

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa atau ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu, kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Tutik dan Mega, 2019).

2. Fisiologi Kehamilan

a. Kehamilan Trimester Satu (TM 1)

Masa awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan. Pada masa ini terjadi perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomi dan fisiologi. 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 psikologis baik secara fisik

maupun psikologis. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologi tersebut menjadi dasar dalam mengenali kondisi patologis yang dapat mengganggu status kesehatan ibu maupun bayi yang ada pada kandungannya (Husin, 2015).

1) Keluhan ibu hamil Trimester I

- a) Mual
- b) Muntah
- c) Hipersaliva
- d) Pusing
- d) Mudah lelah
- e) Heartburn
- f) Peningkatan Frekuensi Berkemih
- g) Konstipasi

2) Keluhan Psikologis Trimester I

- a) Sedih
- b) Libido Menurun

3) Patologi Kehamilan Trimester I

- a) Hiperemesis Gravidarum (HEG)
- b) Abortus
- c) Kehamilan Ektopik
- d) Molahidatidosa

b. Kehamilan Trimester II (TM II)

Kehamilan trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu hingga akhir minggu ke-27 (Husin, 2015).

1) Keluhan Kehamilan Trimester II

- a) Pusing
- b) Sering berkemih
- c) Nyeri perut bawah
- d) Nyeri punggung
- e) Flek Kecoklatan pada Wajah dan Sikatrik
- f) Sekret Vagina Berlebih
- g) Konstipasi
- h) Penambahan Berat Badan
- i) Pergerakan janin

2) Perubahan Psikologis Trimester II

Perubahan psikologis yang terjadi tidak lepas dari pengaruh keseimbangan hormonal serta kemampuan ibu mengatasi ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologi yang terjadi sejak awal kehamilan. Pada trimester II perubahan psikologis sangat dipengaruhi oleh kemampuan ibu mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester I serta penerimaan ibu terhadap kehamilannya. Perubahan psikologis pada trimester II merupakan suatu kelanjutan dari kemampuan ibu mengatasi perubahan yang terjadi pada trimester I. Asuhan yang dapat diberikan bidan yaitu :

- a) Memberikan ketenangan pada ibu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga ibu mampu menerima perubahan yang terjadi
- b) Memberikan motivasi pada ibu bahwa apa yang dialami bukan hal yang perlu di khawatirkan.
- c) Melibatkan orang terdekat ibu di setiap asuhan yang diberikan pada ibu

3) Patologi Pada Kehamilan Trimester II

a) Nyeri Perut

Pada trimester II nyeri perut merupakan hal yang biasa ditemui seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, namun perlu diwaspadai terjadinya keadaan patologi, jika pada saat mengalami nyeri disertai gejala lainnya. Nyeri perut merupakan timbulnya sensasi nyeri pada kuadran bawah perut, tengah dan atau atas. Perbedaan letak nyeri yang timbul merupakan penentu apakah keluhan yang terjadi bersifat fisiologis ataukah patologis (Husin, 2015).

b) Keputihan

Keputihan pada masa kehamilan merupakan bagian dari perubahan fisiologi yang terjadi. Akan tetapi, perlu diwaspadai munculnya keabnormalan bila keputihan menimbulkan sensasi gatal dan rasa panas, berbau, berwarna serta disertai adanya perubahan pada struktur alat genital. Keadaan tersebut perlu dicurigai timbulnya infeksi mikroorganisme, baik yang disebabkan oleh mikroorganisme unopportunistik maupun patogenik (Husin, 2015).

Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual dan dapat disebabkan oleh jamur, bakteri, mikroplasma dan atau virus. Tidak semua penyakit menular seksual menimbulkan keluhan gejala berupa keputihan, namun sebagian besar penyakit menular seksual didahului dengan pengeluaran keputihan (Husin, 2015).

c) Peningkatan Tekanan Darah

Peningkatan tekanan darah selama kehamilan menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak pada ibu. Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah mengalami peningkatan dari normal, yaitu >90 mmHg untuk diastole dan >140

mmHg untuk sistol setelah dilakukan pemeriksaan ulang setidaknya 2 kali pemeriksaan dengan 6 jam atau lebih. Peningkatan tekanan darah sistol lebih dari 30 mmHg dan diastol lebih dari 10 mmHg dipertimbangkan untuk dilakukan observasi (Husin, 2015).

c. Kehamilan Trimester Tiga (TMIII)

Trimester III mencakup minggu ke-29 sampai 42 kehamilan. Trimester III sering kali disebut sebagai “periode menunggu, penantian dan waspada” sebab pada saat itu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Husin, 2015).

