

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Jarak kehamilan < 2 tahun

2.1.1 Definisi

Jarak adalah ruang sela (panjang jauh) antara dua benda atau tempat (Tim penyusun kamus pusat bahasa Indonesia, 2001) .

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI, 2000).

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

2.1.2 Etiologi

Banyaknya resiko yang terjadi pada jarak kehamilan < 2 tahun merupakan akibat dari belum pulihnya rahim seorang ibu untuk mengandung anak lagi. Karena 30 bulan diperlukan seorang ibu dalam mengandung anak dan menyusuinya. Masa 30 bulan itu terbagi kepada dua fase, yaitu fase kehamilan dan menyusui. Kalau menyusui di anjurkan 2 tahun yang sama dengan 24 bulan. Berarti terdapat sisa 6 bulan lagi untuk persiapan mempunyai anak lagi. Karena ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin yang rendah dan dapat juga mempengaruhi kesehatan ibu. Hal ini terjadi karena tubuh ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri setelah mengandung selama 9 bulan dan melahirkan anak sebelumnya. Uterus tempat tumbuh kembang bayi selama di dalam kandungan juga tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan

diri setelah ditempati oleh anak sebelumnya. Belum lagi trauma jalan lahir yang di alami oleh ibu untuk anak pertama hal ini akan menyebabkan ibu mengalami stress menjelang persalinan. Masalah lain yang akan timbul yakni ibu akan mengalami kurang gizi selama kehamilan (Nurdi, 2012)

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi

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 (Nurdi, 2012).

2. Pendidikan

Peningkatan partisipasi pasangan di bidang pendidikan akan berdampak pada pembatasan jumlah dan jarak anak yang dilahirkan, terutama disebabkan meningkatnya kesadaran dan tanggung jawab dalam hidup berumah tangga. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya (Nurdi, 2012).

3. Ekonomi

Persiapan mental maupun ekonomi dari pasangan akan mempermudah pasangan untuk menentukan jarak kehamilan. Salah satu keuntungan dalam mengatur jarak kehamilan adalah dari segi ekonomi sosial yaitu

meningkatkan derajat kualitas hidup perempuan secara menyeluruh. Selain kesehatan dan kejiwaan, aspek ekonomi juga tak kalah penting. Jika tidak direncanakan terutama soal penyiapan dananya bisa juga berakibat fatal. Oleh karena itu persiapan pasangan baik dari segi fisik maupun psikis sangatlah penting untuk menentukan jarak kehamilan pada pasangan usia subur (Nurdi, 2012).

4. Sosial budaya

Dalam perencanaan kehamilan keputusan pasangan dapat dipengaruhi oleh budaya yang ada, seperti pengambilan keputusan dalam menentukan jumlah anak dan jarak antara kehamilan yang dilakukan tidak oleh istri, akan tetapi oleh anggota keluarga lainnya seperti suami atau ibu mertua. Kejadian ini masih terjadi di Indonesia terutama di beberapa daerah pedalaman yang masih kuat nilai tradisionalnya (Nurdi, 2012).

5. Sumber informasi

Faktor yang mendasari pasangan memiliki 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) (Nurdi, 2012).

6. Status kesehatan

Status kesehatan sangat mempengaruhi perilaku dan tindakan seseorang sehari-hari. Pasangan yang tidak mempunyai masalah kesehatan yang

membahayakan kehamilan maka masih mempunyai kesempatan untuk mengatur jarak kehamilan (Nurdi, 2012).

2.1.4 Dampak dari kehamilan < 2 tahun

a. Dampak dari kehamilan < 2 tahun pada ibu

1) Anemia

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.

2) 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).

3) Pre-eklamsia sampai eklamsia

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

4) 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).

5) Persalinan yang lama dan macet

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.

6) 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.

7) Kematian ibu

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 dari kehamilan < 2 tahun pada anak sebelumnya.

1) Keguguran

Keguguran dapat terjadi secara tidak disengaja. Misalnya : karena terkejut, cemas, stres. Tetapi 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

2) Prematur

Kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

3) 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.

4) Cacat bawaan

Cacat bawaan merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubela serta faktor gizi dan kelainan hormon.

5) 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).

