

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Edema Kaki

2.1.1 Definisi

Edema didefinisikan sebagai terdapatnya cairan dalam jumlah banyak yang abnormal di dalam ruang jaringan ekstraseluler tubuh. Istilah ini biasanya digunakan untuk menggambarkan akumulasi cairan yang berlebihan di dalam ruang interstisial. (Schwartz, M. William. 2005)

Edema kaki merupakan kelebihan cairan yang dapat terjadi di berbagai tempat dalam tubuh kita khususnya kaki, dan edema kaki bisa juga dikenal sebagai pembengkakan yang biasanya terjadi di kaki. (Nurchasanah, 2009)

2.1.2 Patofisiologi

Edema kaki yang timbul pada wanita hamil timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang ini bisa jadi merupakan petanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsi. (asrinah, dkk. 2010)

2.1.3 Etiologi atau Penyebab Terjadinya Edema kaki

1. Edema terjadi jika kita duduk atau berdiri terlalu lama di satu tempat. Salah satu penyebabnya adalah gravitasi yang menarik cairan tubuh kita ke bagian kaki.
2. Kehamilan disebabkan oleh tekanan kepala bayi dari rahim yang membesar pada vena-vena panggul.
3. Terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak natrium atau garam.
4. Bisa juga merupakan tanda dari penyakit ginjal atau liver. (Nurchasanah. 2009)

2.1.4 Tanda-tanda edema kaki

Tanda pertama biasanya bertambahnya berat badan lebih dari 0,9 kg dalam satu minggu. Bengkak seluruh tubuh (edema) timbul kemudian. Bengkak di kaki dan pergelangan kaki adalah normal, tapi tidak normal bila wajah dan tangan ikut bengkak. Perhatikan bila cincin anda sudah dilepas, dan wajah anda kelihatan lebih bulat dari biasanya (Marshall,connie.2000)

2.1.5 Resiko edema kaki pada kehamilan

1. kram pada sebagian tubuh bumil di bagian kaki/tangan
2. pembesaran pada kaki tangan sampai ke muka
3. pola aktifitas terganggu
4. pre eklamsi (asrinah, dkk. 2010)

2.1.6 Resiko edema kaki pada persalinan

Kondisi ibu disebabkan oleh kehamilan disebut dengan keracunan kehamilan dengan tanda–tanda oedema (pembengkakan) terutama tampak pada tungkai dan muka, tekanan darah tinggi dan dalam air seni terdapat zat putih telur pada pemeriksaan urin dan laboratorium. (Rochjati, 2003)

2.1.7 Resiko edema kaki pada nifas

Penambahan cairan di mata kaki atau kaki dinamakan sebagai *peripheral edema* yang biasa terjadi pada ibu sesudah melahirkan bayi. Jika Anda mengalami kaki bengkak pasca melahirkan, tidak ada banyak cara untuk mengurangi kondisi itu kecuali menunggu kondisi kaki bengkak pasca melahirkan ini berangsur pulih dengan sendirinya (asrinah, dkk. 2010)

2.1.8 Diagnosa edema kaki

- a. Edema fisiologis merupakan edema dependen
 1. Biasanya terlihat di kaki dan pergelangan kaki setelah berdiri, dan berkurang dengan meninggikan kaki atau tirah baring
 2. Mungkin terlihat pada sacrum saat tirah baring
 3. Jarang terlihat pada wajah atau tangan
- b. Sangat umum terjadi pada kehamilan dan mungkin sutau tanda kondisi sehat karena menunjukkan volume darah yang meningkat (morgan,geri dkk.2009)

- c. Bengkak pada kaki dapat dikenal dengan menekan daerah mata kaki dengan jari. Bila pada tekanan, terjadi cekungan yang tak lekas pulih kembali, maka ini merupakan tanda adanya bengkak. (Dainur.2005)

