

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Nyeri punggung

2.1.1 Pengertian

Nyeri punggung pada kehamilan adalah merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban (Sulistyowati, 2007).

Nyeri punggung merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya (Varney, 2007).

2.1.2 Etiologi

Penyebab awal sakit punggung adalah semakin besarnya beban yang dibawa oleh perut ibu hamil. Selain itu, titik poros gaya berat ibu berubah dengan mengikuti perut yang semakin membesar ke depan. Postur tubuh ibu hamil yang cenderung melengkung ke belakang membuat sambungan-sambungan tulang belakang tertarik. Selama hamil plasenta di rahim ibu memproduksi hormon progesteron yang melunakkan jaringan ikat penyangga tulang belakang. Pelunakan ini menyebabkan jaringan melonggar. Akibatnya, sambungan-sambungan

tulang belakang yang tertarik menjadi lebih sering bergeser, sementara bagian lainnya lebih sering meregang. Inilah yang menimbulkan rasa sakit selama kehamilan (Kusmiyati, 2008).

Berikut dijabarkan penyebab potensial nyeri pinggang pada kehamilan:

1. Peningkatan berat badan

Pada kehamilan normal terjadi peningkatan berat badan Ibu sebesar 12.5 – 17.5 kg. Tulang belakang harus menopang penambahan berat badan tersebut. Selain itu, peningkatan berat badan janin dan bertambah besarnya rahim juga menyebabkan penekanan pada pembuluh darah besar dan saraf yang terletak dekat dengan tulang punggung dan tulang panggul (Marmi, 2011).

2. Perubahan komposisi hormonal tubuh

Selama kehamilan tubuh Ibu menghasilkan hormon yang disebut relaxin. Hormon ini akan membuat ligamen di daerah panggul relaksasi sehingga persendian menjadi lebih longgar untuk persiapan proses persalinan. Namun hormon ini juga menyebabkan ligamen yang menyokong tulang punggung menjadi lebih longgar sehingga seringkali timbul keluhan instabilitas dan nyeri (Marmi, 2011).

3. Perubahan postur tubuh

Kehamilan mengubah pusat gravitasi di tubuh Ibu. Pusat gravitasi akan berpindah lebih ke depan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Akibatnya, Ibu secara bertahap tanpa disadari akan

berusaha beradaptasi dengan cara menyesuaikan cara duduk, berdiri, dan bergerak.

Beberapa postur tubuh yang buruk dengan terus menerus berdiri serta sering membungkuk bisa memicu sakit pinggang (Marmi, 2011).

4. Peregangan otot

Seiring dengan bertambah besarnya rahim, otot rektus abdominis yang berada di depan rahim juga akan ikut meregang. Hal ini dapat memperparah rasa nyeri pinggang yang dirasakan oleh Ibu (Marmi, 2011).

5. Stres

Stress biasanya bisa menemukan bagian lemah dari tubuh, sehingga wanita hamil akan mengalami peningkatan nyeri pinggang selama kehamilan (Marmi, 2011).

6. Kelelahan (Marmi, 2011).

2.1.3 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan TM III

- a. Nyeri punggung
- b. Edema dependem
- c. Sering buang air kecil
- d. Hemoroid
- e. Konstipasi
- f. Varises kaki dan vulva (Sulistyawati, 2012).

2.1.4 Faktor Resiko Nyeri Punggung

Faktor risiko terjadi NPB adalah usia, kondisi kesehatan yang buruk, masalah psikologi dan psikosial, arthritis, degenerative, merokok, skoliosis mayor (kurvatura $>80^{\circ}$), bositas, tinggi badan yang berlebihan, hal yang berhubungan pekerjaan seperti duduk dan mengemudi dalam waktu lama, duduk atau berdiri berjam-jam (posisi tubuh kerja yang static), getaran, mengangkat, membawa beban, menarik beban, membungkuk, memutar, dan kehamilan (Tunjung, 2009).

Nyeri pinggang dapat menjalar ke bagian pantat dan paha. Dengan merasakan linu pada panggul dimana sebuah kondisi yang relatif jarang. Panggul linu dapat terjadi karena disebabkan mengembungnya bagian bawah tulang belakang, hanya mempengaruhi 1 persen dari wanita hamil (Revina, 2013).

