

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Odem Kaki

2.1.1 Pengertian Odema Kaki

Odema/edema kaki adalah pembengkakan pada tungkai akibat akumulasi abnormal kelebihan cairan dalam ruang jaringan intraseluler, paling sering terjadi pada bagian tubuh yang sering menggantung seperti kaki dan pergelangan, sering kali ibu hamil mengalami perubahan bentuk tubuh salah satunya adalah pembengkakan kaki yang disebabkan terhambatnya aliran darah di kaki.

2.1.2 Etiologi

- A. Kadar estrogen yang tinggi menyebabkan pembuluh darah mudah rapuh dan pecah
- B. Gangguan sirkulasi vena peningkatan tekanan vena di ekstermitas bawah karena :
 1. Tekanan pada vena pelvis saat duduk atau berdiri akibat uterus yang membesar
 2. Tekanan pada vena kava saat terlentang akibat uterus yang membesar.
- C. peningkatan tekanan vena dapat disebabkan volume darah yang meningkat pada saat kehamilan (Geri Morgan & Carole Hamilton. 2005)

2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Odem Kaki

1. Peningkatan berat badan pada kehamilan
2. Kadar protein dalam darah yang rendah
3. Fungsi pompa jantung yang menurun
4. Sumbatan pembuluh darah atau pembuluh limfe
5. Peningkatan beban tekanan pada tungkai
6. Retensi air dan peningkatan tekanan vena pada kaki
7. Kelebihan asupan natrium(garam)
8. Peningkatan volume darah selama kehamilan
9. Kekurangan kalium
10. Riwayat duduk atau berdiri yang terlalu lama
11. Pemakaian ikat pinggang dan stoking yang terlalu ketat serta penggunaan sepatu yang terlalu sempit

2.1.4 Komplikasi Odem Kaki Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas

1. Pada kehamilan : Pembengkakan kaki ringan adalah normal. Tetapi jika diikuti peningkatan tekanan darah dan protein memasuki urin, ada bahaya dari preeklamsia, sebuah komplikasi yang berpotensi serius kehamilan.
2. Pada persalinan :komplikasi pada persalinan yaitu gagal jantung dan edema paru. Pada gagal jantung, jantung gagal memompa darah secara normal dari vena ke dalam arteri. Hal ini meningkatkan tekanan kapiler, menyebabkan filtrasi kapiler makin bertambah. Apabila gagal jantung yang tidak diobati, semua faktor bekerja sama membentuk

edema ekstraseluler generalisata yang hebat. Ibu hamil dengan gagal jantung kanan yang bermakna, normalnya darah dipompa ke paru-paru oleh jantung kanan tetapi darah tidak dapat keluar dengan mudah dari vena pulmonalis ke jantung kiri karena bagian kiri karena bagian ini sangat lemah sehingga menyebabkan ibu mengalami edema paru berat

3. Pada nifas : odem sering ditemukan pada wanita hamil ataupun nifas. biasanya merupakan komplikasi berbahaya akibat berbaring yang terlalu lama, yang menyebabkan aliran dalam darah vena menjadi lambat sehingga membeku. Trombosis seperti ini terjadi akibat infeksi. Keadaan pembengkakan wajah dan ekstremitas, sering menyertai kelainan – kelainan pada masa nifas, seperti Preeklampsi, Syndrom Nefrotik.

2.1.5 Patofisiologi Odem Kaki

Keseimbangan gaya starling diantara plasma dan interstisial secara normal membantu filtrasi cairan dari lumen kapiler ke dalam ruang interstisial. Cairan ini kemudian dikembalikan ke dalam sirkulasi melalui ductus toraksikus. Edema terjadi saat laju filtrasi cairan dari kapiler meningkat melebihi kapasitas limfatik untuk mengangkut atau ketika terdapat gangguan fungsi lifatik. Peningkatan gradient tekanan hidrostatik atau penurunan gradien tekanan onkotik disepanjang dinding kapiler membantu pembentukasn edema,

Edema dapat bersifat lokal atau umum. Edema local ditemukan pada penyakit obstruksi vena atau penyakit sitem limfatik, atau merupakan akibat dari

peningkatan permeabilitas dinding kapiler, seperti yang dijumpai pada infeksi, alergi, luka bakar, atau trauma.