2.1.9 Peran bidan dalam penanganan edema kaki

Peran bidan dalam menangani edema kaki yakni dengan cara memberikan konseling kepada ibu hamil agar masalah yang terjadi dapat teratasi dengan baik. Konseling yang diberikan pada ibu hamil dengan edema kaki adalah lepaskan sepatu bilamana mungkin, dan gerakan-gerakan jari-jari kaki untuk meningkatkan sirkulasi, Jangan berdiri untuk waktu yang lama, Jangan kenakan celana yang ketat. (Dainur.2005)

2.1.10 Standar operasional prosedur edema kaki di puskesmas

Pada Pasien ibu hamil saat datang dilakukan pemeriksaan 5T yang terdiri dari Tinggi badan, berat badan, tensi, tinggi fundus, tablet Fe, TT (bila perlu), jika perlu diperiksa lab ulang untuk mengetahui Hb ibu normal apa tidaknya, kemudian mengklasifikasikan ibu hamil, bahwa ibu hamil ini resiko rendah apa resiko tinggi, jika resiko tinggi langsung lapor pada dokter Obgyn kemudian di catat di register dan menganjurkan untuk control sesuai jadwal, setelah itu ibu di anjurkan untuk mengikuti kegiatan senam di puskesmas jagir untuk merilekskan otot-otot dan memperlancar peredaran darah ibu hamil, setelah itu ibu hamil dapat menuju ke kasir dan dapat mengambil obat sesuai yang di resepkan. Dan jika resiko rendah lakukan pencatatan di register dan

anjurkan ibu untuk control sesuai jadwal setelah itu ibu di anjurkan untuk mengikuti kegiatan senam di puskesmas jagir untuk merilekskan otot-otot dan memperlancar peredaran darah ibu hamil, setelah itu ibu hamil dapat menuju ke kasir dan dapat mengambil obat sesuai yang di resepkan. (SOP puskesmas jagir)

2.1.11 Cara Mengatasi Edema Kaki

1. Tidur dengan kaki lebih tinggi. (Candranita, Ida Ayu. 2009)
2. Berbaring pada sisi kiri saat beristirahat atau saat malam untuk mengurangi tekanan pada pembuluh darah besar.
3. Hindari mengenakan pakaian atau asesoris yang ketat, misalnya arloji, cincin, atau kaos kaki yang terlalu ketat.
4. Olahraga ringan secara teratur (berjalan kaki). (Puspitorini, Ira. 2011)

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Definisi

Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah dengan metode pengaturan pemikiran dan tindakan dalam suatu urutan yang logis baik pasien maupun petugas kesehatan. (Sudarti, 2010)

2.2.2 Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney

a. Langkah 1 pengumpulan data

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari

segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu di konsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, bisa terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah kelima dan keenam (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah keempat untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter

b. Langkah 2 interpretasi data dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Kata masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman perempuan yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahan. Masalah sering menyertai diagnosis.

c. Langkah 3 mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita dapat mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah 4 mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Bidan mengidentifikasi atas perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selaman asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu ia berada dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi.

e. Langkah 5 merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Informasi atau data dasar yang tidak

lengkap dapat dilengkapi. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelumnya melaksanakannya.

f. Langkah 6 melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

g. Langkah 7 evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas

proses pemikiran yang memengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis. Karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi dan dua langkah yang terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja. (Asrinah. 2010)

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Kehamilan

1. Pengumpulan Data Dasar

A. Subyektif

1. Keluhan utama

Terdapat pembengkakan pada kaki. (Firman, dkk. 2010).

2. Riwayat Kebidanan

a. Riwayat kehamilan sekarang : bengkak pada kaki (Firman, dkk.2010)

b. Jadwal imunisasi TT :

TT 4 : 1 tahun setelah TT 3 (Nurul Jannah. 2012)

3. Pola kesehatan fungsional

a. Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Kebutuhan energy pada ibu hamil trimester akhir, penambahan 300 kkal/hari. (Nurul Jannah, 2012)

b. Istirahat

Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sewaktu mau tidur.

