

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

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

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa atau ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Husin, 2015). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester I berlangsung pada 0-12 minggu, trimester II berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester III berlangsung 13 minggu yaitu dari (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2015 : 213).

##### **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

###### **1) Keluhan ibu hamil Trimester I**

- a) Mual
- b) Muntah
- c) Hipersaliva

- d) Pusing
  - e) Mudah lelah
  - f) Heartburn
  - g) Peningkatan Frekuensi Berkemih
  - h) 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) Patologi Pada Kehamilan Trimester II
  - a) Nyeri Perut
  - b) Keputihan
  - c) Peningkatan Tekanan Darah
- 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 inidi 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 sendaran.
- 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).

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 mandi air hangat, 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 ke keadaan 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.

### **3. Perubahan Hormonal Pada Kehamilan**

Banyak perubahan dramatis yang terjadi selama kehamilan dengan adanya perubahan kadar hormon. Hormon estrogen, progesteron dan relaxin pada kehamilan diketahui memengaruhi sistem muskuloskeletal untuk

persiapan persalinan. Hal ini menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi, terutama dari panggul untuk memungkinkan janin melewati kelahiran dengan mudah. Selama kehamilan, sekresi hormon relaxin meningkat lebih dari 10 kali lipat.

Hormon ini melemaskan perifer dan sakro iliaka yang menyebabkan ketidakstabilan dan disfungsi di bagian tangan dan panggul sehingga terjadi kelemahan ligamen dan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini tidak hanya terjadi pada sendi sakro-iliaka, namun terjadi secara umum seperti ketidakstabilan panggul dan misalignment tulang belakang. Di sisi lain terdapat hormon progesteron dan estrogen yang diketahui memengaruhi struktur biomekanis dari postur ibu hamil. Adanya hormon tersebut menimbulkan perubahan pada struktur jaringan ikat dan meningkatkan mobilitas kapsul sendi serta memengaruhi segmen tulang belakang sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas jaringan lunak. Biasanya pada wanita hamil akan terjadi hiper lordosis pada tubuh yang memberikan kontribusi sangat tinggi yaitu 50% terhadap nyeri punggung bawah. Perubahan postur sering menjadi penyebab utama nyeri punggung pada kehamilan (Saraha dkk., 2021)

#### **4. Perubahan Tulang Belakang**

Tulang belakang merupakan struktur yang kompleks. Terbagi menjadi bagian anterior dan posterior. Tulang belakang terdiri dari korpus vertebra yang silindris, dihubungkan oleh diskus intervertebralis, dan dilekatkan oleh ligamentum longi- tudinal anterior dan posterior. Meskipun ligamen yang menopang tulang belakang sangat kuat, stabilitas tulang

belakang tetap dipengaruhi aktivitas refleksi maupun volunteer dari otot sacrospinalis, abdomen, gluteus maximus, dan otot hamstring.

Dilihat dari strukturnya, fungsi tulang belakang meliputi fungsi statis, kinetis, keseimbangan dan perlindungan. Fungsi statis tulang belakang adalah mempertahankan posisi tegak melawan gravitasi dengan energi sekecil mungkin melalui suatu mekanisme sehingga nampak sikap tubuh tertentu. Fungsi kinetis tulang belakang merupakan rangkaian dari alat gerak yang memungkinkan terjadinya gerak terarah dan bertujuan.

Fungsi keseimbangan aktif dalam mempertahankan titik berat tubuh pada posisi tetap, yaitu setinggi tulang sacrum saat berdiri, terutama oleh proprioceptor jaringan lunak sendi facet yang memberikan arah perubahan sikap dan otot tubuh. Sebagai fungsi perlindungan, melindungi organ dan jaringan penting seperti kepala, sumsum tulang belakang, akar syaraf, ganglion dan pembuluh darah. Otot-otot yang sangat berpengaruh langsung maupun tidak langsung pada keluhan nyeri punggung bawah sangatlah kompleks.

