhan 2 minggu setelah persalinan

4) Kunjungan IV : Asuhan 6 minggu setelah persalinan

Tabel 2.1 Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. - Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang

		<p>disebabkan atonia uteri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian ASI awal. - Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. - Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

		- Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
--	--	---