

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar nyeri pinggang

2.1.1 Definisi nyeri pinggang dalam kehamilan

Nyeri yang di akibatkan pengaruh hormon estrogen dan progesterone sehingga terjadi relaksasi dari ligamen- ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan atau otot terutama otot-otot pada pelvic. (Jannah,S.si.T 2011).

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. (Nell,2012)

Nyeri punggung bagian bawah yang biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan.nyeri biasanya diperburuk oleh lamanya waktu berdiri atau duduk,membungkukkan tubuh dan mengangkat. (Robson, 2011)

2.1.2 Etiologi

1. Pelunakan ligamen pelvis selama kehamilan

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan, pada saat kelahiran Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia gestasi 32 minggu. Meningkatnya pergerakan pelvic menyebabkan pergerakan pada vagina dan hal ini menyebabkan sakit punggung dan ligament pada hamil tua. (Nell, 2012)

2. Penambahan berat uterus mengubah pusat gravitasi ibu menyebabkan perubahan pascaur yang mengakibatkan peningkatan lordosis lumbal.Kehamilan melibatkan mekanika perubahan didalam, seperti

perubahan postur bayi didalam perut yang semakin besar dan bertambah pula beratnya, beban yang diakibatkan perut ini memainkan peranan punggung bawah (lumbal) untuk condong lebih kedepan. Hal ini menciptakan ketegangan dan tekanan yang bertambah pada tulang belakang yang menjalar ke panggul dan menyebabkan sakit pada punggung bawah sampai ke panggul. (Nell, 2012)

3. Perubahan Hormon.

Hormon kehamilan relaxin, hormon yang di hasilkan oleh korpus luteum dan plasenta. Melembutkan leher Rahim dan merelaksasikan sendi panggul. (Nell, 2012)

4. Ketegangan pada pinggang karena :

- a. terlalu melekukkan tubuh kebelakang.
- b. terlalu banyak berjalan.
- c. posisi mengangkat yang tidak tepat. (Nell, 2012)

5. Tonus otot abdomen lemah , khususnya pada multipara. (Nell, 2012)

2.1.3 Patofisiologi

Nyeri pinggang ini terjadi berawal dari hormone kehamilan estrogen dan progesterone yang meningkat dimana hormone ini mempengaruhi mengendornya ligamen dan sendi yang dapat menyebabkan nyeri, postur klien, mekanika tubuh dan tonus otot dapat mempengaruhi ketegangan pada pinggang akibat abdomen yang membesar. dan hormon relaksing memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvik pada akhir kehamilan. relaksasi ini digunakan oleh

pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran .ligamen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester 3.

(Robson, 2011)

2.1.4 Kebutuhan

1. Nutrisi

a. Kebutuhan kalsium dan vitamin D tercukupi

Kalsium dan vitamin D sangat penting untuk kekuatan tulang, sehingga ibu dapat memperburuk nyeri pinggang jika kekurangan asupan kalsium dan vitamin D dalam diet harian. (Saminem, 2003)

2. aktifitas

a. Berolahraga

Sering melakukan olahraga artinya sama saja dengan meningkatkan stabilitas otot pinggang, sehingga bisa mengurangi nyeri pinggang. Latihan kardiovaskular seperti berjalan santai, berenang dan bersepeda juga disarankan untuk dilakukan bersama dengan gerakan-gerakan yang meningkatkan fleksibilitas. (Saminem, 2003)

b. Waktu dalam melakukan kegiatan tidak boleh terlalu lama dan diselingi dengan istirahat.

