

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau 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. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2013).

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu (Varney, 2007).

b. Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormone estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi myometrium. Hipertrofi tersebut bersamaan dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi myometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik (Prawirohardjo, 2014).

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot Rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 2014).

Pada trimester III, dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot Rahim dan kedudukan bagian bawah rahim (Prawirohardjo, 2014).

b) Serviks

Serviks pada kehamilan mengalami perubahan karna hormon esterogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks mengandung lebih banyak jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Dibawah pengaruh hormon progesteron, sel epitel kelenjar yang terdapat di sepanjang kanalis serviks uteri menghasilkan sekret sehingga membentuk suatu penyumbatan serviks yang disebut mucous plug sehingga melindungi kavum uteri dari infeksi. Perubahan pada mulut rahim meliputi bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi yang menyebabkan terjadi perlunakan sehingga dapat dibagi sebagai dugaan terjadi kehamilan. Perlunakan pada mulut rahim disebut tanda *goodell*. Perlunakan bagian istmus rahim disebut tanda hegar (Siti Bandiyah, 2017).

c) Vagina

Hormone esterogen meyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011).

d) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan esterogen dan progesterone yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron ((Diki Retno Yuliani, dkk, 2021).

e) Payudara

Peningkatan hormon esterogen dan progesteron akan diikuti dengan pembesaran payudara ibu sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Putting akan terasa lebih sensitive dan lebih nyeri dibanding biasanya. Areola disekitar puting akan semakin berwarna gelap, semakin besar dan terus membesar dalam beberapa bulan kedepan. Selain itu timbul bintil–bintil disekitar areola yang dinamakan sebagai *Tuberkel Montgomery*. Bintil–bintil ini merupakan kelenjar keringat yang berfungsi sebagai pelumas areola (Wirakhmi, 2021).

2. Sistem Kardiovaskular

Sstem kardiovaskular beradaptasi selama masa kehamilan terhadap beberapa perubahan yang terjadi. Meskipun perubahan sistem kardiovaskular terlihat pada awal trimester pertama kehamilan, perubahan pada system kardiovaskular terus berlanjut ke trimester kedua dan ketiga (Desiyani Nani, 2018).

3. Sistem Pernafasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernafasan pada volume paru–paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia (Elisabeth S, W, 2015).

Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik 4 cm dan diameter melintang dada

menjadi 2 cm. Perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernafasan yang terjadinya pernafasan perut menjadi pernafasan dada oleh karena itu diperlukan perubahan letak diagram selama kehamilan (Elisabeth S, W, 2015).

Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan, selain itu volume tidak meningkat sampai 40%. Peningkatan volume tidak menyebabkan peningkatan ventilasi pernafasan permenit yaitu jumlah udara yang masuk dalam satu menit. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat, oleh karna itu ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Pada akhir kehamilan, ventilasi pernafasan permenit peningkatan 40 % (Elisabeth S, W, 2015).

4. Sistem Ekskresi

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30–50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16–24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Sering berkemih terjadi pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan. Gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, Intan. 2015).

5. Sistem Endokrin

Beberapa perubahan biokimia dan mekanikal sangat berhubungan pada interaksi protein dan hormon steroid selama kehamilan. Perubahan ini tidak hanya perlu terjadi pada masa perkembangan awal embrio dan fetus tetapi juga hal ini menjadi sangat penting terhadap mobilisasi energi dan nutrisi selama kehamilan (Lisa, 2013)

Pankreas akan menghasilkan keadaan hipoglikemi, hiperglikemi postprandial dan hyperinsulinemia. Pada masa awal kehamilan, estrogen dan progesteron akan menyebabkan sel islet semakin besar, hyperplasia pada sel beta, sekresi insulin dan meningkatnya sensitifitas jaringan perifer terhadap insulin. Semua itu menyebabkan keadaan anabolik dan akan berhubungan dengan adanya peningkatan

penggunaan glukosa, penurunan gluconeogenesis dan meningkatkan penyimpanan glikogen. Setelah pertengahan masa kehamilan, meskipun adanya peningkatan pada progesteron, kortisol, glucagon, human placental lactogen dan prolaktin yang bersamaan dengan penurunan reseptor insulin akan ikut serta dalam adanya keadaan resisten terhadap insulin. Setelah ibu mendapatkan makanan, resisten insulin akan mempertahankan keadaan gula darah yang tinggi, dengan demikian hal ini akan meningkatkan penghantaran glukosa untuk janin. Keadaan seperti ini bisa menyebabkan diabetes gestasional (Lisa, 2013).

Pada kehamilan, kelenjar tiroid akan tetap normal, meskipun akan ada perubahan pada morfologi dan histologi kelenjar tiroid selama kehamilan. Dengan adanya intake iodine yang ada adekuat ukuran kelenjar tiroid tidak akan berubah. Peningkatan vaskular dan histologikal kelenjar tiroid akan ditemukan pada keadaan hiperplasia folikular (Lisa, 2013).

6. Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesteron, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi dalam penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih elastis dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Dewi, S.2011).

7. Sistem Gastrointestinal

Sebagai proses terhadap kehamilan, banyak wanita mengalami gastroesophageal reflux yang disebabkan karena bersamaan dengan adanya hubungan antara progesteron yang mempengaruhi tonus sphincter dari gastroesophageal dan juga adanya tekanan terhadap lambung yang disebabkan dari uterus yang semakin membesar. Progesteron dan estrogen juga akan menurunkan motilitas dari

gastrointestinal, tonus dan pengosongan gal bladder. Hal ini menyebabkan perubahan mekanisme usus (David RG, 2009).

