

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Nyeri Pinggang

2.1 .1 Nyeri pinggang dalam kehamilan

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

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

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

2.1.2 Etiologi

a. Pelunakan ligamen pelvis selama kehamilan

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan, pada saat kelahiran Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia gestasi 32 minggu. Meningkatnya pergerakan pelvic menyebabkan

pergerakan pada vagina dan hal ini menyebabkan sakit punggung dan ligament pada hamil tua.

- b. Penambahan berat uterus mengubah pusat gravitasi ibu menyebabkan perubahan pascaur yang mengakibatkan peningkatan lordosis lumbal.

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

- c. Perubahan Hormon.

Hormon kehamilan relaxin, hormon yang di hasilkan oleh korpus luteum dan plasenta. Dan hormon ini berpengaruh pada pengenduran panggul , kelembutan serviks , dan mendorong uterus untuk berkontraksi

Hormon estrogen, berperan dalam hormone FSH dan LH serta penutupan lempeng epifisis serta pertumbuhan tulang

Hormone progesteron, berperan menghambat kontraksi otot polos

d. Ketegangan pada pinggang karena :

1. terlalu melekukkan tubuh kebelakang.
2. terlalu banyak berjalan.
3. posisi mengangkat yang tidak tepat.

e. tonus otot abdomen lemah, khususnya pada multipara(Nell 2012)

2.1.3 Tanda dan gejala

a. Sakit yang di alami pada ibu hamil ketika memasuki trimester III dengan rasa nyeri yang sering muncul terutama di punggung, bagian belakang pinggang,panggul hingga bagian kaki ibu.

b. Sakit yang disertai perasaan gelisah

c. Ketidakmampuan untuk merasa nyaman pada posisi apapun.

d. Nyeri bertambah apabila ibu hamil terlalu banyak duduk yang tidak benar(duduk dengan posisi tulang belakang sejajar dengan kurva tempat duduk)

e. Nyeri yang tidak disertai dengan keluarnya darah dari vagina, dan tidak adanya gangguan pada saat berkemih.
(Judha,2012)

2.1.4 Patofisiologi

Nyeri pinggang ini terjadi berawal dari hormone kehamilan estrogen dan progesterone yang meningkat dimana hormone ini mempengaruhi mengendornya ligamen dan sendi yang dapat menyebabkan nyeri,postur klien,mekanika tubuh dan tonus otot dapat mempengaruhi ketegangan pada pinggang akibat abdomen

yang membesar. dan hormon relaksin memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvik pada akhir kehamilan . relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. ligamen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester 3.

2.1.5 Pemeriksaan nyeri pinggang kehamilan

Tepuk punggung di bagian ginjal dengan bagian sisi tangan yang dikepalkan. Bila ibu merasa nyeri, mungkin terdapat gangguan pada ginjal atau salurannya.

2.1.5.1 Pemeriksaan Panggul

Pada ibu hamil terutama primigravida perlu dilakukan pemeriksaan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan. Ada empat cara melakukan pemeriksaan panggul yaitu dengan pemeriksaan pandang (inspeksi) dilihat apakah terdapat dugaan kesempitan panggul atau kelainan panggul, misalnya pasien sangat pendek, bejalan pincang, terdapat kelainan seperti kifosis atau lordosis, belah ketupat michaelis tidak simetris.

Dengan pemeriksaan raba, pasien dapat diduga mempunyai kelainan atau kesempitan panggul bial pada

pemeriksaan raba pasien didapatkan: primigravida pada kehamilan aterm terdapat kelainan letak. Perasat Osborn positif dengan melakukan pengukuran ukuran-ukuran panggul luar.

Alat untuk mengukur luar panggul yang paling sering digunakan adalah jangka panggul dari martin. Ukuran – ukuran panggul yang sering digunakan untuk menilai keadaan panggul adalah:

1. Distansia Spinarum

Yaitu jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri, dengan ukuran normal 23-26 cm.

2. Distansia Kristarum

Yaitu jarak antara Krista iliaca terjauh kanan dan kiri dengan ukuran sekitar 26-29 cm. bila selisih antara distansi kristarum dan distansia spinarum kurang dari 16 cm, kemungkinan besar adanya kesempitan panggul.