Edema umum terjadi pada saat terjadi penurunan keluaran air dan natrium yang relative terhadap asupan. Pada odema umum dapat terlihat secara klinis jika kompartemen interstisial membesar hingga jumlahnya hampir mencapai 5% berat badan total, awitan edema dapat tidak terlihat secara klinis, cairan terlihat pada bagian ekstermitas yang tergantung atau pada jaringan yang dapat mengembung, seperti kelopak mata, skrotum, atau labia. Orang tua pasien sering memperhatikan adanya penambahan berat badan, kegemukan, pakaian menjadi lebih sempit, atau memerlukan ikat pinggang yang lebih besar beberapa bulan sebelum pasien datang berobat. (Schwartz, M. William. 2005)

2.1.6 Penilaian edema dengan pitting edema

1. Derajat I : kedalamannya 1- 3 mm dengan waktu kembali 3 detik
2. Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik
3. Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
4. Derajat IV : kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik

2.1.7 Cara Mengatasi Odema Kaki

1. Berbaring dengan meninggikan kaki secara berkala sepanjang hari untuk membantu aliran balik ena
2. Istirahat miring kiri untuk menjaga agar uterus tidak menekan vena cava dan membantu aliran balik vena
3. Hindari makanan tinggi garam
4. Hindari pemakaian pakaian yang ketat

5. Dosis fleksi kaki sesering mungkin ketika duduk untuk membantu mengontraksi otot kaki dan merangsang sirkulasi.
6. Mandi dengan menggunakan air hangat
7. Olah raga teratur.

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 Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney

Varney (2004) menambahkan satu langkah lagi dimana bidan diharapkan dapat menggunakan kemampuannya untuk melakukan deteksi dini dalam proses manajemen sehingga bila klien membutuhkan tindakan segera atau kolaborasi, konsultasi bahkan dirujuk, segera dapat dilaksanakan. Proses manajemen kebidanan ini ditulis oleh Varney berdasarkan Proses Manajemen Kebidanan American College of Nurse Midwife (ACNM) yang pada dasar pemikirannya sama dengan proses manajemen menurut Varney. Berikut 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney :

Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

1. Riwayat kesehatan

2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru / catatan sebelumnya.
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis Atau Masalah Potensial Dan Mengantisipasi Penanganannya.

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Langkah IV : Mengidentifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data dasar yang tidak lengkap bias dilengkapi.

Langkah VI : Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien Dan Aman.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi eektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Arsinah, 2010).

2.3 Penerapan Askeb

2.3.1 Kehamilan

1) Pengumplan Data Dasar

A. DATA SUBYEKTIF

1) Biodata

Umur 16 – 35 (Rochayati : 2011), paritas 2-3 (Sarwono, 1999),

2) Keluhan utama : Odem kaki

3) Riwayat Kebidanan

Suami ke	kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas		
	Hamil ke	UK	Pny	jenis	pnlg	tmpt	peny	JK	PB/ BB	Hdp/ mti	Usia	Kead	LAK

4) Pola kesehatan fungsional

Pola Aktivitas : hindari aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri terlalu lama, mengangkat sesuatu yang berat, paparan dengan radiasi (Kusmiyati, ddk, 2009)

- 5) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita ibu
jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, dan lain-lain (Saminem, 2010).
- 6) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga
jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, hipertensi dan lain-lain (Saminem, 2010).
- 7) Riwayat psikologis, sosial dan 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 : kawin berapa kali, suami keberapa dan lama pernikahan berapa tahun
 - c. Kehamilan ini direncanakan/tidak
 - d. Hubungan dengan keluarga dan orang lain : akrab/biasa/terganggu
 - e. Ibada/spiritual ibu : patuh/tidak patuh
 - f. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : respon baik/tidak
 - g. Dukungan keluarga : mendukung/tidak mendukung

- h. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami/keluarga
- i. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : dimana ibu hamil ingin melahirkan.
- j. Tradisi :
- k. Riwayat KB : Suntikan KB, AKDR, Pil KB, Metode sederhana

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

a) Tanda –tanda vital

Tekanan darah : $110/70 - 130/90$ MmHg

Nadi : 70-100 kali/menit.