(Nurul Jannah, 2012)

c. Aktivitas

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

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : komposmentis

c. Keadaan emosional: kooperatif

d. Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah : 110/70 – 130/90 mmhg.

b) Nadi : 80-100 x/menit.

c) Pernapasan : 16-20 x/menit.

d) Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ (Prawihardjo. 2006)

e. Taksiran persalinan : hari +7, bulan – 3, dan tahun +1. (Prawirohardjo, 2002)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, linea nigra, striae alba, TFU $\frac{1}{2}$ pusat – prosesus xifoideus (Sarwono, 2010)

(1) Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting.

(2) Leopold II : teraba keras panjang seperti papandi kanan atau di kiri perut ibu.

(3) Leopold III : teraba bagian keras, bulat, melenting, dapat digoyangkan, divergent.

(4) Leopold IV: kepala janin belum masuk pintu atas panggul.

(5) TBJ : normal 2500 – 4000 gram.

(6) DJJ : normal 120 – 160 x/menit dan teratur.(fadlun. 2012).

b. Ekstremitas : turgor kulit baik, acral hangat, oedema kaki, tidak ada varices, reflek patella baik.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah : pada trimester III, Hb rata – rata 11 gr %

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

2. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa

GAPIAH Usia Kehamilan 37-40 minggu, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik.

2. Masalah : oedema kaki.

3. Kebutuhan : Pola nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat.

3. Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

4. Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera Tidak ada

5. Intervensi

1. Lakukan pendekatan pada pasien secara terapeutik

Rasional : kemampuan membina rasa percaya antara petugas kesehatan dan pasien.

2. Lakukan observasi TTV/ DJJ

Rasional : memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan. DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

3. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

Rasional : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

4. Jelaskan tentang penyebab odem kaki dan cara mengatasinya

Rasional : Hal ini disebabkan oleh akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah dan Berbaring pada sisi kiri saat beristirahat atau saat malam untuk mengurangi tekanan pada pembuluh darah besar.

5. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang.

Rasional :Kebutuhan energy pada ibu hamil trimester akhir, penambahan 300 kkal/hari.

6. Anjurkan ibu istirahat cukup.

Rasional : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat mengurangi adanya oedema kaki

7. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat

Rasional : aktivitas yang berat dapat menimbulkan oedema kaki semakin bertambah

8. 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

9. Jelaskan persiapan persalinan

Rasional : informasi dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan.

10. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

11. Berikan multivitamin tablet tablet Fe

Rasional : vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal.

12. Anjurkan kontrol ulang

Rasional : kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 1 minggu sekali.

2.3.2 Persalinan

1) Pengkajian

A. Subyektif

1. Keluhan utama

Terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang terus – menerus, cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. (APN, 2008)

2. Pola kesehatan fungsional

a. Nutrisi :

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

b. Istirahat :

Tidur miring kiri, jika ketuban belum pecah boleh dibuat untuk jalan - jalan.(Yanti, 2009)

c. Aktivitas :

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

B. Obyektif

1. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 – 130/90 mmHg.

Nadi : 80-100 x/menit.

Suhu : 35,5- 37,5 C

Pernafasan : 16-20 x/menit. (prawiharoharjo. 2006)

2. Pemeriksaan fisik

- a. Mammae :Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar.
- b. 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)
 - (1) Leopold I: teraba bulat, lunak, tidak melenting.
 - (2) Leopold II: teraba keras panjang seperti papan di kanan atau di kiri perut ibu.
 - (3) Leopold III: teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak dapat digoyangkan, convergent.
 - (4) Leopold IV: kepala masuk bagian pintu atas panggul.
 - (5) TBJ : normal 2500 – 4000 gram.
 - (6) DJJ : normal 120–160 x/menit dan teratur.(Fadlun, 2012).
- c. Ekstremitas : turgor kulit baik, acral hangat, oedema kaki, tidak ada varices, reflek patella baik.

d. Genetalia :

Pengeluaran pervaginam (blood show), tidak ada infeksi genetalia, tidak ada odema, tidak ada varices.