2.1.6 Diagnosa Nyeri Pinggang pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa nyeri pinggang kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa, yaitu mengkaji identitas klien seperti umur ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi nyeri pinggang terbanyak pada kelompok umur 40-50 karena adanya proses pengeroposan tulang atau rentan kifosis dan lordosis, pekerjaan dan aktifitas sehari hari klien ,riwayat paritas klien.(Nell 2012)

2.1.7 Kebutuhan Nyeri Pinggang pada kehamilan

1. Aktifitas

Serangkaian kegiatan yang masih normal dilakukan oleh ibu hamil selama tidak mengganggu proses kehamilan. Berikut prinsip kegiatan selama kehamilan :

- a. Aktifitas yang dilakukan oleh ibu hamil sangat bervariasi misalnya berjalan, berdiri, duduk. Asalkan tidak berat, pada prinsipnya semua aktifitas dapat dilaksanakan oleh ibu hamil.
- b. Waktu dalam melakukan kegiatan tidak boleh terlalu lama dan diselingi dengan istirahat.
- c. Posisi/cara berjalan adalah tegak/tidak membungkuk
- d. Posisi pada saat berdiri yaitu dengan salah satu kaki ke depan sebagai penahan untuk menjaga keseimbangan & kenyamanan. Cara berjalan dengan kepala tegak, punggung lurus, dagu ke depan dan bagian pelvic terangkat.
- e. Saat duduk, punggung tegak dan gunakan penyangga pada kaki.
- f. Jika akan menaiki tangga, seluruh telapak kaki lurus menapak pada tangga dan otot-otot kaki digunakan untuk mengangkat. Hindari badan condong ke depan.
- g. Jangan mengangkat beban yang terlalu berat atau lebih berat dari berat badan. Apabila harus mengangkat barang jangan

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

2. Istirahat

Tidur sangat berguna untuk mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas sehari-hari sehingga menjadi lebih baik keesokan harinya. Khususnya untuk ibu hamil, tidur adalah suatu kebutuhan. Adanya janin dalam perut memberikan ketegangan pada tubuh ibu, itulah sebab ibu hamil cepat lelah dan membutuhkan waktu istirahat yang lebih banyak. Pada prinsipnya, ibu hamil perlu istirahat cukup dan dianjurkan tidur selama 8 jam sehari. Bila tidur ibu hamil pada malam hari cukup, maka akan terasa lebih bugar dan siap dalam menghadapi rutinitas kehidupan saat bangun keesokan harinya. Tidur siang sangat dianjurkan, atau beristirahat beberapa kali disiang hari (30-60 menit) karena udara panas sehingga terasa lebih baik bila cukup banyak istirahat. Cara tidur

yang nyaman yakni pertama-tama ibu hamil duduk perlahan, topanglah tubuh dengan tangan kanan. Kemudian sedikit miringkan badan ke kanan, tangan kiri menyilang ikut menopang tubuh ibu perlahan-lahan, kemudian ibu hamil bisa tidur dengan telentang. Begitu juga saat bangun, terlebih dahulu miringkan tubuh ke kanan, topanglah tubuh dengan tangan kanan. Bangunlah perlahan-lahan dan kemudian ibu hamil bisa duduk kembali. Kalau perut ibu semakin besar akan sulit untuk tidur dengan posisi telentang maupun sebaliknya. Untuk itu ibu hamil lebih dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, dengan tujuan untuk meningkatkan perfusi uterus & oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi). Ibu hamil diajarkan untuk bangkit dari posisi miring kiri secara perlahan untuk menghindari ketegangan pada punggung dan meminimalkan hipotensi yang disebabkan oleh perubahan posisi, yang terjadi pd tahap akhir kehamilan. Selama masa kehamilan, istirahat memegang peranan yang sama pentingnya dengan aktifitas. Bila kurang istirahat, ibu hamil akan mengalami tekanan fisik dan psikis, selain itu darah juga akan mengandung lebih banyak zat yang menimbulkan depresi.

2.1.8 Diagnosa Banding nyeri pinggang :

a. ISK

Perempuan hamil terutama yang sudah pernah hamil untuk kesekian kali, lebih mudah terserang penyakit ISK oleh karena terjadi perubahan alamiah (fisiologis) yang dramatis selama kehamilan, antara lain terjadi penurunan tonus (ketegangan)

dan aktivitas otot-otot ureter (saluran dari ginjal ke kandung kemih) yang mengakibatkan terjadinya penurunan kecepatan pengeluaran air seni melalui sistem pengumpulan urine. Ureter bagian atas dan piala ginjal (pelvis renalis) mengalami dilatasi (rongganya menjadi bertambah besar) dan mengakibatkan terjadinya hidronefrosis fisiologis (alamiah) pada kehamilan (yaitu suatu keadaan di mana piala ginjal menggelembung karena saluran ginjal yang tersumbat atau tertutup sedangkan jaringan ginjal jadi mengisut sehingga ginjal itu menjadi serupa kantong berisi air).

