

## **BAB II**

### **KEHAMILAN DENGAN NYERI PUNGGUNG**

#### **A. Kehamilan Normal**

##### **1. Pengertian**

Masa kehamilan di dahului oleh terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan di dahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemu nya sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir nya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester tiga 13 minggu (minggu ke 28-40) (Syaiful, dkk, 2019 : 181).

##### **2. Tanda dan Gejala**

Menurut Khairoh, dkk (2019 : 2) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi :

- a. Tanda-tanda dugaan hamil
  - 1) *Amenorea* (tidak mengalami haid)
  - 2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
  - 3) Pusing
  - 4) Sering buang air kecil

- 5) Pigmentasi kulit terutama di daerah muka, aerola payudara, dan dinding perut
  - 6) Payudara menegang dan sedikit nyeri
- b. Tanda tidak pasti kehamilan
- 1) Rahim membesar sesuai dengan umur kehamilan
  - 2) Pada pemeriksaan dalam dijumpai (I) tanda *hegar* : SBR lunak
  - 3) Tanda *chadwicks* : warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.
  - 4) Tanda *piscaseck* : pembesaran uterus kesalah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
  - 5) Kontaksi *braxton hicks* : bila uterus dirangsang (distimulsi dengan diraba) akan mudah berkontraksi

### 3. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Menurut Saminem, (2009 : 1) perubahan fisiologi dibagi menjadi perubahan yang dapat dilihat dan perubahan yang tidak dapat dilihat.

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil yang dapat dilihat meliputi :

1) Perubahan pada kulit

Terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen ditempat tertentu. Pada wajah, pipi, dan hidung mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng (topeng kehamilan atau kloasma gravidarum). Pada aerola *mamae* dan puting susu, daerah yang berwarna hitam disekitar puting susu akan menghitam. Sekitar aerola yang biasanya tidak berwarna akan berwarna hitam. Hal ini disebut aerola *mamae* sekunder. Puting susu menghitam dan membesar sehingga lebih menonjol. Pada aera supra pubis, terdapat garis hitam memanjang dari atas simpisis sampai pusat. Warna hitam dibandingkan sebelumnya, muncul garis baru yang

memanjang ditengah atas pusat linea nigra. Pada perut, selain hiperpigmentasi, terjadi stria gravidarum, yaitu *striae livida* (garis yang berwarna biru) dan *striae albikan* (garis yang berwarna putih).

## 2) Perubahan kelenjar

Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu berbentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita hamil.

## 3) Perubahan payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir. Perubahan yang terlihat pada payudara adalah :

- a) Payudara membesar, tegang, dan sakit
- b) Vena di bawah kulit payudara membesar dan terlihat jelas
- c) Hiperpigmentasi pada areola *mamae* dan puting susu serta muncul areola *mamae* sekunder
- d) Kelenjar Montgomery yang terletak di dalam areola *mamae* membesar dan kelihatan dari luar. Kelenjar Montgomery yang terletak didalam areola *mamae* membesar dan kelihatan dari luar. Kelenjar Montgomery mengeluarkan lebih banyak cairan agar puting susu selalu lembap dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- e) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental

berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *colostrum*.

#### 4) Perubahan perut

Semakin mendekati masa persalinan, perut semakin besar. Biasanya, hingga kehamilan empat bulan, pembesaran perut belum kelihatan. Setelah kehamilan lima bulan, perut mulai kelihatan membesar. Saat hamil tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol ke luar. Timbul *strie gravidarum* dan hiperpigmentasi pada *linea alba* serta *linea nigra*.

#### 5) Perubahan alat kelamin luar

Alat kelamin luar tampak hitam kebiruan karena adanya kongesti pada peredaran darah. Kongesti terjadi karena pembuluh darah membesar, darah yang menuju uterus sangat banyak, sesuai dengan kebutuhan uterus untuk membesarkan dan memberi makan janin. Gambaran mukosa vagina yang mengalami kongesti berwarna hitam kebiruan tersebut disebut tanda *chadwick*.

#### 6) Perubahan pada tungkai

Timbul *varises* pada sebelah atau kedua belah tungkai. Pada hamil tua, sering terjadi *edema* pada salah satu kaki. *Edema* terjadi karena tekanan uterus yang membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri.