1) Keluhan Kehamilan Pada Trimester III

a) Sering Berkemih

Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan (Husin, 2015).

Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu (Husin, 2015).

b) Varises dan Wasir

Varises biasanya terlihat pada bagian kaki, namun sering juga muncul pada bagian vulva dan anus. Varises pada bagian anus biasa disebut hemoroid. Hemoroid sering didahului dengan konstipasi oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid (Husin, 2015).

Cara mengatasi varises dan wasir diantaranya yaitu, melakukan *exercise* selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki yang lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, dan mengkonsumsi suplemen kalsium. Sedangkan asuhan yang dilakukan bidan untuk mencegah terjadinya hemoroid, dengan cara menghindari memaksakan mengejan jika tidak ada rangsangan untuk mengejan, mandi berendam dengan air hangat, latihan mengencangkan perenium (kegel) (Husin, 2015).

c) Sering Berkemih

Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja nafas. Penanganan sesak nafas pada usia kehamilan lanjut ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring (Husin, 2015).

d) Bengkak pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan didaerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.

Asuhan yang dapat dilakukan :

(1) Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh terutama saat duduk dan tidur.

- (2) Hindari menggunakan pakaian ketat, berdiri lama dan duduk tanpa senderan.
- (3) Lakukan latihan ringan dan berjalan.
- (4) Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul.
- (5) Anjurkan ibu untuk menggunakan stocking untuk dapat membantu meringankan tekanan yang memperberat kerja dari pembuluh vena sehingga dapat mencegah terjadinya varises.
- (6) Lakukan senam kegel untuk mengurangi varises vulva atau hemoroid untuk meningkatkan sirkulasi darah.
- (7) Gunakan kompres es didaerah vulva untuk mengurangi pembengkakan.
- (8) Anjurkan mandi air hangat untuk menenangkan.
- (9) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan vitamin B. Kalsium bermanfaat untuk mencegah terjadinya kram akibat terpenuhinya kebutuhan kalsium tubuh. Sedangkan vitamin B akan membantumenstabilkan sistem saraf perife. (Husin, 2015)

e) Kram pada kaki

Wanita hamil sering mengeluhkan kram pada kaki yang biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari. 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 fosfor dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum. (Husin, 2015)

Asuhan yang diberikan yaitu :

- (1) Meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan pada lantai.
- (2) Menyarankan ibu hamil untuk melaksanakan latihan ringan umumnya seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25 cm, mendorsofleksikan kaki dan melakukan pijatan ringan, berjalan untuk melancarkan sirkulasi darah menuju tungkai, mempertahankan posisi yang baik dalam beraktivitas agar dapat meningkatkan sirkulasi darah.
- (3) Menyarankan ibu hamil untuk mengonsumsi vitamin B, C, D, kalsium, dan fosfor agar terdapat keseimbangan antara kadar tersebut dalam tubuh ibu dan menghindari terjadinya keluhan.

f) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. 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 tengah malam untuk berkemih. Asuhan kebidanan yang dapat diberikan yaitu :

- (1) Mandi air hangat
- (2) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur

g) Nyeri perut bawah

Secara normal, nyeri perut bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu dalam

kehamilannya. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton-Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah. Torsi uterus yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali kekeadaan semula tanpa memberikan manipulasi. (Husin, 2015)

h) Heartburn

Heartburn merupakan keluhan saluran pencernaan yang sering dikeluhkan oleh wanita hamil. Selama kehamilan, spinkter esofagus bawah bergeser ke rongga dada (pada daerah yang bertekanan negatif), yang memungkinkan untuk makanan dan asam lambung untuk lolos dari daerah lambung ke esofagus, yang menyebabkan peradangan pada pada esofagus dan adanya sensasi terbakar. Tekanan dari uterus yang semakin membesar pada isi lambung juga dapat memperburuk keluhan panas perut. Panas perut juga dapat disebabkan oleh obat- obatan yang dikonsumsi selama kehamilan (Husin, 2015).

i) Kontraksi Braxton Hicks

Selain perubahan ukuran dan jumlah sel miometrium, juga terjadi perkembangan pada penghubung sel khusus seiring dengan peningkatan usia gestasi. Potensial membran menyebar dengan cepat dari satu sel ke sel lain sehingga membantu perluasan depolarisasi membran dan membantu kontraksi miometrium. Mula-mula kontraksi tidak menimbulkan nyeri, dimulai sejak minggu kedelapan kehamilan yang disebut dengan kontraksi Braxton Hicks.

d. Antenatal Care

1) Pengertian ANC

Pemeriksaan ante natal care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan secara berkala dan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil (bumil) secara optimal (Jati & Garnida, n.d.)