b. Penyakit ginjal

Letak ginjal yang berada di belakang abdomen atau tulang belakang ada kaitannya dengan nyeri pinggang akibat suplai aliran darah berkurang sehingga dapat menyebabkan penurunan kerja ginjal dan berakhir dengan kerusakan sistem kerja ginjal. Gejalanya yakni, nyeri bersifat kolik, datang tiba-tiba, dalam keadaan berat, sakit sekali, Nyeri di bagian belakang samping, di bawah tulang punggung, biasanya juga menjalar ke perut bagian bawah, lipat paha, atau daerah kemaluan. Nyeri juga sering dirasakan bersamaan dengan waktu buang air kecil.

c. Partus prematurus

Terjadi perasaan sakit di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya fleksus frankenhuser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu-false labour) dan disertai dengan keluarnya darah atau cairan bening berupa ketuban dari vagina.

2.1.9 Penatalaksanaan

- a. Gunakan mekanik tubuh yang baik saat meraih sesuatu benda yang ada di atas lantai atau saat mengangkat, tekuk lutut pertahankan punggung lurus bukan membungkuk di pinggang.
- b. Sikap tubuh yang baik saat duduk atau berdiri , hindari lordosis berlebihan. Pemasangan OTC atau ortosis Rx dapat membantu membentuk postur yang baik.
- c. Hindari terlalu melengkung , mengangkat atau berjalan tanpa periode istirahat.
- d. Latihan pengecangan otot panggul untuk menguatkan punggung bawah dan meredakan ketegangan.
- e. Lakukan fleksi dan latihan peregangan untuk memperkuat otot.
- f. Kenakan sepatu hak rendah , hindari sepatu hak tinggi yang menyebabkan lordosis berlebihan.
- g. Untuk tidur : gunakan matras yang padat dan gunakan bantal untuk menopang , meluruskan pinggang dan menurunkan tekanan serta ketegangan di pinggang.

- h. Bila masalah timbul karena kelemahan otot abdomen korset maternal mungkin membantu.
- i. Hangatkan bagian pinggang yang nyeri.

2.1.10 Nyeri pinggang dalam persalinan

Nyeri pinggang yang terjadi pada persalinan disebabkan karena adanya ketegangan persendian, kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia (kekurangan oksigen) rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Nyeri visceral juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya yang disebut nyeri alih. Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah (pinggang) dan sacrum. Saat mendekati kala II, tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisasi daerah pinggang bagian bawah disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian bawah janin. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi. Dapat juga disebabkan karena anestesia epidural dan trauma persalinan. (Judha 2012)

Penatalaksanaan pada kasus nyeri pinggang pada persalinan yaitu dengan istirahat, menemukan penyebab sakit dan penatalaksanaan simptomatis. (Manuaba 2008)

2.1.11 Nyeri pinggang dalam masa nifas

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup: peningkatan

berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

Adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas meliputi :

a. dinding perut dan peritoneum :

dinding perut akan melonggar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang anthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominis , sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum , fascia tipis dan kulit .

b. kulit abdomen

selama masa kehamilan , kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan – bulan . otot – otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan postnatal.

c. perubahan ligamen

setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

d. simpisis pubis

pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain: Nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpsi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap .

Nyeri pinggang merupakan gejala pascapartum jangka panjang yang sering terjadi hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

Penanganan: selama kehamilan , wanita yang mengeluh nyeri pinggang sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan pinggang, posisi istirahat, dan aktifitas ibu sehari-hari penting diberikan. Pereda nyeri elektroterapeutik dikontraindikasikan selama kehamilan, namun mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada ibu (Damaiyanti dkk 2011).

2.1.12 Peran bidan dalam penanganan nyeri pinggang dalam kehamilan

a. Mempelajari Keadaan Lingkungan Penderita

Ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai kondisinya dapat juga menimbulkan stress, semakin ibu hamil stress maka

semakin kuat nyeri pinggang yang dirasakan. Untuk itu bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan kebidanan.

b. Informasi dan Pendidikan Kesehatan

1. Mengurangi Pengaruh yang Negatif.

Kecemasan dan ketakutan sering dipengaruhi oleh cerita – cerita yang menakutkan mengenai kehamilan , pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan. Keadaan tersebut perlu diimbangi dengan pendidikan mengenai anatomi dan fisiologi kehamilan kepada penderita.