c. Posisi/cara berjalan adalah tegak/tidak membungkuk

- d. Posisi pada saat berdiri yaitu dengan salah satu kaki ke depan sebagai penahan untuk menjaga keseimbangan & kenyamanan. Cara berjalan dengan kepala tegak, punggung lurus, dagu ke depan dan bagian pelvic terangkat.
- e. Saat duduk, punggung tegak dan gunakan penyangga pada kaki.
- f. Jika akan menaiki tangga, seluruh telapak kaki lurus menapak pada tangga dan otot-otot kaki digunakan untuk mengangkat. Hindari badan condong ke depan.
- g. Jangan mengangkat beban yang terlalu berat atau lebih berat dari berat badan. Apabila harus mengangkat barang jangan mengangkat dengan membungkukkan badan. Posisi badan jongkok dengan punggung tetap tegak.
- h. Gunakan dua tangan bila mengangkat barang-barang yang besar atau gunakan trolley.
- i. Semua pekerjaan dengan posisi lebih rendah dari badan dilakukan dengan jongkok atau duduk, jangan membungkuk. Misalnya mencuci pakaian.
- j. Hindarkan pergerakan yang tiba-tiba atau tersentak, misalnya memutar badan secara tiba-tiba, atau melompat, hal ini karena sumbu tubuh akan berubah.
- k. Hindari alas kaki yang tinggi dan licin, pergunakan sepatu dg alas rendah untuk keseimbangan badan . (Wiryo, H. 2002)

2.1.4 Penatalaksanaan

1. Berolahraga seperti berjalan santai, berenang dan bersepeda
2. Gunakan mekanik tubuh yang baik saat meraih sesuatu benda yang ada di atas lantai atau saat mengangkat tekuk lutut, pertahankan punggung lurus bukan membungkuk di pinggang.
3. Sikap tubuh yang baik saat duduk atau berdiri, hindari lordosis berlebihan. Pemasangan OTC atau ortosis Rx dapat membantu membentuk postur yang baik.
4. Hindari terlalu melengkung, mengangkat atau berjalan tanpa periode istirahat
5. Latihan pengencangan otot panggul untuk menguatkan punggung bawah dan meredakan ketegangan.
6. Lakukan fleksi dan latihan peregangan untuk memperkuat otot.
7. Kenakan sepatu hak rendah; hindari sepatu hak tinggi yang menyebabkan lordosis berlebihan.
8. Untuk tidur
 - a. Gunakan matras yang padat
 - b. Gunakan bantal untuk menopang, meluruskan pinggang dan menurunkan tekanan serta ketegangan di pinggang.
9. Bila masalah timbul karena kelemahan otot abdomen korset maternal mungkin membantu.
10. Hangatkan bagian pinggang yang nyeri. (Wiryo, H. 2002)

2.1.6 Nyeri pinggang dalam persalinan

Nyeri pinggang pada kehamilan tidak ada hubungannya dengan persalinan, (Robson, 2011).

2.1.7 Nyeri pinggang dalam masa nifas

Pada pascapartum, dapat mengakibatkan osteoporosis yang dapat diperburuk oleh kehamilan selanjutnya, (Robson, 2011).

2.2 KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 Pengertian asuhan kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pemecahn masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan dan tindakan berdasarkan teori ilmiah,penemuan-penemuan ,keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.(varney,1997 dalam buku ajar konsep kebidanan 2011).

Manajemen kebidanan adalah metode/ alur yang di gunakan oleh bidan dalam menentukan ,melakukan dan mencari langka-langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk melakukan tindakan untuk melakukan pelyanan dan menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan.

2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney (1997)

A. MANAJEMEN VARNEY'S

Adapun tujuh langkah manajemen kebidanan menurut "Helen Varney's" adalah

1. Langkah I (pengumpulan data/pengkajian)

Pengumpulan data ini dapat di laksanakan secara langsung ke masyarakat(data subjektif) dan data tidak langsung ke masyarakat (data objektif).

b. Data subjektif

Data ini diperoleh melalui wawancara terhadap individu atau kelompok secara langsung dengan jalan bertanya untuk mengetahui biodata, keluhan dan riwayat pasien

c. Data objektif

Data objektif di peroleh dari observasi pemeriksaan dan penelaahan catatan keluarga, masyarakat, lingkungan seperti: pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang, dan lain-lain. Kegiatan dilakukan bidan dalam pengumpulan data objektif yaitu pengumpulan data atau catatan tentang keadaan kesehatan desa dan pencatatan data keluarga sebagai sasaran pemeriksaan.

2. Langkah II (Identifikasi Diagnosa ,Masalah dan Kebutuhan)

setelah data di kumpulkan dan dicatat maka di lakukan analisis untuk menentukan 3 hal yaitu diagnosa ,masalah ,dan kebutuhan. hasil analisis tersebut di rumuskan sebagai syarat dapat di tetapkan masalah kesehatan ibu dan anak di komuniti.