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal Menurut Sarwono, 2014. Yaitu :

- a) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- b) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- d) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan risiko tinggi.
- e) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- f) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilannya yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran Tinggi Badan
- 3) Pengukuran tekanan darah
- 4) Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran Lengan Atas (LILA)
- 5) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung Janin

- 6) Skrining status imunisasi TT dan pemberian vitamin TT sesuai status imunisasi ibu
- 7) Memberikan tablet besi (90 tablet dalam selama kehamilan)
- 8) Pemeriksaan tes lab sederhana (Golongan darah, Hb, Glukosa protein urine) dan berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC)
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu wicara /konseling termasuk P4K serta KB PP, Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinanya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (KESGA.Pdf, n.d.)

3. Nyeri punggung pada kehamilan

a. Pengertian nyeri punggung

Nyeri punggung merupakan kejadian yang sering terjadi pada ibu hamil dan akan meningkat keluhannya saat ibu memasuki Trimester III. Penyebab nyeri punggung antara lain peningkatan berat badan selama hamil (Wulandari dkk., 2020). Nyeri punggung bawah adalah ketidaknyamanan yang terjadi dibawah costa dan di atas bagian inferior gluteal. Nyeri punggung bawah adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat “sakit punggung” dimasa lalu (Wulandari dkk., 2020).

Rasa nyeri pada bagian punggung atau *low back pain* dialami oleh 20%- 25% pada ibu hamil (Husin, 2015). Keluhan ini dimulai pada usia kehamilan 12 minggu dan akan meningkat pada saat usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan. Rasa nyeri sering dirasakan ibu pada waktu malam

hari. Hal ini diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena ke arah lumbal sebagai peralihan cairan dari intraseluler ke arah ekstraseluler akibat dari aktifitas yang dilakukan ibu (Husin, 2015)

1) Intensitas Nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal. Misalnya: tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri atau membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0 tidak nyeri dan 10 nyeri sangat hebat

Skala Wajah

a) Skala Wajah (*Painful Face Scale*)

Skala wajah ini menggambarkan skala wajah untuk menjelaskan lokasi nyeri. Skala ini dapat digunakan untuk anak-anak, orang dewasa, pasien yang mengalami gangguan kognitif ringan hingga sedang dan juga dapat digunakan pada penderita dengan gangguan isu bahasa. Skala ini terdiri dari enam wajah kartun yang menggambarkan wajah bahagia hingga wajah yang sedih

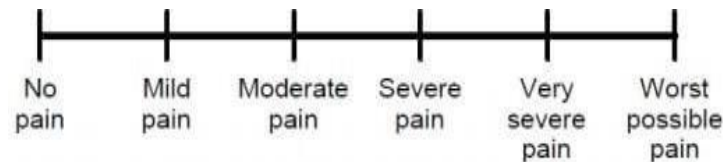


Gambar 1 Skala Nyeri Muka

(Judha, 2012)

b) *Verbal Rating Scale*

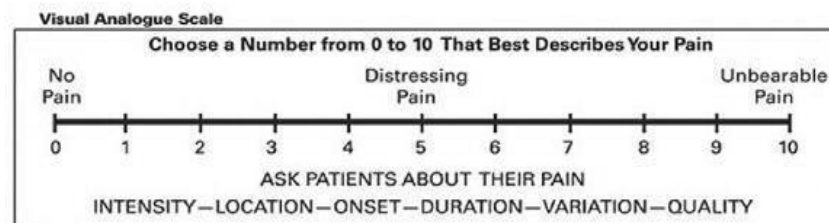
Verbal Rating Scale disebut juga sebagai skor nyeri verbal dan skala deskriptor verbal. Penilaian skala nyeri verbal dinilai dari deskriptor yang mudah diinterpretasikan yang berkisar pada rasa sakit.



