

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TEORI NYERI PINGGANG

2.1.1 Definisi

Nyeri pinggang selama kehamilan merupakan ketidaknyamanan yang relatif terjadi, janin yang tumbuh dapat menyebabkan masalah postur tubuh dan Mendekati akhir masa kehamilan (Bull, 2007).

Nyeri pinggang merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, biasanya meningkat seiring dengan tuanya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil (Varney, 2006).

2.1.2 Etiologi

Ada banyak penyebab nyeri pada pinggang dan sakit pada panggul selama masa kehamilan:

1. Adanya perubahan di dalam tubuh yaitu uterus, seperti perubahan postur bayi dalam perut semakin besar dan semakin besar pula beratnya.
2. Pelepasan hormon estrogen dan hormon relaxin.
3. Adanya pelunakan pelvis selama kehamilan.
4. Ketegangan pada punggung karena:
 - 1) Terlalu melekukan tubuh kebelakang
 - 2) Terlalu banyak berjalan
 - 3) Posisi mengangkat yang tidak tepat.
 - 4) Tonus otot abdomen lemah khususnya pada multipara.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Gejala nyeri pinggang biasanya terjadi antara 4 – 7 bulan usia kehamilan. Nyeri ini biasanya terasa di pinggang, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika. Nyeri pinggang ini biasanya muncul pada pertama kalinya dalam kehamilan yang dipengaruhi oleh hormone dan postural (Robson, 2011).

2.1.4 Patofisiologi

Mekanika perubahan di dalam tubuh seperti perubahan postur bayi dalam perut semakin besar dan semakin besar pula beratnya, beban yang diakibatkan perut ini menjadi peranan pinggang (lumbal) untuk condong lebih ke depan. Hal ini menciptakan ketegangan dan tekanan yang bertambah pada tulang belakang yang menjalar ke panggul dan menyebabkan sakit pada pinggang sampai ke panggul.

Nyeri ini dapat disebabkan posisi bayi yang menekan saraf. selain itu, beberapa hormon yang dihasilkan saat hamil dapat menyebabkan ligamen yang berada di antara tulang pelvis (panggul) melunak dan sendi melonggar sebagai persiapan untuk melahirkan.

struktur yang menunjang organ panggul menjadi lebih fleksibel, sehingga wanita hamil sering merasakan ketidak nyamanan pada salah satu sisi pinggang (Bull, 2007).

Bertambahnya berat dan membesarnya rahim mengubah pusat gravitasi, membuat wanita hamil cenderung mengalami nyeri pinggang sehingga wanita hamil sering kali menarik pundak dan punggung ke

belakang untuk mengimbangi ketika berjalan. pelengkungan pada pinggang inilah yang menyebabkan otot bekerja terlalu keras sehingga nyeri semakin kuat, otot perut yang kuat sebelum kehamilan, memungkinkan mendapatkan sakit pinggang selama hamil (Theresa, 2008).

Perubahan hormon dapat mempengaruhi ligamen dan jaringan ikat seni sakroiliaca longgar dan uterus yang berisi janin menyebabkan postur lordosis pada lumbal karna inilah wanita hamil sering mengeluhkan nyeri pinggang dalam derajat tertentu (Branch, 1992). Hormon progesteron dan hormon relaxin menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococccigus mengendur membuat tulang cocccigus bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Pada ibu hamil, hal ini menyebabkan sakit Pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat badan. Bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada wanita (Jannah, 2012).

Nyeri ini disebabkan adanya perubahan berat uterus yang membesar. Jika wanita hamil tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan

lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot pinggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2006).

2.1.5 Penatalaksanaan

1. Postur tubuh yang baik
2. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban.
3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
4. Ayunkan panggul/miringkan panggul
5. Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
6. Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal di anjurkan (contoh: korset maternitas atau penyokong “belly band” yang elastis)
7. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh: bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air dingin).
8. Pijatan/usapan pada punggung
9. Untuk istirahat atau tidur:
 - a. Kasur yang menyokong
 - b. Posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

(Varney, 2006)

2.1.6 Dampak Masalah

Masalah akan memburuk jika ternyata otot-otot abdomen wanita hamil tersebut lemah sehingga gagal menopang uterus yang membesar. Tanpa sokongan, uterus akan mengendur (Varney, 2006).