#### 7) Perubahan pada sikap tubuh

Sikap tubuh ibu menjadi *lordosis* karena perut yang membesar. Perubahan fisiologis pada ibu hamil yang tidak dapat dilihat meliputi :

##### a) Perubahan pada alat pencernaan.

Alat pencernaan lebih kendur, peristaltik kurang baik, terjadi hipersekresi kelenjar dalam alat pencernaan sehingga menimbulkan rasa mual, muntah,

hipersalivasi, dan lain-lain. Peristaltik yang kurang baik dapat menimbulkan konstipasi atau obstipasi.

b) Perubahan pada peredaran dan pembuluh darah

(1) Perubahan pada darah.

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Masa puncak terjadi pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30%, sedangkan sel darah bertambah 20 %. Curah jantung akan bertambah 30%. Bertambah nya *hemodilusi* darah mulai tampak pada umur kehamilan 16 minggu. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengidap penyakit jantung harus berhati-hati. Jumlah sel darah merah semakin meingkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Namun, pertambahan darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodilusi* yang disertai dengan anemia fisiologis.

(2) Perubahan pada jantung

Selama hamil, jantung memompa untuk dua orang, yaitu ibu dan janin. Bertambah nya cairan darah menambah volume darah, tetapi kepekatan darah berkurang dan pembuluh darah membesar. Oleh karena itu, kerja jantung bertambah berat.

(3) Perubahan tekanan darah

Biasanya, tekanan darah tidak tinggi meskipun volume darah bertambah, bahkan sedikit turun. Turun nya tekanan darah ini disebabkan oleh kepekatan darah berkurang.

c) Perubahan pada paru

Paru juga bekerja lebih berat karena menghisap zat asam untuk kebutuhan ibu dan janin. Pada kehamilan tua, posisi paru terdesak ke atas akibat uterus membesar.

d) Perubahan pada perkemihan

(1) Ginjal bekerja lebih berat karena harus menyaring ampas dua orang, yaitu ibu dan janin.

(2) Ureter tertekan oleh uterus apabila uterus keluar dari rongga panggul.

Ureter juga semakin berkelok-kelok dan kendur sehingga menyebabkan perjalanan urine ke kandung kemih melambat. Kuman dapat berkembang di kelokan itu dan menimbulkan penyakit. Pada bulan kedua kehamilan, ibu lebih sering berkemih karena ureter lebih *antefleksi* dan membesar.

e) Perubahan pada tulang

Keadaan tulang pada kehamilan tua mengalami perubahan, bentuk tulang belakang menyesuaikan diri dengan keseimbangan badan karena uterus membesar. Oleh karena itu, pada kehamilan lebih dari enam bulan, sikap tubuh ibu tampak menjadi *lordosis*.

8) Perubahan pada jaringan pembentuk organ

Jaringan menjadi lebih longgar dan mengikat garam.

9) Perubahan pada alat kelamin dalam

Perubahan pada alat kelamin dalam sudah pasti terjadi karena alat kelamin dalam merupakan alat reproduksi.

#### 4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis terjadi pada trimester I meliputi *ambivalen*, takut, fantasi, dan khawatir. Pada trimester II, perubahan meliputi perasaan lebih nyaman serta kebutuhan mempelajari perkembangan dan pertumbuhan janin meningkat. Pada trimester III, perubahan yang terjadi meliputi memiliki perasaan aneh, sembrono, lebih *introvert*, dan merefleksikan pengalaman masa lalu (Saminem, 2009 : 5).

#### 5. Keluhan Pada Trimester I

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Pada pertama kalinya ibu tidak mengenal bahwa dia sedang hamil. Akan tetapi, sesungguhnya tubuh secara aktif bekerja untuk menyesuaikan bagi proses kehamilan. Proses penyesuaian tersebut dapat menimbulkan perubahan fisiologis baik secara fisik maupun psikologis. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologis tersebut menjadi dasar dalam mengenali kondisi patologis yang dapat mengganggu status kesehatan ibu maupun bayi yang dikandungnya, dengan kemampuan tersebut, penolong ataupun petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan. Keluhan yang muncul pada trimester I menurut Husin (2014 : 55), yaitu:

##### a. Mual muntah

Penyebab pasti *morning sickness* belum diketahui dengan jelas, akan tetapi mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi-faktorial. Teori yang berkaitan adalah faktor hormonal, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, *hiperolfaction*, genetik, dan faktor evolusi. Berdasarkan suatu studi prospektif pada 9000 wanita

hamil yang mengalami mual muntah, didapatkan hasil resiko mual muntah meningkat pada *primigravida*, wanita yang pendidikannya kurang, merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki riwayat mual muntah pada kehamilan sebelumnya.

