

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar**

##### **2.1.1 Definisi**

Kram atau kejang otot pada kaki adalah berkontraksinya otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba. Otot sendiri merupakan bagian tubuh yang berfungsi sebagai alat penggerak (Syafrudin, 2011).

Proses penggerak otot dimulai dari sel-sel saraf otak yang mengirim perintah melalui serabut-serabut saraf menuju saraf-saraf otot. Rangsangan perintah dari otak yang menyebabkan terjadinya proses perubahan zat-zat mineral dalam darah, sehingga oto-otot berkontraksi. Namun gangguan dari proses gerakan zat-zat mineral inilah yang menimbulkan kejang otot (Syafrudin, 2011).

##### **2.1.2 Etiologi**

Etiologi kram kaki belum jelas. Ada beberapa teori, seperti berikut ini :

- a. Ketidak adekuatan atau gangguan asupan kalsium
- b. Ketidak seimbangan rasio kalsium/fosfor di dalam tubuh
- c. Ketidak adekuatan atau gangguan asupan kalsium atau kehilangan secara berlebihan
- d. Tekanan dari pembesaran uterus pada saraf ekstermitas bawah, terjadi terutama pada trimester kedua dan ketiga (Morgan, 2009).

### **2.1.3 Patofisiologi**

Daya yang tidak semestinya yang diterapkan pada otot ligament atau tendon. Gaya tersebut akan meragakan serabu-serabut dan menyebabkan kelemahan dan kematian rasa serta perdarahan jika pembuluh darah kapiler dalam jaringan yang sakit tersebut dan akan mengalami regangan yang berlebihan. Meskipun umumnya tidak berbahaya kram otot. Kram otot bisa terjadi pada seseorang yang sehat, terutama setelah melakukan aktivitas yang berat, dan beberapa orang mengalami kram tungkai ketika sedang tidur pada malam hari karna disebabkan oleh aliran darah ke otot yang kurang. Kram bisa terjadi setelah makan ketika aliran darah mengalir ke pencernaan dibandingkan yang menuju ke otot, kadar elektrolit yang rendah seperti postassium bisa juga menyebabkan kram kaki atau kram otot. (Morgan, 2009).

### **2.1.4 Tanda dan gejala kram kaki**

- a. Kelemahan
- b. Mati rasa
- c. Perubahan mobilitas, stabilitas dan kelonggaran sendi, nyeri pada kaki.

### **2.1.5 Dampak**

1. Varises
2. Tromboflebitis
3. Penekanan urat saraf (Morgan, 2009).

### **2.1.6 Penyebab terjadinya kram kaki saat hamil**

Untuk melakukan kontraksi dan relaksasi secara normal, otot-otot kaki memerlukan cadangan lemak dan gula yang cukup untuk sumber energi yang dibutuhkan otot tidak mencukupi, timbulah kejang otot.

Penyebabnya yaitu :

1. Kejang otot yang terlalu keras, sehingga asam laktat yang dihasilkan oleh otot tertimbun dalam darah.
2. Kurangnya mineral, yakni kalsium dalam darah.
3. Menyempitnya pembuluh-pembuluh darah halus (kapiler).
4. Gangguan aliran darah akibat pembuluh darah yang tertekan atau pemakaian sepatu yang sempit (syafrudin, 2011).

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

1. Meregangkan otot yang kejang. Caranya, duduklah lalu luruskan kaki yang kejang. Tekan kuat-kuat bagian telapak dengan jari-jari tangan. Tahan dan ulangi gerakan hingga beberapa kali.
2. Bila otot kejang sudah mengendur, secara perlahan pijatlah seluruh otot betis setiap beberapa detik sekali dengan menggunakan seluruh telapak tangan lalu bisa juga mengompres otot tadi dengan air hangat atau merendam kaki dengan air hangat, agar aliran di kaki menjadi lancar.
3. Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium, seperti aneka sayuran berdaun, susu dan aneka produk olahan lain.

4. Lakukan senam hamil secara teratur. Senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh.
5. Jika kram datang pada malam hari, bangunlah dari tempat tidur. Lalu berdiri selama beberapa saat, tetap lakukan meski kaki terasa sakit. (Morgan, 2009).