6) Perkembangan janin terhambat

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

7) 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 (dr Keely, 2011).

c. Sibling Rivalry Pada Anak Terkecil Kurang Dari 2 Tahun

Mempunyai jarak kelahiran kurang dari dua tahun akan mempunyai dampak pada diri kakak. Karena perhatian dan pengasuhan orangtua pada si 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. Si sulung yang merasa kurang diperhatikan merasa ada persaingan, sehingga seolah kehadiran adik menjadi suatu ancaman yang dapat merebut perhatian orangtua terhadap dirinya. Dalam suatu riset Buckles juga menunjukkan, usia anak yang beda sedikit dengan adiknya cenderung lebih sering membuat anak ini menonton teve lebih awal yaitu

di usia 3 tahun yang berakibat kurang suka membaca dibanding dengan anak yang usianya beda 2 tahun atau lebih dari adiknya

2.1.5 Kebutuhan fisik dan psikologi ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun

a. Kebutuhan fisik

1) Nutrisi

Wanita hamil membutuhkan penambahan 150 kkal/ hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III, total yang diperlukan adalah 2500 kkal/hari (Andriyani, 2011). Wanita hamil harus betul – betul mendapatkan perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Zat – zat yang diperlukan antara lain yaitu protein, karbohidrat, zat lemak, mineral atau bermacam – macam garam terutama kalsium, fosfor dan zat besi (Fe), vitamin dan air (Rukiyah, 2009).

2) Istirahat

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel – sel yang baru. Saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil harus berusaha untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan harus meningkatkan waktu untuk istirahat. Wanita hamil memerlukan tambahan istirahat (Indrayani, 2011).

b. Kebutuhan psikologi

Ibu hamil sangat memerlukan dukungan dan perhatian dari keluarga dan tenaga kesehatan. Adanya dukungan ini menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman dalam melewati kehamilannya. Psikologi ibu

hamil sangatlah unik dan sensitif, oleh karena itu dukungan yang diberikan harus serius dan maksimal. Apabila ibu melewati kehamilannya dengan perasaan tidak aman dan nyaman yang disebabkan oleh faktor lingkungan akan menyebabkan gangguan yang berarti bagi ibu dan janin (Rukiyah,2009).

2.1.6 Tujuan menjaga jarak kelahiran menurut Kemenkes Th. 2011

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 wanita 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. Untuk kelahiran dengan cara caesar membutuhkan waktu lebih lama lagi.
2. Menyiapkan kondisi psikologis ibu yang mengalami trauma pasca melahirkan karena rasa sakit saat melahirkan atau saat dijahit. 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.

2.1.7 Pencegahan menurut Kemenkes Th. 2011

Agar kehamilan kurang dari 2 bulan tidak berulang kembali maka pencegahan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat adalah

1. Memberikan cukup informasi kesehatan terkait dengan menjaga jarak kehamilan kepada pasangan yang mempunyai program untuk menambah jumlah anak.
2. Memberikan informasi kesehatan tentang dampak pada ibu dan janin yang mempunyai jarak kehamilan yang berdekatan (kurang dari 2 tahun)
3. Memberikan informasi lengkap tentang keluarga berencana (KB) mulai dari macam – macam sampai dampak dari pemakaian.
4. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya.
5. Selalu mengingatkan ibu untuk tidak lupa dalam pemakaian alat kontrasepsi yang di pilihnya.
6. Kepatuhan dari ibu untuk selalu konsisten dengan alat kontrasepsi yang dipakainya
7. Menyakinkan masyarakat bahwa pemakaian alat kontrasepsi merupakan hal yang penting untuk menjaga jarak kehamilan bukan sebagai penghalang untuk seseorang mempunyai anak. Selalu datang ke petugas kesehatan jika mempunyai keluhan kesehatan.

