

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil TRIMESTER III

a. Definisi

Menurut The International Association for the Study of Pain (IASP) nyeri punggung bawah atau low back pain (LBP) adalah Ketidaknyamanan yang dirasakan dibagian punggung bawah ibu hamil trimester III dari vertebra thorakal terakhir (T12) hingga vertebra sakralis pertama (S1) (Guyton ,2004; Rinta 2013). Nyeri punggung bawah pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengenakan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi (Tyastuti, 2016).

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik (Furlan et al., 2015). Sebagian besar nyeri punggung bawah disebabkan karena otot – otot pada pinggang kurang kuat sehingga pada saat melakukan gerakan yang kurang betul atau berada pada suatu posisi yang cukup lama dapat menimbulkan peregangan otot yang ditandai dengan rasa sakit (Fitriana, 2017).

b. Etiologi

1. Penambahan berat badan secara drastis.

NPB terjadi pada ibu hamil trimester II-III karena merupakan nyeri yang terjadi akibat perubahan postur yang terjadi akibat penambahan beban kandungan yang semakin besar yang menyebabkan pertambahan sudut lengkungan tulang 2 belakang. Pertambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas dari lumbal menjadi menurun. NPB kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas simpisis pubis. Nyeri

tersebut bisa muncul seiring dengan penambahan berat badan (Tyastuti, 2016)

2. Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan tersebut meningkatkan tekanan pada lordosis lumbal dan tekanan pada otot paraspinal. Membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan tegangan pada otot dan sendi (Bimariotejo, 2009 dalam Wiarto, 2017: 41).

3. Peregangan berulang

Salah satu faktor penyebab nyeri punggung bawah yaitu pembesaran payudara yang mengakibatkan ketegangan otot, keletihan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dan meningkatnya kadar hormone relaksin sehingga menyebabkan kartilage pada sendi besar menjadi lembek dan posisi tulang belakang hiperlordosis (Wong, et al., 2006 dalam Hakiki, 2015: 13).

4. Peningkatan kadar hormon pada ligament

Nyeri punggung bagian bawah disebabkan berbagai faktor, di antaranya: perubahan hormonal selama kehamilan terutama perubahan hormon relaksin, estrogen dan progesteron ((Blakey, 2009 dalam Kurniati, dkk., 2017: 6632), postur 3 tubuh lordosis (Wong, et al., 2006 dalam Hakiki, 2015:13), peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka dan sakrokogsigeal (Rukiyah, dkk, 2009; Hakiki, 2015).

c. Tanda & gejala nyeri tak terkontrol

a) Nyeri tajam seperti ditusuk jarum

b) Gelisah

c) Raut muka melipat dahi

d. Proses terjadinya nyeri punggung bawah (NPB) pada kehamilan trimester III

Nyeri punggung bawah dalam kehamilan terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi peningkatan tekanan pada lengkungan tulang belakang sehingga otot punggung bawah memendek. Keadaan ini memicu pengeluaran mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak, bradikinin dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit. Peningkatan mediator- mediator tersebut menjadikan saraf simpatis terangsang (Andarmoyo, 2017).

Fast pain dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan slow pain (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C). Serabut saraf A-Delta memiliki karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri. Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C menyampaikan implus yang tidak terlokalisasi (bersifat difusi), visceral dan terus menerus. Sebagai contoh mekanisme kerja serabut A-Delta dan serabut C dalam suatu trauma adalah ketika seseorang menginjak paku, sesaat setelah kejadian orang tersebut kurang dari satu detik akan merasakan nyeri yang terlokalisasi dan tajam, yang merupakan transmisi dari serabut A.