### **2.1.8 Mencegah kram kaki pada saat hamil**

1. Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama.
2. Lakukan olahraga ringan, peregangan pada otot betis dan latihan bersila dapat mengurangi kejadian kram.
3. Posisis tidur dengan kaki lurus (menunjuk dengan ujung kaki) dapat meningkatkan kejadian kram kaki, sebaiknya hindari tidur dalam posisiseperti ini .
4. Mengurangi makanan yang mengandung sodium (garam).
5. Meninggikan posisi kaki, termasuk mengganjal kaki dengan bantal saat tidur.
6. Mengurut kaki secara teratur dari jari-jari hingga paha (syufrudin, 2011) .

### **2.1.9 Tanda bahaya kram kaki pada kehamilan**

Riwayat penyakit tromboembolik vena profunda, tanda horman positif, denyut abnormal pada salah satu atau kedua ekstremitas bawah, kemerahan nyeri tekan, panas, bengkak, dingin, mati rasa, atau pemucatan pada betis atau kaki (Morgan, 2009).

## **2.2 Konsep Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah dengan metode pengaturan pemikiran dan tindakan dalam suatu urutan yang logis baik pasien maupun petugas kesehatan (Sudarti, 2010).

### **2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney**

#### **1) Langkah 1 pengumpulan data**

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu : Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu di konsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi (Asrinah, 2010).

#### **2) Langkah 2 interpretasi data dasar**

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek

kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan (Muslihatin, 2009).

**3) Langkah 3 mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial**

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

**4) Langkah 4 mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Bidan mengidentifikasi atas perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Asrinah, 2010).

**5) Langkah 5 merencanakan asuhan yang menyeluruh**

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Soepardan, 2008).

#### **6) Langkah 6 melaksanakan perencanaan**

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. 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) Langkah 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 pelaksanaannya (Asrinah. 2010)

### **2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Kram Kaki**

#### **2.3.1 Kehamilan**

##### **1. Pengumpulan Data Dasar**

###### **A. Data Subyektif**

Pekerjaan : Seorang wanita hamil dianjurkan untuk menghentikan aktivitasnya apabila mereka merasakan gangguan dalam kehamilan (Sulistyawati, 2009)

## 2. Keluhan utama

Terdapat kram pada kaki

## 3. Riwayat Kebidanan

### a. kunjungan

a) 1 x pada trimester 1 (16 minggu)

b) 1 x pada trimester 2 (24-28 minggu)

c) 2 x pada trimester 3 (29 sampai dengan lahir) (Jannah, 2012).

## 4. Pola kesehatan fungsional

### a. Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Kebutuhan energy pada ibu hamil trimester akhir, penambahan 300 kkal/hari (nurul jannah.2012). Asupan kalsium yang tidak adekuat & tidak seimbang (Morgan, 2009).

### b. Istirahat

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

### c. Aktivitas

Aktivitas yang harus dihindari yaitu aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri terlalu lama, mengangkat sesuatu yang berat, paparan dengan radiasi (Kusmiati, 2009).



## B. Obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik, postur tubuh : lordosis
- b. Kesadaran : komposmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda – tanda vital
  - a) Tekanan darah : pada trimester III volume darah bertambah sebesar 25 – 30%.
  - b) Nadi : akan meningkat sekitar 90 – 100 denyut per menit.
  - c) Pernapasan : 16-20 x/menit
  - d) Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$  (Prawiharjo, 2006)
- e. Antropometri
  1. BB : kenaikan berat badan wanita hamil rata – rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.
  2. TB : batas normal TB ibu hamil  $\geq 145$  cm
  3. LILA : normal  $\geq 23,5$  cm
  - f. Taksiran persalinan : hari +7, bulan – 3, dan tahun +1

(Prawiharjo, 2002)

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Kepala

Muka : tidak ada odema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, Sclera putih.

Leher :tidak ada pembesaran kalenjar tyroid dan tidak ada pembengkakan pada vena jugularis.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis

b. Mamae :Hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar.

c. Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, linea nigra, striae alba, TFU  $\frac{1}{2}$  pusat – prosesus xifoideus (Sarwono, 2010).