2.1.8 Penatalaksanaan menurut Kemenkes Th. 2011

Kehamilan dengan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejala ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan

tindakan perbaikan, dan kenyataannya banyak dan faktor risiko ini sudah dapat diketahui sejak sebelum konsepsi terjadi

Jadi semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu hamil dan bayinya. Juga harus diperhatikan bahwa pada beberapa kehamilan dapat mulai dengan normal, tetapi mendapatkan masalah kemudian. Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah dengan cara:

1. Melakukan ANC rutin di bidan/dokter atau posyandu.
2. Rutin mengonsumsi multivitamin untuk ibu hamil.
3. Mengonsumsi tablet FE secara rutin
4. Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein yang tinggi termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali untuk mengurangi dampak anemia dan KEK pada ibu hamil < 2 tahun.
5. 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. Ia 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 ia kelak akan dilibatkan saat orang tua akan memilih nama untuk adik juga pada saat akan membelikan perlengkapan untuk si adik serta saat mengasuhnya.
- 6. Selalu datang ke tempat atau petugas kesehatan jika sewaktu- waktu mengalami keluhan
- 7. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat dan sesuai dengan kesepakatan pasangan
- 8. Konsistensi dalam pemakaian alat kontrasepsi kelak dan mendapat dukungan dari pasangan.

2.2 Managemen Asuhan Kebidanan menurut Hellen Varney

Menurut (Muslimatin, 2009) Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah di bidang kesehatan ibu pada masalah kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga keluarga berencana. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil menggunakan 7 langkah manajemen menurut 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. Bidan mengumpulkan semua data dasar awal lengkap sekalipun pasien mempunyai kesulitan yang perlu untuk berkonsultasi dengan dokter untuk manajemen kolaboratif (Saminem, 2010).

2) Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau dasar data–data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan, yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

1. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktik kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan (Muslihatin, 2009).

3) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya mampu merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/logis (Soepardan, 2008).

4) Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Soepardan, 2008).

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. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologis (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.

Penulisan laporan secara tertulis juga merupakan bukti tanggung jawab dan tanggung gugat bidan dalam melaksanakan tindakan kebidanan. Untuk mewujudkan kegunaan konsep kebidanan maka catatan kebidanan hendaknya dibuat lengkap meliputi keluhan klien, reaksi yang terjadi terhadap suatu tindakan dari bidan serta hasil pengamatan tentang perilaku klien (Soepardan, 2008).

7) Evaluasi

Evaluasi adalah suatu cara untuk menilai apakah tindakan asuhan kebidanan kita telah tercapai keseluruhan, sebagian atau belum tercapai sama sekali. Dari evaluasi yang didapat, ditentukan apakah rencana tindakan kebidanan relevan diterapkan atau sudah / harus dihentikan atau direvisi. Pada langkah ketujuh ini, bidan mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini mencakup evaluasi tentang pemenuhan kebutuhan, apakah benar – benar terpenuhi sesuai dengan masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif apabila memang telah dilakukan secara efektif (Saminem, 2010).

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1) Subyektif

a. Identitas

Usia < 16 th dan > 35 th resiko tinggi dalam proses persalinan karena alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap (APN, 2008). Wanita di atas 30 tahun banyak yang memilih jarak

pendek untuk melahirkan anak mereka berusia 35 tahun keatas (Yolan, 2007).

b. Keluhan utama (PQRST)

Ibu mengatakan nyeri pinggang (Setiati, 2009)

c. Pola fungsi kesehatan

1. Pola Nutrisi.

Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil adalah sekitar 2500 kalori per hari, protein 60 gram, Kalsium 1500 mg, zat besi 30 mg, dan asam folat 400-600 mikrogram (Indrayani, 2011).

2. Pola Istirahat.

Tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang selama 1 jam (Kusmiyati, 2010).

d. Riwayat psiko-sosio-spiritual

Ibu akan merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, atau bahwa ada kemungkinan bayinya tidak normal (Kusmiyati, 2010).

e. Pengambilan keputusan

Dalam menentukan jumlah anak dan jarak antara kehamilan yang dilakukan tidak oleh istri, akan tetapi oleh anggota keluarga lainnya seperti suami atau ibu mertua (Diana, 2007).

f. Tradisi

Mempunyai anak merupakan pengalaman hidup yang kritis dan penuh dengan kepercayaan dan praktek-praktek tradisional (Alfonso, 1979 dalam Bobac dan Jansen, 1997).

g. Riwayat KB

2) Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. Tanda –tanda vital
 - a. Tekanan darah : dibawah 140/90 mmHg.
 - b. Nadi : 80-100 kali/menit
 - c. Pernafasan : 16-24 Kali / menit
 - d. Suhu : 36,5-37,5 °C (Prawiroharjo, 2006)

5. Antropometri

a) BB Trimester I : 1.5 kg, Trimeter II dan III : 450 gram/minggu. Totalnya 11-16 kg (Wibisono hermawan, 2009).

b) Tinggi Badan : > 145 cm

Pengukuran tinggi badan bermaksud untuk menjadikanya sebagai bahan menentukan status gizi.

c) Lingkar Lengan Atas : > 23,5 cm (Sulistyawati, 2011).