b. Hipersalivasi

Air liur berlebih atau dalam bahasa medis disebut *hipersalivasi* adalah peningkatan air liur yang berlebihan (1-2 L/hari). *Hipersalivasi* disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar mengalami sekresi berlebih.

c. Pusing

Pusing biasanya terjadi pada awal kehamilan. Penyebab pasti belum diketahui. Akan tetapi diduga karena pengaruh hormon progesteron yang memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah dan membuat ibu merasa pusing.

d. Mudah Lelah

Pada awal kehamilan, wanita sering mengeluhkan mudah lelah. Penyebab pastinya belum diketahui. Teori yang muncul yaitu diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan.

e. Heartburn

*Heartburn* atau rasa terbakar pada dada disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen dan relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk sistem pencernaan. Hal tersebut menurunkan ritme dan motilitas lambung serta penurunan tekanan sfingter esofagus bawah. Akibatnya

makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan relatif menumpuk. Hal ini menyebabkan rasa penuh atau kenyang dan kembung.

f. Konstipasi

Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik *feses* yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau di keluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya. Pada awal kehamilan, konstipasi terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat.

## **6. Keluhan Pada Kehamilan Trimester II**

Kehamilan trimester II adalah keadaan ketika usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu hingga akhir minggu ke-27. Pada rentan usia gestasi ini, beberapa sistem tubuh ibu mengalami perubahan yang diakibatkan dari perkembangan janin yang terjadi. Keluhan yang terjadi di trimester II menurut Husin (2014 : 83), diantaranya :

a. Sering berkemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan, masa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan, sehingga uterus membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga abdomen. Perubahan tersebut menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak tepat di dalam uterus. Tertekannya kandung kemih oleh volume uterus yang semakin bertambah menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang.

b. Nyeri perut bawah

Keluhan ini disebabkan oleh tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

c. Penambahan berat badan

Penambahan berat badan terjadi karena bertambahnya komposisi uterus, berkembangnya plasenta, janin dan cairan ketuban. Selain itu penambahan berat badan diakibatkan karena bertambahnya jumlah volume darah, peningkatan retensi cairan serta produksi lemak selama kehamilan.

### **7. Keluhan Pada Kehamilan Trimester III**

Trimester III mencakup minggu ke-29 sampai 42 kehamilan. Keluhan yang terjadi pada trimester III menurut Husin (2014 : 133), adalah :

a. Varises

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik-vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh darah balik supervisial. Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises banyak terjadi pada tungkai, vulva, atau rektum.

b. Wasir

Hemoroid sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran

uterus secara umum mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rectum secara spesifik. Pengaruh hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rektum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemoroid.

c. Sesak nafas

Peningkatan *ventilasi* menit yang menyertai kehamilan sering dianggap sebagai sesak nafas. Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga.

d. Bengkak pada kaki

Bengkak atau *oedem* adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan *intraseluler* ke *ekstraseluler*. *Oedem* pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.

e. Kram pada kaki

Keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionsasi dalam serum.

f. Gangguan tidur dan mudah lelah

Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Dari beberapa penelitian menyatakan bahwa cepat lelah pada ibu hamil dikarenakan tidur malam yang tidak nyenyak karena terbangun di malam hari untuk berkemih.

g. Nyeri punggung

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil.

## 8. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

a. Prinsip Asuhan

- 1) *Intervensi minimal*
- 2) *Komprehensif*
- 3) Sesuai Kebutuhan
- 4) Sesuai dengan standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
- 5) Dilakukan secara *kompleks* oleh tim
- 6) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- 7) Memberikan *informed consent*
- 8) Aman, nyaman, logis, dan berkualitas
- 9) Fokus; perempuan sebagai manusia utuh (bio, psiko, sosio dan *spiritual cultural*) selama hidupnya
- 10) Tujuan asuhan dibuat bersama klien

b. Prinsip Sayang Ibu dan Bayi pada Asuhan Kehamilan

- 1) Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi
- 2) Penapisan dan pengenalan dini resiko tinggi dan komplikasi kehamilan
- 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
- 4) Membantu persiapan persalinan (penolong, tempat, alat, kebutuhan lain)
- 5) Pengenalan tanda-tanda bahaya
- 6) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok/alkohol/obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
- 7) Kelas *antenatal care* untuk ibu hamil, pasangan/keluarga
- 8) Skrining untuk siphilis dan IMS lainnya
- 9) Pemberian suplemen asam folat, Fe
- 10) Pemberian imunisasi TT 2x
- 11) Melaksanakan senam hamil
- 12) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
- 13) Asuhan berkesinambungan
- 14) Menganjurkan ibu hamil untuk menghindari kerja fisik berat
- 15) Memeriksa tekanan darah dan proteinuri secara teratur
- 16) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24 minggu dengan pita ukur)