Dari data yang di analisis dan dirumuskan tersebut dapat di temukan jawaban tentang :

- a. hubungan antara penyakit atau status kesehatann dengan lingkungan keadaan sosial budaya atau prilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta faktor-faktor keturunan yang berpengaruh terhadap kesehatan.(H.L.BLUM).
- b. Masalah-masalah kesehatann ,termasuk penyakit ibu dan balita.
- c. Masalah-masalah utama ibu dan anak serta penyebabnya.

- d. faktor-faktor pendukung dan penghambat.
- e. Rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalah utama dan penyebabnya serta masalah potensial.

1) **Diagnosa kebidanan**

Diagnosa kebidana adalah diagnosa yang di tegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standart nomenklatur kebidanan adalah:

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesor
- b) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam lingkup praktek kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan praktek kebidanan.

2) **Masalah kebidanan**

Masalah adalah problem yang dialami ibu tetapi tidak termasuk dalam kategori standart nomenklatur diagnosa kebidanan, misalnya : rasa cemas, dan problema ekonomi.

Masalah memerlukan penanganan yang di tuangkan kedalam rencana asuhan.

3) **Kebutuhan**

Kebutuhan adalah suatu yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan klien, misalnya : pendidikan kesehatan , promosi kesehatan.

3. Langkah III (Identifikasi Diagnosa / masalah Potensial)

Identifikasi diagnosa / masalah potensial yaitu mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini terjadi.

4. Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Penanganan segera/Kolaborasi)

Yaitu tindakan segera yang memungkinkan akan membahayakan pasien, oleh karena itu bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak. tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi atau rujukan sesuai dengan kondisi pasien.

5. Langkah V Rencana Asuhan yang Menyeluruh (Intervensi)

Rencana untuk pemecahan masalah bagi dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaan dan evaluasi. rencana ini di susun berdasarkan kondisi klien (Diagnosa, masalah dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. rencana yang dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta evidence terkini sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah VI pelaksanaan (Implementasi)

Pemberian asuhan dapat dilakukan oleh bidan, klien/keluarga, atau tim kesehatan lainya namun tanggung jawab utama tetap pada bidan untuk mengarahkan pelaksanaanya. asuhan yang dilaksanakan secara efisien yaitu hemat waktu, hemat biaya dan mutu meningkat.

7. Langkah VII (Evaluasi)

Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang di berikan. hasil evaluasi dapat menjadi data dasar untuk menegakan diagnosa ,dan rencana selanjutnya.yang dievaluasi yaitu apakah diagnosa sesuai ,rencana asuhan efektif masalah teratasi ,masalah telah berkurang,timbul masalah baru,dan kebutuhan telah terpenuhi. (wafi nur dkk , 2009)

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Kehamilan

1. Pengumpulan data dasar

1) Data Subjektif

Biodata yang dikumpulkan dari ibu dan suaminya.

(1)Umur

1. Terlalu muda hamil (< 16 tahun)
2. a. Terlalu lambat hamil pertama setelah kawin > 4 tahun
- b. Terlalu tua hamil pertama (hamil > 35 tahun)

(skor poedji rochyati)

(2)Keluhan Utama (PQRST)

Ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah

(bobak , 2012)

2) Riwayat Obstetri yang lalu

tonus otot abdomen yang lemah dapat mengakibatkan nyeri pinggang , khususnya pada multipara.

(Marmi, 2011)

3) Riwayat kehamilan sekarang

a) Keluhan : Trimester III : ibu mengatakan sering nyeri pinggang

1. Pola fungsi kesehatan

a. Kebutuhan kalsium dan vitamin D tercukupi

Kalsium dan vitamin D sangat penting untuk kekuatan tulang, sehingga ibu dapat memperburuk nyeri pinggang jika kekurangan asupan kalsium dan vitamin D dalam diet harian. (Saminem, 2003)

b. aktifitas

1. Berolahraga

Sering melakukan olahraga artinya sama saja dengan meningkatkan stabilitas otot pinggang, sehingga bisa mengurangi nyeri pinggang. Latihan kardiovaskular seperti berjalan santai, berenang dan bersepeda juga disarankan untuk dilakukan bersama dengan gerakan-gerakan yang meningkatkan fleksibilitas. (Saminem, 2003)

2. Waktu dalam melakukan kegiatan tidak boleh terlalu lama dan diselingi dengan istirahat.

3. Posisi/cara berjalan adalah tegak/tidak membungkuk

4. Posisi pada saat berdiri yaitu dengan salah satu kaki ke depan sebagai penahan untuk menjaga keseimbangan & kenyamanan. Cara berjalan dengan kepala tegak, punggung lurus, dagu ke depan dan bagian pelvic terangkat.