2. Memperkuat Pengaruh yang Positif

Misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang keadaan fisiologis(normalnya) pada ibu hamil trimester III.

3. Meganjurkan Latihan – Latihan Fisik

Seperti senam hamil untuk memperkuat otot – otot dasar panggul, melatih pernafasan, teknik mengedan yang baik dan latihan – latihan relaksasi.

(Afiyah,2010)

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan. Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan dan secara berkala. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi dan dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih detail ini bisa berubah sesuai kebutuhan klien (Saminem, 2010).

2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Berikut tujuh langkah manajemen kebidanan menurut varney.

1. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya dan

data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi.

2. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam rencana asuhan terhadap klien.

3. Langkah III (Identifikasi diagnosa dan diagnosa potensial)

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan

ulang. Perlu juga dilakukan pemeriksaan laboratorium jika dibutuhkan.

4. **Langkah IV (Identifikasi perlunya penanganan segera)**

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera, konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal, tetapi juga selama wanita tersebut dalam persalinan dan nifas. Data yang dikumpulkan dapat menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera.

5. **Langkah V (perencanaan menyeluruh)**

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

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah

dibutuhkan penyuluhan untuk masalah sosial-ekonomi, budaya, atau psikologi.

6. Langkah VI (Pelaksanaan Rencana)

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan, dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh.

7. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika pelaksanaannya efektif. Ada kemungkinan rencana tersebut efektif, sedang sebagian yang lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif

serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.(Varney, 2007)

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Kehamilan

1. Pengumpulan data dasar

SUBYEKTIF

1) Keluhan Utama (PQRST)

Keluhan yang dirasakan di bagian punggung bagian bawah
(Vivian dkk,2011)

2) Riwayat Obstetri yang lalu

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

3)Riwayat kehamilan sekarang

a. : Trimester III : ibu mengatakan sering nyeri pinggang karena semakin mendekatnya proses persalinan serta kepala bayi yang sudah mulai memenuhi pintu atas panggul.

4) Pola fungsi kesehatan

a. Pola Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, pada ibu dengan nyeri pinggang posisi kaki lebih tinggi daripada kepala atau bisa juga diberi bantal pada pinggang sehingga dapat menopang bagian pinggang dan kaki. Biasanya pada keadaan tersebut kebanyakan ibu mengalami gangguan pada jam tidurnya akibat

nyeri yang dirasakan. misalnya tidur malam seharusnya 8 – 9 jam menjadi 6 – 7 jam/hari. (Jannah, 2012)

Pada Trimester III perubahan psikologis yang dialami ibu adalah khawatir, sensitive, rasa tidak nyaman, merasa kehilangan perhatian dan libido menurun. (Sulistyawati, 2009)

OBJEKTIF

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).

Antropometri

Semakin besar dan bertambah pula beratnya, beban yang diakibatkan perut ini memainkan peranan pinggang bagian bawah (lumbal) untuk menciptakan ketegangan dan tekanan yang bertambah pada tulang belakang yang menjalar ke panggul.

2) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Kepala

Muka : Tidak ada odema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, Sclera putih.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar 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 : Simetris, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi. TFU 2 jari bawah prosesus xifoideus, konvergen/divergen, primi > 36 minggu sudah enggemen. $(TFU-n) \times 155 = 2790 - 3255$ gram.

DJJ normal 120–160 x/menit dan teratur (Kusmiyati, 2009).

Palpasi Abdomen

a. Palpasi Leopold I

Kehamilan aterm pertengahan pusat dan prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting.

b. Palpasi Leopold II

Teraba seperti bagian papan, keras, panjang di kanan/kiri perut ibu dan sisi lainnya teraba bagian kecil janin.

c. Palpasi Leopold III

Bagian bawah ibu teraba bagian besar, bulat, keras, dan melenting.

d. Palpasi Leopold IV

Kedua tangan konvergen berarti kepala belum masuk, bila divergen kepala sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka kepala sudah masuk sebagian, usia kehamilan 36 minggu kepala sudah masuk PAP (Mochtar 1998)

1. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
2. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
3. 3/5 jika sebagian (2/5) jika sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
4. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
5. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul. (JNPK-KR)2008

TBJ : TFU – 11 bila sudah masuk PAP dikalikan 155

TFU – 12 bila belum masuk PAP dikalikan 155

2. Interpretasi data dasar

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

1) Masalah :