2.1.5 Patofisiologi

Selama kehamilan, sambungan antara tulang pinggul mulai melunak dan lepas. Ini persiapan untuk mempermudah bayi lahir. Rahim bertambah berat, akibat pusat gravitasi tubuh berubah. Secara bertahap, ibu hamil mulai menyesuaikan postur dengan cara berjalan. Hal ini menyebabkan sakit punggung dan pegal.

Perkins mengatakan bahwa dua tipe utama nyeri punggung terjadi pada masa hamil, yaitu nyeri lumbalis (pinggang) dan nyeri pelvis posterior. Nyeri lumbal terjadi pada spina lumbalis dengan atau tanpa disertai radiasi ke tungkai, seperti nyeri punggung yang dialami oleh

wanita tidak hamil, yang diperburuk karena postur tubuh pada posisi berdiri dalam waktu yang lama. Beberapa nyeri lumbal mungkin tidak berhubungan dengan kehamilan. Nyeri pelvis posterior dialami sebagai nyeri yang dalam yang terletak distal dan lateral terhadap vertebra L5/S1, bilateral atau unilateral pada sendi sakroiliaka dan spina iliaka superior posterior kemungkinan menyebar ke paha posterior atau lutut. Prevalensinya empat kali selama kehamilan dan biasanya dipicu oleh kehamilan.

Nyeri pelvis posterior diperburuk jika berada dalam suatu posisi yang lama, beban pelvis yang tidak simetris, vertebrata bagian atas, dan mengangkat barang yang berat, memanjat tangga, terjaga pada malam hari dan berjalan. Nyeri ini dapat dialami dengan disertai nyeri pada simpisis pubis. Nyeri dapat meningkat lama setelah bekerja lama dan aktivitas itu dihentikan. Suatu tes yang dapat mengetahui nyeri mana yang dialami oleh wanita disebut provokasi nyeri pelvis posterior. Wanita berbaring terlentang, pinggul pada posisi defleksi Sembilan puluh derajat. Pemeriksa menstabilkan kristaliaka dan member tekanan vertical ke dalam pinggul yang ditekuk. Jika nyeri itu dirasakan lagi, wanita mengalami nyeri pelvis mayor.

Penyebab nyeri punggung kemungkinan disebabkan banyak factor. Nyeri punggung meningkat pada awal kehamilan dan menurun selama hamil ke-24 minggu, kecuali bagi wanita yang sebelumnya sudah mengalami nyeri punggung akan mengalami peningkatan ketidaknyamanan sampai kelahiran. Nyeri yang terjadi hanya pada malam hari yang tidak

terkait dengan perubahan posisi dapat diakibatkan oleh hipervolemia dan tekanan pada vena cava inferior selama terlentang (Sinclair, 2009).

2.1.6 Cara Mengatasi Nyeri Punggung

- a. Tekuk kaki membungkuk ketika mengangkat apapun.
- b. Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dan posisi setengah jongkok.
- c. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
- d. Ayunkan panggul atau miringkan panggul.
- e. Gunakan sepatu tumit rendah. Karena menyebabkan tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
- f. Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan.
- g. Kompres hangat pada punggung.
- h. Kompres es pada punggung.
- i. Pijatan atau usapan pada punggung.
- j. Untuk istirahat dan tidur, kasur yang menyongkong, posisi badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Varney, 2007).

2.1.7 Perubahan Musculoskeletal Pada Kehamilan Trimester III

Estrogen memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligament pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan besarnya jaringan dapat menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang. Meningkatnya gerakan pelvis menyebabkan juga pergerakan pada vagina dan hal ini menyebabkan sakit punggung dan ligament pada ibu hamil tua. Penelitian terbaru menemukan bahwa walaupun relaksasi kemungkinan menyebabkan relaksasi ligament pelvis bukan berarti penyebab gejala sakit. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen. Bagi wanita yang krus lekukan lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis yang gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Hal ini menyebabkan rasa sakit yang berulang dialami wanita selama kehamilannya dan kadang terasa sangat sakit. Waktu yang lama untuk relaksasi, lordosis mempengaruhi gaya berjalan yang kurang baik seperti ingin jatuh (Salmah, 2007).

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibatnya kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi

anterior, lordosis menggeser pusat gaya berat ke belakang ke arah dua tungkai yakni sakroiliaka, sakrokoksigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu, yang pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan (Sarwono, 2009).

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melekung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi sulit, gaya berjalan wanita yang bergoyang yang disebut “langkah angkuh wanita hamil” oleh Shakespeare, saat dikenal. Struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lain terkait sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada musculoskeletal (Tunjung, 2009).