Tahap selanjutnya adalah transmisi, dimana impuls nyeri kemudian ditransmisikan serat afferen (A-delta dan C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn, dimana disini impuls akan bersinaps di substansia gelatinosa (lamina I dan III). Impuls kemudian menyeberang keatas melewati traktus spinothalamus anterior dan lateral. Beberapa impuls yang melewati traktus spinothalamus lateral diteruskan langsung ke thalamus tanpa singgah di formatio retikularis membawa impuls fast pain. Di bagian thalamus dan korteks serebri inilah individu dapat mempersepsikan, menggambarkan, melokalisasi,

menginterpretasikan dan mulai berespon terhadap nyeri (Suwondo dkk., 2017).

e. Faktor - faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah pada kehamilan

a). Usia Ibu

Usia sangat menentukan status kesehatan ibu. Ibu hamil dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Perbedaan perkembangan akan mempengaruhi respon terhadap nyeri. Perkembangan tersebut yaitu secara fisik dan organ-organ pada usia kurang dari 20 tahun belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan belum matang secara psikis. Usia muda atau kurang dari 20 tahun akan sulit mengendalikan nyeri . Usia reproduksi lebih dari 35 tahun, fisik dan fungsi organ-organ tubuh terutama sistem reproduksi mengalami penurunan (Judha, 2012).

b). Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang ibu selama hidupnya. Menurut hasil penelitian terdapat hubungan antara paritas dengan nyeri punggung pada kehamilan. Ibu hamil yang memiliki paritas tinggi yaitu lebih 5 atau sama dengan empat (*grande multi gravida*) lebih beresiko mengalami nyeri punggung bawah. Hal tersebut akibat setiap kehamilan yang disertai persalinan akan menyebabkan kelainan pada uterus, dalam hal ini terjadi kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Hal tersebut dapat menurunkan fungsi otot-otot dan organ reproduksi (Mirawati, 2010; Salam, 2016).

c). Usia kehamilan

Keluhan nyeri punggung sebagian besar dialami oleh ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena penambahan umur kehamilan menyebabkan perubahan postur pada kehamilan

sehingga terjadi pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga jika otot perut lemah menyebabkan lekukan tulang pada daerah lumbar dan menyebabkan nyeri punggung (Ulfah, 2014).

d). Pekerjaan

Pekerjaan ibu dapat dihubungkan dengan kondisi keletihan yang dialami ibu. Keletihan secara tidak langsung dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu, keletihan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan mekanisme coping (Ulfah, 2014).

e). Olah raga

Latihan fisik merupakan hal yang penting dalam menentukan kesehatan ibu dan bayi. Salah satu olahraga selama kehamilan yang aman untuk ibu hamil adalah senam hamil dan prenatal yoga. Senam hamil akan membantu dalam memperkuat otot-otot abdomen dan pelvis yang akan sangat berguna saat melahirkan sedangkan prenatal yoga membantu dalam menyeimbangkan tubuh, jiwa, pikiran sehingga menciptakan persalinan yang lancar, nyaman dan minim trauma (Judha, 2012)

f). Riwayat nyeri terdahulu

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Riwayat nyeri pinggang pada kehamilan sebelumnya akan mempengaruhi kejadian nyeri pinggang pada kehamilan sekarang (Awlya, 2020).

g). Pola kebiasaan aktivitas

Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat kebiasaan postur yang salah. Membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa

istirahat, angkat beban, terutama bila semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah dan duduk dengan bersandar lama ini akan mempengaruhi stabilitas otot panggul dan keseimbangan rahim sehingga tulang belakang akan memendek dan keluhan nyeri punggung bawah sering terjadi (Aprilia dan Setyorini, 2017).

h). Budaya

Latar belakang budaya dan suku mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu. Budaya mempengaruhi cara melaksanakan kesehatan pribadi. Kultur atau budaya memiliki peran yang kuat untuk menentukan faktor sikap individu dalam mempersepsikan dan merespon nyerinya (Judha,2012).