5. Saat duduk, punggung tegak dan gunakan penyangga pada kaki.

6. Jika akan menaiki tangga, seluruh telapak kaki lurus menapak pada tangga dan otot-otot kaki digunakan untuk mengangkat. Hindari badan condong ke depan.
7. Jangan mengangkat beban yang terlalu berat atau lebih berat dari berat badan. Apabila harus mengangkat barang jangan mengangkat dengan membungkukkan badan. Posisi badan jongkok dengan punggung tetap tegak.
8. Gunakan dua tangan bila mengangkat barang-barang yang besar atau gunakan trolley.
9. Semua pekerjaan dengan posisi lebih rendah dari badan dilakukan dengan jongkok atau duduk, jangan membungkuk. Misalnya mencuci pakaian.
10. Hindarkan pergerakan yang tiba-tiba atau tersentak, misalnya memutar badan secara tiba-tiba, atau melompat, hal ini karena sumbu tubuh akan berubah.
11. Hindari alas kaki yang tinggi dan licin, pergunkan sepatu dg alas rendah untuk keseimbangan badan . (Wiryo, H. 2002)

2. Assesment

1) Interpretasi data dasar

Diagnosa :

G...(PAPIAH), usia kehamilan, anak hidup/mati, anak tunggal/kembar, letak anak, intrauterine/extruterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum penderita dan janin baik., (Saminem, 2009)

1) Masalah :

Nyeri punggung bagian bawah (pinggang). (bobak,2012)

2) Kebutuhan

(1)Menganjurkan pada ibu untuk tidur dengan menggunakan bantal yang tinggi

(2)Menganjurkann pada ibu untuk mandi air hangat atau minum air hangat sebelum tidur.

(3)Mengurangi pekerjaan yang berat-berat.

(4)Untuk mencegahnya jangan lupa berdiri dan duduk dengan dengan sikap tenang. (bobak,2012)

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Tidak ada

4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Rencana asuhan bagi ibu hamil adalah :

1. Gunakan mekanik tubuh yang baik saat meraih sesuatu benda yang ada di atas lantai atau saat mengangkat tekuk lutut,pertahankan punggung lurus bukan membungkuk di pinggang.
2. Sikap tubuh yang baiksaat duduk atau berdiri, hindari lordosis berlebihan. Pemasangan OTC atau ortosis Rx dapat membantu membentuk postur yang baik.

3. Hindari terlalu melengkung , mengangkat atau berjalan tanpa periode istirahat
4. Latihan pengencangan otot panggul untuk menguatkan punggung bawah dan meredakan ketegangan.
5. Lakukan fleksi dan latihan peregangan untuk memperkuat otot.
6. Kenakan sepatu hak rendah ; hindari sepatu hak tinggi yang menyebabkan lordosis berlebihan.
7. Untuk tidur
 - Gunakan matras yang padat
 - Gunakan bantal untuk menopang , meluruskan pinggang dan menurunkan tekanan serta ketegangan di pinggang.
8. Bila masalah timbul karena kelemahan otot abdomen korset maternal mungkin membantu.
9. Hangatkan bagian pinggang yang nyeri. (Wiryo, H. 2002)

2.3.2 Persalinan

1. Pengumpulan data dasar

1) Data Subjektif

Biodata yang dikumpulkan dari ibu dan suaminya.

1) Riwayat Obstetri yang lalu

tonus otot abdomen yang lemah dapat mengakibatkan nyeri pinggang , khususnya pada multipara.(Marmi, 2011)

2) Keluhan

ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng.