- 17) Pemeriksaan haemoglobin pada awal dan usia 30 minggu
- 18) Mendeteksi kehamilan ganda > usia 28minggu
- 19) Mendeteksi kelainan letak > 36 minggu
- 20) Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
- 21) Catatan *antenatal care* disimpan oleh ibu hamil

## 9. Layanan 10 T dalam Antenatal Care

Asuhan pelayanan *antenatal care* yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, standar pelayanan *antenatal care* ini antara lain :

### a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (*BMI : Boddy Masa Indeks*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui *BMI* wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 12,5 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145cm.

### b. Pemeriksaan Tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronis (KEK) atau kekurangan gizi. *Malnutrisi* pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrisi ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berat bayi lahir rendah berkaitan dengan volume otak dan *IQ* seorang anak. Kurang energi kronis pemeriksaan tinggi fundus uteri menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

d. Puncak Rahim

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *Mc Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai *centimeter* dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *tetanus toksoid* (TT)

Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Tabel 1  
Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	-
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	99

g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet masa kehamilan. Jika ditemukan atau diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari anemia.

h. Tes laboratorium (rutin dan khusus)

- 1) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes *hemoglobin*, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*anemia*)
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti *HIV* dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis

i. Tatalaksana kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil. Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan

komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

## **10. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney**

### **a. Pengertian**

Manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan agar menguntungkan kedua belah pihak baik klient maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's Midwifery*, edisi ketiga tahun 1997, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik (Soepardan, 2008). Varney menjelaskan bahwa proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada tahun 1970-an.

### **b. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan Menurut Varney**

#### **1) Langkah I (Pengumpulan data dasar)**

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk

memperoleh data dilakukan dengan cara auto anamnesa, yakni anamnesa yang dilakukan kepada pasien langsung. Jadi data yang diperoleh adalah data primer, karena langsung dari sumbernya. Allo anamnesa adalah anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien. Ini dilakukan pada keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk memberikan data yang akurat. Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data anamnesa terdiri dari beberapa kelompok penting sebagai berikut:

a) Data subjektif

(1) Biodata

- (a) Nama pasien dikaji untuk membedakan pasien satu dengan yang lain.
- (b) Umur pasien dikaji untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap.
- (c) Agama pasien dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa.
- (d) Suku pasien dikaji untuk mengetahui adat dan kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan masalah yang dialami.
- (e) Pendidikan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan metode komunikasi yang akan disampaikan.
- (f) Pekerjaan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien, karena ini juga berpengaruh pada gizi pasien.
- (g) Alamat pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien, dan kunjungan rumah bila diperlukan.

(2) Riwayat pasien

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

(3) Riwayat Kebidanan

Data ini penting diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami penyulit.

(a) Menstruasi

Data ini memang secara tidak langsung berhubungan, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antar lain sebagai berikut :

(b) *Menarche*

*Menarche* adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami *menarche* sekitar 12 sampai 16 tahun.

(c) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

(d) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun kita

dapat kaji lebih dalam lagi dalam beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

(4) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk pada diagnosis tertentu.

(5) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Beberapa data yang perlu kita kaji dari pasien adalah apakah pasien pernah mengalami gangguan seperti berikut ini : keputihan, infeksi, gatal karena jamur, dan tumor.

(6) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu.

(a) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai “penanda” (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, jantung, DM, hipertensi, ginjal dan asma.

(b) Status perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

### (7) Pola makan

Ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Kita bisa menggali dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, seberapa banyak dan sering ia mengonsumsinya, sehingga jika kita peroleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan adalah :

#### (a) Menu

Kita dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain)

#### (b) Frekuensi

Data ini memberi petunjuk bagi kita tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu.

#### (c) Jumlah per hari

Data ini memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan.

#### (d) Pantangan

Ini juga penting untuk kita kaji karena ada kemungkinan pasien berpantangan justru pada makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan atau telur.

#### (8) Pola minum

Kita juga harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa kehamilan asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu ditanyakan :

##### (a) Frekuensi

Kita dapat tanyakan pada pasien berapa kali ia minum dalam sehari dan dalam sekali minum menghabiskan berapa gelas.