Untuk mendeteksi ibu hamil dengan resiko melahirkan BBLR bila LILA < 23,5 cm (Wirjatmadi B, 2007). Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kalori.

b) **Pemeriksaan Fisik**

Wajah : oedem/tidak.

Mata : simetris/tidak, sclera tampak ikterus/tidak, konjungtiva tampak anemi/tidak.

Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi areola/tidak,

putting menonjol/tidak, ASI sudah keluar/belum.

Abdomen.

Leopold I : teraba TFU 2-3 jari bawah processus xipoidius jika terjadi lightening umur kehamilan 40 minggu (Kriebs, 2009).

Leopold II : meraba bagian-bagian kecil janin dan punggung janin (Kriebs, 2009), teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen kanan/kiri (punggung).

Leopold III : menentukan presentasi janin (Kriebs, 2009), teraba bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold IV : menentukan apakah presentasi janin sudah masuk PAP atau belum (Kriebs, 2009), divergen/konvergen.

DJJ : 120-160 kali/menit (Kusmiyati, 2009)

c) **Pemeriksaan panggul**

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| 1) Distansia spinarum | (23 – 26 cm) |
| 2) Distansia kristarum | (26 – 29 cm) |
| 3) Konjugata eksterna/boudeloque | (18 – 20 cm) |
| 4) Distansia tuberum | (10 – 11 cm) |

5) Lingkar panggul (80 – 90 cm) (Saminem, 2009).

d) Pemeriksaan Laboratorium

1. Darah :

Hb : Trimester I : 11-14 gr%

Trimester II : 10,5-14,5 gr%

Trimester III : 11-14 gr% (Tarwoto, 2007)

2. Urine

Reduksi : negatif

Albumine : negatif

3) Assesment

1. Interpretasi data dasar

a. Diagnosa :

G...(PAPIAH), usia kehamilan 37-40 minggu, hidup, tunggal, let kep, intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik (Saminem, 2009). Dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan ibu hamil dengan anemia.

b. Masalah : ketidaknyamanan pada trimester III, sibling rivalry

c. Kebutuhan

(1) Informasi yang cukup keadaan kehamilannya

(2) HE Pola istirahat, aktifitas, nutrisi

2. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada ibu

1. Anemia
2. Plasenta previa
3. Perdarahan

Pada bayi

1. Keguguran
2. Perkembangan janin terhambat

3. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

- Tidak Ada

4) Planning

Rencana asuhan bagi ibu hamil adalah :

- 1) Bangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan klien.
- 2) Libatkan klien dalam perencanaan.
- 3) Lakukan deteksi masalah dan menanganinya
- 4) Dorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dsb).
- 5) Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan.
- 6) Jelaskan persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- 7) Berikan informasi tentang kebutuhan klien.

(Kepmenkes RI 369, 2007)

2.3.2 Konsep Dasar Asuhan persalinan

1) Subjektif

Ibu mengeluh perut terasa nyeri (mules), jarak rasa sakit semakin pendek, semakin lama, dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan (Manuaba, 2010).Ibu akan merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya atau bahwa ada kemungkinan bayinya tidak normal (Kusmiyati, 2010).

2) Obyektif

Wajah : oedem/tidak.

Mata : simetris/tidak, sclera tampak ikterus/tidak, konjungtiva tampak anemi/tidak.

Abdomen : TFU : sesuai usia kehamilan atau tidak,observasi his, observasi DJJ setiap 30 menit, Leopold IV : 4/5-0/5 (Erawati, 2010).

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 (Sofian, 2011).

3) Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a) Diagnosa : G...(PAPIAH), usia kehamilan 37-40 minggu, hidup, tunggal, let kep, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten atau aktif.