8. Sistem Integumen

Perubahan yang terjadi di kulit pada akhir bulan kedua sampai dengan aterm, terjadi peningkatan *pituitary melanin stimulating hormone* yang menyebabkan bermacam-macam tingkat pigmentasi. Tempat yang umumnya terpengaruh adalah areola, garis tengah abdomen, perineum, dan aksila. Wajah biasanya hanya sedikit yang terpengaruh. Hampir semua wanita hamil mempunyai garis pigmentasi yang disebut linea. Biasanya berada di garis tengah otot rektus yang merupakan bagian pertahanan pada saat uterus berkembang dan bertambah besar dan juga menyebabkan tekti diastasis. Sejalan dengan pembesaran pada uterus maternal, peregangan terjadi pada lapisan kolagen di kulit kadang-kadang terjadi di daerah payudara, abdomen dan area penyimpangan lemak (Ratna, 2010).

Pada beberapa wanita, area yang mengalami peregangan menjadi tipis dan meninggalkan bekas berubah menjadi garis tipis yang mengkilat setelah 6 bulan postpartum. Bekas pada peregangan tersebut berhubungan dengan meningkatnya kadar kortikosteroid dalam kehamilan. Selain itu, kulit kepala, muka dan bulu ditubuh selama hamil menjadi lebih tebal. Pada temperature 0,5°C kadar progesteron naik bersamaan dengan meningkatnya suplai darah ke kulit yang disebabkan oleh vasodilatasi, yang dapat membuat wanita hamil merasa gerah (Ratna, 2010).

c. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Keputihan

Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lender dan kelenjar endoservikal meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan personal hygiene. (Diki Retno Yuliani, dkk, 2021)

2) Edema

Edema terjadi akibat pengaruh hormonal sehingga kadar sodium meningkat. Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki ketat dan melakukan senam hamil (Diki Retno Yuliani, dkk, 2021).

3) Gatal dan Kaku pada Jari

Kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta. Adanya perubahan gaya berat karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita, dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan saraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari (Kemenkes, 2016).

4) Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel pelapis ephitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan ephitelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah (Kemenkes, 2016).

5) Konstipasi (Sembelit)

Penyebab konstipasi adalah gerakan peristaltic usus lambat karena meningkatnya hormon progesteron. Konstipasi dapat juga disebabkan karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan pada usus meningkat. Selain itu, dapat

terjadi bila ibu hamil banyak mengonsumsi tablet zat besi atau tekanan uterus yang membesar pada usus (Kemenkes, 2016).

6) Haemorroid

Haemorroid dapat terjadi karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus (Kemenkes, 2016).

7) Kram pada Kaki

Faktor penyebab kram ini belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvik, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang (Kemenkes, 2016).

8) Mati Rasa (Baal) dan Rasa Nyeri pada Jari Kaki dan Tangan

Faktor penyebab yakni pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan saraf ulna. Hiperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi (Kemenkes, 2016).

9) Varices pada Kaki dan Vulva

Varises vena pada kehamilan paling sering disebabkan oleh karena adanya tekanan dari uterus dan perubahan hormonal yang menyebabkan dinding pembuluh darah dan katupnya menjadi lunak dan lentur. Peningkatan tekanan disebabkan oleh terjadinya infusensi vena dengan adanya refleksi yang melewati katup vena profunda maupun vena superfisialis. Penyebab obstruksi ini dapat karena thrombosis intravascular atau akibat adanya penekanan dari luar pembuluh darah.

Pada saat hamil, terjadi peningkatan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan fisik dan psikis. Payudara ibu akan membesar, tubuh terasa lemas, pusing, mual, dan lainnya. Bersamaan dengan itu, elastisitas pembuluh darah, arteri maupun

vena semakin bertambah lentur dan akibatnya pembuluh darah terutama vena jadi tambah besar dan melebar (Yulianti, 2020).

10) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Ketidaknyamanan lain yang sering dialami ibu hamil yaitu sering BAK. Penyebab sering BAK karena janin semakin membesar sehingga menekan uterus pada kandung kemih. (Diki Retno Yuliani, dkk, 2021).

11) Sesak Nafas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron membuat hiperventilasi (Kemenkes, 2016).

12) Nyeri Ligamentum Rotundum

Faktor penyebabnya adalah terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum dan terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar (Kemenkes, 2016).

13) Palpitasi

Pada ibu hamil terjadi peningkatan kerja jantung karena jantung mempunyai 50% darah tambahan yang harus dipompakan melalui aorta setiap menit sehingga terjadi palpitasi atau rasa berdebar-debar. Peningkatan kerja jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu sebelum melahirkan (Kemenke, 2016).

14) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati disebabkan karena meningkatnya produksi progesteron. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati (Kemenkes, 2016).

15) Perut Kembang

Hal ini terjadi disebabkan karena peningkatan hormon progesteron, yang dapat menyebabkan motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat, kehamilan dapat memperbesar uterus dan menekan usus besar (Kemenkes, 2016).

16) Ptyalism (sekresi air liur yang berlebihan)

Ptyalism terjadi karena meningkatnya keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi kelenjar saliva untuk meningkatkan sekresi. Ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut (Kemenkes, 2016).