(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.

(2) Leopold IV: kepala janin belum masuk pintu atas panggul.

(3) TBJ : normal 2500 – 4000 gram.

(4) DJJ : normal 120 – 160 x/menit dan teratur (Feryanto, 2011).

b. Genetalia :

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

c. Ekstremitas : Kram pada kaki kanan dan kiri, turgor kulit baik, acral hangat, tidak ada varices, reflek patella baik.

### 3. Pemeriksaan Panggul

1) Distancia Spinarum :  $\pm 24 - 26$  cm

- 2) Distancia cristarum :  $\pm 28 - 30$  cm
- 3) Conjugata eksterna :  $\pm 18 - 20$  cm
- 4) Lingkar panggul :  $\pm 80 - 90$  cm
- 5) Distancia tuberum : 10,5 cm (Prawirohardjo, 2002).

#### 4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : pada trimester III, Hb rata – rata  $\geq 11$  gr %
- b. Urine : albumin urine : negatif (-), protein urine (-)

#### 5. Pemeriksaan Lain

- a. USG : mendiagnosis letak dan presentasi janin, mencari kemungkinan faktor penyebab kelainan letak atau presentasi janin (Prawirohardjo, 2002).
- b. NST : frekuensi denyut jantung janin yang sehat tidak dipengaruhi kontraksi uterus (Prawirohardjo, 2002).

### 1) 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 : kram kaki

#### 3. Kebutuhan : KIE tentang kram kaki dan cara mengatasinya.

### 2) Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

### 3) Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera

Tidak ada

#### 4) Intervensi

Tujuan :

- a) Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama .... jam diharapkan pasien mengerti keadaannya saat ini
- b) Tidak terjadi komplikasi
- c) Pasien mengerti penjelasan yang telah di berikan

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasional : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Doengoes, 2001).

2. Jelaskan kepada ibu mengenai kram kaki

Rasional : hal ini menimbulkan sirkulasi darah yang kurang kebagian tungkai bawah.

3. Berikan HE tentang cara mengatasi Kram kaki

Rasional : Kurangi konsumsi susu yang kandungan fosfornya tidak mengurangi relaksasi pada otot-otot kaki (Yulifah, 2010).

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

Rasional : nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 285 kkal/hari, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram/hari, dimana dapat menunjang pertumbuhan ibu dan janin (Sulistyawati, 2009).

5. Anjurakan ibu beristirahat

Rasional : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus (Doengoes, 2001).

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

Rasional: aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardi janin (Doengoes, 2001).

7. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3.

Rasional : membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doengoes, 2001).

8. Jelaskan persiapan persalinan

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

9. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu (Doengoes, 2001).

10. Berikan multivitamin

Rasional : vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan

kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen (Doengoes, 2001).

11. Anjurkan kontrol ulang

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

### **2.3.2 Persalinan**

#### **1. Pengumpulan Data Dasar**

##### **A. Data Subjektif**

###### **1. Keluhan utama**

Nyeri saat persalinan, Kenceng-kenceng, cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina (APN, 2008).

###### **2. Riwayat Obstetrik yang Lalu**

Sesuai dengan pengkajian riwayat obstetri yang lalu pada kehamilan.

##### **B. Data Obyektif**

###### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Tekanan Darah : peningkatannya 110/70 mmHg – 130/90 mmHg (Fatmawati, 2011).
- b. Nadi : pada ibu bersalin antara 80-100 kali/menit, jika nadi (Fatmawati, 2011).
- c. Suhu : batas normal ibu bersalin antara 36,5<sup>0</sup>C – 37,5<sup>0</sup>C, jika naik curigai adanya infeksi (Fatmawati, 2011).