Pernafasan : 18-24 kali/menit.

Suhu : $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ (priharjo, 2006).

b) Antropometri

1. BeratBadan : 6,5-16 kg rata-rata 12,5 kg

2. Tinggi Badan : >145 cm (Ari Sulistyawati, 2009).

3. Lingkar Lengan Atas : >23.5 cm (Yuni Kusmiati, 2010).

4. Taksiran persalinan : ditambah 7 dan bulan dikurangi 3

5. Usia Kehamilan : 36-42(Yuni Kusmiyati, 2010).

2) Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak pucat, serta tidak ada cloasma gravidarum.

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

- c. Mulut & gigi : bibir simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, caries gigi, epulis, tonsilitis, karang gigi maupun gigi palsu.
- d. Dada : Bentuk simetris, datar, tidak ada tarikan dinding dada, suara jantung normal dan teratur.
- e. Abdomen : perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi, liniia nigra, striae alba, terdapat broxton hiks.(Prawirohardjo, 2009)

Leopold I : TFU,dibagian fundus teraba bagian janin yang kurang bulat dan kurang melenting.

Leopold II : Dibagianperutibusebelahkananterababagianjanin yang panjang,kerassepertipapan.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras,bulat dan melenting,tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV :Bagianterendahjaninsudahmasuk PAP (divergen)

TFU Mc. Donald : Usia Kehamilan 36 minggu tinggi fundus adalah 36 cm (± 2 cm) (Sarwono, 2009).TBJ/EFW : taksiran berat janin ditentukan berdasarkan rumus Johnson Toshack. $TBJ = [TFU \text{ (dalam cm)} - N] \times 155$.

DJJ : dalam keadaan normal frekuensi dasar denyut jantung janin berkisar antar 120-160 dpm (Sarwono, 2009).

- f. Ekstremitas : Pemeriksaan ekstermitas bawah untuk Odema pada pergelangan kaki dan pretibia (Halen Varney 2008).
- g. Genetalia: tidak terdapat odem, tidak varices, tidak kondiloma, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini.

3) Pemeriksaan Panggul.

Distancia Spinarum 24-26cm.

Distancia cristarum 28-30 cm.

Conjugata eksterna 18-20 cm.

Lingkar panggul 80-90 cm.

Distancia tuberum 10,5 cm (Amru sofian, 2012).

4) Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah Hb pada ibu hamil ≥ 10 gr/dl.

Hb TM I 10,5 gram %, TM II 11 gram %, TM III 10,5 gram % (A. Aziz, 2008).

5) Urine : Albumin (negatif)

6) Pemeriksaan lain : USG,NST

2) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa: GPAPIAH, Usia Kehamilan 36-40 minggu, Hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal,keadaan umum ibu dan janin baik dengan odem kaki.
- b. Masalah : takut akan rasa sakit saat persalinan dan khawatir akan keselamatannya
- c. Kebutuhan: 1. Informasi yang cukup tentang rasa sakit saat persalinan

2. Berikan dukungan emosional.

3) **Antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial** : tidak ada

4) **Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan** : tidak ada

5) **Intervensi**

a. Jelaskan hasil pemeriksaan

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

b. Lakukan temu wicara atau konseling mengenai ketidaknyamanan dalam trimester III atau yang dialami.

Rasional: Pemahaman kenormalan perubahan ini dapat menurunkan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri.

c. Berikan HE tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III.

Rasional: Memberikan informasi untuk membantu mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan dan membuat rencana perawatan.

d. Diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran.