17) Pusing

Disebabkan karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus yang menekan vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung. Rasa pusing pada ibu hamil kemungkinan dikarenakan hipoglikemia (Kemenkes, 2016).

18) Sakit Kepala

Ibu hamil yang sering mengeluh sakit kepala disebabkan oleh kelelahan, ketegangan otot (spasme), ketegangan pada otot mata, kongesti (akumulasi abnormal/berlebihan cairan tubuh), dan dinamika cairan saraf yang berubah (Kemenkes, 2016).

19) Sulit Tidur

Sulit tidur terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Sulit tidur pada ibu hamil biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan, maka sulit tidur semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab sulit tidur pada ibu hamil.

Sulit tidur dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Disamping itu, sulit tidur dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena

menghadapi kelahiran. Sering BAK pada malam hari juga menjadi penyebab terjadinya sulit tidur pada ibu hamil (Kemenkes, 2016).

20) Keringat Bertambah

Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang mengganggu tidur sehingga ibu merasa lelah karena kurang istirahat. Semakin bertambahnya usia kehamilan maka semakin bertambah produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebaceous (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil (Kemenkes, 2016).

21) Nyeri Punggung

Semakin janin bertambah besar, maka beban pada punggung juga semakin besar. Nyeri punggung ibu hamil TM III berhubungan dengan posisi tidur ibu. Nyeri punggung saat kehamilan biasanya terjadi ketika panggul bertemu dengan tulang belakang, yaitu di sendi sakroiliaka. Penyebab nyeri punggung yaitu bertambahnya berat badan, perubahan postur, perubahan hormon. Bagi ibu hamil yang mengeluh sakit punggung atas dan bawah, penyebabnya meliputi penambahan ukuran payudara, keletihan dan sering membungkuk. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres hangat dan dingin, memperbaiki postur tubuh, mengurangi angkat beban berat, menaruh bantal diatas punggung dan body mekanik (Kemenkes, 2016).

d. Faktor–faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah pada kehamilan

1) Umur

Pada umumnya nyeri punggung bawah akan mulai dialami pada perempuan yang berusia 20–24 tahun dan akan mencapai puncaknya pada saat usia lebih dari 40 tahun (Sukeksi, dkk, 2018).

Pada usia 30 tahun terjadi degenerasi yang berupa kerusakan jaringan, penggantian jaringan menjadi jaringan parut, pengurangan cairan. Hal tersebut menyebabkan stabilitas pada tulang dan otot menjadi berkurang. Semakin tua seseorang, semakin tinggi resiko orang tersebut mengalami penurunan elastisitas pada tulang yang menjadi pemicu timbulnya gejala nyeri punggung bawah (Andini, 2015).

2) Pekerjaan

Nyeri punggung bawah yang dialami ibu hamil trimester III karena aktivitas fisik yang terlalu banyak dilakukan. Ketika ibu hamil harus mengurus rumah tangga di samping itu juga ibu harus bekerja, sehingga menyebabkan ibu kelelahan dan kurang istirahat (Fithriyah, dkk, 2020).

3) Usia Kehamilan

Nyeri punggung bawah lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang mulai memasuki trimester III, memuncak pada usia kehamilan 36 minggu dan akan menurun (Purnamasari, 2019).

4) Paritas

Ibu multipara dan grandemultipara lebih beresiko mengalami nyeri punggung dibandingkan dengan yang primipara karena otot-otot wanita multipara dan grandemultipara lebih lemah sehingga hal tersebut menyebabkan otot gagal untuk menopang uterus atau rahim yang membesar (Fithriyah, dkk, 2020).

5) Aktivitas Sehari-hari

Beberapa pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, membersihkan mengambil dan membawa ember berisi air, membelah dan memasak dengan kayu bakar, mengasuh anak, dan sebagainya, biasanya menekan daerah punggung bawah, dan dengan perubahan beban tubuh dan mekanik selama kehamilan dapat mudah mengendap dan memperburuk *Low Back Pain* (Omoke, dkk, 2021).

6) Kebiasaan Merokok

Hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan keluhan otot pinggang, khususnya untuk pekerjaan yang memerlukan pengerahan otot, karena nikotin pada rokok dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke jaringan. Selain itu, merokok dapat pula menyebabkan berkurangnya kandungan mineral pada tulang sehingga menyebabkan nyeri akibat terjadinya keretakan atau kerusakan pada tulang (Kantana, 2010).

e. Penatalaksanaan nyeri punggung bawah

1) Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan nyeri punggung bawah pada ibu hamil diperlukan untuk mengurangi ketidaknyamanan, salah satunya yakni secara farmakologis. Mencakup penggunaan *opioid* (narkotika), obat anti inflamasi *non opioid/nonssteroid* (NSAID), analgetik penyerta atau konalgesik (Kozier, 2011). Akan tetapi harus berhati-hati dalam penggunaan obat-obatan untuk ibu hamil karena analgesik tidak selalu efektif untuk mengurangi nyeri punggung bawah, NSAID tidak boleh digunakan pada usia kehamilan dibawah 30 minggu karena beresiko menyebabkan malformasi pada proses pembentukan janin, sedangkan penggunaan *opioid* untuk mengurangi nyeri punggung bawah beresiko menyebabkan komplikasi seperti depresi pernafasan pada janin maupun efek ketergantungan *opioid* pada ibu setelah menggunakannya dalam waktu lama (Sinclair, 2014).