Perubahan kelengkungan tulang belakang disebabkan karena bertambahnya volume uterus, mengakibatkan peningkatan lordosis lumbal, kemiringan sakrum posterior dan gerakan kepala ke belakang untuk mengimbangi kenaikan berat badan sehingga meningkatkan tekanan pada tulang belakang yang menyebabkan terjadinya *Low Back Pain* atau nyeri punggung bawah pada kehamilan. Pada wanita hamil garis gravitasi berada di posterior untuk mengimbangi kenaikan berat badan terutama pada perut (Saraha dkk., 2021).

## 5. Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil

Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk di perhatikan. Nilai status gizi ibu dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan kecukupan istirahat ibu, serta dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA), normal > 23,5 cm. kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 6,5-16,5 kg. (Dartiwen dan Nurhayati, 2018 : 85). Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut :

### a. Asam Folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan risiko kerusakan otak, kelainan neural, anensepalus, baik pada ibu hamil normal maupun berisiko. Asam folat juga berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga tiga bulan pertama kehamilan. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu dan cacat pada bayi yang dilahirkan.

### b. Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang. Hal ini efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Bagi ibu hamil protein berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu, seperti jaringan pada payudara dan rahim dan juga pembuatan cairan ketuban. Protein diperoleh antara lain dari susu, telur dan keju sebagai sumber protein terlengkap.

d. Zat Besi

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan pada saat persalinan. Kebutuhan zat besi meningkat pada kehamilan trimester II dan III.

e. Kalsium

Janin yang tumbuh memerlukan banyak kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 500 mg/hari.

f. Vitamin D dan Vitamin A

Vitamin D berkaitan dengan zat kapur. Vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi. Jika ibu hamil kekurangan vitamin D maka pertumbuhan mengigi geliginya pada anak akan tidak normal, lapisan luar gigi tampak buruk. Vitamin A dapat membantu tubuh melawan infeksi. Ibu hamil memerlukan banyak vitamin A selama kehamilan dan menyusui.

g. Yodium

Kurangnya yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan janin menderita kretanisme, yaitu ketidakmampuan yang memengaruhi pemikiran. Gizi sangat berpengaruh pada tumbuh kembang otak.

## **6. Tanda - Tanda Bahaya pada Ibu Hamil**

Menurut Saryono (2010) dalam (Walyani, 2022 : 78) Ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Pengelihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa

## **7. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Antenatal (ANC) adalah sebagai berikut (Walyani, 2022 : 7) :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

## **8. Pelayanan 10 T Dalam Antenatal Care**

Menurut World Health Organization (WHO) pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). (Ramadhany dkk., 2021 : 2 ) Asuhan Antenatal (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk mengoptimalkan ibu dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Ramadhany dkk., 2021 : 2 ). Asuhan pelayanan antenatal care yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan (Haslan, 2020 : 88 - 89). standar pelayanan antenatal ini antara lain:

### **a. Timbang BB dan TB**

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 Kg selama kehamilan Apabila penambahan berat kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg perbulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama,

apabila tinggi badan kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori mempunyai faktor resiko tinggi.

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $> 140/90$  mmHg) dan preeklamsia.

c. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm.

d. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan TFU dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. selain itu juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. pengukuran TFU dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat gangguan pertumbuhan janin.

e. Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ

Presentasi janin merupakan bagian terendah janin yang terdapat dibagian terbawah uterus, pemeriksaan dilakukan pada sejak trimester 2 kehamilan dilanjutkan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan DJJ adalah salah satu teknik untuk menilai kesejahteraan janin. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali permenit.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi. Dengan pemberian TT pada ibu, bayi akan mendapat kekebalan pasif yang didapat dari ibu. Tetanus dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.

g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet darah merupakan asuhan rutin yang harus diberikan. Siplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemntal dan 400 mcg asam folat.

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah dan pemeriksaan hemoglobin. Selain itu juga dapat dilakukan pemeriksaan protein urine, pemeriksaan gula darah, HIV, BTA, sifilis dan malaria dilakukan sesuai indikasi.

i. Tata laksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditatalaksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

j. Temu wicara atau konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara atau konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui.