(Bobak, 2012)

3) Pola fungsi kesehatan

1. aktifitas

- a) Berolahraga sering melakukan olahraga artinya sama saja dengan meningkatkan stabilitas otot pinggang, sehingga bisa mengurangi nyeri pinggang. Latihan kardiovaskular seperti berjalan santai, berenang dan bersepeda juga disarankan untuk dilakukan bersama dengan gerakan-gerakan yang meningkatkan fleksibilitas. (Saminem, 2003)
- b) Waktu dalam melakukan kegiatan tidak boleh terlalu lama dan diselingi dengan istirahat.
- c) Posisi/cara berjalan adalah tegak/tidak membungkuk
- d) Posisi pada saat berdiri yaitu dengan salah satu kaki ke depan sebagai penahan untuk menjaga keseimbangan & kenyamanan. Cara berjalan dengan kepala tegak, punggung lurus, dagu ke depan dan bagian pelvic terangkat.
- e) Saat duduk, punggung tegak dan gunakan penyangga pada kaki.
- f) Jika akan menaiki tangga, seluruh telapak kaki lurus menapak pada tangga dan otot-otot kaki digunakan untuk mengangkat. Hindari badan condong ke depan.
- g) Jangan mengangkat beban yang terlalu berat atau lebih berat dari berat badan. Apabila harus mengangkat barang jangan mengangkat dengan membungkukkan badan. Posisi badan jongkok dengan punggung tetap tegak.

- h) Gunakan dua tangan bila mengangkat barang-barang yang besar atau gunakan trolley.
- i) Semua pekerjaan dengan posisi lebih rendah dari badan dilakukan dengan jongkok atau duduk, jangan membungkuk. Misalnya mencuci pakaian.
- j) Hindarkan pergerakan yang tiba-tiba atau tersentak, misalnya memutar badan secara tiba-tiba, atau melompat, hal ini karena sumbu tubuh akan berubah.
- k) Hindari alas kaki yang tinggi dan licin, pergunakan sepatu dg alas rendah untuk keseimbangan badan . (Wiryo, H. 2002)

2. Interpretasi data dasar

Diagnosa :

G...(PAPIAH), usia kehamilan, tunggal, hidup, presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik., (Saminem, 2009)

1. Masalah :

Ibu cemas menghadapi persalinan ini (bobak,2012)

2. Kebutuhan

- 1) Beikan dukungan fisik dan psikologis
- 2) Dampingi ibu saat persalinan berlangsung.

(bobak,2012)

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Tidak ada

4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tidak ada

2.3.3 Nifas

1. Pengkajian

1) Subyektif

(1)Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

(2)Pola fungsi kesehatan

a. Nutrisi

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisms tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya.

(Siti saleha , 2009)

b. Pola Eliminasi

Ibu diminta buang air kecil minimal dalam 6 jam post partum , jika dalam 8 jam post partum belum berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc maka dilakukan katerisasi.

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari kedua postpartum , jika hari ketiga belum juga BAB maka perlu diberi obat

pencabar per oral atau per rektal atau dilakukan huknah jika pemberian obat pencabar tidak berhasil.

(sitti saleha , 2009)

c. Pola Istirahat

waktu istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam (Suherni, Widyasih, Rahmawati, 2009).

d. Pola Aktivitas

Ambulasi dini ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

(sitti saleha , 2009)

(3) Riwayat psikososiospiritual

Ikatan antara ibu dan bayi dalam bentuk kasih sayang dan belaian, sehingga timbul interaksi yang menyenangkan dan mendapat respon yang positif dari keluarga, seperti memberi dukungan dalam merawat bayi (Suherni, Widyasih, Rahmawati, 2009).

2) Obyektif

(1) Pemeriksaan Umum

a. Tanda-tanda vital:

Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan, denyut nadi akan melambat sampai sekitar 60x/mnt atau 110x/mnt bila disertai peningkatan

suhu tubuh, pernafasan berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi dan suhu : 37,2-37,5°C, bila kenaikan mencapai 38 °C harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas (Suherni, Widyasih, Rahmawati, 2009).

