

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Jarak Kelahiran < 2 Tahun

2.1.1 Definisi

Jarak antar kelahiran adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. (Suryani, 2008)

Jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. (Azrul Azwar, 2008)

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi

Penyebab dari kejadian kehamilan resiko pada ibu hamil adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah, dengan adanya pengetahuan ibu tentang tujuan atau manfaat pemeriksaan kehamilan dapat memotivasinya untuk memeriksakan kehamilan secara rutin, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat meliputi jenis makanan bergizi, menjaga kebersihan diri, serta pentingnya istirahat cukup sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi dan tetap mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada. (Rikadewi, 2010)

Faktor yang mendasari penentuan jarak kehamilan yaitu :

1) Umur

Faktor usia merupakan faktor penting menentukan jarak kehamilan, terutama bagi wanita bila berusia 38 tahun dan masih

menginginkan 2 orang anak maka tidak bisa hamil dengan jarak umur tiga tahun antara yang satu dengan yang lain, bila usia dibawah 30 tahun dan tidak mempunyai masalah kesehatan yang membahayakan kehamilan maka masih mempunyai kesempatan untuk mengatur jarak kehamilan.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah proses menumbuhkembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran. Tingkat pendidikan yang tinggi menjadi dasar keberhasilan dalam bisnis atau bidang profesi, yang akan membuka jalan bagi individu bersangkutan untuk menjalin hubungan dengan orang yang statusnya lebih tinggi. Implikasinya, semakin tinggi pendidikan hidup manusia akan semakin berkualitas.

3) Sosial budaya

Budaya merupakan pelaksanaan norma - norma kelompok tertentu yang dipelajari dan di tanggung bersama, yang termasuk didalamnya adalah pemikiran, penuntun, keputusan dan tindakan atau perilaku seseorang. Selain itu nilai budaya adalah merupakan suatu keinginan individu atau cara bertindak yang dipilih atau pengetahuan terhadap sesuatu yang dibenarkan sepanjang waktu sehingga mempengaruhi tindakan dan keputusan.

4) Ekonomi

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

5) Pekerjaan

Bekerja merupakan simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan yang tinggi maka boleh punya anak yang banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

6) Sumber informasi

Salah satu faktor yang mendasari memilih jarak anak yang dekat adalah karena kurangnya informasi tentang dampak jarak kehamilan yang terlalu dekat, dengan pengetahuan dan informasi tentang kehamilan yang aman akan memudahkan pasangan untuk mengambil keputusan kapan saat yang tepat untuk menentukan berapa jumlah anak serta jarak kehamilan yang aman.

7) Kegagalan menggunakan alat kontrasepsi

Ini dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan pasangan mengenai jenis - jenis alat kontrasepsi, kelebihan dan kekurangannya.

(Indrayani, 2011)

8) Status kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Status kesehatan sangat mempengaruhi perilaku dan tindakan seseorang selain sehari - hari. Pasangan yang tidak mempunyai masalah kesehatan yang membahayakan kehamilan maka masih mempunyai kesempatan untuk mengatur jarak kehamilan. (Lukman, 2010)

2.1.3 Dampak pada jarak kelahiran < 2 tahun

Dampak yang dapat terjadi pada resiko tinggi jarak kelahiran < 2 tahun yaitu:

a. Dampak bagi ibu

1) Mengalami perdarahan.

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim), kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya robekan pada jalan lahir.

2) Kemungkinan keguguran/abortus.

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. Keguguran dapat terjadi secara tidak disengaja, Misalnya : karena terkejut, cemas, stres, dan ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya

angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

3) Anemia kehamilan / kekurangan zat besi.

Penyebab anemia pada saat hamil disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.

4) KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya), dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. (Baliwati, 2004)

5) Pre-eklampsia sampai eklampsia

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

6) Plasenta previa

Salah satu penyebab dari plasenta previa adalah jarak kehamilan yang terlalu dekat. Hal ini terjadi karena plasenta previa merupakan implantasi di segmen bawah rahim dapat disebabkan oleh endometrium di fundus uteri yang belum siap menerima implantasi, endometrium yang tipis sehingga diperlukan perluasan plasenta untuk mampu memberikan nutrisi pada janin. (Manuaba, 2011)

7) Persalinan yang lama dan sulit

Persalinan yang disertai komplikasi pada ibu maupun janin merupakan penyebab dari persalinan lama yang dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah. Kematian pada saat melahirkan juga disebabkan oleh perdarahan dan infeksi

8) Kematian ibu yang tinggi

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena keguguran juga cukup tinggi yang kebanyakan dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun). (Ubaydillah, 2008)

b. Dampak bagi bayi

1) Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan

Kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim

yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, dan pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

2) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram kebanyakan dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun, dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

3) Cacat bawaan

Cacat bawaan merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi sangat rendah, pemeriksaan kehamilan yang kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. Selain itu cacat bawaan juga di sebabkan karena kelainan genetik, kromosom, hormon, infeksi, virus rubela, proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (gynecosit sytotec) atau dengan loncat-loncat dan memijat perutnya sendiri.