## **9. Asuhan Sayang Ibu dalam Kehamilan**

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 & sayang bayi
  - 7) Memberikan inform consent
  - 8) Aman, nyaman, logis dan berkualitas
  - 9) Fokus; Perempuan sebagai manusia utuh (Bio, psiko, sosio dan spiritual kultural) 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 & pengenalan dini Risti dan komplikasi kehamilan
  - 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
  - 4) Membantu Persiapan Persalinan (penolong, tempat, alat, dan lainlain) Pengenalan tanda-tanda bahaya
  - 5) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok, alkohol dan obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
  - 6) Kelas ANC untuk bumil, pasangan atau keluarga
  - 7) Skrining untuk Siphilis & IMS lainnya

- 8) Pemberian suplemen asam folat dan Fe
- 9) Pemberian imunisasi TT 2x
- 10) Melaksanakan senam hamil
- 11) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
- 12) Asuhan berkesinambungan
- 13) Menganjurkan bumil utk menghindari kerja fisik berat
- 14) Memeriksa TD, proteinuri secara teratur
- 15) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24mg dengan pita ukur)
- 16) Pemeriksaan HB pada awal dan usia 30 mg
- 17) Mendeteksi kehamilan ganda usia >28mg
- 18) Mendeteksi kelainan letak >36 mg
- 19) Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut  
(Indriyani, 2021).

## **B. Nyeri Punggung Pada Kehamilan**

### **1. Pengertian Nyeri Punggung**

Nyeri punggung bawah (Low Back Pain) didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi antara tulang rusuk kedua belas dan lipatan bokong (Saraha dkk., 2021). Rasa nyeri pada bagian punggung atau low back pain dialami oleh 20%- 25% pada ibu hamil (Husin, 2015).

### **2. Etiologi Nyeri Punggung**

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil bisa terjadi karena berbagai faktor seperti perubahan postur, perubahan hormon, dan lain- lain. Perubahan mekanika tubuh dan kelelahan otot, ibu hamil mengeluhkan nyeri punggung

akibat pengaruh hormonal yang mengganggu substansi basal dan jaringan ikat daerah penyangga, sehingga mengakibatkan penurunan elastisitas dan penurunan kelenturan otot. Aktivitas fisik yang berlebihan juga dapat menyebabkan postur tubuh yang tidak tepat selama aktivitas seperti mengangkat benda berat, berjongkok, menaiki tangga, atau membiarkan duduk atau berdiri di kursi (misalnya, di dalam mobil atau bak mandi tempat tidur), berguling terlalu banyak, membungkuk, berlari dengan kecepatan berlebihan, berjalan.

Gangguan nyeri punggung terasa lebih parah jika ibu mengalami kondisi ini sebelum hamil. Perubahan halus pada panggul selama kehamilan ini berputar ke depan karena pengaruh hormonal dan relaksasi ligamen. Ketika tulang belakang hiperekstensi, ada gesekan antara tulang. Kedua sisi dan buat penopang berat jadi permukaan keadaan ini menyebabkan nyeri saat sendi dibebani. Sekali-sekali Dapat mengiritasi saraf siatik. dan jika ada penyempitan nyeri tulang belakang semakin parah. Situasi ini membuang keseimbangan antara otot perut dan otot punggung (Anggraini dkk., 2023).

Nyeri punggung dapat dibagi berdasarkan penyebabnya, yaitu:

- a. Nyeri lokal, disebabkan oleh regangan struktur yang sensitif terhadap nyeri yang menekan atau mengiritasi ujung saraf sensoris. Lokasi nyeri dekat dengan bagian punggung yang sakit.
- b. Nyeri alih ke bagian punggung, ditimbulkan oleh bagian visceral abdomen atau pelvis. Nyeri ini biasanya digambarkan sebagai nyeri abdomen atau pelvis tetapi diikuti dengan nyeri punggung dan biasanya tidak terpengaruh dengan posisi tubuh tertentu.