f. Manajemen nyeri

a). Metode farmakologi

Manajemen nyeri dengan metode farmakologi merupakan cara menghilangkan rasa nyeri dengan pemberian obat-obatan analgesia yang disuntikan melalui infus intravena, inhalasi pernafasan atau dengan blokade saraf yang menghantarkan rasa sakit. Syarat terpenting dalam tindakan ini adalah tidak 7 membahayakan dan menimbulkan efek samping, baik bagi ibu maupun bayinya (Suwondo dkk., 2017).

b). Metode non farmakologi

Menurut Brunner dan Suddarth (2012) dalam Safitri (2019), metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan, metode ini seperti :

1) Pemijatan/massage adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada daerah pinggang dan bahu. Massage menstimulasi reseptor tidak nyeri. Massage membuat ibu hamil lebih nyaman karena meberikan relaksasi otot.

g. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh seseorang tersebut, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan

kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Menurut Smeltzer dan Bare (2002), jenis pengukuran nyeri diantaranya skala intensitas nyeri deskriptif, skala nyeri numerik, skala intensitas nyeri analog visual, skala nyeri menurut bourbanais, dan skala nyeri muka. Dalam penelitian ini yang digunakan adalah skala nyeri numerik.

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scales, NRS) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala biasanya digunakan saat mengkaji intensitas nyeri 9 sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (Suwondo dkk., 2017).

Interpretasi skala nyeri numeric adalah sebagai berikut :

Skala 0, tidak nyeri

Skala 1, nyeri sangat ringan

Skala 2, nyeri ringan. Ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit

Skala 3, nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi

Skala 4, nyeri cukup mengganggu (contoh: nyeri sakit gigi)

Skala 5, nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama

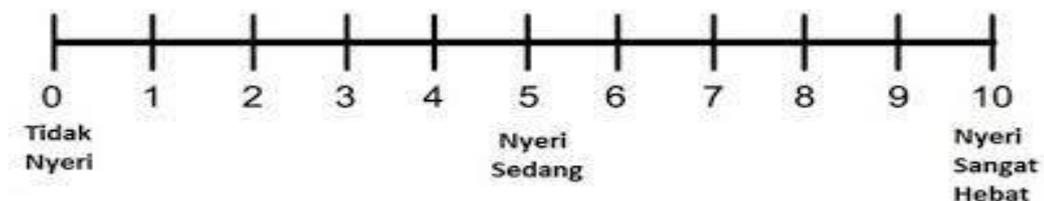
Skala 6, nyeri sudah sampai tahap mengganggu indera, terutama indera penglihatan

Skala 7, nyeri sudah membuat Anda tidak bisa melakukan aktivitas

Skala 8, nyeri mengakibatkan Anda tidak bisa berpikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku

Skala 9, nyeri mengakibatkan Anda menjerit-jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri

Skala 10, nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan Anda tak sadarkan diri (Cia Aprilianti, 2021).



Gambar 2.1 Skala Nyeri Numerik (Smeltzer, 2002)

Sumber : Smeltzer dan Bare, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth, 2002.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai Sembilan bulan (Saifuddin, dkk, 2009). Kehamilan trimester III yaitu kehamilan antara umur kehamilan 28 – 40 minggu (Saifuddin, 2012).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan

1) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara bertambah besar dan berwarna kehitaman. Pada akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormone prolaktin ditekan oleh prolactine inhibiting hormone. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Saifuddin, 2014).

2) Serviks

Pada akhir bulan ke sembilan hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup (Kurniawan, 2016).

3) Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu

terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Pada ibu hamil trimester III, hal ini yang menyebabkan sakit pinggang (Nanny dan Sunarsih, 2011).

4) Sistem Pernapasan

Saat hamil terjadi perubahan sistem pernapasan untuk bisa memenuhi kebutuhan oksigen. Kebutuhan oksigen yang meningkat dapat menyebabkan desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Untuk mengkompensasi perubahan tersebut maka ibu hamil bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Asrinah, dkk, 2010).

5) Sistem Kardiovaskuler

Pada Trimester III kehamilan terjadi proses peningkatan volume darah yang disebut hemodilusi. Di ginjal akan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Hal ini menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl (Saifuddin, 2014).

6) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

c. Perubahan Psikologi Kehamilan

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada karena pada masa ini ibu sering tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu, dan khawatir

bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda yang dianggapnya membahayakan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu merasa aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti rupa bayinya (Asrinah, dkk, 2010).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi yang adekuat

Kebutuhan nutrisi menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengomsumsi tambahan energi sebesar 300- 500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan Vitamin C 10 mg. Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori (Kemenkes RI, 2014).

2) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat yang cukup yaitu tidur malam enam sampai tujuh jam dan tidur siang satu jam sampai dua jam (Kemenkes RI, 2014).

3) Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang mengalami kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat menimbulkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

4) Seksual

Hubungan seksual pada wanita hamil normal umumnya dianggap tidak berbahaya. Koitus diperbolehkan sampai akhir

kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/premature imminens, dan ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2011).

5) Stimulasi pengungkit otak (Brain Booster) pada janin

Brain booster adalah alat yang dikembangkan untuk membantu kecerdasan janin saat di kandungan. Alat brain booster (pengungkit otak) berguna untuk meningkatkan kecerdasan (intelegasi) janin selama masa kehamilan dengan menstimulasi otak janin. Brain Booster pada saat kehamilan bisa dilakukan sejak umur 20 minggu sampai anak berusia dua tahun dengan mendengarkan musik klasik seperti musik Mozart.

Pelaksanaannya dilakukan pada pukul 20.00 WITA sampai dengan pukul 22.00 WITA maksimal satu jam pada malam hari. Ibu hamil dapat melakukannya sembari bekerja, menonton dan beraktivitas lainnya, pastikan kondisi pikiran ibu dalam keadaan tenang. Musik Mozart di dengarkan secara berurutan dimulai dari nada twinkle. Proses stimulasi pada anak usia dini dapat merangsang tumbuhnya hubungan-hubungan antar sel neuro di otak sehingga menjadi rimbun (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2014).

e. Standar Pelayanan Antenatal

Ibu hamil wajib kontak empat kali atau lebih dengan tenaga kesehatan. Kontak empat kali dilakukan yaitu minimal satu kali kali pada trimester I (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes RI, 2013). Penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal (10 T) yang terdiri dari :

1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan diperiksa hanya pada

kunjungan pertama. Tinggi badan < 145 cm mempunyai faktor resiko untuk panggul sempit (Kemenkes RI, 2013).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kunjungan. Tekanan darah normal jika 120/80 mmHg. Tekanan darah tinggi atau hipertensi bila >140/90 mmHg (Kemenkes RI, 2013).

3) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes RI, 2013).

4) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi terutama pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian (selang waktu 4 minggu). Apabila pernah menerima TT dua kali pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan tidak lebih dari dua tahun, maka hanya diberikan satu kali TT saja (Jannah, 2012).

5) Pemberian tablet besi (Fe), minimal 90 tablet selama kehamilan

Zat besi (Fe) berperan besar dalam kejadian anemia, namun defisiensi zat gizi lainnya seperti vitamin A, Vitamin B12, dan asam folat juga berperan terhadap kejadian anemia. Defisiensi Fe terjadi saat jumlah Fe yang diabsorpsi tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Hal ini disebabkan oleh rendahnya asupan, penurunan bioavailabilitas dalam tubuh, peningkatan kebutuhan karena perubahan fisiologi seperti kehamilan dan proses pertumbuhan. Anemia akibat defisiensi Fe merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil dibandingkan defisiensi zat gizi lain (Swamilaksita, 2016).

6) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin, yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis. Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi (Kemenkes RI, 2013).