Gambar 2 Skala Skala Nyeri Verbal
(Judha, 2012)

c) *Visual Analogue Scale*

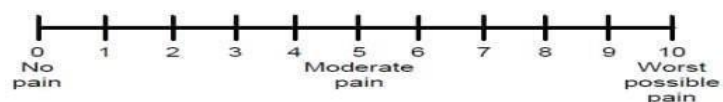
Visual analouge scale adalah skala untuk mengukur nyeri, berupa garis horizontal atau vertikal 100 mm dengan angka 0 mm mengindikasikan tidak nyeri dan 100 mm sangat nyeri.



Gambar 3 Visual Analouge Scale
(Judha, 2012)

d) *Numerik Rating Scale*

Numerik Rating Scale merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili 1 ujung kontinum nyeri (misalnya, tanpa rasa sakit) dan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri (misal rasa sakit yangtak tertahankan)



Gambar 4 Skala Nyeri Numerik
(Judha, 2012)

2) Karakteristik Nyeri

- a) P : *Provocate* (penyebab), tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian- bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang di derita dengan faktor psikologisnya, karena bisa terjadi nyeri hebat karena dari faktor psikologisnya bukan dari lukanya.
- b) Q : *Quality* (kualitas), kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkap kan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti di gencet.
- c) R : *Region* (lokasi), untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita untu menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan daerah yang nyeri nya minimal kearah nyeri yang sangat.
- d) S : *Severe* (keparahan), tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.
- e) T : *Time* (waktu), tenaga kesehatan mengkaji tentang durasi dan rangkaian

b. Penyebab Nyeri Punggung

Seiring dengan 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 punggung kearah depan akan bertambah dan akan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Nyeri punggung bawah juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Amalia et al., 2020).

c. Gejala Nyeri Punggung

Nyeri merupakan perasaan subjektif dan tingkat keparahannya sangat bervariasi dari satu orang yang lain.

Gejala tersebut meliputi :

- 1) Sakit
- 2) Kekakuan
- 3) Rasa baal (mati rasa)
- 4) Kelemahan
- 5) Rasa kesemutan (seperti ditusuk peniti dan jarum)

d. Patofisiologi Nyeri Punggung

Patofisiologi terjadinya nyeri punggung pada masa antenatal sangat beragam, termasuk peningkatan beban di bagian belakang sebagai akibat dari berat total yang diperoleh selama kehamilan dan berat janin. Selain itu, adanya perubahan hormonal pada wanita hamil yang mendestabilisasi sendi tulang belakang, sendi sakroiliaka, jaringan ikat dan mikrotrauma di sendi sakroiliaka akibat kekuatan otot ekstensor batang untuk menyeimbangkan momen fleksi anterior yang disebabkan oleh janin yang sedang tumbuh. (Marfuah, 2021)

e. Penatalaksanaan Asuhan Nyeri Punggung

Penatalaksanaan nyeri pada punggung saat kehamilan bervariasi seperti penatalaksanaan farmakologi maupun non farmakologis. Pemberian analgetik seperti parasetamol, NSAID dan ibuprofen termasuk penatalaksanaan nyeri secara farmakologis, sedangkan penatalaksanaan non-farmakologis meliputi manual terapi seperti pijat dan latihan mobilisasi, akupunktur, relaksasi, terapi air hangat dan air dingin (Yuspina et al., 2018).

1) Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya (*body mechanic*) seperti :

a) Berdiri

Ibu hamil tidak dianjurkan berdiri terlalu lama, apalagi pada saat kehamilan akhir. Berdiri dapat memperlambat aliran balik dari darah di pada kaki ke jantung dan kepala. Jari kaki digerakkan serta tumit kaki digerakkan keatas dan kebawah secara bergantian, untuk membantu mencegah nyeri punggung sewaktu berdiri, salah satu kaki diletakkan pada kursi yang rendah, ini membantu membuat punggung lurus dan mengurangi regangan pada otot-otot punggung bagian bawah.

b) Duduk

Selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk tidak terlalu lama duduk karena akan memperlambat aliran darah pada bagian kaki. Cara duduk yang benar adalah duduk pada kursi yang memiliki sandaran yang lurus dan memudahkan untuk berdiri. Pada bagian punggung diletakkan bantal dan pada bagian bawah diletakkan kursi yang rendah untuk menopang kaki agar memberikan kenyamanan.