- c. Nyeri yang berasal dari tulang belakang, timbul dari punggung atau dialihkan ke bagian bokong atau tungkai. Penyakit yang melibatkan tulang belakang lumbal bagian atas dapat menimbulkan nyeri alih ke regio lumbal, pangkal paha, atau paha bagian atas. Nyeri sclerotomal ini dapat menjelaskan kasus nyeri di bagian punggung dan tungkai tanpa adanya bukti penekanan radix saraf.
- d. Nyeri punggung radikular biasanya bersifat tajam dan menyebar dari tulang punggung region lumbal sampai tungkai sesuai daerah perjalanan radix saraf. Batuk, bersin, atau kontraksi volunteer dari otot abdomen (mengangkat barang berat atau pada saat mengejan) dapat menimbulkan nyeri yang menyebar. Rasa nyeri dapat bertambah buruk dalam posisi yang dapat meregangkan saraf dan radix saraf.
- e. Nyeri yang berhubungan dengan spasme otot, walaupun tak jelas, biasanya dikaitkan dengan banyak gangguan tulang belakang. Spasme otot biasanya dikaitkan dengan postur abnormal, otot paraspinal yang teregang, dan rasa nyeri yang tumpul.

Nyeri punggung dapat disebabkan oleh berbagai kelainan yang terjadi pada tulang belakang, otot, diskus intervertebralis, sendi, maupun struktur lain yang menyokong tulang belakang.

Postur tubuh yang tegak tergantung pada lekukan tulang belakang yang normal, dan lekukan tersebut bukan penyebab nyeri punggung. Obesitas yang menyebabkan bobot abdomen menjadi berat, dan proses kehamilan pada tahap lanjut, dapat mengubah kelengkungan tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung (Saraha dkk., 2021).

### **3. Tanda dan Gejala Nyeri Punggung**

Nyeri di daerah panggul, tulang belakang, dan antara anus dan vagina dilaporkan secara subjektif oleh ibu hamil dengan nyeri punggung bawah. Nyeri terjadi terutama ketika tubuh membungkuk ke depan. Hal ini terjadi karena terbatasnya rentang gerak tulang belakang lumbal sehingga memperburuk kejadian nyeri pinggang. Nyeri dapat dirasakan saat berjalan, menaiki tangga, berdiri dengan satu kaki, atau turun dari tempat tidur. Telah dilaporkan bahwa nyeri punggung bawah tidak hanya terlokalisasi di tulang belakang, tetapi dapat menyebar ke pinggul, paha, dan diafisis. Nyeri juga dilaporkan membuat ibu sulit bergerak, menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari, terutama saat berjalan dari satu tempat ke tempat lain.

Nyeri punggung pada kehamilan dapat terjadi pada awal kehamilan, dan pada intensitas nyeri bervariasi dari trimester ke trimester. Selama trimester pertama kehamilan, hormon relaksin meningkat, meregangkan ligamen tulang belakang dan menyebabkan ketidakstabilan tulang belakang. Perubahan nyeri meningkat pada akhir kehamilan. Hal ini terjadi karena pembesaran rahim dan menjadi pusat gravitasi yang meningkatkan rasa nyeri. Pada tahap akhir kehamilan, rahim yang tumbuh memberi lebih banyak tekanan pada tulang belakang yang menopangnya, sehingga nyeri punggung bisa dirasakan sepanjang hari (Anggraini dkk., 2023).

#### **4. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil**

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri punggung bawah pada ibu hamil:

##### a. Paritas

jumlah kelahiran yang dialami seorang ibu selama hidupnya. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persalinan dan nyeri punggung saat hamil. Wanita hamil dengan 4 atau lebih kelahiran (*Grande Multi Gravida*) berada pada peningkatan risiko sakit punggung. Hal ini karena kehamilan dengan persalinan menyebabkan kelainan pada rahim, dalam hal ini merusak pembuluh darah yang melapisi dinding rahim dan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin.

##### b. Usia Kehamilan

Keluhan nyeri punggung banyak ditemukan pada ibu hamil trimester III kehamilan. Peningkatan usia kehamilan menyebabkan perubahan postur selama kehamilan, menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan, yang dapat menyebabkan penyok tulang lumbal dan nyeri punggung jika otot perut lemah.