Rasional: antisipasi adanya kesiapan ibu dan keluarga ketika jika ada tanda persalinan.

e. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya (Ari Sulistyowati, 2009).

Selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut :

1) Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu sekali.

2) Antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap dua minggu.

3) Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.

Rasional: Memantau kondisi ibu dan janin (Helen Varney, 2007).

6. Implementasi

Dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat

7. Evaluasi

Evaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan metode SOAP note

2.3.2 Persalinan

1) Pengumpulan Data Dasar

A. Subyektif

1) Keluhan Utama

Kenceng kenceng atau Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), keluar cairan lendir bercampur darah (“*show*”) melalui vagina (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

2) Riwayat Obstetri

Suami ke	kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	Hamil ke	UK	pnj	jnis	pnlg	tmpt	peny	JK	PB/BB	Hdp/mti	usia	Kead	LAK

3) Pola kesehatan fngsional

a. Nutrisi :

Selama bersalin : menjelang persalinan ibu dibolehkan makan dan minum sebagai asupan nutrisi yang digunakan nanti untuk kekuatan meneran (manuaba,2010)

b. Pola istirahat.

Selama bersalin : tidur miring kiri, jika ketuban belum pecah boleh dibat untuk jalan-jalan (yanti, 2009)

c. Pola Aktivitas

Selama bersalin : ibu yang sedang dalam proses persalinan mendapatkan posisi miring kanan atau miring kiri posisi tegak seperti berjalan, berdiri, ata jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan serig kali memperpendek waktu persalinan (APN,2008)

4). Riwayat Psiko-sosio-spiritual

Secara psikologis ibu yang mendekati persalinan akan merasa cemas, takut, khawatir dengan keadaannya (Medforth, 2012).

B. Obyektif

1) Palpasi

a) Leopold I :

kehamilan aterm TFU 2 jari dibawah prosesus xypoideus pada fundus Teraba bulat, lunak tidak melenting.(bokong)

- b) Leopold II : pada dinding abdomen bagian kiri/kanan Teraba keras, panjang seperti papan, dinding abdomen bagian kanan/ kiri teraba bagian kecil janin.
- c) Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- d) Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP (Divergen), palpasi 3-4/5 bagian
- e) Auskultasi
DJJ Terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit interval teratur dibawah umbilicus (oxorn, 2010)

2) Genetalia

Pengeluaran pervaginam : blood show, kebersihan cukup, tidak ada kondiloma akuminata, kondiloma talata, arices dan oedema,

Pemeriksaan dalam : VT Ø 1-10 cm, eff 25-100%, ketuban (negatif/positif), jernih, letak kepala, denominator UUK, hodge I – IV, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin. (Oxorn, 2010)

3) Ekstermitas bawah

Terdapat Odema pada kaki

4) Pemeriksaan penunjang

Urin : albumin

2) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G...PAPIAH, Usia Kehamilan, janin tunggal, Hidup, presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase laten/aktif.
2. Masalah : nyeri saat kontraksi dan cemas menghadapi persalinan
3. Kebutuhan : mengajari ibu teknik relaksasi, dukungan emosional, dampingi selama persalinan.

3) Masalah Potensial/diagnosa potensial : tidak ada

4) Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera/Kolaborasi/Rujukan :

Tidak ada

5) Planning

KALA I

Tujuan : pada primi pada fase latendan12 jam dengan pembukaan 1 jam 1 cm, fase aktif 1 jam pembukaan 1 cm.
pada multi selama 8 jam fase latem 1 jam pembukaan 1 cm, fase aktif 1 jam cm (Chandradinata : 2012).

KriteriaHasil:

- 1) pembukaan lengkap 10 cm eff 100 %
- 2) adanya doran, teknus, perjol, vulka adanya
- 3) his yang adekuat dan teratur
- 4) terdapat penurunan kepala janin
- 5) keadaan umum ibu an janin baik

Intervensi

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

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

- 2) Lakukan informed consent pada tiap tindakan

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

- 3) Persiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

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

- 4) Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional : dengan menyiapkan obat-obatan sebelum kelahiran membantu keefektifan proses persalinan.