2) Terapi NonFarmakologis

Dikarenakan banyak dampak yang ditimbulkan dari terapi farmakologi, maka terapi non farmakologi perlu dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung bawah meliputi stimulasi kantaneus (pijat, aplikasi kompres panas dan dingin, akupresur, stimulasi kontralateral), TENS (*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*),

akupuntur, relaksasi, imajinasi, meditasi, hypnosis, aromatherapi, yoga dan refleksiologis (Kozier, 2011).

2. Nyeri

Nyeri dikatakan sebagai salah satu tanda alami dari suatu penyakit yang pertama muncul dan menjadi gejala paling dominan diantara pengalaman sensorik lainnya yang dinilai oleh manusia pada suatu penyakit. Nyeri sendiri dapat diartikan sebagai suatu pengalaman sensorik yang tidak mengenakkan yang berhubungan dengan suatu kerusakan jaringan atau hanya berupa potensi kerusakan jaringan.

a. Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri Akut dan Kronis

Nyeri akut mengacu pada periode waktu yang singkat, biasanya mencakup beberapa hari hingga beberapa minggu setelah terjadinya cedera. Nyeri akut memberikan suatu mekanisme perlindungan yang penting, dimana rangsangan ini memberitahu individu untuk melindungi bagian tubuh yang cedera agar terhindar dari cedera yang berulang, sehingga proses penyembuhan jaringan bisa terjadi. Pada umumnya, saat jaringan dalam masa penyembuhan, sensitisasi akut pada area disekitar lokasi cedera secara bertahap akan mereda, dan ambang batas sensorik akan kembali normal. Nyeri akut dan proses sensitisasi yang biasanya timbul setelah terjadinya cedera umumnya tidak akan menetap setelah cedera tersebut sembuh. Namun sebaliknya, nyeri kronis adalah rasa sakit yang persisten/terus-menerus yang menetap setelah masa penyembuhan jaringan selesai dan akan terus berlanjut hingga melampaui periode waktu penyembuhan yang seharusnya. Pada individu yang mengalami nyeri kronis, reseptor nyeri terus-menerus menyala, bahkan disaat tidak ada kerusakan jaringan. Mungkin memang tidak ada lagi cedera jaringan yang dapat dilihat secara fisik, namun respon rasa sakitnya masih tetap ada. Sebenarnya, tidak ada batasan yang jelas antara kapan nyeri akut itu berakhir dan kapan nyeri kronis akan dimulai. Terdapat dua titik batas umum yang sering digunakan dalam praktek sehari-hari, yaitu 3 bulan

dan 6 bulan setelah pertama kali terjadi cedera, karena kemungkinan nyeri yang timbul akan menghilang seiring dengan waktu dan kemungkinan nyeri kronis untuk menetap akan terus meningkat. Pada akhir-akhir ini, meskipun sudah ditemukan kemajuan dalam teknik manajemen nyeri akut, nyeri kronis tetap saja muncul dalam jumlah yang signifikan bahkan setelah pasien menjalani prosedur pembedahan yang paling umum (Bagus, 2017).

b. Nyeri Neuropatik dan Nosiseptif

Nyeri organik bisa dibagi menjadi neuropatik dan nyeri nosiseptif. Nyeri neuropatik adalah nyeri yang menetap setelah cedera jaringan telah sembuh dan ditandai dengan penurunan ambang batas sensorik dan nosiseptif (alodinia dan hiperalgesia). Cedera saraf perifer akibat trauma, pembedahan, atau penyakit (contohnya diabetes) sering kali menimbulkan komplikasi berupa nyeri neuropatik. Pasien kanker memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita nyeri neuropatik yang disebabkan oleh radioterapi atau berbagai macam agen kemoterapi. Meskipun nyeri akut dan inflamasi biasanya dianggap sebagai suatu mekanisme adaptif dari sistem nyeri untuk memberikan peringatan dan perlindungan, nyeri neuropatik sebenarnya mencerminkan fungsi maladaptif (patofisiologis) dari sistem nyeri yang telah rusak. Pada kebanyakan pasien, nyeri neuropatik akan menetap sepanjang hidupnya dan akan memberikan dampak negatif pada kualitas hidup dari segi fisik, emosional, dan juga sosial. Saat ini, keefektifan terapi nyeri neuropatik masih bersifat terbatas, dimana hanya sebagai terapi simptomatik untuk nyeri neuropatik. Opioid, gabapentin, amitriptilin, dan preparat kanabis telah dicoba dan keefektifan terapi ini terbukti masih terbatas. Proses patofisiologis dari nyeri neuropatik memiliki ciri khas berupa respon neuroinflamasi yang muncul setelah terjadinya aktivasi dari sistem kekebalan tubuh nonspesifik (*innate immune system*). Nyeri nosiseptif adalah nyeri inflamasi yang dihasilkan oleh rangsangan kimia, mekanik dan suhu yang menyebabkan aktivasi maupun sensitisasi pada nosiseptor perifer (saraf yang bertanggung jawab terhadap rangsang nyeri). Nyeri

nosiseptif biasanya memberikan respon terhadap analgesik opioid atau non opioid. Nyeri neuropatik merupakan nyeri yang ditimbulkan akibat kerusakan neural pada saraf perifer maupun pada sistem saraf pusat yang meliputi jalur saraf aferen sentral dan perifer, biasanya digambarkan dengan rasa terbakar dan menusuk. Pasien yang mengalami nyeri neuropatik sering memberi respon yang kurang baik terhadap analgesik opioid (Bagus, 2017).

c. Nyeri Viseral

Nyeri viseral bersifat difus dan sulit dilokalisir, biasanya mengacu pada area-area somatik (contohnya, otot dan kulit), dan biasanya diasosiasikan dengan reaksi emosional dan otonom yang lebih kuat. Nyeri viseral sering dihasilkan oleh stimuli yang berbeda dari stimuli untuk aktivasi nosiseptor somatik. Karakteristik ini mungkin disebabkan oleh adanya inervasi saraf ganda dan struktur yang unik dari ujung reseptif visera.