4) Autis

Ada hubungan yang erat antara jarak kehamilan yang terlalu dekat kekurangan nutrisi pada ibu hamil, terutama asam folat yang dibutuhkan selama kehamilan. Hal ini bisa menjadi salah satu penyebab yang menghubungkan antara jarak kehamilan dan autisme. (Keely, 2011)

5) Perkembangan janin terhambat

Gizi ibu yang kurang dan ibu mengalami anemia pada jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan perkembangan janin terhambat.

6) Kematian bayi

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal yang disebabkan oleh berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelainan kongenital serta lahir dengan asfiksia. (Ubaydillah, 2008)

c. Dampak pada anak sebelumnya

Jarak kelahiran kurang dari dua tahun mempunyai dampak pada diri kakak, karena perhatian dan pengasuhan orangtua pada kakak mungkin akan berkurang. Hal itu sering terjadi pada orang tua karena harus mengurus dan merawat dua balita sekaligus dalam waktu yang bersamaan, sehingga seringkali lebih banyak untuk mengurus anak yang lebih kecil. Dampaknya, timbul kecemburuan pada si kakak yang berakibat sibling rivalry atau pertikaian dengan saudara sekandung.

2.1.4 Tujuan menjaga jarak kelahiran

Menjaga jarak antar kehamilan memiliki beberapa tujuan, di antaranya adalah :

1. Memberikan waktu istirahat untuk mengembalikan otot-otot tubuhnya seperti semula, untuk memulihkan organ kewanitaan setelah melahirkan. Rahim wanita setelah melahirkan, beratnya menjadi 2

kali lipat dari sebelum hamil, untuk mengembalikannya ke berat semula membutuhkan waktu sedikitnya 3 bulan, itu pun dengan kelahiran normal.

2. Menyiapkan kondisi psikologis ibu yang mengalami trauma pasca melahirkan karena rasa sakit saat melahirkan atau saat dijahit dan ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk membuat wanita siap lagi untuk hamil dan melahirkan.
3. Bagi wanita dengan riwayat melahirkan secara caesar, bayi lahir cacat, pre-eklamsia, dianjurkan untuk memberi jarak antar kehamilan yang cukup, karena mereka memiliki resiko lebih besar dari pada wanita dengan riwayat kelahiran normal.
4. Supaya bayi yang sudah lahir mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya.
(Kemenkes, 2011)

2.1.5 Penatalaksanaan

Jarak kehamilan < 2 tahun dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya sedini mungkin terdeteksi dikarenakan dapat diketahui sejak sebelum konsepsi terjadi, sehingga dapat dilakukan penanganan kesehatan bagi ibu hamil maupun bayi.

Jarak kehamilan < 2 tahun dapat dicegah dengan cara :

1. Memeriksa kehamilan sedini mungkin dan teratur ke posyandu, puskesmas, rumah sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
2. Bila ditemukan kelainan resiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.

3. Mempersiapkan mental kakak, dengan cara :
 - a. Menjelaskan padanya secara natural bahwa kehadiran adiknya nanti tidak akan membuat perhatian orangtua padanya berkurang bahkan akan semakin sayang.
 - b. Semakin besar usia anak maka akan semakin mudah bagi orangtua untuk menjelaskannya dan dia mungkin tertarik dengan penjelasan mengenai apa yang akan terjadi dengan tubuh ibu dan apa yang ada dalam perut ibu nantinya.
 - c. Berjanji pada kakak bahwa dia kelak akan dilibatkan saat orangtua akan memilih nama untuk adik juga pada saat akan membelikan perlengkapan untuk si adik serta saat mengasuhnya.
4. Selalu datang ke tempat atau petugas kesehatan jika sewaktu-waktu mengalami keluhan.
5. Konsistensi dalam pemakaian alat kontrasepsi kelak dan mendapat dukungan dari pasangan.