- b) Masalah : Gelisah, takut, nyeri
- c) Kebutuhan : KIE tentang keadaannya saat ini, dukungan emosional, KIE teknik relaksasi

2. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak Ada

3. Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak Ada

4) Planning

Kala I

Tujuan :Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 11 jam untuk multigravida diharapkan terdapat tanda dan gejala kala II

Kriteria Hasil :

1. kala I berlangsung ≤ 11 jam pada multigravida
2. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
3. Pemantauan His
4. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
 - a. TD sistole 100 - 140 mmHg dan diastole 60 - 90 mmHg
 - b. Suhu $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$.
 - c. Nadi 80 - 100 x/menit.
 - d. Pernafasan 16 - 24 x/menit.
5. Terdapat tanda dan gejala kala II

VT : Pembukaan lengkap, penipisan 100 %, ketuban sudah pecah atau belum, presentasi kepala, denominator uuk, penurunan kepala hodge I-IV, teraba bagian terkecil janin atau tidak, adakah doran, teknus, perjol, vulka

Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.
2. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
3. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
4. Beri asuhan sayang ibu
 - a. Berikan dukungan emosional.
 - b. Atur posisi ibu.
 - c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
5. Lakukan pencegahan infeksi.
6. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, Observasi DJJ setiap 30 menit.
7. Anjurkan pasien untuk miring kiri (Manuaba, 2010).
8. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
9. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan < 1 jam pada multipara diharapkan bayi lahir spontan pervaginam.

Kriteria : Bayi lahir, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Intervensi

Lakukan APN langkah 1-27

Kala III

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan \leq 30 menit diharapkan plasenta lahir.

Kriteria Hasil : plasenta lahir , kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal, TFU setinggi pusat, UC keras, perdarahan dalam batas normal.

Intervensi

- Managemen aktif kala III
- APN langkah 28-40

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 komplikasi, TFU setinggi pusat, UC keras, perdarahan dalam batas normal

Intervensi

- Observasi kala IV
- Lanjutkan pemantauan post partum

a) Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1) Subyektif

1. Keluhan Utama (PQRST) :

Nyeri setelah lahir (after pain), Pembesaren payudara, Keringat berlebih, Nyeri perineum, Konstipasi, Hemoroid(Hellen Varney, 2008)

2. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola makan

Makan : 3-4x/hari (karbohidrat, protein, mineral dan vitamin).

Minum : 8-10 gelas/hari

b. Pola Eliminasi

BAK : 1-2 x setelah (spontan tidak nyeri).

BAB : sekali sehari

c. Pola Istirahat

Istirahat siang kira-kira 2 jam.

Istirahat malam 7-8 jam (Suherni, 2009)

d. Pola Personal Hygiene

Mandi : 2x/hari

Mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut.

Mengganti pakaian 1x/hari (Suherni, 2009)

4. Riwayat Psikososiospiritual

Adanya respon positif dari ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi dan Taking In, Taking Hold, Letting Go, Booding Attachment, Mobilisasi (Sulistyawati, 2009).

2) Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif

d. Tanda –tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg.
- 2) Nadi : 80-100 kali/menit
- 3) Pernafasan : 16-24 Kali / menit
- 4) Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C

e. Antropometri

Berat badan turun 7-8 kg, yaitu: 5-6 kg karena lahirnya bayi, placenta dan air ketuban, 2 kg karena diuresis.

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Muka : Pucat/tidak akan adanya rasa nyeri yang dirasakan atau tanda anemia pada ibu nifas (Prawirohardjo, 2009)
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sclera kuning (hepatitis), bila merah konjungtivitis (Suherni, 2009)
- c. Payudara : Membesar, adanya hiperpigmentasi areola, kebersihan cukup, ASI sudah keluar (Sofian, 2011).
- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong (Suherni, 2009).
- e. Genetalia : tidak ada condiloma acuminata, tidak odema, adanya pengeluaran pervaginam yaitu terdapat lochea rubra, terdapat luka jahitan atau tidak (Suherni, 2009)

3. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah: HB gr/dl
- b. Urine : albumin (-), Reduksi (-)

3) Assesment

1. Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologi 6 jam
- b. Masalah : nyeri luka jahitan, perut mules, sibling rivalry
- c. Kebutuhan : tehnik relaksasi, mobilisasi serta KIE sibling rivalry

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

4) Planning

- Observasi sub involusi : TFU, perdarahan, UC, lochea
- Cek luka laserasi
- Cek HB, mobilisasi
- Bounding attachmen.

2.4 Kerangka Konsep