Aktivasi nosiseptor viseral umumnya disebabkan oleh iskemia, peregangan ligamen, spasme otot polos, atau distensi dari struktur-struktur berongga seperti kantong empedu, duktus biliaris komunis, atau ureter. Rangsangan-rangsangan tersebut terjadi akibat proses patologis viseral, dan rasa nyeri yang ditimbulkan dapat berfungsi sebagai mekanisme untuk bertahan hidup dengan dilakukannya imobilitas (Bagus, 2017).

b. Pengukuran Skala Nyeri

a. Visual Analog Scale (VAS)

Skala analog visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang

mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/beda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi (Yudiyanta, 2015).

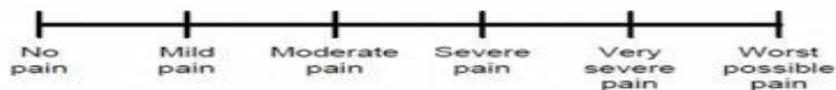


Gambar 1 Visual Analog Scale

Sumber: (Yudiyanta, 2015)

b. Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini menggunakan angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri (Yudiyanta, 2015).



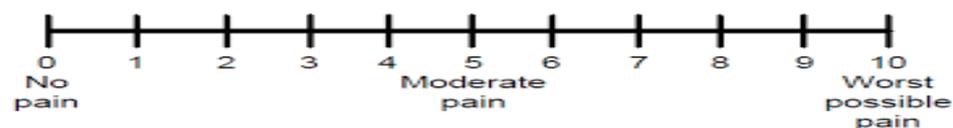
Gambar 2 Verbal Rating Scale

Sumber: (Yudiyanta, 2015)

c. Numeric Rating Scale (NRS)

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama

untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. (Yudiyanta, 2015).



Gambar 3 Numeric Rating Scale

Sumber: (Myles, 2017, dalam Purnamasari, 2019)

Keterangan:

0: tidak nyeri

1: tidak ada rasa sakit.

2: nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan).

3: nyeri ringan seperti cubitan pada kulit.

4: nyeri terasa sekali seperti pukulan di hidung.

5: nyeri kuat, dalam seperti rasa sakit sengatan lebah/tertusuk–tusuk

6: nyeri kuat, dalam dan menusuk seperti kaki terkilir.

7: nyeri begitu berat sehingga mempengaruhi kegiatan, tidak fokus, komunikasi terganggu.

8: nyeri begitu berat, tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri.

9: nyeri begitu berat, tidak dapat lagi berfikir tenang dan perubahan kepribadian parah jika nyeri datang dan lama.

10: nyeri sangat berat yang tak terkontrol sehingga pasien tidak bisa mentoleransi dan melakukan segala hal untuk menghilangkan rasa sakit.

d. Wong Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Yudiyanta. 2015).



Gambar 4 Wong Baker Pain Rating Scale

Sumber: (Yudiyanta, 2015)

3. Jahe

a. Definisi jahe

Jahe (*Zingiber Officinale*) adalah tanaman yang tumbuh tegak dengan tinggi 30–60 cm. Daun tanaman jahe berupa daun tunggal, berbentuk lanset dan berujung runcing. Mahkota bunga berwarna ungu, berbentuk corong degan panjang 2-2,5 cm. Sedangkan buah berbentuk bulat panjang berwarna coklat dengan biji berwarna hitam (Yenita, 2009).

Tanaman jahe diperkirakan berasal dari India dan Cina yang terkenal sebagai negara yang memanfaatkan jahe sebagai obat. Bangsa Yunani dan Romawi memperoleh jahe dari pedagang Arab yang memperolehnya dari India. Sementara itu, orang-orang Jamaica mulai mengenal jahe sekitar tahun 1952 yang kemudian dikenal juga oleh orang-orang Karibia (Setyaningrum & Cahyo, 2013).

Batang jahe merupakan batang semu yang tumbuh tegak lurus, berbentuk bulat pipih, tidak bercabang tersusun atas seludang–seludang dan pelepah daun yang saling menutup sehingga membentuk seperti batang. Bagian batang berlilin dan mengilap, serta mengandung banyak air, berwarna hijau pucat, bagian pangkal biasanya berwarna kemerahan. Daun teridir dari pelepah dan helaian. Pelepah daun melekat membungkus satu sama lain sehingga membentuk batang. Helaian daun tersusun berseling, tipis berbentuk bangun garis sampai lanset, berwarna hijau gelap pada bagian atas dan lebih pucat pada bagian bawah, tulang daun sangat jelas, tersusun sejajar (Bermawie dan Susi, 2011).