2.2 Teori kehamilan

2.2.1 Definisi

Periode kehamilan yang di hitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga di mulainya persalinan sejati yang menandai awal periode antepartum (Varney, 2006).

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah, Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia yang berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari (Hani, 2011).

2.2.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

1. Uterus

Berat rahim wanita normalnya 30 gram dan mengalami hipertrofi dan hyperplasia menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan, rahim yang mengalami hipertrofi dan hyperplasia menjadi lebih lunak, besar, sehingga dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan sangat

penting diketahui karena bila terjadi kegawatan dapat terdeteksi secara dini seperti : kehamilan kembar, kehamilan mola hidatidosa, kehamilan dengan hidroamnion.

Uterus akan mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron uterus akan mengalami hipertrofi dan hipervaskularisasi akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan amnion dan perkembangan plasenta dari yang berukuran 30 gr selain itu, akan terjadi perlunakan akan pada istmus uteri dan pembesaran plasenta pada satu sisi uterus (Hani Dkk, 2011).

2. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat di lepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen progesterone somatomamotrof.

Terjadi hipervaskularisasi pembuluh darah akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Selain itu juga terjadi peningkatan hormon somatomamotropin untuk produksi ASI sehingga menjadi lebih besar (Hani dkk, 2011).

3. Sirkulasi Darah Ibu

Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cara inferior ketika berbaring, peningkatan penyerapan kapiler (Hani dkk, 2011).

4. System respirasi

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam, dan bagian bawah toraksnya juga melebar ke sisi, yang sesudah partus kadang – kadang menetap jika tidak dirawat dengan baik (Prawirohardjo, 2002). Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang Rahim dan pembentukan hormone progesterone menyebabkan paru – paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (Jannah, 2012).

2.2.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester Ketiga

Pada trimester ini biasa disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan duah hal yang mengingatkan kewaspadaanya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkanya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai

merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulasi memilih nama untuk bayi mereka (Hani dkk, 2011).

2.2.4 Peran Bidan dalam Persiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Mempelajari keadaan lingkungan penderita
2. Informasi dan pendidikan kesehatan mengurangi pengaruh yang negatif, memperkuat pengaruh yang positif, menganjurkan latihan– latihan fisik seperti senam hamil untuk memperkuat otot – otot dasar panggul dan melatih pernafasan.
3. Adaptasi pada lingkungan tempat bersalin (Jannah, 2012).

2.2.5 Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil TM III

1. Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ini dia berarti perlu makan untuk 2 orang, sesuai dan seimbang. Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Jika calon ibu tidak memperhatikan

makanan yang menyediakan lebih banyak protein yang cukup. Kebutuhan wanita hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil, kegunaan makanan tersebut adalah:

- 1) Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
- 2) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
- 3) Guna mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi, dengan cara :
 - a. Ibu harus makan teratur 3x sehari.
 - b. Hidangan harus tersusun dari bahan makanan yang bergizi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta susu 1 gelas setiap harinya.
 - c. Pergunakan aneka ragam makanan yang ada
 - d. Pilihlah, belilah macam bahan makanan yang segar. Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi meliputi asupan nutrisi yang tidak cukup, aborsi yang tidak kuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan. Hemoglobin pada kehamilan trimester III adalah 11,0 gr/dl dan hematokrit adalah 33% (Jannah, 2012).

2. Istirahat

Banyak wanita menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar di siang hari. Waktu terbaik untuk

melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sewaktu mau tidur (Jannah, 2012).

3. Aktivitas

Adanya aktivitas yang dilakukan setiap hari otomatis ibu hamil akan sering merasa lelah daripada sebelum waktu hamil. Ini salah satunya disebabkan oleh faktor beban dari berat janin yang semakin terasa oleh sang ibu. Oleh karena itu pengaturan aktivitas yang tidak terlalu berlebihan sangatlah perlu diterapkan oleh setiap ibu hamil. Aktivitas yang harus dihindari yaitu aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri terlalu lama, mengangkat sesuatu yang berat, paparan dengan radiasi (Kusmiyati dkk, 2009).