c) Mengangkat

Cara mengangkat yang benar adalah mendekati benda yang akan diangkat sedekat mungkin, membungkukkan badan dengan menekuk kedua lutut dan kedua kaki terbuka lebar, benda yang diangkat didekatkan ketubuh dan tidak dianjurkan untuk memutar pinggang.

d) Berbaring

Pada saat berbaring miring, bantal diletakkan diantara lutut dan dibawah kepala, dan bantal kecil untuk menahan perut dan mendukung rahim.

e) Bangun

Bangun dari lantai atau tempat tidur akan sulit disaat usia kehamilan semakin tua. Gaya bangun yang mendadak dan menyentak dapat membuat otot perut dan punggung bagian bawah menjadi meregang. Untuk menghindari regangan ini, caranya adalah berguling ke samping serta panggul dan lutut ditekuk, dorong bagian atas tubuh untuk berdiri dengan menggunakan tangan.

2) Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitasnya serta menambah waktu istirahat jika diperlukan (Husin, 2015).

3) Kompres air hangat

Kompres hangat pada punggung adalah suatu metedo dalam penggunaan suhu hangat lokal yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Dampak fisiologi dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, mempelancar aliran darah (Fajarsari, 2019).

Kompres hangat berfungsi meningkatkan aliran darah sehingga mempercepat penyembuhan, meningkatkan aliran kelenjar getah bening untuk membuang zat-zat yang tidak diperlukan oleh tubuh. Kompres hangat juga berfungsi menurunkan nyeri dengan cara yang sama dengan kompres dingin, yaitu memblokir sensasi nyeri. Sensasi hangat juga membuat rileks tubuh sehingga mengurangi kekakuan otot dan sendi dan Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis (Yuspina et al., 2018). Efek fisiologis kompres panas adalah bersifat vasodilatasi, meredakan nyeri dengan merileksasi otot, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri (Yuspina et al., 2018).



Gambar 5 Buli-buli panas (Hakiki, 2015)

4) Gosok punggung

Gosok punggung adalah teknik untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut dari bawah punggung hingga keatas tanpa memberi tekanan saat tangan kembali lagi kebawah untuk menimbulkan efek relaksasi. Tujuan gosok punggung adalah memperlancar sirkulasi darah, menurunkan respon nyeri punggung, menurunkan ketegangan otot, dan relaksasi (Fajarsari, 2019).

5) Senam hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan secara optimal (Husin, 2015).

f. Asuhan Sayang Ibu dalam Kehamilan

1) Prinsip Asuhan

- a) Intervensi minimal
- b) Komprehensif
- c) Sesuai kebutuhan
- d) Sesuai dengan Standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
- e) Dilakukan secara kompleks oleh tim
- f) Asuhan Sayang ibu & sayang bayi
- g) Memberikan inform consent
- h) Aman, nyaman, logis dan berkualitas
- i) Fokus; Perempuan sebagai manusia utuh (Bio, psiko, sosio dan spiritualekultural) selama hidupnya
- j) Tujuan asuhan dibuat bersama klien