##### (b) Jumlah per hari

Frekuensi minum dikalikan seberapa banyak ibu minum dalam sekali waktu minum akan didapatkan jumlah asupan cairan dalam sehari.

##### (c) Jenis minuman

Kadang pasien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya.

#### (9) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari. Rata-rata lama tidur malam yang normal adalah 6-8 jam. Tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang. Oleh karena itu, hal ini dapat kita sampaikan kepada ibu bahwa tidur siang sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil.

(10) Aktifitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji aktifitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dulu aktifitasnya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature.

(11) *Personal hygiene*

Data ini perlu kita kaji karena bagaimanapun juga hal ini akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah sebagai berikut :

(a) Mandi

Kita dapat menanyakan pada pasien berapa kali ia mandi dalam sehari dan kapan waktunya (pukul berapa pada pagi dan sore).

(b) Keramas

Pada beberapa wanita ada yang kurang peduli dengan kebersihan rambutnya karena mereka beranggapan keramas tidak begitu berpengaruh terhadap kesehatan. Jika kita menemukan pasien yang seperti ini maka kita harus memberikan pengertian kepadanya bahwa keramas harus selalu

dilakukan ketika rambut kotor karena bagian kepala yang kotor merupakan sumber infeksi.

(c) Ganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal dua kali. Namun jika sewaktu-waktu baju dan celana dalam sudah kotor, sebaiknya diganti tanpa harus menunggu waktu untuk ganti berikutnya.

(d) Kebersihan kuku

Kuku ibu hamil harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih. Kuku ini selain sebagai tempat yang mudah untuk bersarangnya kuman sumber infeksi, juga dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi jika terlalu panjang. Kita dapat menanyakan pada pasien setiap berapa hari ia memotong kukunya, atau apakah ia selalu memanjangkan kukunya supaya terlihat menarik.

(12) Aktifitas seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana harus berkonsultasi. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien. Hal-hal yang ditanyakan:

(a) Frekuensi

Kita tanyakan berapa kali melakuakn hubungan seksual dalam seminggu.

(b) Gangguan

Kita tanyakan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual.

(13) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

(14) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan ini.

(15) Respon ayah terhadap kehamilan ini

Untuk mengetahui bagaimana respon ayah terhadap kehamilan ini kita dapat menanyakan langsung pada suami pasien atau pasien itu sendiri. Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat kita jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien.

(16) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil

Untuk mendapatkan data ini bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal ini penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil adalah menu makan untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil pantang makanan yang berasal dari daging, ikan telur, dan gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut justru akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan terhambat.

b) Data objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Langkah-langkah pemeriksaanya sebagai berikut :

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria sebagai berikut :

(a) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah

Pasien dimasukan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan *composmentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam sadar).

(3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi: pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi )

dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Lebih jelasnya dapat dilihat pada formulir pengumpulan data kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus *komprehensif*, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya serta *valid*. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap, dan akurat.

## 2) Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Langkah kedua ini bidan membagi interpretasi data dalam tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

### a) Diagnosis kebidanan/ nomenklatur

#### (1) Paritas

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan *primigravida* (hamil yang pertama kali), dibedakan dengan *multigravida* (hamil yang kedua atau lebih). Contoh cara penulisan paritas dalam interpretasi data adalah sebagai berikut: G1 (*gravid* 1) atau yang pertama kali, P0 (*Partus* nol) berarti belum pernah partus atau melahirkan, A0 (*Abortus* nol) berarti belum pernah mengalami abortus, G3 (*gravid* 3) atau ini adalah kehamilan yang ketiga, P1 (*partus* 1) atau sudah pernah mengalami persalinan satu kali, A1 (*abortus* 1)

atau sudah pernah mengalami *abortus* satu kali, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin normal atau tidak normal.

## (2) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan istilah “masalah” dan ”diagnosis”. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya.

## (3) Kebutuhan pasien

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

### 3) Langkah III (Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial dan Antisipasi Penangannya)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah dididentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

#### 4) Langkah IV (Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain)

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain dengan kondisi klien. 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) Langkah V ( Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini data yang belum lengkap dapat dilengkapi.

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 sosial, ekonomi, *kultural*, atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif.

Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (*up to date*), dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Soepardan, 2008).

6) Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan berkonsultasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut (Soepardan, 2008).

7) Langkah VII (Evaluasi)

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Soepardan, 2008).