##### c. Olahraga

Aktivitas fisik penting untuk kesehatan ibu dan bayi. Salah satu olahraga kehamilan yang paling aman untuk ibu hamil adalah senam prenatal dan yoga prenatal. Senam hamil membantu memperkuat otot perut dan panggul yang sangat berguna saat melahirkan. Yoga prenatal

menyeimbangkan tubuh, pikiran, dan jiwa untuk meminimalkan kelahiran yang lancar dan nyaman.

d. Makna rasa sakit

Seseorang mempengaruhi bagaimana mereka mengalami rasa sakit dan bagaimana mereka beradaptasi dengannya. Wanita yang kesakitan saat melahirkan mengalami rasa sakit yang berbeda dari wanita lain yang menderita karena dipukuli oleh suaminya.

e. Catatan tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri mempengaruhi persepsi nyeri

Peningkatan perhatian terhadap nyeri meningkatkan respon nyeri, dan distraksi menurunkan respon nyeri.

f. Ketakutan hubungan antara rasa sakit dan ketakutan adalah yang dirasakan kompleks.

Ketakutan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan cemas. Misalnya, orang yang menderita penyakit kompleks dan takut akan kondisi tersebut memiliki kepekaan yang lebih besar terhadap rasa sakit.

g. Kelelahan

Kelelahan ekstrem yang dirasakan seseorang meningkatkan persepsi rasa sakit dan mengurangi kemampuan untuk mengatasinya.

Pengalaman masa lalu setiap orang belajar dari pengalaman rasa sakitnya, namun pengalaman yang dirasakan individu dapat mempermudah dalam menghadapi rasa sakit di kemudian hari.

#### h. Dukungan keluarga dan sosial

Orang yang kesakitan seringkali membutuhkan dukungan, bantuan dan perlindungan dari anggota keluarga lain dan teman dekat. Klien masih kesakitan, tetapi kehadiran orang berikutnya meminimalkan kesepian dan kecemasan (Anggraini dkk., 2023).

### **5. Patofisiologi Nyeri Punggung**

Patofisiologi terjadinya nyeri punggung pada kehamilan dikaitkan dengan faktor mekanis karena penambahan berat pada saat kehamilan, dengan peningkatan diameter sagital perut dan akibat dari pergeseran pusat gravitasi ke anterior tubuh. sehingga meningkatkan tekanan pada punggung bawah. Studi menunjukkan bahwa adanya perubahan postur untuk menyeimbangkan pergeseran gravitasi berakibat terjadinya lordosis dan meningkatkan tekanan pada punggung bawah. Konsekuensi dari perubahan mekanis selama kehamilan adalah respons dari intervertebralis di bagian aksila. Hal ini menyebabkan penurunan ketinggian dan kompresi tulang belakang. Selain itu, proses biomekanik menunjukkan bahwa otot-otot perut wanita hamil terjadi peregangan untuk meng- akomodasi pembesaran rahim. Hal ini menyebabkan kelelahan otot dan mengakibatkan beban tambahan pada tulang belakang. Banyak perubahan dramatis yang terjadi selama kehamilan yang dipengaruhi oleh perubahan kadar hormon. Hormon estrogen, progesteron dan relaxin pada kehamilan diketahui memengaruhi sistem muskuloskeletal untuk persiapan persalinan dengan menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi, terutama dari panggul untuk memungkinkan janin melewati kelahiran dengan mudah.

Selama kehamilan, sekresi hormon relaxin meningkat lebih dari 10 kali lipat. Hormon ini melemaskan perifer dan sakro iliaka yang menyebabkan ketidakstabilan dan disfungsi di bagian tangan dan panggul sehingga terjadi kelemahan ligamen dan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini tidak hanya pada sendi sakroiliaka, tetapi terjadi secara umum, ketidakstabilan panggul dan misalignment tulang belakang.

Hormon lain yaitu hormon progesteron dan estrogen diketahui memengaruhi struktur biomekanik dari postur ibu hamil dengan menimbulkan perubahan pada struktur jaringan ikat dan meningkatkan mobilitas kapsul sendi serta memengaruhi segmen tulang belakang sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas jaringan lunak. Nyeri pada kehamilan terjadi karena pengaruh hormon yang mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Biasanya pada wanita hamil akan terjadi hiper lordosis yang memberikan kontribusi sangat tinggi yaitu 50% terhadap nyeri punggung bawah (Saraha dkk., 2021).