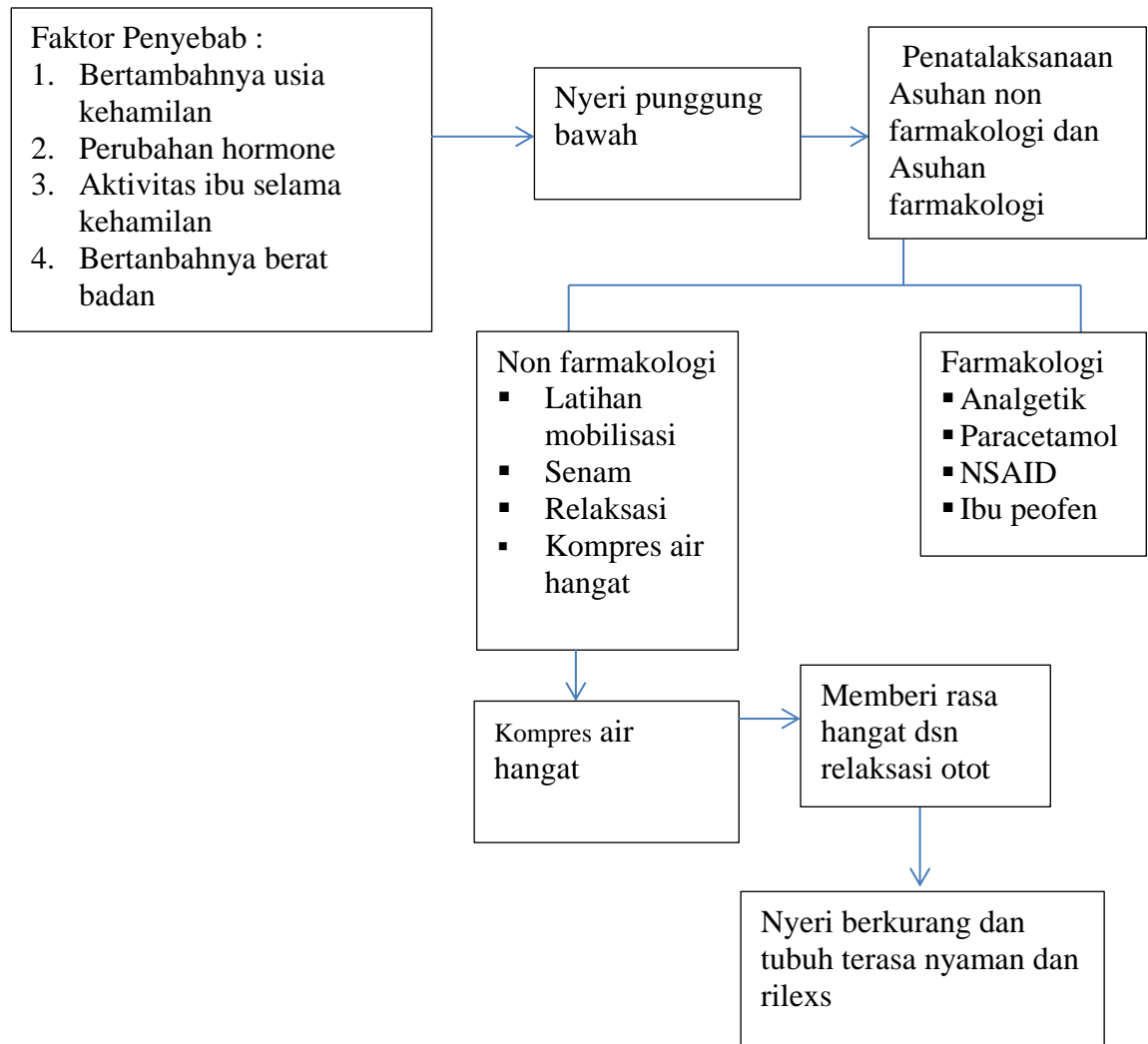
2) Prinsip Sayang Ibu dan Bayi Pada Asuhan Kehamilan

- a) Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi wanitanya yang akan menghadapi komplikasi
- b) Penapisan & pengenalan dini Risiko dan komplikasi kehamilan
- c) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
- d) Membantu Persiapan Persalinan (penolong, tempat, alat, dan lainlain)

Pengenalan tanda-tanda bahaya

- e) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok, alkohol dan obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
- f) Kelas ANC untuk bumil, pasangan atau keluarga
- g) Skrining untuk Siphilis & IMS lainnya
- h) Pemberian suplemen asam folat dan Fe
- i) Pemberian imunisasi TT 2x
- j) Melaksanakan senam hamil
- k) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
- l) Asuhan berkesinambungan
- m) Menganjurkan bumil utk menghindari kerja fisik berat
- n) Memeriksa TD, proteinuri secara teratur
- o) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24mg dengan pita ukur)
- p) Pemeriksaan HB pada awal dan usia 30 mg
- q) Mendeteksi kehamilan ganda usia >28mg
- r) Mendeteksi kelainan letak >36 mg
- s) Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
(Indriyani, 2021).

PATHWAY NYERI PUNGGUNG BAWAH



Gambar 6 bagan nyeri punggung

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Proses manajemen kebidanan menurut Varney terdiri atas tujuh langkah yang harus dilaksanakan secara berurutan, dan secara periodik perlu dikaji ulang sesuai dengan kondisi ibu hamil yang diberi asuhan. Proses manajemen menggambarkan langkah yang sistematis dan pola pikir yang diaplikasikan dalam semua situasi ibu hamil yang membutuhkan asuhan. Penerapan 7 langkah manajemen menurut Varney dalam memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil secara sistematis adalah sebagai berikut (Mandriwati, 2022).