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan tidak hanya dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan untuk mempersiapkan calon pendonor (Kemenkes RI, 2013).

b) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi untuk mendeteksi adanya protein urin pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2013).

c) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2013).

d) Pemeriksaan Hepatitis B

Pemeriksaan Hepatitis B dilakukan untuk pencegahan penularan Hepatitis B dari ibu dari ibu ke bayi (Kemenkes RI, 2013).

e) Pemeriksaan Sifilis

Pemeriksaan ini dilakukan pada daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis (Kemenkes RI, 2013).

f) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV wajib dilakukan pada ibu hamil. Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing and Counseling (PITC) atau HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

7) Temu Wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling)

Temu wicara/konseling mulai hamil sampai dengan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan. Salah satu program pemerintah yaitu Program Perencanaan Persalinan dan

Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Depkes RI tahun 2009 menyatakan fokus P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Stiker P4K memuat beberapa informasi, yaitu :

- (a) Lokasi tempat tinggal ibu hamil
- (b) Identitas ibu hamil
- (c) Taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan
- (d) Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4 (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

8) Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ

Presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II. Pemeriksaan abdominal dilakukan dengan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, posisi janin, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta dapat melakukan rujukan tepat waktu, apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya.

Pemeriksaan DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut Jantung Janin (DJJ) lambat kurang dari 120 kali permenit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali permenit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2013). 9) Tetapkan Status Gizi Lingkar Lengan Atas (LILA) diukur saat kunjungan pertama. LILA ibu hamil.

3. Pijat Endorpin (Endorphin Massage)

a. Definisi

Pijat Endorfin merupakan zat alami yang dihasilkan oleh tubuh dan diketahui memiliki banyak manfaat. Manfaat endorfin yang paling utama adalah menghambat jalannya rasa nyeri dari sumber nyeri yaitu bagian tubuh yang mengalami trauma menuju ke pusat atau otak. Jika pelepasan zat endorphine dalam tubuh gagal, maka akan terjadi nyeri. Menurut Nisman (2011), tingkat endorfin pada setiap tubuh individu berbeda sehingga ada orang yang dapat merasakan lebih nyeri dibanding orang lain untuk tipe nyeri yang sama. Endorfin dihasilkan sendiri oleh tubuh yang dikenal sebagai zat alami tubuh terbaik untuk penghilang rasa sakit. Endorfin pada tubuh dapat dipicu untuk dilepas melalui pijatan atau dikenal sebagai endorphine massage atau pijat endorfin. Menurut Kuswandi, pijat endorfin adalah teknik pijat yang ringan atau sentuhan lembut pada ibu hamil untuk memicu endorfin dilepaskan oleh tubuh sehingga ibu hamil merasakan ketenangan dan kenyamanan. Pijat endorfin

baiknya dilakukan menjelang proses persalinan berlangsung (Fitriana & Putri, 2017).

b. Manfaat Pijat Endorfin

Endorfin dikenal sebagai zat yang memiliki banyak manfaat. Mongan berpendapat pijatan lembut dapat memicu zat endorfin untuk dilepas. Endorfin diketahui dapat melepaskan zat oksitosin yaitu hormon pada tubuh yang diperlukan saat persalinan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Sukmaningtyas & Windiarti, 2016). Selain melepaskan zat endorfin, pijat endorfin juga memiliki manfaat lain yaitu mengontrol hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa stress atau frustrasi yang dirasakan oleh tubuh, meningkatkan sistem kekebalan tubuh serta mengurangi gejala yang terjadi akibat gangguan makan (Aprilia, 2017). Pada ibu hamil pijat endorfin penting untuk dilakukan. Menurut Fitriana & Putri (2017), pijatan lembut ataupun sentuhan halus yang diberikan pada ibu hamil baik menjelang maupun saat persalinan dapat memberi efek ketenangan dan kenyamanan pada ibu. Hal ini dikarenakan pijat endorfin dapat membuat denyut jantung dan tekanan darah menjadi normal melalui permukaan kulit sehingga ibu merasa rileks.