## **B. Nyeri Punggung**

### **1. Pengertian**

Rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil biasanya berbeda-beda pada setiap trimester kehamilan. Perubahan yang terjadi selama kehamilan sering kali menjadi keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual muntah pada awal kehamilan, konstipasi, varises vena (pembuluh balik), gangguan berkemih, hemoroid, dan pembengkakan pada tungkai dan kaki serta nyeri punggung (Husin, 2014).

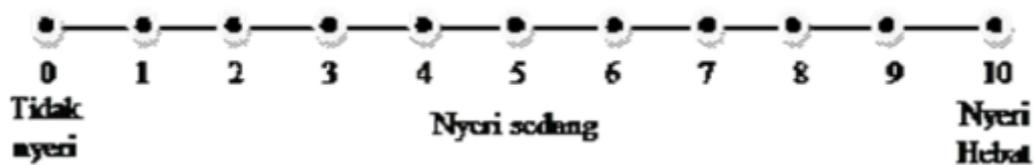
Nyeri punggung bawah adalah ketidaknyamanan yang terjadi dibawah costa dan di atas bagian inferior gluteal (Herawati dan Ambarwati, 2017). Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode *pascanatal* (Nurtiyana, dkk, 2016).

Nyeri punggung bawah merupakan gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat “sakit punggung” di masa lalu. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan dan nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika (Herawati dan Ambarwati, 2017).

Gambaran keparahan nyeri seseorang dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri Smeltzer dan Bare (Fauziah, 2015) . Skala nyeri tersebut adalah:

a. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyeri nya sesuai dengan level intensitas nyeri nya pada skala *numeral* dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “*no pain*” dan 10 atau 100 berarti “*severe pain*”. *NRS* lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.



Gambar 1  
Skala Nyeri Numerik

b. *Faces Pain Scale-Revised*

Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” sampai wajah yang berlinang air mata untuk “nyeri paling buruk”. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri di alaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih.



Gambar 2  
*Faces Pain Scale-Revise*

## 2. Penyebab

Seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah ke arah depan. Perpindahan ini akan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada bagian tulang belakang, pelvis, dan sendi penahan berat, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian tersebut. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lengkung lumbar (*lordosis*) dan lengkung kompensasi spinalis torakik (*kifosis*). Mekanisme semacam ini akan terjadi pada bulan ke empat dan ke sembilan pada masa kehamilan, dan akan berlangsung sampai 12 minggu setelah melahirkan.

Nyeri punggung juga terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin, hal ini mempengaruhi *fleksibilitas* jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan *mobilitas* sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman. Selain itu penyebab nyeri punggung lainnya berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur yang cepat, nyeri punggung terdahulu, dan peregangan yang berulang. Selain itu nyeri punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri, berbaring dan bahkan pada saat melakukan aktivitas rumah (Nuraeni dan Putih, 2017).

## 3. Tanda Gejala

Menurut Mirnawati (2010), gejala yang tampak pada nyeri punggung bawah secara umum adalah nyeri yang terasa di daerah punggung seperti rasa terbakar, teriris, atau tertusuk. Nyeri tersebut hilang timbul dan dapat disertai

dengan kesemutan dan kelemahan di tungkai dua kaki. Nyeri punggung bawah akibat faktor *mekanikal* ditandai dengan gejala sebagai berikut :

- a. Nyeri terjadi secara *intermitten* / terputus-putus.
- b. Sifat nyeri tajam dan mendadak, dipengaruhi oleh sikap / gerakan yang bisa meringankan atau memberatkan keluhan.
- c. Nyeri hilang setelah istirahat dalam waktu yang cukup dan nyeri muncul setelah beraktifitas.

#### **4. Faktor Penyebab**

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi masing-masing individu terhadap nyeri. Faktor-faktor tersebut antara lain dalam (Utami, 2018) :

##### **a. Usia**

Usia merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan dalam mengungkapkan secara *verbal* dan mengekspresikan nyeri kepada orang tuanya ataupun perawat.