Rimpang jahe merupakan modifikasi bentuk dari batang tidak teratur. Bagian luar rimpang ditutupi dengan daun yang berbentuk sisik tipis, tersusun melingkar. Rimpang adalah bagian tanaman jahe yang

memiliki nilai ekonomi dan dimanfaatkan untuk berbagai keperluan antara lain sebagai rempah, bumbu masak, bahan baku obat tradisional, makanan dan minuman serta parfum (Bermawie dan Susi, 2011).

Bunga pada tanaman jahe terletak pada ketiak daun pelindung. Bentuknya bervariasi ada panjang, bulat, lonjong, runcing atau tumpul. Buah berbentuk bulat panjang, berkulit tipis berwarna merah yang memiliki tiga ruang berisi masing-masing banyak bakal biji berwarna hitam dan memiliki selaput biji (Bermawie dan Susi, 2011).

b. Macam macam jahe

Berdasarkan ukuran, bentuk dan warna rimpang, jahe dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

- 1) Jahe putih/kuning besar disebut juga jahe gajah atau jahe badak
Ditandai ukuran rimpangnya besar dan gemuk, warna kuning muda atau kering, berserat halus dan sedikit, beraroma tapi berasa kurang tajam. Dikonsumsi baik saat berumur muda maupun tua, baik sebagai jahe segar maupun olahan. Pada umumnya dimanfaatkan sebagai bahan baku makanan dan minuman (Yenita, 2009).
- 2) Jahe kuning kecil disebut juga jahe sunti atau jahe emprit
Jahe ini ditandai dengan ukuran rimpangnya termasuk kategori sedang, dengan bentuk agak pipih, berwarna putih, berserat lembut, dan beraroma serta berasa tajam. Jahe ini selalu dipanen setelah umur tua. Kandungan minyak atsirinya lebih besar dari jahe gajah, sehingga rasanya lebih pedas. Jahe ini cocok untuk ramuan obat-obatan, atau diekstrak oleoresin dan minyak atsirinya (Yenita, 2009).
- 3) Jahe merah
Ditandai dengan ukuran rimpang yang kecil, berwarna merah jingga, berserat kasar, beraroma serta berasa tajam (pedas). Dipanen setelah tua dan memiliki minyak atsiri yang sama dengan jahe kecil sehingga jahe merah pada umumnya dimanfaatkan sebagai obat-obatan (Yenita, 2009).



a. Jahe gajah, b. Jahe empit, c. Jahe merah

Gambar 5 Macam-macam Jahe

Sumber: (Setyaningrum & Cahyo, 2013)

c. Kandungan Jahe

Kandungan kimia dalam jahe terdiri dari 2 komponen, yaitu:

1) *Volatile oil* (minyak menguap)

Biasa disebut minyak atsiri merupakan komponen pemberi aroma yang khas pada jahe, umumnya larut dalam pelarut organik dan tidak larut dalam air. Jahe kering mengandung minyak atsiri 1–3%, sedangkan jahe segar yang tidak dikuliti kandungan minyak atsiri lebih banyak dari jahe kering. Bagian tepi dari umbi atau dibawah kulit pada jaringan epidermis jahe mengandung lebih banyak minyak atsiri dari bagian tengah demikian pula dengan aromanya. Kandungan minyak atsiri juga ditentukan umur panen dan jenis jahe. Pada umur muda, kandungan minyak atsirinya tinggi. Sedangkan pada umur tua, kandungannya pun makin menyusut walau baunya semakin menyengat (Yenita, 2009).

2) *Non-volatile oil* (minyak tidak menguap)

Biasa disebut oleoresin memiliki salah satu komponen yang bertanggung jawab terhadap rasa pedas yakni gingerol. Gingerol yang terkandung dalam jahe memiliki efek sebagai antiinflamasi, antipiretik, gastroprotective, cardiotonic, antihepatotoksik, antioksidan, antikanker, antiangiogenesis, dan anti artherosclerotic (Bermawie dan Susi, 2011).

Selain terdapat minyak menguap dan minyak tidak menguap, dalam 100 gram jahe mengandung zat gizi, diantaranya energi 79 kkal, karbohidrat

17,86 gram, serat 3,60 gram, protein 3,57 gram, sodium 14 mg, zat besi 1,15 gram, potassium 33 mg, dan vitamin C 7,7 mg (Sari & Nasuha, 2021)

d. Manfaat

1) Sebagai bahan obat herbal

Jahe memiliki khasiat untuk mencegah dan mengobati berbagai penyakit seperti: rematik, mual, mabuk perjalanan, batuk, pegal-pegal, kepala pusing, nyeri haid, nyeri lambung, asma, nyeri otot, impoten, kanker, diabetes, penyakit jantung, bronchitis, flu, demam, gangguan pencernaan, dan Alzheimer (Wayan, 2019)

2) Sebagai bahan terapi berbagai penyakit, bisa digunakan tersendiri atau dikombinasikan dengan bahan lainnya (Wayan, 2019).

3) Sebagai bahan bumbu masakan dan minuman (Wayan, 2019).

e. Jahe Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah

Pemberian kompres jahe dapat mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil dikarenakan efek hangat dari jahe. Rasa hangat dari kompres hangat jahe merupakan mekanisme penghambat reseptor nyeri pada serabut saraf besar yang akan mengakibatkan timbulnya perubahan mekanisme yaitu gerbang yang akhirnya dapat memodifikasi dan merubah sensasi nyeri yang datang sebelum sampai ke korteks serebri menimbulkan persepsi nyeri dan reseptor otot sehingga nyeri dapat berkurang (Madoni, 2018).