4. Personal Hygiene

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat yang lain. Akan tetapi, saat kehamilan sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau pun jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan, dengan mandi teratur 3x sehari, dan ganti pakaian sesering mungkin sangatlah dianjurkan. Karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya (Jannah, 2012).

5. Eliminasi

Pada akhir triwulan gejala sering kencing sering timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kencing.

2.3 TEORI PERSALINAN

2.3.1 Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (APN, 2008)

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, di susul dengsn pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atu melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), proses ini di mulai dengan kontraksi persalinan sejati yang di tandai dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyowati, 2010).

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta dan ketuban melalui jalan lahir (Medforth, 2011).

2.3.2 Tanda-tanda Persalinan

1. Naluri untuk “bersarang” dan lonjakan energi
2. Merasa tidak sehat secara umum : gejala seperti flu atau demam.
3. Diare atau feses cair
4. Sering berkemih
5. Sensasi berat atau tidak nyaman di paha atas dan area pelvis
6. Nyeri pinggang saat janin berada di dalam pelvis
7. Peningkatan kontraksi braxton hicks dalam beberapa minggu terakhir.

8. Pengeluaram mukus atau show.
9. Kebocoran cairan ketuban secara intermiten (Medforth, 2011)

2.3.3 Tahapan Persalinan

1. KALA 1 (PEMBUKAAN)

Ketika terjadi pembukaan servik dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam sepuluh menit selama 40 detik kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap).

Proses ini terbagi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif, yaitu fase laten (8 jam) dimana servik membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana servik membuka 3-10 cm. Pada fase aktif kontraksi terjadi semakin sering dan adekuat namun pada fase laten his/kontraksi tidak terlalu kuat sehingga dalam fase ini ibu masih bisa berjalan-jalan. Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan *kurve friedman* diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam sehingga dengan ini waktu persalinan dapat di perkirakan (Sulistyowati, 2010).

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm), kala satu persalinan terdiri atas dua fase yaitu : fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten

Fase laten pada kala satu persalinan yaitu:

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
 - b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
 - c. Berlangsung hingga 8 jam.
- 2) Fase aktif

Fase aktif pada kala satu persalinan:

- a. Frekuensi dan lama kontraksi meningkat secara bertahap, kontraksi adekuat yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan lamanya 40 detik.
- b. Dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm.
- c. Terjadi penurunan kepala (Apn, 2008).

2. KALA II (PENGELUARAN BAYI)

Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini berlangsung 1 jam pada multigravida dan 2 jam pada primigravida. Diagnosa persalinaan kala II dapat ditegakan dengan pemeriksaan dalam (VT) untuk memeastikan pembukaan dan penurunan kepala janin sampai kepala tampak 5-6 cm didepan vulva.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekanya *fleksus frankenhouser*.
- 4) Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi hingga lahir.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaranaksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putaran aksi luar berlangsung, maka persalinaan bayi ditolong dengan jalan berikut:
 - a. Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam keatas untuk melahirkan bahu atas.
 - b. Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 - d. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit (Sulistyawati dkk, 2010).

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua yaitu:

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- c. Perineum menonjol.

Bisa ditentukan dengan pemeriksaan dalam (informasi obyektif). Hasilnya pembukaan servik lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (APN, 2008).

3. KALA III (PELEPASAN PLASENTA)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Kala ini tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit, pelepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus berbentuk bundar.
- 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi perdarahan.

Sebab –sebab terlepasnya plasenta

- 1) Saat bayi dilahirkan rahim akan mengecil karena fundus organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada, posisi fundus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat kecil. dan plasenta mengikuti proses pengecilan ini, yang paling penting dalam pelepasan plasenta yaitu retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.
- 2) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka

seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas (Sulistyowati, 2010).

Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat (APN, 2008).