- 5) Berikan dukungan emosional

Rasional : memberikan rasa aman dan nyaman selama kehamilan dan persiapan menjadi orang tua (Asrina, 2010)

- 6) Berikan asuhan sayang ibu.

Rasional : Perhatian dan dukungan selama proses persalinan mampu memberikan ibu mendapatkan rasa aman.(Suminem, 2010).

Implementasi : dilakukan sesuai dengan perencanaan atau intervensi pada kala I

Evaluasi :

S : ingin meneran seperti buang air besar

O : ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol vulva membuka, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban positif/negatif, letkep, hodge III-IV, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin, Keadaan umum ibu dan janin baik.

A : kala II

P : Lakukan pertolongan APN langkah 1-27

KALA II

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan 2 jam (pada primigravid) dan 1 jam (pada multigravida) diharapkan bayi lahir spontan.

Kriteria hasil :

- 1) k/u ibu & janin baik
- 2) Ibu kuat meneran
- 3) Bayi lahir spontan B
- 4) Tangis bayi kuat
- 5) Bayi bergerak aktif
- 6) Warna kulit kemerahan.

Intervensi :

StandartAsuhanPersalinan Normal langkah 1 – 27.

1. Mengenali tanda dan gejala Kala II (Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka)
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set
3. Memakai celemek plastik.

4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan servik.
9. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
12. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
14. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.

15. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
18. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.
19. Melindungi perineum dengan tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
25. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
26. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam Rahim. (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

KALA III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 30 menit diharapkan plasenta lahir lengkap

Kriteria Hasil :

- 1) Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta : uterus globuler dan TFU berkurang, tali pusat semakin panjang ada semburan darah tiba-tiba.
- 2) Plasenta lahir lengkap
- 3) Tidak terjadi perdarahan
- 4) Kontraksi uterus baik
- 5) Kandung kemih kosong.

Implementasi : Standart Asuhan Persalinan Normal langkah 28 – 40.

28. Memberi tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin

29. Menyuntikkan oksitosin secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama

31. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) menggantungan diantara kedua klem ikat tali pusat

32. Memberikan bayi pada ibunya menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai IMD
33. Mengganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi
34. Memindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau symphysis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat
36. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri
37. Melakukan penegangan tali pusat dan dorso cranial hingga placenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir
38. Melahirkan placenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam kemudian ditempatkan pada tempatnya
39. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi
40. Memeriksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Evaluasi:

S: Perut terasa mules-mules

O: Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis/lateralis/marginalis, selaput

ketuban utuh, panjang tali pusat, berat plasenta.TFU 2 jari bawah pusat,
kontraksi uterus keras, perdarahan < 500 cc.

A: PAPIAH kala IV.... jam..

P: Kala IV (langkah 41-58 asuhan persalinan normal)

KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan 2 jam diharapkan tidak terjadi perdarahan.

Kriteria Hasil :

- 1) k/u ibu baik : TTV dalam batas normal (Tekanan darah <140/90, Nadi 60-100 x/menit, Suhu 36,5-37,5⁰C, pernafasan 16-20x/menit)
- 2) Uterus berkontraksi dengan baik
- 3) Tidak terjadi perdarahan
- 4) Dapat mobilisasi dini

Implementasi : StandartAsuhanPersalinan Normal langkah 41 – 58.

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

43. Membiarkan bayi diatas perut ibu.

44. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vit k (paha kiri)

45. Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit.K 1 mg

46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginaan.

47. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
48. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih
50. Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
untuk mendekontaminasi cuci dan bilas perlatan setelah didekontaminasi
52. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang
sesuai
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban lendir
dan darah
54. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI
menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan
menganjurkan mobilisasi dini
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan
rendam selama 10 menit
57. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir
58. Melengkapi Partograf. (Asuhan Persalinan Normal, 2008)

Evaluasi:

S: Nyeri luka jalan lahir

O: Keadaan umum ibu baik , TD 110/70 – 130/90 mmHg , TFU 2 jari
bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah

perdarahan, BB/PB bayi 2500 – 4000 gram 45- 50 cm, Anus (+)
,tidak ada kelainan

A: PAPIAH 2 jam post partum

P :1. KIE mobilisasi,nutrisi,personal hygiene,tanda bahaya masa nifas,ASI eksklusif

2. Pindah ibu ke ruang nifas

3. Rawat gabung

2.3.3 Nifas

1. Pengumpulan Data Dasar

A. SUBYEKTIF

1) Keluhan Utama

Ketidaknyamanan pada masa puerperium : nyeri setelah lahir (after pain), pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid. (Hellen Varney, 2008)

2) Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi :Tidak dianjurkan untuk tarak. Makan 3x sehari, nasi, sayur, buah. Minum 2 liter air minum.

b. Pola eliminasi : Buang air kecil 2-3 kali, buang air besar terjadi 2-3 hari setelah bersalin

c. Pola istirahat : Istirahat pada siang 2 jam dan malam 7-8 jam.

d. Pola aktivitas : Mobilisasi dini bertahap dan melakukan aktifitas seperti biasa

- e. Pola seksual : Setelah darah merah berhenti atau melakukan hubungan seksual setelah 40 hari atau 6 minggu.
- f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : Tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan. Mengkonsumsi tablet besi 1 tablet setiap hari selama 40 hari. Mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU (Suherni, 2009).
- g. Riwayat psio-sosio-spiritual
Adanya respon positif dari ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi (sulistyowati. 2009)

B. OBYEKTIF

- a. Keadaan umum baik, Sikap dan perilaku kooperatif
- b. Pemeriksaan fisik.

Mamae : puting susu menonjol dan tidak lecet/ pecah, colostrum belum keluar, kebersihan.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dengan konstensi keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : vulva vagina tidak odema, tidak ada varises, lochea rubra, sanguinolenta, serosa, alba, tidak bau, keadaan jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum (Suherni, 2009)

Ekstremitas bawah : pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, edema, varises. (Suherni, 2009).

2. Interpretasi Data Dasar

- 1. Diagnosa : PAPIAH Post partumjam/hari ke.....

2. Masalah : 1. Nyeri luka jahitan
2. Odem kaki
3. mobilisasi
4. personal hygiene
3. Kebutuhan : HE penyebab nyeri luka jahitan, HE penyebab odem, HE mobilisasi, HE personal hygiene, HE nutrisi, (Ari Sulistyawati 2009).

3. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial : Tidak ada

4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan : Tidak ada

5. Intervensi

Kunjungan I : 6-8 jam post partum.

- a. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
Rasional : Bayi Baru Lahir sangat mudah mengalami hipotermi
- b. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
Rasional : evaluasi segera dan intervensi dapat mencegah/membatasi perkembangan komplikasi.
- c. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
Rasional : evaluasi segera dan intervensi dapat mencegah/membatasi perkembangan komplikasi.
- d. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

Rasional : evaluasi segera dan intervensi dapat mencegah/membatasi perkembangan komplikasi.

e. Pemberian ASI awal

Rasional : kontak awal mempunyai efek positif pada durasi pemberian ASI, kontak kulit dengan kulit dan mulainya tugas ibu meningkatkan ikatan.

f. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

Rasional : jam-jam pertama setelah lahir memberikan kesempatan unik untuk terjadinya ikatan keluarga, karena ibu dan bayi secara emosional saling menerima isyarat, yang menimbulkan kedekatan dan penerimaan.