2.1.8 Penatalaksanaan dan asuhan medis

1. Pemeriksaan fisik
2. Pemeriksaan setiap gejala neurologis
3. Analgesia yang disertai dengan tinjauan yang teratur, dan penambahan dosis bergantung pada keparahan gejala.
4. Mungkin di butuhkan cuti melahirkan yang lebih awal dan di butuhkan surat keterangan sakit (Robson, 2011).

2.2 Teori Kehamilan Pada Nyeri Punggung

2.2.1 Anatomi dan fisiologi

Pembesaran uterus yang terjadi akibat peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah. Hyperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang baru), hipertropi (pembesaran serabut otot dan fibroelastis yang sudah lama) serta adanya perkembangan. Kontraksi semakin jelas dan kuat setelah minggu ke 28 sampai akhir kehamilan. Pada minggu ke 38 – ke 40 tinggi fundus turun karena janin mulai masuk PAP. Pada vagina dan vulva mempunyai peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal. Pemeriksaan meliputi: varises, luka, kemerahan, pengeluaran pervaginam, kelenjar bartolini (bengkak/massa) (puji astuti,2012). Pada sistem pernafasan ibu hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Hormone luteal dan plasenta

meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan labulus – alveolar. Pada minggu ke-6 dapat keluar prakolostrum yang cair, jernih, dan kental. Sekresi ini mengental yang kemudian disebut kolostrum cairan sebelum menjadi susu berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III. Pada sistem neurologi kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan sensori di tungkai bawah. Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf (Marmi, 2010). Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg/minggu pada trimester III (Sulistyawati, 2011).

2.2.2 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil

1) Pemeriksaan tanda – tanda vital

a. Tekanan darah

Tekanan darah normal, sistolik antara 110 – 140 MmHg dan diastolik antara 70 – 90 MmHg. Hipertensi jika jika tekanan sistolik sama dengan / lebih 140 MmHg. Hipotensi jika tekanan diastolik sama dengan atau kurang dari 70 MmHg.

b. Suhu

Suhu normal 36,5 – 37,2 oC. Temperatur rektal 0,5 -1 o C lebih tinggi dibanding dengan mulut. Dan suhu mulut lebih tinggi 0,5o C dari axila. Jika suhu $\geq 37,2$ °C disebut febris, sedangkan jika suhu 35°C maka hipotermia.

c. Nadi

Frekuensi nadi, normal 60 – 100 kali/menit. Dikatakan takikardi jika > 100 x/ menit, dan < 60 x/ menit bradikardi.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal (16-24 kali/menit) bila frekuensi pernafasan lebih dari normal disebut takipneu, sedangkan kurang dari normal disebut bradipneu (Astuti, 2012).

2) Pemeriksaan sistematis

a. Kepala

- 1) Wajah, meliputi adakah oedem pada wajah dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum atau oleh tekanan rahim yang membesar pada vena-vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki. Pucat disebabkan timbul anemia karena defisiensi Fe. Pada kulit terdapat hiperpigmentasi pada dahi, hidung, pipi dikenal sebagai cloasma gravidarum (Kusmiyati, 2008)
- 2) Mata, conjungtiva pucat bisa disebabkan karena anemia kehamilan, sklera kuning bisa dikarenakan adanya kelainan hepar.
- 3) Mulut dan gigi, meliputi keadaan bibir, stomatitis, epulis, karies dan lidah. Gingivitis disebabkan peningkatan vaskularitas dan proverasi jaringan ikat akibat stimulasi estrogen (Bobak, 2012)

- 4) Leher, meliputi pemeriksaan pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis atau tumor.
- 5) Dada, sesak nafas bisa dilihat dengan adanya retraksi dada akibat ekspansi difragma terbatas karena uterus membesar (Bobak, 2012).
- 6) Mamae, puting susu menonjol, kolostrum hyperpigmentasi areola dan papila mamae. Dengan pemijatan, colostrum keluar pada TM III (Depkes RI, 2002).
- 7) Pemeriksaan abdomen dilakukan secara menyeluruh jika kondisi uterus yang membesar memungkinkan, perhatian khusus pada wanita hamil meliputi denyut jantung janin, tinggi fundus dan presentasi.
 - a) Inspeksi : luka bekas operasi, pembesaran perut, linea nigra, striae gravidarum.
 - b) Palpasi bertujuan untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, Menentukan letak janin dalam rahim. Selain itu, juga harus diraba apakah ada tumor lain dalam rongga perut, kista, myoma, limpa yang membesar. Cara melakukan palpasi menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian:
 - a. Leopold 1 : menentukan tinggi fundus uteri, tentukan bagian apa dari anak yang terdapat dalam fundus. Kepala ialah keras, bundar dan melenting. Sifat bokong lunak,

kurang bundar dan kurang melenting. Pada letak lintang fundus uteri kosong. Pemeriksaan tuanya kehamilan dari tingginya fundus uteri.