Pemeriksaan dalam : tidak teraba tonjolan spina, servik lunak, mendatar, pembukaan servik Ø 1-10 cm, effecement 25-100 %, ketuban utuh, denominator UUK kidep/kadep, presentasi kepala, tidak ada molase, Hodge I – IV

3. Pemeriksaan Laboratorium :

(1) Darah: hemoglobin meningkat rata – rata 1,2 mg% selama persalinan. (Ari Sulistyawati, Esti Nugraheny, 2010)

(2) Urine : albumin urine : negatif (-), protein urine (-)

4. Pemeriksaan Lain

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

(2) NST : frekuensi denyut jantung janin yang sehat tidak dipengaruhi kontraksi uterus. (Prawirohardjo, 2002)

2) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : GPAPIAH Usia Kehamilan 37-40 minggu, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik, dengan inpartu fase laten/aktif.

2. Masalah : cemas, nyeri.

3. Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi ibu saat persalinan, berikan posisi yang nyaman, berikan makan dan minum.

3) Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial yang Membutuhkan Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

4) Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

5) Penyusunan Rencana (Planning)

1. KALA I

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida rata-rata 1 cm per jam atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multigravida. (APN, 2008).

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, pembukaan lengkap 10 cm, 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).

Intervensi

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

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

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

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

- c. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasionalisasi : memperbaiki keadaan akan adanya suatu komplikasi dan terhindar dari resiko infeksi.

- d. Persiapan alat, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasionalisasi : ketidak tersediaan bahan-bahan dan obat-obatan esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan pasien.

- e. Beri asuhan sayang ibu

- a) Berikan dukungan emosional.

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

- b) Atur posisi ibu.

Rasionalisasi : pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

- c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi : pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasionalisasi : tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasionalisasi : 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.

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

g. Observasi DJJ setiap 30 menit.

Rasionalisasi : 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.

Rasionalisasi : 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

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

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 dasar

A. Subyektif

1. Keluhan utama

Terdapat pembengkakan pada kaki (asrinah, dkk. 2010)

2. Pola fungsional

a) Pola nutris :

- a. Makan : 3-4 x/hari (karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin)
- b. Minum 8-10 gelas/hari.

b) Pola eliminasi :

- a. BAK : 1-2 x (spontan tidak nyeri)
- b. BAB : belum BAB (sulistiyowati. 2009)

c) Pola istirahat

- a. Siang kira-kira 2 jam
- b. Malam 7-8 jam (suherni.2009)

d) Pola personal hygiene

- a. Mandi 2 x/hari
- b. Mengganti pembalut (suherni. 2009)

e) Aktivitas : menyusui bayinya dan 2 jam PP duduk, jalan.

B. Obyektif

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Payudara : hiperpigmentasi pada areola dan puting, puting susu menonjol, kolostrum keluar.
- 2) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.
- 3) Genitalia : tidak oedema, jahitan basah, lochea rubra, perdarahan sedikit.

- 4) Ekstremitas : turgor kulit baik, acral hangat, ada atau tidak ada oedema kaki, tidak ada varices, reflek patella baik.

2. Interpretasi data dasar

Diagnose : PAPIAH Post Partum hari ke-...

Masalah : nyeri jahitan

Kebutuhan : Relaksasi pernafasan.