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

a. Langkah 1 : Mengumpulkan Data Dasar

Pengumpulan data subjektif dan data objektif berupa data fokus dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya, dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pemeriksaan laboratorium.

b. Langkah II : Menginterpretasikan/Menganalisis Data

Pada langkah ini, data subjektif dan data objektif yang dikaji, dianalisis menggunakan teori fisiologis dan teori patologis, sesuai dengan perkembangan kehamilan berdasarkan usia kehamilan ibu pada saat diberi asuhan, termasuk teori tentang kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil. Analisis dan interpretasi data menghasilkan rumusan diagnosis kehamilan.

c. Langkah III : Merumuskan Diagnosis/Masalah Potensial dan Tindakan Antisipasi

Masalah potensial dari kasus di atas adalah: Risiko gawat janin dan Tidak tahu bahaya asap rokok. Tindakan antisipasi dilakukan untuk mencegah terjadinya ancaman yang lebih berat sehingga nyawa ibu dan janin dapat terselamatkan. Intervensi langsung oleh bidan sebagai tindakan untuk mengantisipasi masalah di atas dengan tidak mengancam jiwa adalah Baringkan ibu dalam posisi miring kiri, Beri oksigen, Pantau denyut jantung janin setiap 15 menit.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi Kebutuhan Tindakan Segera untuk Kolaborasi dan Rujukan

Bidan harus dapat membuat keputusan untuk melakukan tindakan segera sesuai kewenangannya, baik tindakan kolaborasi maupun rujukan. Pada kasus di atas, tidak dibutuhkan tindakan kolaborasi dan rujukan.

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Asuhan menyeluruh mengacu pada diagnosis dan masalah sesuai kondisi klien. Contoh asuhan menyeluruh kasus di atas:

- 1) Menginformasikan kondisi ibu dan janin, dan memberikan persetujuan untuk tindakan selanjutnya.
- 2) Membaringkan ibu dalam posisi miring kiri
- 3) Memberi oksigen.
- 4) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
- 5) Mengobservasi dua jam.
- 6) Mengajarkan cara menghitung denyut jantung janin.

- 7) Memberi konseling tentang cara berhenti merokok.
 - 8) Membantu ibu dan suami memilih tempat bersalin yang sesuai.
 - 9) Jika DJJ kembali teratur, ibu boleh pulang dan anjurkan untuk kembali minggu depan.
- f. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan Sesuai Perencanaan Secara Efisien dan Aman

Pelaksanaan rencana asuhan dapat dilakukan oleh bidan langsung, dapat juga dengan memberdayakan ibu. Misalnya, pada rencana asuhan di atas, setelah ibu mendapat layanan konseling dari bidan tentang cara menghindarkan diri dari kontak dengan asap rokok, dibuat kesepakatan tentang cara/tindakan yang akan digunakan. Setelah ibu melaksanakan tindakan sesuai rencana tersebut, hasilnya dievaluasi oleh bidan.

- g. Langkah VII : Melaksanakan Evaluasi Terhadap Rencana Asuhan yang Telah Dilaksanakan

Evaluasi ditujukan terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan, mengacu pada perbaikan kondisi/kesehatan ibu dan janin. Evaluasi mencakup jangka pendek, yaitu sesaat setelah intervensi dilaksanakan, dan jangka panjang, yaitu menunggu proses hingga kunjungan berikutnya/kunjungan ulang.

2. Data Fokus SOAP

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani, 2017).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani, 2017).

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistic meliputi biospsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kemenkes 320, 2020).

b. Data Subjektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani, 2017).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka

mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayani, 2017).

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes 320, 2020).

Diagnosa potensial adalah suatu kejadian yang bila terjadi bila masalah tidak teratasi dan kebutuhan tidak terpenuhi dengan benar. Langkah ketiga ini mengidentifikasi diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa terbaru adalah suatu hal yangantisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada, dan persiapan terhadap kejadian apapun. Pada kasus ini ibu hamil TM III dengan nyeri punggung dapat menyebabkan diagnosa potensial diantara:

- 1) Gangguan tidur
- 2) Iritabilitas
- 3) Ketidaknyamanan mengganggu aktivitas.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani, 2017).

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes 320, 2020).