b. Leopold II : menentukan dimana punggung anak. punggung anak terdapat di fihak yang memberikan rintangan yang terbesar, carilah bagian – bagian kecil, yang biasanya terletak bertentangan dengan fihak yang memberikan rintangan terbesar. Kadang – kadang disamping terdapat kepala atau bokong ialah pada letak lintang.

c. Leopold III: menentukan apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah ini sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

d. Leopold IV: menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.

c) Auskultasi : didengarkan dengan menggunakan doppler, denyut jantung janing yang normal frekuensinya 120-160 kali per menit.

8) Pemeriksaa genetalia : odema pada vulva sebagai bendungan lokal atau bagian dari edema umum pada malnutrisi atau preeklampsi. Varises pada kehamilan karena reaksi sistem vena, terutama dinding pembuluh darah seperti otot-otot ditempat lain akibat pengaruh

hormon steroid, apabila pecah akan berakibat fatal (Mayuputri, 2012).

9) Anus: apakah ada hemoroid

10) Rahim yang membesar pada vena-vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kak. Varises karena reaksi sistem vena, terutama dinding pembuluh darah seperti otot-otot ditempat lain akibat pengaruh hormon steroid. reflek terutama lutut, reflek lutut negative bisa dikarenakan penyakit urat syaraf.

2.3 Peran Masalah Kehamilan Dengan Nyeri Punggung

1. Mengganggu aktivitas sehari-hari

Kebiasaan ibu yang sering melakukan pekerjaan rumah tangga hanya bisa diganti dengan istirahat atau berbaring

2. Pola istirahat yang terganggu

Posisi tidur yang mengganggu. Miring kanan atau miring kiri yang terasa nyeri pada punggung

3. Gelisah

Tidak bisa istirahat karena sakit nyeri punggung

4. Nutrisi

Kurangnya mengonsumsi air putih sehingga timbul nyeri seluruh tubuh terutama nyeri pada punggung

5. Pola kebiasaan tiap hari

Penggunaan sepatu yang berhak tinggi atau high heels mempengaruhi adanya nyeri pada punggung (Sulistyawati, 2009).

2.4 Nyeri Punggung dalam Persalinan

Nyeri pinggang pada kehamilan tidak ada hubungannya dengan persalinan.

Hal ini termasuk fisiologis (Robson, 2011).

2.5 Nyeri Punggung dalam Nifas

Pada pascapartum tidak mengakibatkan hal yang diperburuk oleh kehamilan selanjutnya (Sulistyawati, 2012).

2.6 Konsep Asuhan Kebidanan

2.6.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan keyakinan atau pandangan hidup bidan yang digunakan sebagai kerangka berfikir memberi asuhan kepada klien (Asrinah, 2010).

2.6.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1) Pengumpulan Data Dasar

1. Riwayat Kesehatan.
2. Pemeriksaan fisik sesuai.
3. Meninjau catatan terbaru/catatan sebelumnya.
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi (Asrinah, 2010).

2) Interpretasi Data Dasar

1. Diakui dan telah diisyahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan.

4. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktek kebidanan.
5. Dapat diselesaikan dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan (Muslihatin, 2009).

3) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman (Asrinah, 2010).

4) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, 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) Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

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) Melaksanakan Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Soepardan, 2008).

7) Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dan efektif dalam pelaksanaan (Asrinah, 2010).

2.7 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.7.1 Kehamilan

1) Pengumpulan data dasar

A. Subyektif

1. Identitas

Usia normal hamil antara $\geq 16 - \leq 35$ (Rochjati, 2008).

2. Keluhan utama

Nyeri punggung (Kusmiati, 2009).

3. Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Peningkatan nutrien spesifik direkomendasikan selama kehamilan, untuk energi selama kehamilan adalah 2000 kkal (Medforth, 2012).

b. Pola eliminasi

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga terjadi akibat lightening kepala bayi yang masuk kedalam panggul (Varney, 2007).

c. Pola kebersihan diri

Mandi diperlukan untuk kebersihan selama kehamilan, terutama karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Mandi berendam tidak dianjurkan (Varney, 2007).

d. Pola istirahat

Wanita hamil sangat dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, karena janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal. Posisi ini juga membantu ginjal membuang sisa produk dan cairan dari tubuh, sehingga mengurangi pembengkakan di kaki, pergelangan kaki dan tangan. Tidur malam \pm sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam (Menurut Bobak (2004)). Aktivitas yang harus dihindari yaitu aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri terlalu lama, mengangkat sesuatu yang berat, paparan dengan radiasi.

Aktivitas tersebut mengakibatkan nyeri punggung (Kusmiyati, ddk, 2009).

4. Riwayat psiko-sosio-spiritual

Lebih cenderung diam merasakan nyeri pada punggung (Sulistyowati, 2009).

B. Obyektif

a) Antropometri

BB : batas normal penambahan wanita hamil sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan kehamilan (preeklamsi dan eklamsi) (Sarwono, 2010).

TB : batas normal TB ibu hamil ≥ 145 cm, jika tinggi badan ibu hamil < 145 cm dapat menjadi indikator gangguan genetic (Wheeler, 2007).

Lila : $\geq 23,5$ cm, jika LILA $< 23,5$ kemungkinan KEK(Wheeler, 2007).

b) Taksiran persalinan : dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari ke HPHT (Medforth, 2012).

1. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Wajah pucat (anemia), wajah odema(bahaya kehamilan), cloasma gravidarum akibat deposit pigmen yang berlebihan.

b. Mata : conjungtiva pucat (anemia), sklera kuning (hepatitis), bila merah conjungtivitis, kelopak mata bengkak kemungkinan ada preeklamsi.

c. Leher : adanya pembengkakan kelenjar tiroid (kreatinisme).

- d. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, stomatitis, caries gigi menandakan kekurangan kalsium, gingivitis.
- e. Mamae : Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, terdapat tidak ada benjolan abnormal, kolostrum keluar.
- f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi, linia nigra, striae alba, terdapat braxton hick, TFU 2 jari bawah prosesus xifoideus, Konvergen/divergen, Primi \geq 36 minggu sudah enggamen (Prawirohardjo, 2009).
- g. TBJ : (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ischiadika maka n = 11(Kusmiyati, 2010).
- h. DJJ : normal 120–160 x/menit dan teratur. Bunyi jantung bila telah terjadi engagement kepala janin, suara jantung terdengar paling keras di bawah umbilicus (Feryanto, 2011).
- i. Genetalia : tidak ada odema pada vulva atau varises pada vagina, bagaimana personal hygienenya, anus tidak ada haemoroid (Varney, 2007).
- j. Ekstremitas : rentang geraknya normal, turgor normal, acral hangat, tidak terdapat oedema (Saminem, 2010).

2. Pemeriksaan Panggul

- (1) Distancia Spinarum : 24-26 cm.
- (2) Distancia cristarum : 28-30 cm.
- (3) Conjugata eksterna : 18-20 cm.

(4) Lingkar panggul : 80-90 cm.

(5) Distancia tuberum : 10,5 cm (Sulistyawati, 2009).

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah : pada trimester III, Hb \geq 11 gr %, jika Hb < 11 gr% dapat berakibat janin tidak berkembang dengan baik, prematuritas, perdarahan post partum, persalinan lama (Sulistyawati, 2009).

b. Urine : albumin urine : negatif (-), protein urine (-) jika terdapat albumin reduksi positif, identifikasi pre eklamsi/ eklamsi selama kehamilan (Sulistyawati, 2009).

4. Pemeriksaan Lain

USG: idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi janin bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya abnormalnya janin (Feryanto, 2011).

NST: idealnya di lakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ, ada atau tidaknya Braxton his, aktif atau tidaknya gerak janin (Prawirohardjo, 2009).

2) Interpretasi data dasar

Diagnosa : G...PAPIAH Usia Kehamilan, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik, dengan inpartu fase laten/aktif.

a. Masalah : cemas dan gelisah

b. Kebutuhan : jelaskan kondisi ibu, dukungan emosional, anjurkan untuk selalu berdoa, dan berikan makan dan minum.

3) Antisipasi diagnose dan masalah potensial

Masalah potensial pada kehamilan fisiologis tidak ada masalah potensial pada ibu dan janin. Suatu kehamilan dikatakan terdapat diagnosa masalah potensial jika adanya masalah yang serius dari kehamilan klien (Waryana, 2010).