4. KALA IV (OBSERVASI)

Dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pasca 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus

- 4) Terejadinya perdarahan. Perdarahan di anggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Sulistiyowati dkk, 2010)

2.4 Teori Nifas

2.4.1 Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyowati, 2009).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Dibagi dalam 3 tahap yaitu:

1. Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan yang dalam hal ini ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Puerperum intermedial merupakan masa kepulihan yang dalam hal alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sembuh dapat berlangsung selama berminggu-minngu, bulanan, bahkan tahunan (Sulistiyowati, 2009).

2.5 KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

2.5.1 Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan metode pemberian asuhan yang berbeda dengan model perawatan medis. Pada dasarnya prinsip-prinsip kebidanan akan memberikan batasan yang jelas tentang asuhan kebidanan (Hani Dkk, 2011).

Asuhan kebidanan merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang terdiri atas *Antenatal care* (ANC), *Intranatal care* (INC), *Postnatal care* (PNC), dan *childbirth care* berdasarkan filosofi kebidanan (Hani dkk, 2011).

2.5.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney

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

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

2.5.3 Langkah-langkah manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan yang di gunakan oleh bidan adalah “Helen Varney’s” (1997)

1. Manajemen Varney’s

Adapun tujuh langkah manajemen kebidanan menurut “Helen Varney’s” adalah :

1) Pengumpulan data atau pengkajian

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

a. Data subjektif

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

b. 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) 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 kominiti.

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

- a. Hubungan antara penyakit atau status kesehatan dengan lingkungan keadaan sosial budaya atau prilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta faktor-faktor keturunan yang berpengaruh terhadap kesehatan.
- b. Masalah-masalah kesehatann, termasuk penyakit ibu dan balita.
- c. Masalah-masalah utama ibu dan anak serta penyebabnya.
- d. Faktor-faktor pendukung dan penghambat.

Rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalah utama dan penyebabnya serta masalah potensial.

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.

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.

Kebutuhan

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

3) Identifikasi Diagnosa atau masalah Potensial.

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

4) 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) Rencana Asuhan yang Menyeluruh (Intervensi)

Rencana untuk pemecahan masalah 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.

Membuat rencana saat itu atau yang akan datang, untuk mencapai kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga kesejahteraannya, tindakan yang diambil harus membantu pasien atau klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

6) Pelaksanaan (Implementasi)

Pemberian asuhan dapat dilakukan oleh bidan, klien atau keluarga, atau tim kesehatan lainnya namun tanggung jawab utama tetap pada bidan untuk mengarahkan pelaksanaannya. Asuhan yang

dilaksanakan secara efisien yaitu hemat waktu, hemat biaya dan mutu meningkat.

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien, tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilakukan akan membahayakan keselamatan klien oleh karena itu, pasien atau klien harus ikut menjadi bagian dari proses ini karena, bila keadaan pasien atau klien berubah kemungkinan intervensi juga berubah dan disesuaikan dengan keadaan pasien atau klien saat itu.

7) 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.

Tafsiran dari tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang di berikan, analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan (Reni Heryani, 2011).

a. **S O A P**

S : Subjective → pernyataan atau keluhan dari pasien

Menggambarkan pendokumentasian lewat anamnese yang diperoleh melalui bertanya pada pasien. Suami atau keluarga meliputi identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, kehamilan persalinan, nifas, kb, riwayat penyakit ibu dan keluarga, riwayat penyakit keturunan, dan juga pola hidup. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan mengenai diagnos pada orang yang bisu di data belakang “S” diberi tanda “X” Atau “O”, data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

O : Objective → Data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga.

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment. Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Diagnosa dari bidan juga akan menjadi komponen yang akan ditegakan.