(2) Pemeriksaan Fisik

a. Mamae

Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI/kolostrum sudah keluar/belum, adakah pembengkakan, radang atau benjolan abnormal (Suherni, Widyasih, Rahmawati, 2009).

b. Abdomen

secara umum dan memeriksa tinggi fundus uteri ,kontraksi uterus dan memeriksa apakah kandung kemih kosong/penuh

| Involusi | TFU | Berat Uterus |
|------------|--------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gr |
| Uri lahir | 2 jari di bawah pusat | 750 gr |
| 1 minggu | Pertengahan pst sym | 500 gr |
| 2 minggu | Tidak teraba di atas sym | 350 gr |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gr |
| 8 minggu | Sebesar normal | 30 gr |

(sitti saleha ,2009)

c. Genitalia dan perineum

Pengeluaran *lochea* (jenis, warna, jumlah, bau), odem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum. Hygiene yang buruk salah satu faktor resiko terjadinya sepsis puerperalis (Suherni, Widyasih, Rahmawati, 2009).

3) Interpretasi data dasar

(1) Diagnosa : PAPIAH Post Partum Hari ke-...

(2) Masalah: nyeri pada luka jahitan postoperasi (Baston, Hall, 2011).

(3) Kebutuhan : Dukungan pada ibu, mobilisasi, asuhan luka dan latihan postnatal (Baston, Hall, 2011), nutrisi dan hidrasi (Sulistyawati, Nugraheny, 2010), pemberian antibiotik dan analgetik (Saleha, 2009).

4) Antisipasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

5) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

3. Intervensi

1) Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan jika persalinan secara spontan pervaginam: nyeri luka episotomi berkurang (Suherni, Widyasih, Rahmawati, 2009).

2) Kriteria hasil

Rasa nyeri luka jahitan postoperasi berkurang, ibu mampu beradaptasi dengan nyeri tersebut, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

3) Intervensi dan rasionalisasi

a. Berikan dukungan pada ibu (Baston, Hall, 2011).

Rasional : membantu ibu untuk menjalankan perannya sebagai ibu (Baston, Hall, 2011).

b. Jelaskan penyebab nyeri (Saleha, 2009).

Rasional : Menjelaskan penyebab nyeri tersebut diharapkan ibu dapat mengerti dan beradaptasi dengan nyeri tersebut (Saleha, 2009).

c. Kaji tingkat nyeri (Saleha, 2009).

Rasional : Mengkaji tingkat nyeri yang dirasakan ibu akan memudahkan dalam tindakan selanjutnya (Saleha, 2009).

d. Motivasi ibu untuk melihat lukanya dan anjurkan ibu untuk menjaga luka agar tetap kering (Baston, Hall, 2011).

Rasional : dugaan ibu kadang lebih buruk daripada kenyataannya dan mencegah penyembuhan (Baston, Hall, 2011).

e. Anjurkan ibu untuk mobilisasi, latihan postnatal (Baston, Hall, 2011).

Rasional : profilaksis terhadap Trombosis vena dan tromboemboli, (Baston, Hall, 2011).

f. Berikan hidrasi dan nutrisi yang cukup pada ibu (Sulistiyawati, Nugraheny, 2010).

Rasional : nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan (Saleha, 2009).

g. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, Tinggi Fundus uteri, lochia (Saleha, 2009).

Rasional : observasi tanda-tanda vital merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan ibu (Saleha, 2009).

Observasi kontraksi uterus dapat mengetahui apakah uterus berkontraksi dengan baik atau tidak, karena apabila uterus berkontraksi akan menyebabkan perdarahan dan memperlambat proses involusio (Saleha, 2009). Observasi TFU merupakan salah satu indikator untuk mengetahui bahwa proses involusio berlangsung normal atau tidak, normalnya TFU mengalami penurunan 1 cm/hari yang teraba keras dan bundar (Saleha, 2009). Observasi lochia dengan melihat perubahan warna, bau, banyaknya dan perpanjangan lochia merupakan terjadinya infeksi yang disebabkan oleh involusio yang kurang baik (Saleha, 2009)

- h. Penatalaksanaan pemberian antibiotik dan analgetik sesuai dengan resep dokter (Saleha, 2009).

Rasional : Antibiotik berfungsi untuk mencegah infeksi dan analgetik untuk mengurangi rasa nyeri (Saleha, 2009).