Peran bidan dalam kehamilan < 2 tahun ini adalah melakukan Pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan teratur paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan, melakukan komunikasi, memberikan KIE meliputi : tentang pemenuhan nutrisi, pola istirahat selama kehamilan, konsumsi tablet FE selama kehamilan, mendapatkan imunisasi TT 2x, melakukan senam hamil, mengatur jarak kelahiran juga dapat dilakukan dengan menggunakan metode/alat kontrasepsi, apabila ditemukan kelainan risiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan. Jadi semakin dini masalah dideteksi,

semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu hamil maupun bayi. (Murkorff, 2013)

2.2 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 Manajemen kebidanan menurut American College Nurse Midwife (ACNM)

1. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.

7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Menurut Hellen Varney

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 :

1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian ini merupakan langkah awal dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Interpretasi data dasar

Pada tahapan ini bidan mengidentifikasi diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien secara tepat berdasarkan interpretasi data yang akurat. Data dasar yang telah di kumpulkan kemudian di interpretasikan sehingga di temukan masalah atau diagnosa yang spesifik. (Saminem, 2010)

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

4. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. (Saminem, 2010)

5. Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. (Soepardan, 2008)

6. Pelaksanaan perencanaan

Langkah pelaksanaan dalam asuhan kebidanan dilaksanakan berdasar rencana yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat,

efektif, hemat dan berkualitas. Pelaksanaan tindakan kebidanan perlu dilaporkan secara tertulis guna kesinambungan tindakan. (Soepardan, 2008)

7. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu cara untuk menilai apakah tindakan asuhan kebidanan kita telah tercapai keseluruhan, sebagian atau belum tercapa sama sekali kemudian dari evaluasi yang didapat, ditentukan apakah rencana tindakan kebidanan relevan diterapkan atau sudah harus dihentikan atau direvisi. (Saminem, 2010)

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Jarak Kelahiran < 2 Tahun

2.3.1 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengumpulan data dasar

1) Data subjektif

a. Identitas

Pendidikan : semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pengetahuannya. (Lukman, 2008)

b. Riwayat obstetri yang lalu

Jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. (Azrul Azwar, 2008)

c. Riwayat psiko-social-spiritual

Pengaruh sosial budaya juga terlibat dalam perilaku dalam perawatan rumah tangga yang memiliki anak. (Rikadewi, 2010)

d. Riwayat KB :

KB dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan pasangan mengenai jenis - jenis alat kontrasepsi, kelebihan dan kekurangannya. (Indrayani, 2011)

2. Interpretasi data dasar

a. Diagnosa : GI-IV(PAPIAH), tidak lebih dari 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. (Saminem, 2009)

b. Masalah

Cemas

Data pendukung :

a) Klien khawatir/takut akan dirinya dengan kondisi saat ini

b) Raut muka ibu ketakutan

c) Menanyakan keadaan kehamilannya

(Asuhan Keperawatan Maternitas, 2011)

c. Kebutuhan

KIE tentang keadaannya saat ini

Dukungan emosional

KIE tehnik relaksasi

3. Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Ibu : keguguran, anemia kehamilan, KEK, keracunan kehamilan, plasenta previa

Bayi : perkembangan janin terhambat, BBLR, premature, kematian bayi, cacat bawaan, autisme.

4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Bidan perlu adanya kolaborasi kepada tim kesehatan yang lain jika diagnosa/masalah potensial benar terjadi.

5. Intervensi dan rasional

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.
2. Berikan KIE tentang pemenuhan nutrisi, pola istirahat, konsumsi tablet Fe selama kehamilan.
3. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan mental kakak agar tidak terjadi sibling rivalry.
4. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya dengan teratur paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

(Murkoff, 2013)

2.3.2 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengumpulan data dasar

1) Data subyektif

(1) Keluhan utama

Kenceng-kenceng, mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan. (Manuaba, 2010)

2) Data obyektif

Pengkajian data obyektif sama halnya dengan kehamilan akan tetapi terjadi perubahan pada Leopold IV dan genitalia

1. Pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

Pengkajian data obyektif pada pemeriksaan fisik sama halnya dengan kehamilan akan tetapi terjadi perubahan pada Leopold IV dan genitalia.

(1) Abdomen

Leopold IV :

5/5 : Jika seluruh kepala janin dapat diraba diatas simfisis pubis.

4/5 : Jika sebagian besar kepala janin berada diatas simfisis pubis (dapat diraba empat jari)

3/5 : Jika tiga jari bagian kepala janin berada diatas simfisis pubis.