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan yang harus dilakukan agar kondisi ibu tidak jatuh ke dalam keadaan yang lebih mengancam jiwa pasien (Salmah, 2006).

5) Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Varney, 2007).

2. Berikan penjelasan tentang penyebab nyeri punggung dan cara mengatasi.

Rasionalisasi : Mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu dengan keluhan nyeri punggung (Varney, 2007).

3. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Rasionalisasi : nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 2000kkal, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram/hari, dimana dapat menunjang pertumbuhan ibu dan janin (Sulistyawati, 2009).

4. Anjurkan ibu beristirahat

Rasionalisasi : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus (Manuaba, 2010).

5. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

Rasionalisasi: aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardi janin (Varney, 2007).

6. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3.

Rasionalisasi : membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Varney, 2007).

7. Jelaskan persiapan persalinan

Rasionalisasi :informasi tentang persiapan persalinan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan (Manuaba, 2010).

8. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasionalisasi : membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu (Manuaba, 2010).

9. Berikan multivitamin

Rasionalisasi : vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen (Varney, 2010).

10. Anjurkan kontrol ulang

Rasionalisasi : kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 1 minggu sekali (Sulistiyawati, 2011).

2.7.2 Persalinan

1) Pengumpulan data dasar

A. Subyektif

1. Keluhan utama

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

Pengeluaran pervaginam :

a. Show : pengeluaran mukus tercampur darah yang dikeluarkan pervaginam dikenal sebagai operculum, tetapi tidak selalu mengidentifikasi awitan persalinan (Medforth, 2012).

b. Ketuban pecah : ini terjadi setiap saat selama atau sebelum persalinan. Yang lebih sering, pada persalinan normal spontan tanpa intervensi, ketuban akan pecah saat dilatasi serviks 9 cm atau lebih (Medforth, 2012).

2. Pola Fungsional

a. Nutrisi

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

b. Pola eliminasi

BAK secara rutin setiap 2 jam sekali (Luwzee, 2008).

c. Pola Istirahat

Tidur miring kiri (Yanti, 2009).

d. Pola Aktivitas

Tidak dianjurkan terlentang, dianjurkan jalan-jalan (Yanti, 2009).

e. Pola seksual/ reproduksi

Hubungan seksual sebelum inpartu dapat mempengaruhi kontraksi (Manuaba, 2010).

3. Riwayat Psiko-sosio-spiritual

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

a. Kehamilan ini : direncanakan/tidak direncanakan.

b. Hubungan dengan keluarga : akrab/biasa/terganggu.

c. Hubungan dengan orang lain : akrab/biasa/terganggu.

d. Ibadah/spiritual : patuh/tidak patuh.

e. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : adanya penerimaan atau penolakan dari keluarga sebagai dukungan emosional yang tinggi untuk persiapan menjadi orang tua (Sarwono, 2010).

f. Dukungan keluarga : pendampingan persalinan telah terbukti membantu dalam memberikan dukungan sosial terutama dalam persalinan (Medforth,2012).

g. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg – 130/90 mmHg (Fatmawati, 2011).
- b. Nadi : 80-100 kali/menit (Fatmawati, 2011).
- c. Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ (Fatmawati, 2011).
 - a) Leopold I : tinggi tundus uteri pertengahan antara pusat dengan prosesus xyphoid, teraba bokong
 - b) Leopold II : punggung kanan atau punggung kiri
 - c) Leopold III : kepala, sudah memasuki panggul
 - d) Leopold IV : presentasi kepala janin sudah masuk pintu atas panggul 2/5 bagian
- e) TBJ : $(\text{tinggi fundus dalam cm} - n) \times 155 = \dots$ berat (gram). Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka $n = 12$. Bila kepala dibawah spina ischiadika maka $n = 11$ (Kusmiyati, 2010).
- f) DJJ : normal 120–160 x/menit dan teratur. Bunyi jantung bila telah terjadi engagement kepala janin, suara jantung terdengar paling keras di bawah umbilicus (Feryanto, 2011).

d. Genetalia :

Pengeluaran pervaginam (blood slym), tidak adanya infeksi genetalia, tidak ada odema.