A : Analisis → kesimpulan dari subjektif dan objektif

Masalah atau diagnosa yang di tegakan berdasarkan data atau informasi dari objektif atau subjektif yang di kumpulkan

d. Riwayat kehamilan sekarang

a) Pergerakan anak pertama kali

Gerakan pertama janin pada usia kehamilan 16 minggu (multigravida), pada usia kehamilan 18 minggu (primigravida). Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa (Nur, 2011).

b) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir

Gerakan menendang atau tendangan janin (10 gerakan dalam 12 jam) gerakan janin yang menghilang dalam waktu 48 jam dikaitkan dengan hipoksia berat atau janin meninggal (Prawirohardjo, 2008).

e. Pola kesehatan fungsional

a. Pola Nutrisi

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

b. Pola Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, dan jumlah (Ambarwati, 2008).

c. Pola Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang, tidur siang 2 jam, malam 6-8 jam (Ambarwati, 2008).

e. Pola Aktivitas

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

f. Pola seksual

Minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan telah memasuki TM III, rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegel dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin sehingga mendesak dada dan lambung (kusmiyati, 2009).

2) Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik, postur tubuh : lordosis
- b) Kesadaran : komposmentis
- c) Keadaan emosional : kooperatif
- d) Tanda – tanda vital

e) Tekanan darah : pada trimester III volume darah bertambah sebesar 25 – 30%.

f) Nadi : akan meningkat sekitar 90 – 100 denyut per menit.

g) Pernapasan : lebih cepat dan lebih dalam dari biasanya.

h) Suhu : $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$

b. Antropometri

a) BB : kenaikan berat badan wanita hamil rata – rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b) TB : batas normal TB ibu hamil ≥ 145 cm

c) LILA : normal $\geq 23,5$ cm

c. Taksiran persalinan : hari +7, bulan – 3, dan tahun +1.

d. 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

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.

b) Genetalia :

Tidak ada infeksi genetalia, tidak ada odema, tidak ada varices, kebersihan cukup, tidak ada haemoroid pada anus.

c) Ekstremitas : turgor kulit baik, acral hangat, tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella baik.

e. Pemeriksaan Panggul

a) Distancia Spinarum : $\pm 24 - 26$ cm.

b) cristarum : $\pm 28 - 30$ cm.

c) Conjugata eksterna : $\pm 18 - 20$ cm.

d) Lingkar panggul : $\pm 80 - 90$ cm.

e) Distancia tuberum : 10,5 cm.

Postur tubuh pada ibu hamil khususnya pada trimester III yaitu lordosis.

f. Pemeriksaan Laboratorium

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

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

g. Pemeriksaan Lain

a) USG

b) NST

2. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa

G...PAPIAH Usia Kehamilan, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik.

2) Masalah : nyeri pinggang

3) Kebutuhan : KIE tentang nyeri pinggang dan cara mengatasinya.

3. Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

tidak ada

4. Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera

tidak ada

5. Intervensi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1 jam diharapkan pasien mengerti keadaannya saat ini dan tidak terjadi komplikasi

Kriteria hasil :

- 1) Keadaan umum ibu baik
- b) Tanda – tanda vital dalam batas normal
- c) Ibu dapat mengulang penjelasan yang telah diberikan.
- d) Tidak ada komplikasi

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

Rasional :Alih informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

2. Jelaskan kepada ibu mengenai akibat dari nyeri pinggang

Rasional : hal ini ditimbulkan oleh pusat gravitasi pada wanita hamil secara perlahan akan berubah ke arah depan saat perut semakin membuncit, yang menyebabkan postur tubuh berubah.

3. Berikan HE tentang cara mengatasi nyeri pinggang

Rasional : mengatur posisi yang benar ketika mengambil barang yang jatuh, mengatur posisi saat tidur.

4. Anjurkan ibu mandi air hangat.

Aliran darah ke uterus dan dapat mengurangi adanya nyeri pinggang.

5. Anjurkan ibu menggunakan bantalan pemanas/kompres hangat pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontra indikasi

Rasional : kompres hangat dapat menghilangkan atau mengurangi nyeri pinggang

6. Anjurkan ibu menggunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya diletakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring

Rasional : Posisi yang tidak baik dapat memicu/menambah nyeri pinggang

7. Berikan HE kepada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional :berbagi pengetahuan informasi tentang persiapan persalinan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan

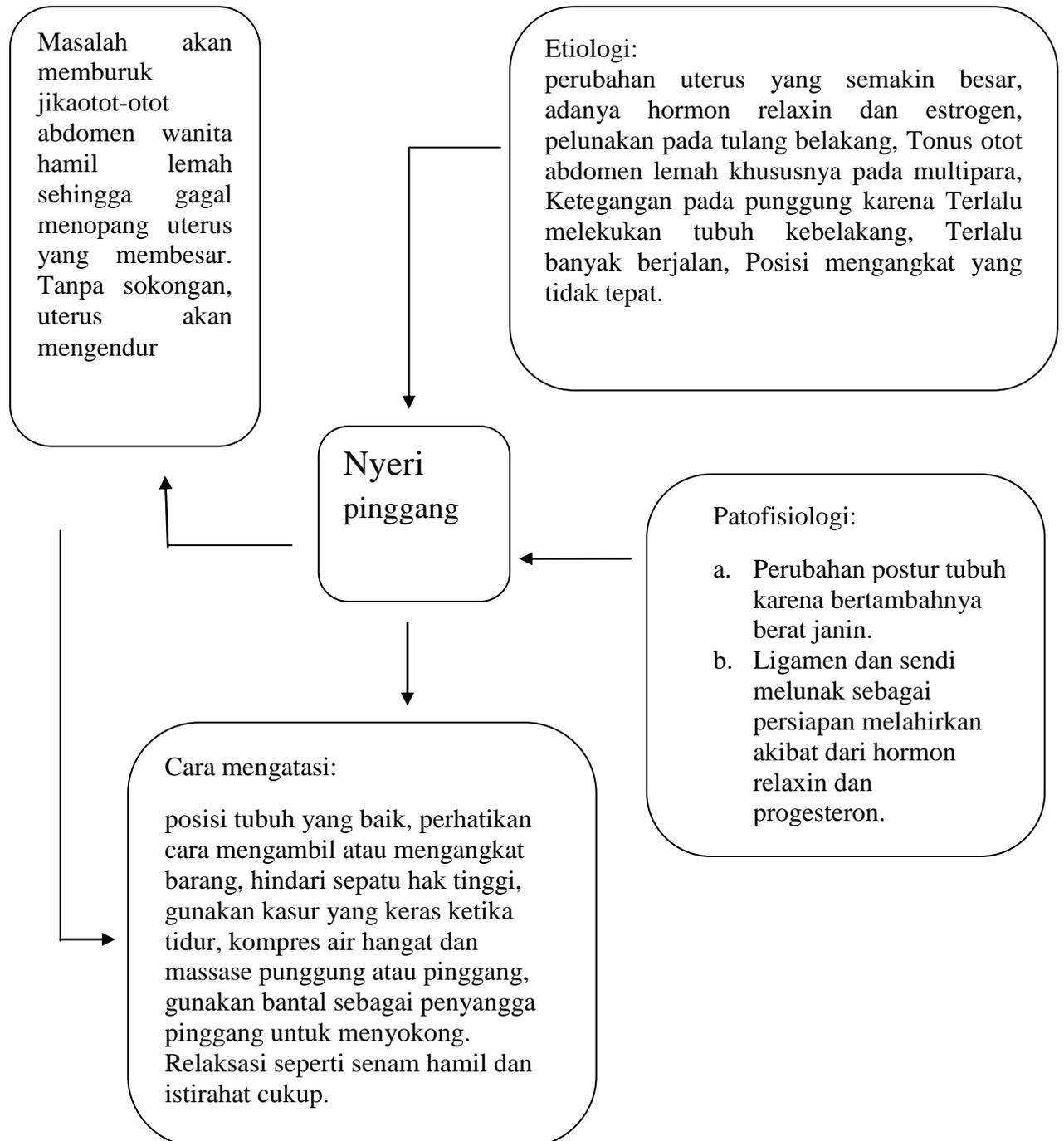
8. Jelaskan kepada ibu tanda – tanda persalinan

Rasional : ibu dapat mengerti tanda – tanda persalinan dan adapat antisipasi terhadap diri sendiri.

9. Anjurkan ibu kontrol ulang pada 1 minggu lagi

Rasional : ibu mengerti kapan kunjungan ulang

2.5 Kerangka konsep Nyeri pinggang



2.1 Gambar kerangka konseptual Nyeri Pinggang