2/5 : Jika dua jari bagian kepala janin berada diatas simfisis pubis.

1/5 : Jika hanya satu jari bagian kepala janin berada diatas simfisis pubis.

0/5 : Jika kepala janin sudah tidak bisa diraba dari luar

(Erawati, 2010)

(2) Genetalia

Tidak oedema, tidak ada varices, tidak terdapat lendir bercampur darah, terdapat cairan ketuban atau tidak.

Pemeriksaan dalam :

VT Ø 1-10 cm, eff 25-100%, ketuban (negatif/positif), jernih, letak kepala, denominator, hodge I-IV, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

(Mochtar, 2011)

2. Interpretasi data dasar

a. Diagnosa

GI-IV(PAPIAH), usia kehamilan, anak hidup/mati, anak tunggal/kembar, letak anak, intrauterine/ektrauterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik. (Saminem, 2009)

b. Masalah

Cemas dan gelisah. (Manuaba, 2010)

c. Kebutuhan

Berikan dukungan emosional pada ibu

Berikan asuhan sayang ibu

Damping ibu saat persalinan

HE tentang relaksasi

3. Antisipasi diagnosa dan masalah potensial

Ibu : Persalinan lama dan sulit, preeklampsi-eklampsi, perdarahan, kematian pada ibu

Bayi : BBLR, prematur, cacat bawaan, autis, kematian bayi, mudah infeksi.

4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Bidan perlu adanya kolaborasi kepada tim kesehatan yang lain jika diagnosa/masalah potensial benar terjadi.

5. Intervensi

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6-8 jam (multigravida), 10-12 jam (primigravida)

Kriteria Hasil : Pembukaan lengkap, DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit), 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. (Manuaba, 2011)

Intervensi :

1. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional dengan mempersiapkan ruangan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.

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

Rasional dengan mempersiapkan peralatan, obat-obatan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.

3. Beri asuhan sayang ibu

1) Berikan dukungan emosional

Rasional keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

2) Atur posisi ibu

Rasional pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

3) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup

Rasional pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih

Rasional tidak mengganggu proses penurunan kepala.

5) Lakukan pencegahan infeksi

Rasional terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi juga untuk pencegahan infeksi silang.

(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

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

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

5. 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.

6. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf
Rasional merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

7. Persiapan Rujukan

Rasional jika sewaktu waktu ada komplikasi yang bukan wewenang bidan.

(Depkes. RI, 2008)

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan
(Primigravida 1-1,5 jam, multigravida 0,5-1 jam)
diharapkan bayi lahir spontan, tidak ada gawat janin.

Kriteria Hasil : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. (Manuaba, 2010)

Intervensi :

Lakukan APN langkah nomor 1 sampai 27

Kala III

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan \leq 30 menit
diharapkan plasenta lahir spontan

Kriteria hasil : plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan,
kontraksi uterus keras

Intervensi

Lakukan APN langkah nomor 28 sampai 40

Kala IV

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam
diharapkan keadaan umum ibu baik

Kriteria hasil : keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi
perdarahan dan komplikasi

Intervensi :

Lakukan APN langkah nomor 41 sampai 58

2.3.3 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1. pengumpulan data dasar

1) Data subyektif

(1) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan
dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules.

(Ambarwati, 2008)

(2) Riwayat obstetrik yang lalu

Untuk mengkaji adanya kemungkinan gangguan obstetrik pada
kehamilan, persalinan, dan nifas yang sekarang

2) Data obyektif

(1) Pemeriksaan fisik

a. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih.

b. Mamae : puting susu menonjol, ASI/kolostrum
sudah keluar, tidak ada pembengkakan benjolan abnormal.

(Suherni, 2009)

- c. Abdomen : tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih kosong. (Suherni, 2009)
- d. Genetalia : lochea rubra, sanguinolenta, serosa, alba, tidak bau, keadaan jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum. (Suherni, 2009)
- e. Ekstremitas : tidak ada odeme.

2. Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH nifas normal post partum 6 jam
- b. Masalah : after pains. (Varney, 2007)
- c. Kebutuhan : KIE penyebab nyeri perut (after pains) dan tehnik relaksasi. (Medforth, 2012)

3. Antisipasi diagnosa dan masalah potensial

Perdarahan, Rupture uteri

4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

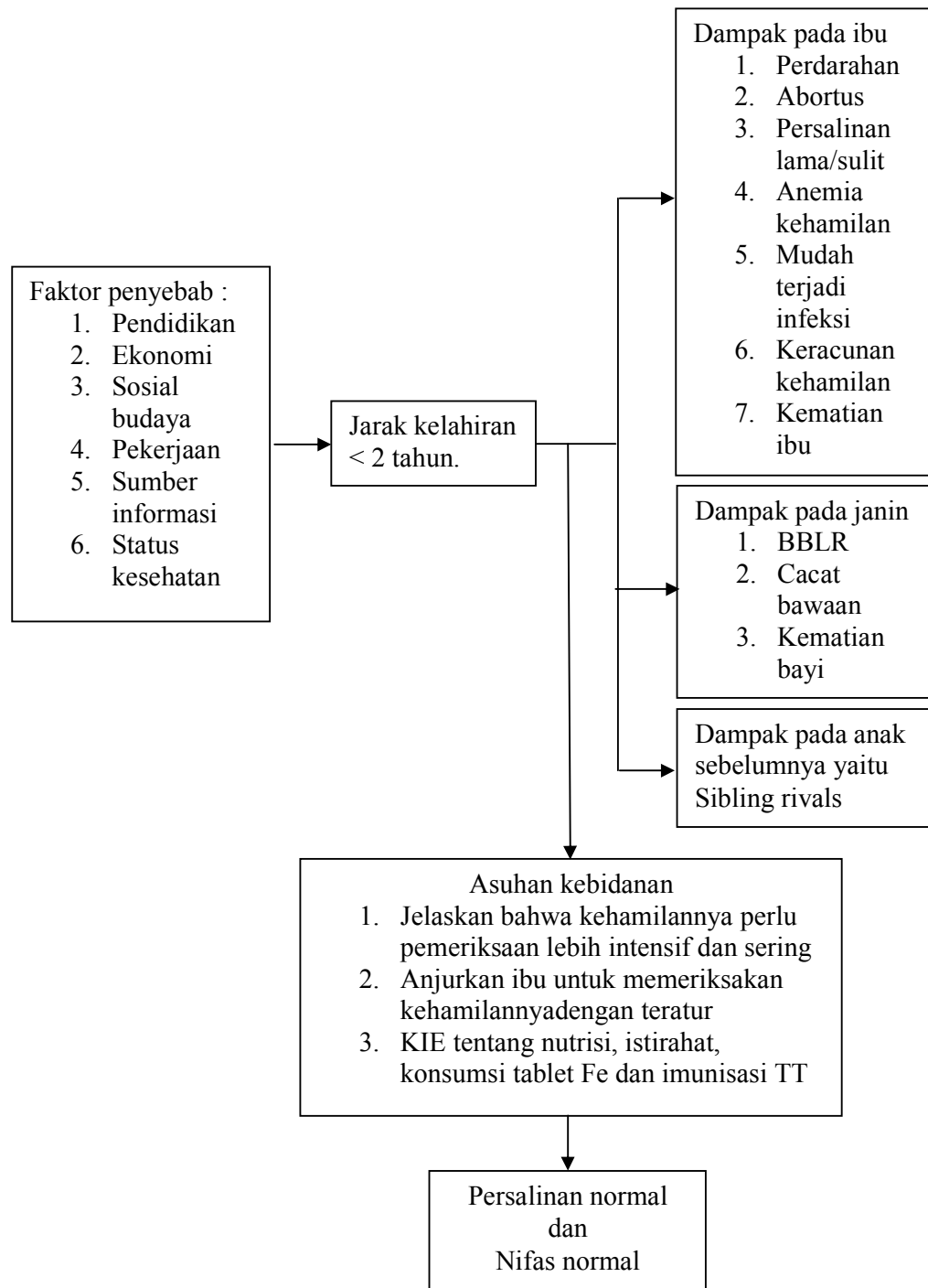
Kolaborasi dengan dr SpOg dan melakukan rujukan

5. Intervensi

- 1) 6-8 jam post partum
 - a. Cegah perdarahan masa nifas oleh kaena atonia uteri.
 - b. Deteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Berikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahanmasa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.

- e. Lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- 2) 6 hari post partum dan 2 minggu post partum
- a. Pastikan involusi berjalan normal.
 - b. Nilai adanya tanda-tanda bahaya nifas.
 - c. Pastikan utrisi ibu terpenuhi.
 - d. Pastikan ibu menyusui.
 - e. KIE perawatan bayi.
- 3) 6 minggu post partum
- a. Konseling KB (Suherni,2009)

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.4 : Kerangka Konseptual Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Jarak Kelahiran < 2 Tahun