Pemeriksaan dalam : tidak terab tonjolan spina, servik lunak atau tidak, mendatar atau menebal, pembukaan servik \emptyset 1-10 cm, effecement 25-100 %, ketuban utuh/pecah, presentasi

kepala/bokong/kaki, Hodge I – IV, denominator, ada molase/tidak, teraba bagian kecil/tidak dan teraba bagian terkecil janin/tidak.

e. Pemeriksaan Laboratorium :

a. Darah : Hb \geq 11 gr %, jika Hb $<$ 11 gr% antisipasi adanya perdarahan intra partum (Saifudin, 2007).

b. Urine : albumin urine : negatif (-), protein urine (-), jika terdapat albumin reduksi positif curigai pre eklamsi/eklamsi intrapartum (Saifuddin, 2007).

f. Pemeriksaan Lain

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

b) NST :idealnya di lakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ (Prawirohardjo, 2010).

2) Interpretasi data dasar

a. Diagnosa : G...PAPIAH Usia Kehamilan, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik, dengan inpartu fase laten/aktif.

b. Masalah : cemas.

c. Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi ibu saat persalinan, berikan posisi yang nyaman, berikan makan dan minum (Kusmiyati, 2009).

3) Antisipasi terhadap diagnose/ masalah potensial

Tidak ada

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 jam (Primigravida) dan 11 jam (Multigravida) diharapkan terjadi pembukaan lengkap (10 cm), adanya dorongan meneran yang semakin meningkat, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka (APN, 2008).

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, pembukaan lengkap, effacement 100%, ketuban pecah jernih, terdapat penurunan bagian terbawah janin, his adekuat dan terdapat gejala kala II (Dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka).

5) Intervensi

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

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

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

Rasionalisasi : adanya informed consent sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (APN, 2008).

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasionalisasi : Standart APN

4. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasionalisasi : Standart APN.

5. Beri asuhan sayang ibu

a) Berikan dukungan emosional.

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

b) Atur posisi ibu.

Rasionalisasi : pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi : pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasionalisasi : tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasionalisasi : terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang(Depkes RI, 2008)

6. Observasi sesuai dengan lembar partograf

Rasionalisasi: mendeteksi dini secara mungkin terjadinya komplikasi (APN, 2008).

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 1 jam (Multi) / ≤ 2 jam (Primi) diharapkan bayi dapat lahir spontan dan selamat (APN, 2008).

Kriteria Hasil : ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, bayi bernafas spontan, gerak bayi aktif, kulit kemerahan.

Intervensi : 1-26 Langkah APN

- 1) Dengar dan lihat adanya tanda gejala kala II.
 - a. ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina
 - c. perineum tampak menonjol.
 - d. vulva dan sfingter ani membuka. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 - e. menggelar kain ditempat resusitasi
 - f. menyiapkan oksitosin 10 unit, dan spuit 3cc dalam partus set.
- 2) Mengecek partus set dan dekatkan pada klien.
- 3) Pakai celemek.
- 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keribgkan dengan handuk kering atau tisu.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

- 6) Masukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, dari arah depan kebelakabg dengan menggunakan kapas DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembuaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Periksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
- 12) Pinta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
- 15) Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 17) Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawaharcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
- 25) Nilai segera bayi baru lahir.

- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
- 27) Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.

KALA III

Tujuan : Setelah melakukan asuhan kebidanan selama ≤ 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir spontan (APN, 2008).

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, UC keras, kandung kemih kosong, tidak terdapat perdarahan.

Intervensi : Langkah APN ke 27-40

- 27) Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
- 30) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.
Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
- 31) Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi).
Penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut.

- 32) Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusui dini.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perit ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial).
- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lintasan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- 38) Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
- 39) Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 2 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi (APN, 2008).

Kriteria Hasil : KU ibu dan janin baik, TTV (TD, nadi, RR) dalam batas normal, BB bayi normal, PB bayi normal, JK laki-laki/perempuan, TFU 2 jari bawah pusat, uterus berkontraksi baik, UC keras, kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan.

Intervensi : Langkah APN 41-58

- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Mengambil daging tumbuh kecil dengan menggunakan mes dan menjahitnya.
- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
- 44) Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di pahakiri
- 45) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral.
- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.

- 47) Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.
- 49) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
- 50) Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- 53) Bersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah.
- 54) Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Pastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
- 56) Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
- 57) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Lengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2.7.3 Nifas

1) Pengumpulan data dasar

A. Subyektif

1. Keluhan utama

Perut kram/mules, nyeri perineum (Suherni, 2009).