c. Prosedur Pijat Endorfin

Endorfin adalah polipeptida yang dihasilkan oleh tubuh untuk menghilangkan rasa sakit. Endorfin dapat dipicu untuk dilepaskan dengan cara melakukan aktivitas meditasi, tarik nafas dalam, memakan makanan pedas, atau dapat juga dengan cara terapi chiropractic, akupuntur dan massage (pijatan). Aprilia (2017) menjelaskan cara melakukan pijat endorfin adalah:

1. Sarankan ibu untuk memilih posisi nyaman mungkin. Posisi dapat dilakukan dengan duduk atau berbaring miring kearah kiri atau kanan. Mintalah suami untuk ikut mendampingi istri dengan cara duduk nyaman di samping atau belakang istri.
2. Mintalah ibu untuk menarik nafas dalam dengan kedua mata dipejamkan untuk beberapa saat agar ibu merasa rileks. Kemudian

belai lembut permukaan luar lengan ibu, dimulai dari lengan atas hingga lengan bawah menggunakan ujung-ujung jari.

3. Setelah kurang lebih 5 menit, lakukan hal yang serupa pada lengan yang lain.
4. Tindakan serupa dapat dilakukan di bagian tubuh lainnya, seperti telapak tangan, leher, bahu dan paha karena meski hanya sentuhan lembut yang diberikan, ibu dapat merasa lebih rileks dan nyaman.
5. Kemudian lakukan tindakan pada bagian punggung ibu. Sarankan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, baik duduk ataupun berbaring miring. Selanjutnya, pijat ibu dengan lembut dimulai dari leher membentuk huruf V terbalik dari leher menuju sisi tulang rusuk.
6. Setelah itu pijatan-pijatan dilakukan turun kebawah dengan alur bahu, punggung, pantat dan tulang ekor dan anjurkan ibu untuk rileks.
7. Saat melakukan pijatan, ucapkan kata-kata yang dapat menentramkan perasaan ibu. Contoh “saat kamu merasakan belaian ini, bayangkan endorfin yang menghilangkan rasa sakitmu dilepas dan mengalir ke tubuhmu”. Suami juga dapat mengungkapkan kata-kata cinta pada ibu saat tindakan dilakukan.
8. Setelah melakukan semua tindakan, mintalah suami untuk memeluk ibu supaya ibu semakin merasa nyaman dan tercipta suasana yang menenangkan dan mengharu biru.



Gambar 2.2 Alur Endorphin Massage
 Sumber : Skripsi Desy Octavia Silaban, Universitas Sumatera Utara

d. Cara kerja pijat endorfin

Endorfin adalah hormon yang diproduksi secara alami oleh tubuh dan berperan utama dalam mengatasi rasa nyeri atau sakit. Oleh sebab itu hormon endorfin disebut juga sebagai hormon kebahagiaan. Hormon ini diproduksi oleh kelenjar pituari dan saraf pusat pada manusia (Wade & Tafaris, 2011).

Cara kerja endorfin berkaitan dengan kondisi pikiran dan kejiwaan seseorang. Saat seseorang dalam keadaan yang buruk seperti mendapat penolakan, maka tubuh akan otomatis melepaskan hormon noradrenalin yang bersifat racun . Sebaliknya, jika seseorang dalam keadaan baik seperti baru mendengar pujian, maka tubuh akan otomatis mengalirkan hormon beta-endorfin (Desy Octavia Silaban, 2020).

Nyeri dapat mengakibatkan seseorang berpikir buruk terhadap dirinya sehingga menimbulkan stress (Andarmoyo & Suharti, 2013). Saat keadaan seperti ini tubuh akan melepaskan hormon noradrenalin yang bersifat beracun. Hormon ini jika diproduksi dalam kapasitas yang besar akan berdampak buruk bagi tubuh. Untuk mengatasi hal tersebut, dilakukan tindakan untuk merangsang keluarnya hormon endorfin seperti pijatan (Risnanto & Insani, 2014).