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

2) Kebutuhan

a. Aktifitas

Serangkaian kegiatan yang masih normal dilakukan oleh ibu hamil selama tidak mengganggu proses kehamilan.berikut prinsip kegiatan selama kehamilan : waktu dalam beraktifitas tidak boleh terlalu lama. Posisi tubuh yang baik saat berdiri, duduk, dan berjalan. Semua pekerjaan dilakukan dengan posisi lebih rendah dari badan, tidak memutar badan secara tiba-tiba. Serta tidak menggunakan alas kaki yang berhak tinggi dan licin.

b. Istirahat

Pada prinsipnya, ibu hamil perlu istirahat cukup dan dianjurkan tidur selama 8 jam sehari. Bila tidur ibu hamil pada malam hari cukup, maka akan terasa lebih bugar dan siap dalam menghadapi rutinitas kehidupan saat bangun keesokan harinya. Tidur siang sangat dianjurkan, atau beristirahat beberapa kali disiang hari (30-60 menit) sehingga terasa lebih baikan bila cukup banyak istirahat.

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Tidak ada

4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tidak ada penanganan segera

5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu mengerti tentang penjelasan yang disampaikan bidan.

Kriteria Hasil :

- a. K/U ibu dan janin baik
- b. Ibu mengerti dan mampu melakukan He yang diberikan
- c. Tidak terjadi komplikasi

Intervensi:

- a. Gunakan mekanik tubuh yang baik saat meraih sesuatu benda yang ada di atas lantai atau saat mengangkat, tekuk lutut pertahankan punggung lurus bukan membungkuk di pinggang.
- b. Sikap tubuh yang baik saat duduk atau berdiri , hindari lordosis berlebihan. Pemasangan OTC atau ortosis Rx dapat membantu membentuk postur yang baik.
- c. Hindari terlalu melengkung , mengangkat atau berjalan tanpa periode istirahat.
- d. Latihan pengecangan otot panggul untuk menguatkan punggung bawah dan meredakan ketegangan.
- e. Lakukan fleksi dan latihan peregangan untuk memperkuat otot.

- f. Kenakan sepatu hak rendah , hindari sepatu hak tinggi yang menyebabkan lordosis berlebihan.
- g. Untuk tidur : gunakan matras yang padat dan gunakan bantal untuk menopang , meluruskan pinggang dan menurunkan tekanan serta ketegangan di pinggang.
- h. Bila masalah timbul karena kelemahan otot abdomen korset maternal mungkin membantu.
- i. Hangatkan bagian pinggang yang nyeri.

6. Implementasi

7. Evaluasi

2.3.2 Persalinan

1. Pengumpulan data Dasar

1) Identitas

a. Umur

Untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 19-20 tahun, atau lebih dari >35 tahun (Manuaba,2008).

b. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui sosial ekonomi dan mempermudah dalam memberikan tindakan (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

c. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan oleh klien yaitu sejak kapan perut terasa nyeri (mules), jarak setiap rasa sakit, lamanya rasa sakit, dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan (Manuaba, 2010).

d. Riwayat obstetrik yang lalu berisi tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Dikaji untuk mengetahui kelainan – kelainan yang terjadi pada saat yang lalu sebagai tindakan antisipasi dalam perawatan. Hal yang dikaji pernah hamil atau tidak, usia melahirkan, jumlah anak yang hidup dan mati, penolong persalinan, jenis persalinan, serta kelainan pada masa nifas (APN, 2008).

2) Interpretasi data

1. Diagnosa : GPAPIAH ukminggu, tunggal, hidup, letkep inpartu kala I fase laten / aktif.
2. Masalah : cemas, gelisah, takut (Yanti,2009).
3. Data Pendukung :
 - a. Klien takut, khawatir dan cemas
 - b. Klien mengeluh nyeri (Yanti,2009)
 - c. His pada fase aktif minimal 2 kontraksi, dengan lama kontraksi 40 detik atau lebih (APN, 2008).
4. Kebutuhan
 - a. KIE tentang keadaannya saat ini
 - b. Dukungan emosional (Yanti,2009)
 - c. KIE teknik relaksasi

3) Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

1. Potensial Infeksi
2. Laserasi
3. Retensio plasenta

4. Partus lama

5. Gawat Janin (asfiksia bayi baru lahir) (APN,2008)

4) Identifikasi akan kebutuhan segera

Kolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya berdasarkan kondisi klien.