6. Implementasi

Dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat

7. Evaluasi

Evaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan metode SOAP note

Kunjungan II:6 Hari Post Partum

- a. Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Pastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat.
- d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

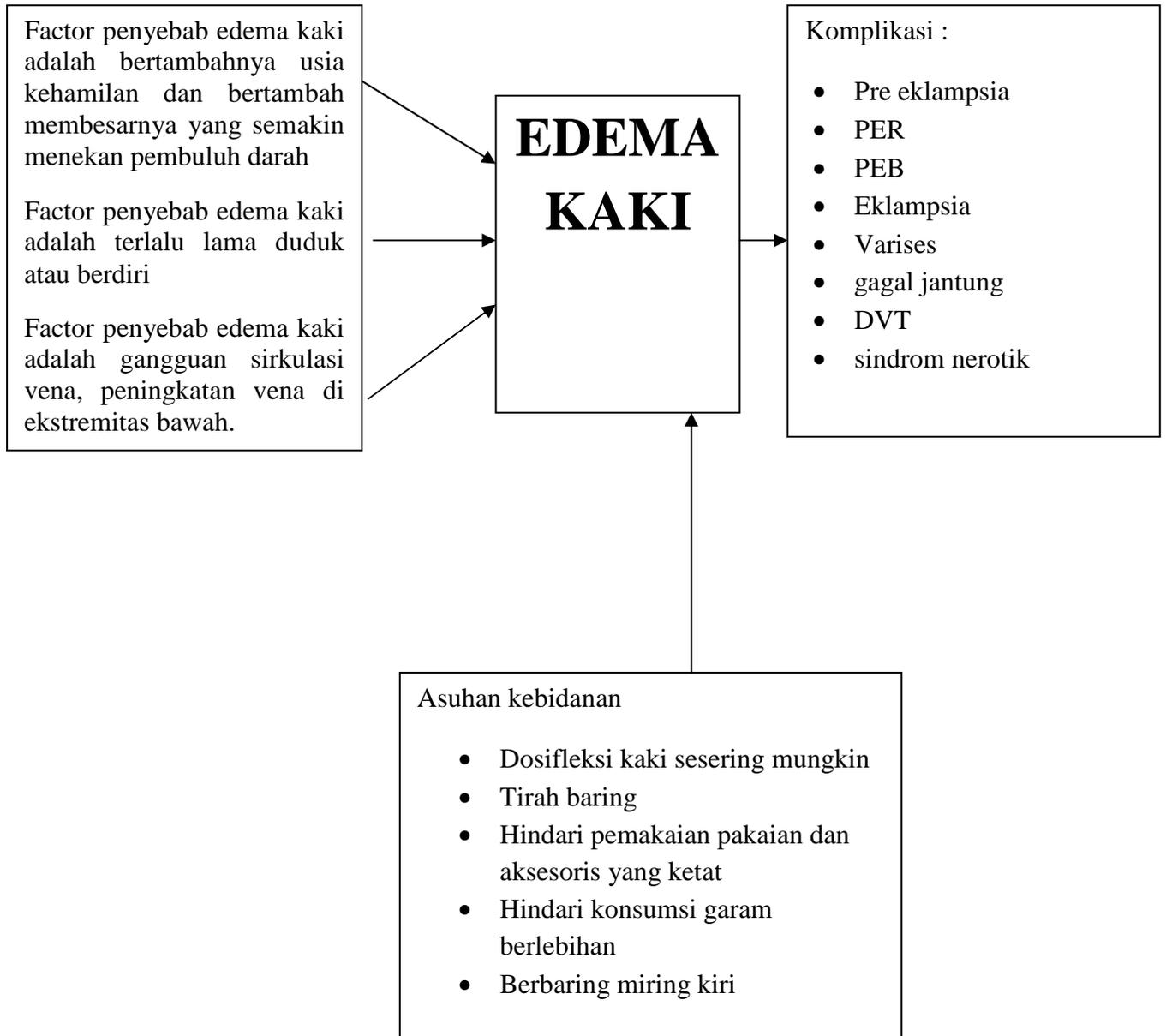
Kunjungan II:2 Minggu Post Partum

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

6 Minggu Post Partum

- a. Tanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- b. Berikan konsling KB secara dini (Heryani,2010).

2.4 Kerangka Konsep



Tabel 2.3 kerangka konsep penelitian