Pijatan yang lembut disertai kata-kata yang menentramkan akan merangsang endorfin untuk keluar. Hormon endorfin yang sudah keluar akan mengalir dan memblok reseptor opioid yang terdapat dalam sel saraf manusia. Hal ini kemudian menjadi pengganggu sinyal rasa sakit dihantarkan ke otak. (Desy Octavia Silaban, 2020). Umumnya terasa 5-10 menit setelah rangsangan diberikan. Tanda-tanda yang dapat dirasakan seperti tubuh terasa lebih hangat, bulu-bulu halus dipermukaan kulit berdiri, merasa rileks dan timbul perasaan nyaman (Desy Octavia Silaban, 2020). Menurut Saudi Baiq Eka (2018) terapi Endorphin Massage dilakukan setiap hari selama 5 hari dilakukan selama 20 menit.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Wewenang Bidan Tugas dan wewenang seorang bidan di Indonesia termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

1) Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

2) Pasal 19

- a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa persalinan, masa nifas, dan masa menyusui.

- b) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :

- (1) Konseling pada masa sebelum hamil
- (2) Antenatal pada kehamilan normal
- (3) Persalinan normal
- (4) Ibu nifas normal
- (5) Ibu menyusui
- (6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

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

- (1) Episiotomi
- (2) Pertolongan persalinan normal
- (3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- (4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- (5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- (6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- (7) Fasilitasi inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- (8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

- (9) Penyuluhan dan konseling
- (10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- (11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3) Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

4) Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

5) Pasal 23

Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.

C. Hasil Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Sebelum Melakukan Pijat Endorfin

Intensitas nyeri	Frekuensi	Presentasi (%)
Nyeri sedang	14	35,9
Nyeri Berat	23	5,9
Nyeri Hebat	2	5,1
Total	39	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa frekuensi tertinggi intensitas nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil trimester III adalah nyeri berat dengan persentase lebih dari setengah (59,0%) dan frekuensi terendah intensitas nyeri punggung yang dirasakan responden adalah nyeri hebat dengan persentase (5,1%).

Tabel 1.2 Intensitas Nyeri Punggung Responden Setelah Melakukan Pijat Endorfin

Variabel	Mean	Min-Max	Std. Deviasi
Nyeri punggung setelah dilakukan pijat endorphin	5,92	3-8	1.458