2. Pola Fungsional

a. Pola nutrisi

Intake nutrisi harus ditingkatkan untuk mengatasi kebutuhan energi selama persalinan dan persiapan menyusui (Prawirohardjo, 2010).

b. Pola eliminasi

Ibu BAK 1-2x dan belum BAB (Sulistyawati, 2009).

c. Pola personal hygiene

Mandi 2x/hari, mengganti pembalut setiap kali mandi, BAK/BAB, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut, menggantu pakaian 1x/hari (Suherni,2009).

d. Pola istirahat tidur

Istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 6-7 jam (Suherni, 2009).

e. Pola aktivitas

Mobilisasi dini dimulai dari tahapan miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas secara bertahap (Suherni, 2009).

3. Riwayat psikososiospiritual

Psikologis ibu selama masa nifas sering ditanda dengan perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih, atau cepat berubah menjadi senang (Suherni, 2009).

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Tekanan darah : 110/70 mmHg – 130/90 mmHg, jika turun curigai adanya perdarahan post partum, jika meningkat petunjuk adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas (Suherni, 2009).
- b) Pernafasan : 20-24 kali/ menit, jika > 30 kali/menit petunjuk adanya ikutan tanda-tanda syok (Suherni, 2009).
- c) Nadi : cenderung menurun 60 kali/menit, jika meningkat kira-kira 110 kali/menit bisa juga gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh (Suherni, 2009).
- d) Suhu : cenderung terjadi kenaikan antara 37,2⁰C-37,5⁰C, jika meningkat sampai 38⁰C pada hari kedua sampai hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas (Suherni, 2009).

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: odema/tidak (gejala pre eklamsi), pucat/tidak akan adanya rasa nyeri yang dirasakan atau tanda anemia pada ibu nifas (Sarwono, 2007).
- b) Mata: conjungtiva pucat (anemia), sklera kuning (hepatitis), bila merah conjungtivitis, kelopak mata bengkak kemungkinan menangis atau adanya tanda gejala preeklamsi (Suherni, 2009).

- c) Payudara: Membesar, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol/tidak, colostrum sudah keluar/belum, bersih (Suherni, 2009).
- d) Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong (Suherni, 2009).
- e) Genitalia: Tidak ada condiloma acuminata, tidak oedema, adanya pengeluaran pervaginam yaitu terdapat lochea rubra, ada luka jahitan/tidak.

3. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb \geq 11 gr% , dilakukan pada hari ke 2-3 setelah melahirkan (Medforth, 2012).

2) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH Post Partum Hari ke-
- b. Masalah : nyeri perineum
- c. Kebutuhan : pola personal hygiene, pola aktivitas, dan pola nutrisi (Medforth, 2012).

3) Antisipasi terhadap diagnose potensial

Tidak ada

4) Identifikasi kebutuhan aan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

5) Intervensi

a. Informasikan semua hasil pemeriksaan

Rasional : Informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan rasa takut tentang ketidak tahuan yang dapat memperberat pada keadaan klien.

b. Lakukan observasi TTV, UC, TFU, kandung kemih, perdarahan

Rasional : Deteksi dini tentang komplikasi.

c. Jelaskan tentang penyebab nyeri pada luka jahitan.

Rasional : membantu mengurangi rasa sakit dan kecemasan ibu

d. Diskusikan pada ibu tentang :

a) Massage kontraksi uterus.

Rasional : merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan.

b) Proses menyusui dan kandungan ASI.

Rasional : Pemberian ASI sejak dini dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi dan mencukupi gizi yang di butuhkan oleh bayi.

a. Berikan HE tentang :

(1) Tanda bahaya nifas.

Rasional : Deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

(2) Eliminasi.

Rasional : Kembalinya fungsi kandung kemih normal dapat memerlukan waktu 4 –7 hari dan over distensi kandung kemih dapat menciptakan perasaan dorongan dan ketidaknyamanan.

Latihan kegel membantu penyembuhan dan pemulihan tonus otot pubokoksigeal dan mencegah stress urinarius inkontinens.

(3) Nutrisi dan istirahat.

Rasional : Makan makanan yang kaya zat besi akan mengembalikan simpanan besi dalam tubuh, serta beristirahat yang cukup agar kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia.

(4) Pola personal hygiene.

Rasional : Meningkatkan kenyamanan, perasaan, bersih dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis lebih tinggi dapat di penuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpenuhi.

(5) Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

Rasional : Meningkatkan rasa puas, harga diri positif dan kesejahteraan emosional. Memberi kesempatan kepada klien/pasangan untuk bekerja dan menerima adanya bayi.

2.8 Kerangka Pikir Nyeri Punggung