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Mammae :Terdapat Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan kolostrum sudah keluar
- b. Abdomen :Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.TFU 3 jari di bawah prosesus xipoid(Sarwono, 2010). His 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih (APN, 2008 (Prawiroharjo, 2010).
  - a. Leopold 1 : Teraba bulat,tidak melenting,
  - b. Leopold II : Teraba keras panjang,dikanan/dikiri pada perut ibu.
  - c. Leopold III :Teraba bagian bulat, keras, melenting tidak dapat digoyangkan.
  - c. Leopold IV: Kepala teraba 2/5 diatas tepi symphis.
  - d. TBJ:Lebih dari 2500 kurang dari 4000 (Kusmiyati,2010 ).
  - e. DJJ : normal 120–160 x/menit (Feryanto, 2011).
- c. Genetalia : Pengeluaran pervaginam (blood show), tidak ada infeksi genetalia, tidak ada odema, tidak ada varices. Pemeriksaan dalam : tidak teraba tonjolan spina, servik lunak, mendatar, pembukaan servik Ø 1-10 cm, effecement 25-100 %, ketuban utuh, denominator UUK kidep/kadep, presentasi kepala, tidak ada molase, Hodge I – IV.

### 3. Pemeriksaan Laboratorium :

(1) Darah : hemoglobin meningkat rata – rata 1,2 mg% selama persalinan (Ari, 2010).

(2) Urine : albumin urine : negatif (-), protein urine (-)

## 2. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : GPAPIAH Usia Kehamilan 37-40 minggu, tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik, dengan inpartu fase laten/aktif.
2. Masalah : cemas, nyeri.
3. Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi ibu saat persalinan, berikan posisi yang nyaman, berikan makan dan minum.

## 3. Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial yang Membutuhkan Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

## 4. Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

## 5. Penyusunan Rencana (Planning)

### 1. KALA I

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 jam (Primigravida)/ 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).

#### Intervensi

- a. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

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

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

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

- c. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : SOP APN

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

Rasional : SOP APN.

- e. Beri asuhan sayang ibu

- a) Berikan dukungan emosional.

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

- b) Atur posisi ibu.

Rasional : pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

- c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : tidak mengganggu proses penurunan kepala.

- e) Lakukan pencegahan infeksi.

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

- f. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

Rasional : observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

- g. Observasi DJJ setiap 30 menit.

Rasional : saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

- h. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional : teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

- i. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasional : merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

j. Persiapan Rujukan.

Rasional: apabila terdapat penyulit dalam melakukan Asuhan, langsung dapat merujuk ke fasilitas yang sesuai tanpa adanya suatu keterlambatan (Depkes. RI, 2008).

2. KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq 1$  jam(Multi)/ $\leq 2$  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.

Implementasi : Lakukan pertolongan sesuai dengan APN 58 langkah di mulai dari 1-26 Langkah APN.

3. KALA III

Tujuan : Setelah melakukan asuhan kebidanan selama  $\leq 30$  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.

Implimentasi : Melanjutkan Langkah APN ke 27-41.

4. KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq 2$  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.

Implementasi : Lanjutkan langkah APN 42-58.

### **2.3.3 Nifas**

#### **1) Pengumpulan Data Dasar**

##### **A. Data Subjektif**

##### **1. Keluhan utama :**

Perut kram, nyeri perineum, mastitis, postpartum blues, depresi berat, psikosis post partum (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).

## 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  $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ , jika meningkat sampai  $38^{\circ}\text{C}$  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 ( Dep.Kes RI, 2002).
- d) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong (Suherni, 2009).
- e) Genetalia :Tidak ada condiloma acuminata, tidak oedema, adanya pengeluaran pervaginam yaitu terdapat lochea rubra, ada luka jahitan/ tidak.
- f) Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

### 3. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb  $\geq$  11gr%,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 : KIE penyebab nyeri perineum, pola personal hygiene, pola aktivitas, dan pola nutrisi (Medforth, 2012).

### 1) Antisipasi terhadap diagnose potensial

Tidak ada

### 4) Identifikasi kebutuhan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

## 5) Intervensi

### (1) Kunjungan I (6-8 jam)

1. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan apabila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
7. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Rasional : SOP masa nifas

8. Berikan 1 kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 SI segera setelah melahirkan dan vitamin A dengan dosis 200.000 SI dengan jarak pemberian dari kapsul pertama dan kedua minimal 24 jam.

Rasional : SOP masa nifas.