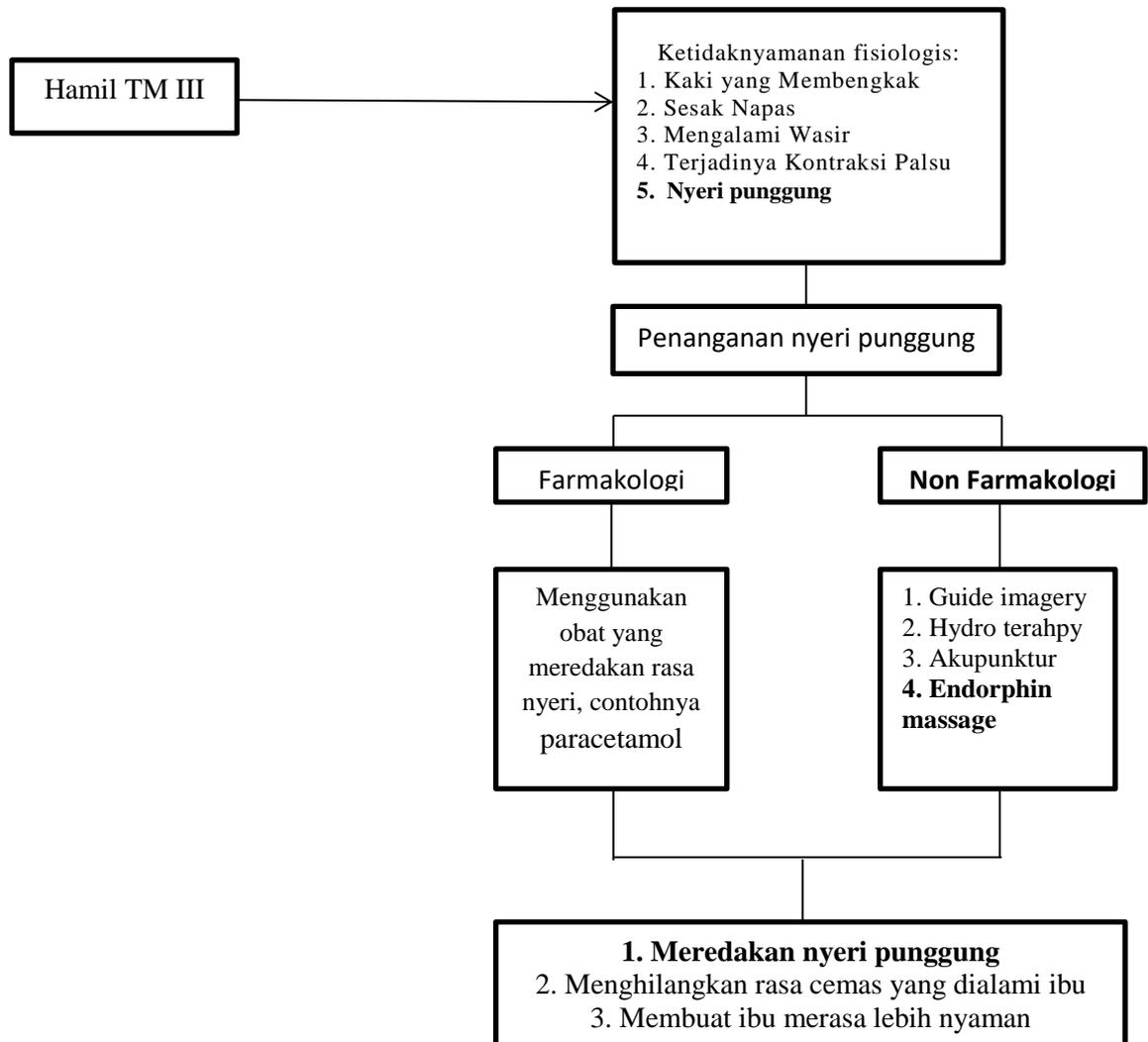
Berdasarkan hasil dari penelitian, pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa rata-rata (mean) intensitas nyeri punggung ibu hamil trimester III setelah diberikan pijat endorfin adalah 5,92 dan standard deviasi sebesar 1,458 dengan intensitas nyeri terendah (min.) sebesar 3 dan intensitas nyeri tertinggi (max.) sebesar 8. (Desy Octavia Silaban, 2020).

Sampel penelitian diambil dengan teknik purposive sampling yaitu 20 ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung di BPM Lulu Surabaya. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi skala nyeri yang dianalisis dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan endorphin massage sebagian besar ibu yang mengalami nyeri punggung sedang sebanyak 12 orang (60%). Setelah diberikan endorphin massage sebagian besar ibu mengalami nyeri punggung ringan yaitu 14 orang (70%). Dari hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada keefektifan yang signifikan endorphin massage terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III di BPM Lulu Surabaya.

Hasil studi pendahuluan oleh Frida Nur Istianti pada tahun 2017, bahwa ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah trimester satu sebanyak 5%, trimester kedua 25 % dan trimester ketiga sebanyak 70 %, dan untuk mengurangi rasa nyeri dapat menggunakan cara non farmakologi seperti distraksi sebanyak 5%, teknik relaksasi bisa membuat penurunan rasa nyeri punggung sebanyak 5%, stimulasi syaraf elektrik transkutan (TENS) mampu mengurangi nyeri sebanyak

20%, hipnosis mampu mengurangi sebanyak 10% dan Endorphine Massage mampu mengurangi nyeri punggung sebanyak 60%.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Endorphin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III (Di BPM Lulu Surabaya), Wulan Diana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha Bodhi Iswara, madielmaheswara@gmail.com