3. Antisipasi terhadap diagnose potensial Tidak ada

4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

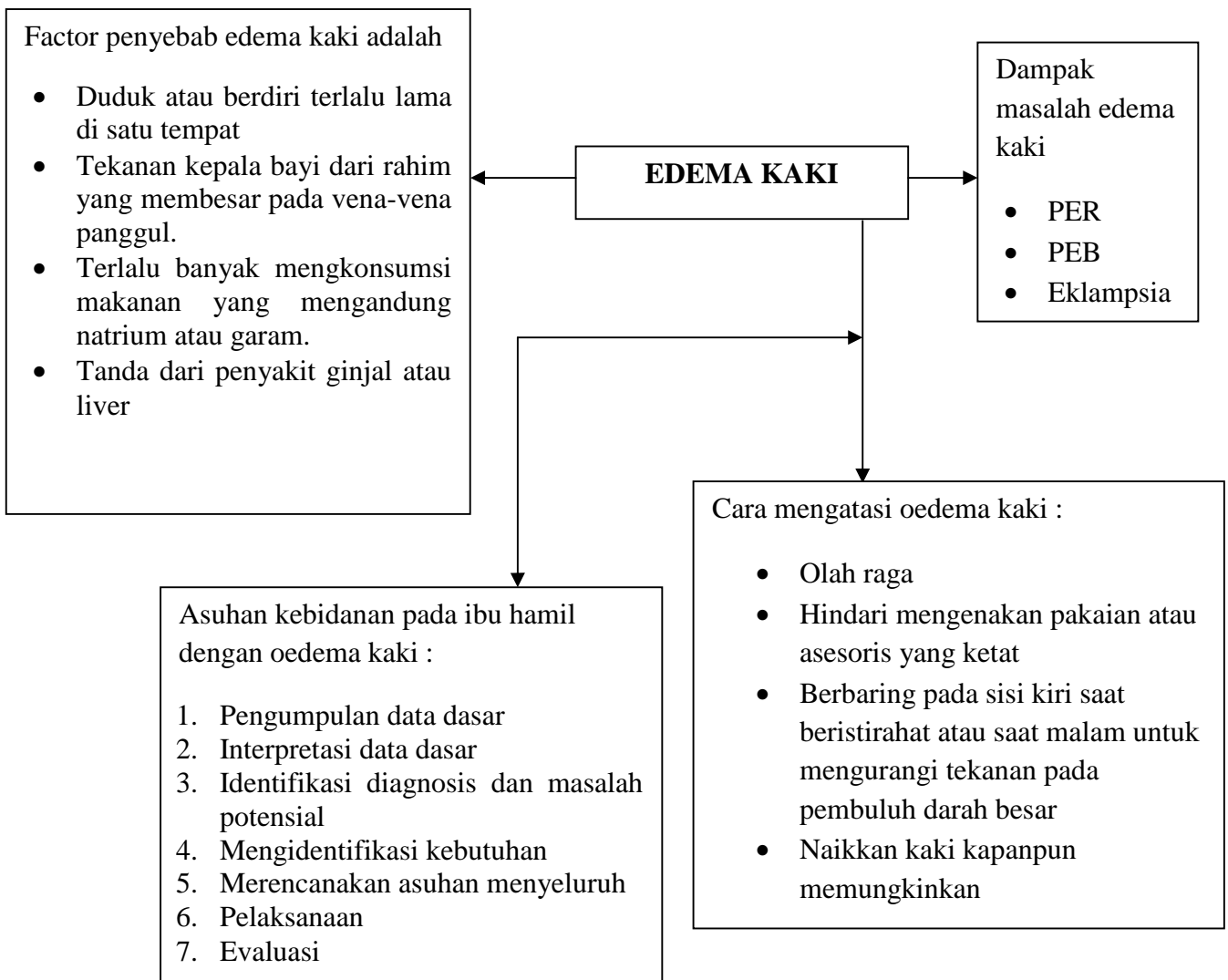
5. Intervensi

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan. Tujuan :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Memberikan supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

2. Kunjungan kedua, waktu : enam hari setelah persalinan. Tujuan :
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
 - b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu cukup makan, minum, istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
3. Kunjungan ketiga, waktu : dua minggu setelah persalinan, tujuan :

Sama seperti kunjungan hari keenam.
4. Kunjungan keempat, waktu : enam minggu setelah persalinan, tujuan :
 - a. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Suherni, 2009)

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Tabel 2.1 kerangka konsep penelitian