5) Planning

a. Kala I

Tujuan : Persalinan dapat berlangsung dengan normal, keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil :

1) Kala I untuk multigravida tidak lebih dari 7 jam dan untuk primigravida 13 jam.

2) DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) (APN,2008).

3) Tanda-tanda vital dalam batas normal.

a. TD sistole 100 - 130 mmHg dan diastole 70 - 90 mmHg

b. Suhu 36,5 – 37,5⁰C.

c. Nadi 80 - 100 x/menit.

d. Pernafasan 16 - 20 x/menit.

Intervensi

1. 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)

2. 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

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : SOAP APN

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

Rasional : SOAP APN.

5. Beri asuhan sayang ibu

- a. Berikan dukungan emosional.

Rasional : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan

- 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)

1. 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.

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

2. 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.

Implimentasi : melanjutkan Langkah APN ke 27-41.

3. 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.

Implementasi : Lanjutkan langkah APN 42-58.

6) Implementasi

Sesuai intervensi

7) Evaluasi

2.3.3 Nifas

1. Pengumpulan Data dasar

SUBYEKTIF

a. Keluhan : Nyeri perineum, after pain/kram perut, masalah kecemasan, pembengkakan payudara, konstipasi, post partum blues, kesedihan atau duka cita (Sunarsih,2011).

b. Pola kesehatan fungsional

Pola aktifitas : ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

OBYEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik, compos mentis, kooperatif, TTV

b. TD : tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena akibat adanya perdarahan atau pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan (Saleha,2009).

c. Nadi, Suhu, RR : Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat

takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordiks pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula (Saleha, 2009).

d. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : tidak pucat, menandakan anemi, syok

b) Mata : sklera tidak ikterus, konjungtiva merah muda.

c) Mamae: Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, umumnya ASI sudah keluar selama 2-3 hari pertama (Saleha,2009).

d) Abdomen : TFU : 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus : bulat, keras, setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi, satu minggu setelah melahirkan 500 gram, pada akhir minggu kedua menjadi 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang (Saleha,2009).

e) Genetalia eksterna: ada atau tidaknya nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan.

Genetalia interna: Segera setelah berakhirnya kala IV, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang

tinggi, lubang servik lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum (Saleha,2009)

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : PAPIAH post partum 6 jam fisiologis

Masalah : Nyeri perineum, after pain, cemas, masalah payudara, masalah pelaksanaan menyusui, perdarahan post partum, post partum blues, kesedihan, kecemasan dan duka cita (Sunarsih,2011).

Kebutuhan : Early ambulation, perawatan payudara, tehnik relaksasi, dukungan emosional, kebutuhan pasien berdasarkan kebutuhan dan masalahnya (Saleha,2009).

3. Antisipasi Terhadap Diagnosa atau masalah Potensial

Perdarahan Postpartum, Infeksi post partum, Mastitis (Abses payudara), Febris post partum, (Saleha,2009). depresi post partum (Sunarsih,2011).

4. Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera/ Kolaborasi/ Rujukan.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsulkan untuk ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasient. Contoh : ibu mengalami perdarahan post partum dan mengalami kejang setelah persalinan (Sunarsih,2011)

5. Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6-8 jam diharapkan keadaan umum ibu dan bayi baik

Kriteria hasil : TTV normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan.

1. Pantau TTV, tinggi fundus, perineum, dan perdarahan.

Rasional : Mengidentifikasi apakah klien mengalami perdarahan

2. Mulai masase fundus dan cegah perdarahan

Rasional :Mengeraskan otot uterus dan menghentikan hemoragi.

3. Anjurkan makan makanan bergizi seimbang serta minuman dengan sering

Rasional : Memenuhi kebutuhan kalori tubuh.

4. Berikan ASI awal

Rasional : Di mulai sedini mungkin dan secara eksklusif mendapatkan ASI.

5. Lakukan hubungan batin antara ibu dan bayi baru lahir.

Rasional : Dukung integrasi bayi baru lahir dalam keluarga dengan perawatan dan interaksi orang tua yang sering untuk meningkatkan koping keluarga.

6. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

Rasional : Tindakan melindungi pasien dari kehilangan panas

7. Ajarkan dan ulangi penjelasan tanda-tanda bahaya yang harus dilaporkan.

Rasional : Mencegah komplikasi selanjutnya dan memastikan terapi medis yang tepat.

6. Implementasi

7. Evaluasi

(1) 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