Pengaruh kompres jahe juga bisa mengurangi rasa nyeri karena memiliki sifat pedas, pahit, dan aromatic dari olerasin seperti zingerol, gingerol, dan shagaol. Olerasin memiliki potensi anti inflamasi, analgetik dan antioksidan yang kuat sehingga dapat menghambat sintesis prostaglandin yang dapat mengurangi nyeri atau radang pada sendi (Suryani, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh *Titik Tri Kusumawati, 2019* “Pemberian Kompres Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Pada Asuhan Keperawatan Maternitas”. Pemberian terapi jahe (*Zinger Officinale*) dapat menjadi salah satu terapi komplementer dalam

pemberian asuhan keperawatan pasien nyeri punggung bawah. Penelitian ini menunjukkan bahwa jahe dapat menurunkan intensitas nyeri.

Menurut Sunarti (2018) prosedur kompres hangat sebagai berikut:

Persiapan alat & bahan :

1. Parutan
2. Timbangan 2 kg
3. Pisau kecil
4. Panci
5. Kompor
6. Termos untuk air panas
7. Saringan
8. Handuk kecil/washlap
9. Jahe emprit 400 gr
10. Air bersih 2 liter

Prosedur perebusan jahe emprit:

1. Siapkan jahe emprit 400 gr
2. Cuci jahe hingga bersih
3. Parut jahe emprit dan nyalakan api kompor
4. Siapkan panci dan isi air bersih 2 liter, panaskan air hingga mendidih, kemudian campurkan jahe emprit
5. Gunakan saringan dan peras air yang ada pada ampas jahe emprit tersebut
6. Siapkan termos dan masukkan air hangat jahe emprit ke dalam termos, ini dilakukan supaya tingkat kehangatan air jahe emprit tetap terjaga.

Tahap Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe

1. Kaji adanya kebutuhan tindakan kompres air hangat
2. Identifikasi faktor/kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi

3. Siapkan alat dan bahan
4. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya
5. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
6. Inform Consent
7. Beri kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
8. Jaga privasi klien
9. Cuci tangan
10. Bersihkan terlebih dahulu daerah nyeri yang akan dilakukan pengompresan
11. Tuangkan air hangat jahe emprit yang ada pada termos ke dalam baskom
12. Campurkan sedikit air bersih kedalam baskom yang telah berisi air rebusan jahe emprit, ini dilakukan agar air jahe emprit tidak terlalu panas
13. Masukkan washlap/handuk kecil kedalam air hangat jahe emprit tersebut, tunggu beberapa menit sebelum washlap diperas
14. Peras handuk dan tempelkan ke daerah punggung bawah yang terasa nyeri
15. Angkat washlap apabila sudah terasa dingin
16. Pengompresan dilakukan selama 20 menit
17. Klien dan lingkungan dirapikan
18. Cuci tangan
19. Lakukan pengukuran skala nyeri setelah dilakukan pengompresan tersebut (post-test)
20. Evaluasi hasil kegiatan
21. Berikan umpan balik positif
22. Kontrak pertemuan selanjutnya
23. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
24. Bereskan peralatan
25. Dokumentasi
26. Catat hasil kegiatan

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan UU Kebidanan No. 4 Tahun 2019 dalam pasal 46 tentang tugas dan wewenang bidan, bidan dalam menjalankan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Memberikan asuhan kebidanan, bimbingan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan dalam rangka perencanaan kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua.
- b. Memberikan asuhan pada masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin, mempromosikan air susu eksklusif, dan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran.
- c. Melakukan pertolongan persalinan normal.
- d. Memberikan asuhan pasca persalinan, masa nifas, komunikasi, informasi, dan edukasi serta konseling selama ibu menyusui, dan deteksi dini masalah laktasi.
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, pasca bersalin, dan masa nifas dilanjutkan dengan rujukan.
- f. Melakukan deteksi dini kasus dan resiko komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Undang-Undang No.4 pasal 47 tahun 2019 berisi tentang penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:

- 1) Pemberi pelayanan kebidanan
- 2) Pengelola pelayanan kebidanan
- 3) Penyuluh dan konselor

Seorang bidan memiliki tugas dan wewenang tercantum dalam PERMENKES/2/Menkes/PER/X/2017 yang menjelaskan tentang izin penyelenggaraan dan praktik bidan. Dalam peraturan ini menjelaskan bahwa bidan dapat menjelaskan praktik kebidanan secara mandiri berupa praktik bidan mandiri dan atau bekerja di fasilitasi pelayanan kesehatan lainnya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yang tercantum pada pasal 18, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Permenkes RI No. 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik kebidanan pasal 19 pada bagian ayat (2) yang berisi mengenai pelayanan kesehatan ibu yang dimaksud dalam pasal 18 huruf a, bidan memiliki wewenang:

- a. Konseling pada masa sebelum hamil;
- b. Antenatal pada kehamilan normal;
- c. Persalinan normal;
- d. Ibu nifas normal;
- e. Ibu menyusui; dan
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi;
- b. Pertolongan persalinan normal;
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. Penyuluhan dan konseling;
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

C. Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan Laporan Tugas Akhir ini antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh *titik tri kusumawati, dkk, 2019* “Pemberian Kompres Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Pada Asuhan Keperawatan Maternitas”

Pada penelitian ini penulis menyusun resume keperawatan yaitu asuhan keperawatan nyeri akut dengan kompres jahe untuk mengurangi nyeri punggung dengan melakukan pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi. Evaluasi yang didapatkan terjadi penurunan nyeri setelah diberikan kompres jahe. Sehingga didapat kesimpulan bahwa kompres jahe efektif untuk menurunkan nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III.