##### **b. Jenis kelamin**

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara *signifikan* dalam merespon nyeri. Hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri. Akan tetapi dari penelitian

terakhir memperlihatkan hormon seks pada mamalia berpengaruh terhadap tingkat toleransi terhadap nyeri.

c. Makna nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Seorang wanita yang merasakan nyeri saat bersalin akan mempersepsikan nyeri secara berbeda dengan wanita lainnya yang nyeri karena dipukul suaminya.

d. Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu. Nyeri yang dirasakan mungkin terasa ringan, sedang atau bisa jadi merupakan nyeri yang berat. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri, masing-masing individu juga bervariasi, ada yang melaporkan seperti tertusuk, nyeri tumpul, berdenyut, terbakar dan lain-lain, sebagai contoh individu yang tertusuk jarum akan melaporkan nyeri yang berbeda dengan individu yang terkena luka bakar.

e. Perhatian Tingkat

Perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat terhadap nyeri akan meningkatkan respon nyeri sedangkan upaya pengalihan (*distraksi*) dihubungkan dengan penurunan respon nyeri.

f. Kecemasan

Hubungan antara nyeri dan kecemasan bersifat *kompleks*, kecemasan yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan kecemasan. Sebagai contoh seseorang yang

menderita kanker kronis dan merasa takut akan kondisi penyakitnya akan semakin meningkatkan persepsi nyerinya.

g. Keletihan

Keletihan/ kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu.

h. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, akan tetapi pengalaman yang telah di rasakan individu tersebut akan mudah dalam menghadapi nyeri pada masa yang mendatang.

i. Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri sering kali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain, atau teman terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

## **5. Penatalaksanaan**

a. Senam hamil

Menurut Husin (2014 : 288), senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal. Untuk itu pengawasan kehamilan dan kesiapan fisik mental ibu diperlukan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama menjalani proses kehamilan, persalinan, nifas, dan menyusui. Senam hamil menjadi anjuran wanita hamil agar proses persalinan dapat terlalui dengan lancar.

Bila dilihat dari gerakan-gerakannya, senam hamil hanya sekedar senam seperti olahraga biasa yang membuat tubuh segar dan bugar, namun senam hamil juga memiliki manfaat lain yaitu dapat membantu ibu dalam mengatasi keluhan-keluhan selama kehamilan seperti nyeri punggung dan membantu dalam proses persalinan. Karena selama senam hamil ibu dipersiapkan baik fisik maupun mental menuju proses persalinan yang lancar.

#### 1) Prinsip senam hamil

Prinsip pelaksanaan senam pada ibu hamil yang aman dikenal dengan istilah FITT, yaitu :

- a) *Frequency* (F), senam hamil dilakukan 3-4 kali dalam seminggu.
- b) *Intensity* (I), diukur dengan melihat denyut jantung ibu disesuaikan dengan umur.
- c) *Time* (T), durasi senam hamil di mulai dari 15 menit, kemudian di naikkan 2 menit perminggu hingga di pertahankan pada durasi 30 menit. Setiap kegiatan senam, disertai dengan pemanasan dan pendinginan masing-masing 5-10 menit.
- d) *Type* (T), pemilihan jenis gerakan harus berisiko minimal dan tidak membahayakan.

Senam hamil dapat di mulai pada usia kehamilan 22 minggu di lakukan atas nasehat dokter atau bidan. Anjuran senam hamil terutama di tunjukkan pada ibu dengan kondisi kehamilan normal, atau dengan kata lain tidak terdapat keadaan-keadaan yang mengandung resiko baik untuk ibu maupun janin.

Latihan-latihan yang dilakukan pada senam hamil memiliki tujuan utama, yaitu ibu hamil memperoleh kekuatan dan tonus otot yang baik, teknik pernapasan

yang baik, dan *power* saat persalinan. Oleh karena itu, senam hamil terdiri dari tiga komponen inti, yaitu latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan *relaksasi* (mengandung efek *relaksasi* pernafasan dan *relaksasi* otot).

## 2) Gerakan senam hamil

Terdapat beberapa gerakan dalam senam hamil, salah satunya gerakan senam hamil untuk ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung. Berikut gerakan-gerakan senam hamil dengan keluhan nyeri punggung :

### a) *Sukasana*

Posisi duduk yang mudah, nyaman dan *rileks*, digunakan selama yoga dan praktek *meditasi*, pose ini dapat digunakan setiap kali ingin bersantai dan mengambil nafas untuk beberapa saat. Duduk dalam pose selama yang di inginkan dan menggunakannya sebagai latihan *meditasi* sendiri, atau dengan serangkaian postur yoga yang lainnya. Variasi gerakan ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan telapak tangan di dada dan di perut untuk lebih memfokuskan nafas dan pikiran.

Manfaat gerakan ini adalah membantu dalam meningkatkan *fleksibilitas* tulang belakang dan punggung atas, serta dapat membantu memperlancar pencernaan. Pose ini dapat di gunakan untuk pemanasan serta pendinginan.