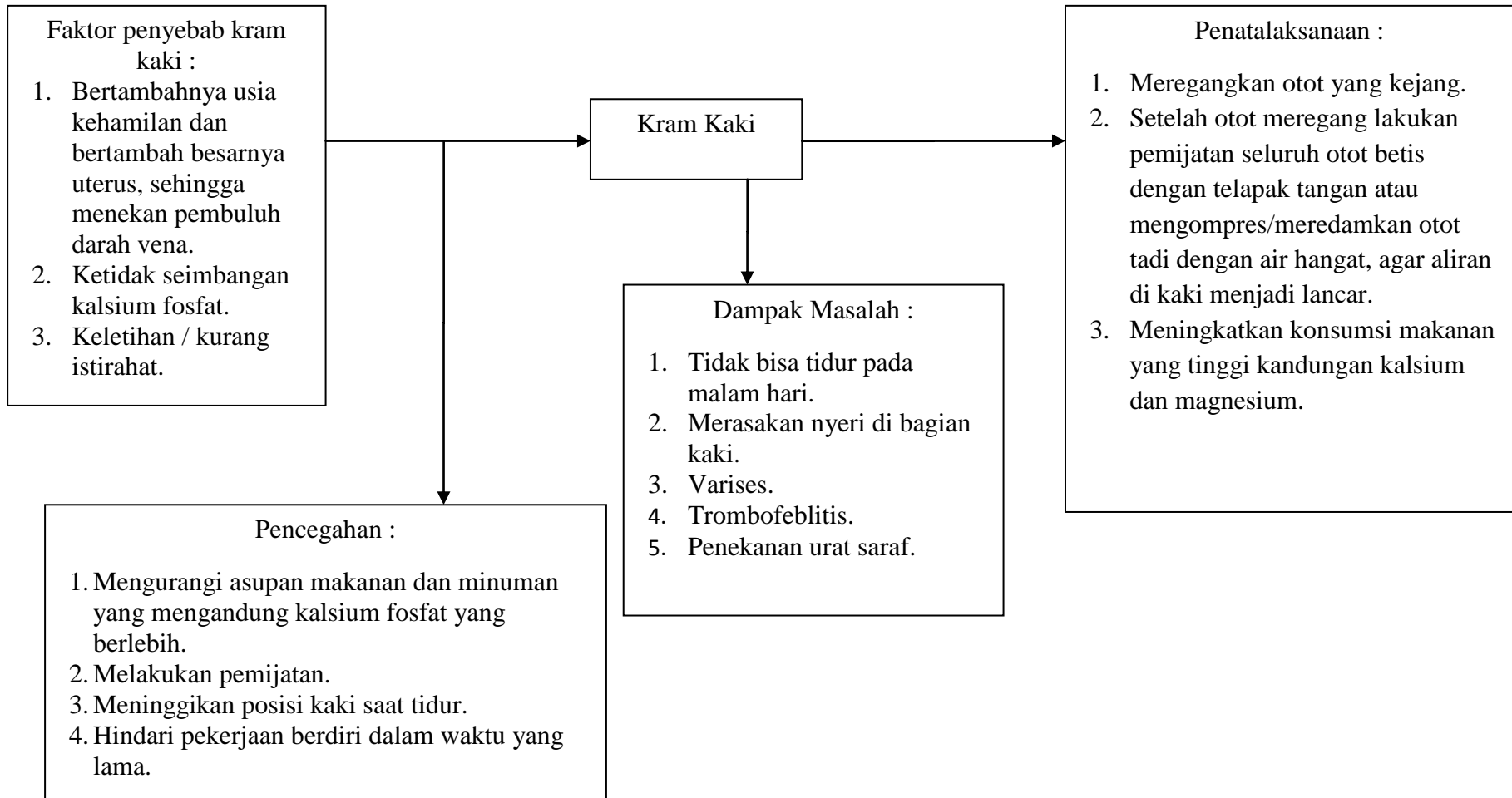
### (2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
  3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
  4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
  5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- (3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Sama seperti hari ke enam
- (4) Kunjungan keempat, waktu : 6 minggu setelah persalinan
1. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
  2. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Suherni, 2009)



## 2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Kram Kaki