2. Penelitian yang dilakukan oleh *Margono, 2016* “Pengaruh Terapi *Zinger Officinale* Terhadap Intensitas Nyeri *Low Back Pain* Di Posyandu Margomulyo Desa Ngranah Kecamatan Grabag”

Pemberian terapi jahe (*Zinger Officinale*) dapat menjadi salah satu terapi komplementer dalam pemberian asuhan keperawatan pasien *low back pain*. Penelitian ini menunjukkan bahwa jahe dapat menurunkan intensitas nyeri.

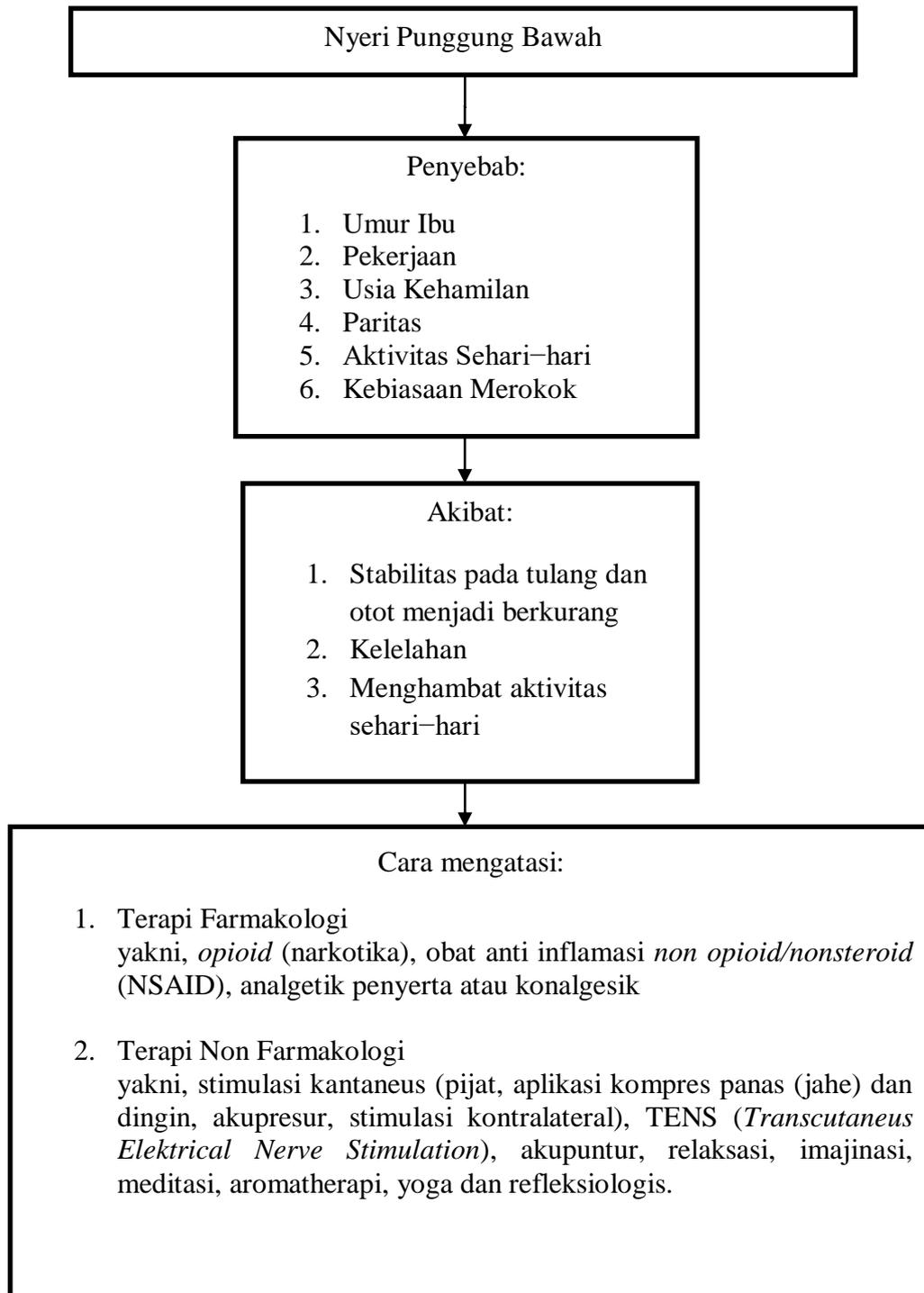
3. Penelitian yang dilakukan oleh *Tri Maryani, 2018* “Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Pelita Hati Banguntapan Bantul”

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di klinik pelita hati banguntapan bantul.

4. Penelitian yang dilakukan oleh *Ayu Restu Amalia, dkk, 2020* “Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III”

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,001 < \alpha (0,05)$ sehingga didapatkan bahwa kompres hangat efektif menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Kompres hangat dapat direkomendasikan sebagai terapi komplementer untuk nyeri punggung.

D. Kerangka Teori



Gambar 6 Kerangka Teori

Sumber : Andini. 2015, Fithriyah, dkk.2020, Purnamasari. 2019,
Omoke, dkk.2021, Kantana.2010, Kozier. 2011