Jika ibu hamil tidak memperhatikan postur tubuhnya peningkatan lordosis dapat menyebabkan ibu berjalan mundur. Busur ini kemudian meregangkan otot di punggung sehingga menimbulkan rasa sakit internal pada dinding rahim saat janin berkembang di dalam rahim. Konsisten dengan penambahan berat badan secara bertahap dan peningkatan ukuran rahim selama kehamilan, menyebabkan postural dan gaya berjalan pada wanita berubah secara signifikan. Jika ibu hamil tidak memperhatikan postur tubuhnya (Anggraini dkk., 2023)

## 6. 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.

### a. Skala Wajah (*Painful Face Scale*)

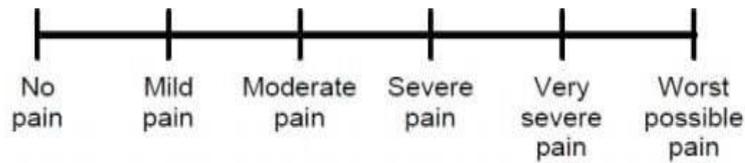
Skala wajah ini menggambarkan skala wajah untuk menjelaskan lokasi nyeri. Skala ini dapat digunakan untuk anak-anak, orang dewasa, pasien yang mengalami gangguan kognitif ringan hingga sedang dan juga dapat digunakan pada penderita dengan gangguan isu bahasa. Skala ini terdiri dari enam wajah kartun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



Gambar 1 Skala Nyeri Muka (*Painful Face Scale*)  
([otodidakblend.blogspot.com/2019/08/panduan-manajemen-nyeri.html](http://otodidakblend.blogspot.com/2019/08/panduan-manajemen-nyeri.html))

### b. *Verbal Rating Scale*

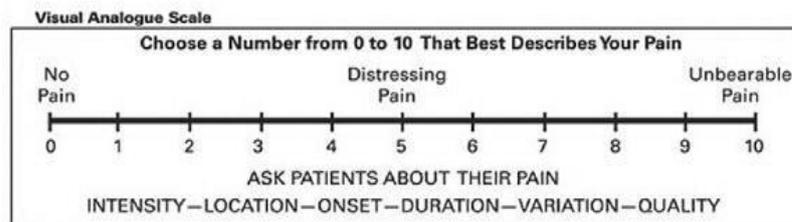
Verbal Rating Scale disebut juga sebagai skor nyeri verbal dan skala deskriptor verbal. Penilaian skala nyeri verbal dinilai dari deskriptor yang mudah diinterpretasikan yang berkisar pada rasa sakit (Vitani, 2019).



Gambar 2 Verbal Rating Scale  
(<https://verbal rating scale>)

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 (Vitani, 2019).



Gambar 3 Visual Analouge Scale  
(Skala analog visual (VAS) untuk penilaian persepsi nyeri anak-anak | Unduh Diagram Ilmiah (researchgate.net))

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 yang tak tertahankan) (Vitani, 2019).



Gambar 4 Numerik Rating Scale  
(gambar skala peringkat numerik yang digunakan untuk menilai tingkat rasa sakit. | Unduh Diagram Ilmiah (researchgate.net))

e. Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat dengan menggunakan metode PQRST adalah sebagai berikut (Judha, 2012) :

- 1) 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.
- 2) Q : Quality (kualitas), kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjectif yang diungkap kan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti di gencet.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) T : Time (waktu), tenaga kesehatan mengkaji tentang durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh, dll.

## 7. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Nyeri dapat diobati dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Selama kehamilan, metode farmakologis mempengaruhi ibu, janin, dan proses persalinan. Obat yang biasa digunakan adalah Analgesik non-opioid yaitu asam fenamat untuk pengobatan nyeri akut derajat ringan. Metode nonfarmakologis dapat dilaksanakan melalui kegiatan nonfarmakologis seperti teknik distraksi, self-hypnosis, penghilang rasa sakit, stimulasi pijat, mandi air hangat, kompres panas atau dingin, mekanika tubuh yang baik, dan olahraga teratur. Metode nonfarmakologi juga murah, sederhana, efektif dan bebas efek samping (Anggraini dkk., 2023).