### b) *Malasana*

Duduk jongkok dengan kaki yang dibuka lebar dengan posisi tangan melurus di depan, siku tangan berada di antara kaki, saat menghirup nafas, panjangkan tulang belakang dan buka dada, saat menghembuskan nafas, dorong

siku dan buat kaki lebih lebar. Manfaat gerakan ini untuk membuka panggul dan sendi kaki, serta menguatkan kaki dan tulang belakang.

c) *Baddha Konasana*

Posisi duduk bersila dengan memegang kedua ujung jari kaki, punggung lurus. Fokus dalam pose ini adalah untuk membuka pinggul dan daerah pinggul. Hal ini dapat membantu dalam mempersiapkan proses kelahiran yang nyaman, jika dilakukan secara teratur selama masa kehamilan.

Manfaat gerakan ini adalah melatih otot pinggang dan paha dalam (selangkangan), sehingga mengurangi ketidaknyamanan yang disebabkan oleh nyeri punggung.

d) *Virabhadrasana II*

Berdiri dengan kaki lebar. Lutut kanan membentuk sudut 90 derajat, dan kaki kiri lurus. Angkat lengan sejajar dengan lantai, menjangkau dari ujung jari ke ujung jari.

Pastikan untuk menjaga lutut di atas pergelangan kaki. Tekan kembali melalui tepi luar kaki kiri. Jaga tubuh tegak lurus ke lantai, memperpanjang ruang antara tulang belikat dan meluas ditulang selangka. Tahan sampai satu menit, ulangi di sisi lain.

Manfaat gerakan ini adalah meningkatkan stamina, membantu untuk meringankan sakit punggung dan merangsang pencernaan yang sehat.

e) *Uthia parshvakonasana*

Dari posisi berdiri, lebarkan kaki kanan ke samping membentuk sudut 90 derajat, kaki kanan lurus ke samping, siku tangan kiri menyetntuh lutut kiri, tangan kanan di angkat ke atas lurus ke atas, regangkan otot pinggang dan perut,

tahan beberapa saat, dan ulangi dengan arah yang berbeda. Manfaat gerakan ini adalah membantu meringankan nyeri punggung.

f) *Trikonasana*

Berdiri tegak, regangkan kaki kanan dan kiri, letakkan gengaman tangan kiri hingga menyentuh pergelangan kaki kiri, angkat lengan kanan ke atas kepala. Tarik napas dalam-dalam, pandangan ke atas.

Buang napas saat bertumpu di pinggul kiri sambil menjaga kedua sisi tubuh. Kuatkan paha, tulang ekor ke arah tumit belakang dan tekan ke bawah melalui kaki anda. Ulang pada sisi yang berbeda. Buang napas dan memutar leher untuk memandang ibu jari ke atas. Pertahankan dengan napas stabil selama 15 detik sampai 1 menit.

Manfaat gerakan ini adalah menguatkan kaki dan pergelangan kaki, peregangan pinggul, paha belakang, betis, dan tulang belakang, meregangkan dada dan bahu, menguatkan punggung, leher dan perut, merangsang organ perut, membantu pencernaan, terapi untuk *stress*, kecemasan, nyeri leher, meredakan sakit punggung, terutama selama kehamilan.

g) *Savasana*

Berbaring miring ke kiri. Merentangkan tangan kanan menjauh dari tubuh senyaman mungkin, dan menutup mata, bernapas dengan tenang selama 3 sampai 5 menit.

Manfaat pose ini adalah cara terbaik untuk menutup dan menyerap latihan, meraih manfaat dari semua latihan. Hal ini juga membantu untuk bersantai dan *relaksasi*.

#### b. Kompres Hangat

Kompres hangat adalah salah satu penatalaksanaan nyeri secara *non farmakologi* yang memiliki manfaat untuk menurunkan tingkat nyeri punggung pada ibu hamil dan juga dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman serta mengurangi atau mencegah *spasme* otot. Kompres hangat bisa dilakukan dengan menempelkan kantong karet atau botol yang di isi dengan air hangat atau bisa dengan handuk kecil yang telah di rendam di dalam air hangat.

Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh menjadi lebih *rileks*, mengurangi rasa nyeri, dan melancarkan aliran darah. Suhu air hangat yang digunakan dalam kompres hangat yaitu sekitar 35-40°C yang memiliki dampak bagi tubuh yaitu dapat mencegah *spasme* otot serta melancarkan aliran darah. Saat kompres hangat di berikan kepada klien, maka harus memperhatikan suhu air hangat untuk keefektifan dalam pemberian kompres dan menghindari cedera pada kulit (Herawati dan Ambarwati, 2017).