Beberapa langkah yang dapat disarankan untuk dilakukan oleh ibu hamil dalam mengurangi nyeri punggung yang dirasakan adalah :

a) Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya (body mechanic)

seperti :

1) 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.



Gambar 5 Posisi Berdiri

## 2) 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.



Gambar 6. Posisi Saat Duduk

Gambar 7. Posisi Bangun Dari Duduk

## 3) 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.



Gambar 8 Posisi Mengangkat

#### 4) Berbaring

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



Gambar 8 Posisi Berbaring

#### 5) 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 (Simkin, 2007 dalam Safitri, 2020). Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitasnya serta menambah waktu istirahat jika diperlukan (Husin, 2015).



Gambar 9. Posisi Bangun

b) Olahraga teratur

Tidak hanya meningkatkan sirkulasi tetapi juga membuat tubuh terasa fleksibel dan nyaman. Hal ini tentunya sangat membantu bagi ibu hamil yang rentan terhadap stres. Latihan yang dapat dilakukan umumnya berkisar pada relaksasi kekuatan punggung, otot leher, dan kaki. Terapi olahraga yang diawasi telah direkomendasikan sebagai pengobatan lini pertama untuk nyeri punggung bawah kronis setidaknya selama satu dekade.

c) Pijat

Cobalah bersandar ke arah depan dengan menggunakan penyangga sofa atau posisi miring. Dibantu dengan pasangan atau orang lain dengan lembut memijat otot-otot di bagian luar tulang belakang atau fokus pada punggung bawah. Terapi pijat merupakan salah satu pengobatan nonfarmakologis yang dapat meredakan nyeri punggung pada ibu hamil. Pijat mengurangi ketegangan dan nyeri otot, meningkatkan mobilitas, dan meningkatkan sirkulasi darah. Teknik pijat Effleurage terdiri dari sapuan panjang dan lembut yang santai dan tegas. Pijat Effleurage memiliki gangguan peningkatan produksi endorfin dalam sistem kontrol keturunan, sehingga lebih nyaman karena relaksasi otot (Fitriana & Vidayanti, 2019).

d) Mandi air hangat dan kompres air panas

Mandi air hangat selama 30 menit dapat membantu meredakan nyeri punggung. Respon fisiologis tubuh terhadap panas adalah vasodilatasi, penurunan viskositas darah, penurunan tonus otot, peningkatan metabolisme jaringan, dan peningkatan permeabilitas kapiler. Respon hangat ini juga memiliki efek relaksasi pada tubuh (Amalia dkk., 2020)

## **C. Kompres Hangat**

### **1. Pengertian Kompres Hangat**

Teknik kompres hangat merupakan tindakan dengan menggunakan air hangat atau alat penghangat yang bertujuan untuk mengurangi nyeri. (Amalia dkk., 2020).

### **2. Manfaat Kompres Hangat**

Kompres hangat dapat menimbulkan efek seperti mencegah terjadinya spasme otot atau memberikan rasa nyaman dan memberikan rasa kehangatan. Ada beberapa efek fisiologinya yaitu tubuh menjadi lebih rileks, rasa nyeri jadi lebih hilang bahkan turun dan sirkulasi darah ibu hamil menjadi lancar. (Amalia dkk., 2020)

### **3. Indikasi Kompres Hangat**

Penggunaan kompres hangat dapat diterapkan pada pasien yang mengalami kedinginan, perut kembung, penyakit peradangan seperti radang persendian, spasme otot, adanya abses, hematoma dan pasien yang mengalami nyeri (Suwaryo & Utami, 2018).

### **4. Kontra Indikasi Kompres Hangat**

Kontra Indikasi Kompres Hangat yaitu kompres hangat tidak dapat

dilakukan pada klien dengan luka terbuka odema dan pendarahan (Faesol & Widyastuti, 2021)

## **5. Penatalaksanaan Kompres Hangat**

Waktu pemberian kompres hangat diberikan selama 15-20 menit dengan suhu 43-48C . Dilakukan 1 kali sehari dan dilakukan selama ibu merasakan nyeri. Pada saat pemberian kompres hangat perlu diperhatikan derajat panas sesuai kenyamanan ibu, dan ketika pemberian kompres hangat terdapat tanda-tanda kemerahan dan terasa perih pada kulit maka intervensi harus dihentikan.

- a. Isi buli-buli dengan air hangat 500 cc
- b. Balut atau lapiisi buli-buli menggunakan handuk
- c. Letakan buli-buli dibelakang perut atau bagian tubuh ibu yang mengalami nyeri
- d. Observasi skala nyeri setelah dilakukan kompres hangat ( Yuliania, 2021)

## **D. 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

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan denga urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen

ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Handayani, 2017).

### **1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney**

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi. (Handayani, 2017)

#### **a. Langkah I : Pengkajian**

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- 1) Data subjektif adalah data yang didapat dari ibu seperti ibu mengeluh nyeri pada bagian punggung belakang.
- 2) Data objektif adalah yang didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti, ibu tampak menahan sakit dan memegang punggung bagian bawah, dan terlihat wajah ibu yang menahan sakit. Hasil

pengisian format pengkajian skala nyeri didapat ibu mengalami nyeri derajat 5.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Masalah adalah segala sesuatu yang timbul pada pasien yang tidak terdapat dalam nomenklatur kebidanan dan kebutuhan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan sesuai dengan masalah. Berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani dan kebutuhannya harus terpenuhi.

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnosa yang didapat adalah Ny. W usia 39 tahun G3P2A0 hamil 35 minggu janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala dengan masalah aktual yang dialami ibu adalah nyeri punggung.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Masalah potensial adalah suatu kejadian yang bila masalah tidak teratasi dan kebutuhan tidak terpenuhi dengan benar. Langkah ketiga ini mengidentifikasi diagnosa potensial membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar terjadi.

Adapun masalah potensial yang disebabkan nyeri punggung pada ibu hamil ini adalah timbulnya kecemasan dan ketakutan sehingga meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan, nyeri akut yang ditangani dengan buruk meningkatkan risiko rasa sakit yang terus-menerus, mengurangi kualitas hidup dan merupakan salah satu penyebab angka kejadian persalinan sesar (Purnamasari 2019).

d. Langkah IV: Penetapan kebutuhan dan/tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Pada kasus nyeri punggung ini tidak diperlukan tindakan segera kepada klien selama keadaan atau kondisi ibu tidak mengalami nyeri yang berlebihan yang dapat mengancam janin dan ibu.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, nyeri punggung dapat teratasi. Kriteria dalam mencapai tujuan yaitu ibu dapat mengatasi nyeri punggung yang dialaminya, dapat beradaptasi dengan kehamilannya.

Tindakan yang diambil dalam penanganan nyeri punggung pada ibu hamil yaitu pemberian kompres hangat dengan bantal penghangat yang dilakukan dilakukan 2 kali sehari dan dilakukan selama ibu merasakan nyeri. Edukasi kepada ibu tentang pentingnya gizi seimbang, istirahat yang cukup serta kebersihan yang harus diperhatikan.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi ini bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Implementasi yang diberikan pada ibu adalah beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal. Jelaskan penyebab nyeri punggung agar ibu tahu cara mengatasi nyeri punggungnya. Dan ajarkan pemberian kompres

hangat untuk mengurangi nyeri ibu disamping intake makanan yang mengandung zat besi, istirahat yang cukup serta kebersihan diri yang harus terjaga.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017).

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan, dapat menyimpulkan skala nyeri yang dialami ibu dengan mengisi kuesioner kembali.

## **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 (Handayani, 2017).

Berdasar teori data subjektif yang diperoleh pada ibu hamil dengan nyeri punggung yaitu ibu mengeluh nyeri pada bagian punggung belakang

#### b. Data Objektif

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).

Adapun data objektif pada ibu dengan nyeri punggung yaitu ibu tampak menahan sakit dan memegang punggung bagian bawah dan wajah ibu tampak seperti menahan sakit. Hasil pengisian format pengkajian skala nyeri didapat ibu mengalami nyeri derajat 5.

#### 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).

#### 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).