

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017). Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017). Menurut Sulistyawati, 2009 kehamilan suatu proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi (Sulistyawati, 2009). Ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, karena merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, diperlukan dukungan suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Amenore

Amenorhea merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan tidak adanya haid pada wanita usia subur atau masa reproduksi setelah konsepsi. (Farid, 2015).

2) Mual dan Muntah

Terjadi pada trimester pertama kehamilan. Kondisi ini dialami pada pagi atau malam hari bahkan lebih terkenal dengan istilah *morning sickness*.

3) Sering Buang Air Kencing

Pada bulan pertama kehamilan uterus membesar dan juga menekan pada kandung kemih sehingga lebih sering berkemih.

4) Perubahan Bentuk Buah Dada

Perubahan bentuk buah dada ini dipengaruhi oleh estrogen dan progesteron yang merangsang alveoli payudara.

5) Ngidam

Beberapa wanita akan merasa menginginkan makanan-makanan tertentu. Ini terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan.

6) Striae dan Hiperpigmentasi Kulit

Terjadi pada bagian hidung, pipi, dahi, bahkan pada areola dan linea alba yang menjadi lebih hitam.

7) Obstipasi

Kondisi ini dikarenakan tonus otot yang menurun yang disebabkan karena terjadinya pengaruh hormon steroid.

8) Varises

Meskipun sering terjadi pada trimester akhir kehamilan. Pada bagian multigravida kadang varises ditemukan pada kehamilan terdahulu, pada bulan kesatu hingga bulan ketiga kehamilan.

b. Tanda kemungkinan kehamilan

1) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah melunaknya istmus uteri sehingga serviks dan korpus uteri seolah-olah terpisah. Perubahan ini terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan (Farid : 2015).

2) Tanda Chadwick

Yaitu adanya kebiruan, keunguan atau agak gelap pada mukosa vagina, hal ini dapat diketahui dengan pemeriksaan speculum (Farid: 2015).

3) Tanda goodell

Tanda ini akan dapat dirasakan dengan melakukan pemeriksaan dimana pada tanda ini serviks akan teraba lunak.

4) Tanda piskacek

Selanjutnya tanda pembesaran uterus yang tida merata hingga dapat terlihat menonjol pada kejurusan uterus yang semakin

membesar. Kondisi ini dimana uterus dalam keadaan hamil tumbuh dengan cepat pada tempat implantasinya.

5) Tanda Braxton Hicks

Kontraksi yang berlangsung tidak teratur dan tanpa mengalami nyeri disebut juga dengan kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini menunjukkan bahwa kehamilan bukan ektopik.

6) Ballotment

Ballotment dapat dideteksi pada usia kehamilan 16 hingga 20 minggu, ketika jumlah air ketuban lebih besar jika dibandingkan dengan besar janin. Sehingga jika segmen bawah uterus atau serviks didorong akan terasa pantulan dari ketuban dan isinya (Farid, 2015)

7) Hasil Positif Test Kehamilan

Test kehamilan akan sangat membantu dalam mengetahui yang dialami secara fisik dan psikis merupakan tanda yang berhubungan dengan kehamilan atau adanya gangguan kesehatan.

c. Tanda pasti kehamilan

1) Janin

Gerakan janin di dalam rahim sudah dapat terlihat dengan menggunakan Gerakan USG.

2) Denyut Jantung Janin

Tanda pasti kehamilan ciri-cirinya adalah denyut jantung janin dapat diketahui menggunakan stetoskop leanec, alat dopler dan juga alat kardiotokografi ataupun ultrasonografi sehingga dapat dengan

langsung mendengarkan detak jantung janin. Bahkan janin yang masih kecilpun dapat didengar detak jantungnya melalui pemeriksaan USG.

3. Keluhan Pada Kehamilan

a. Keluhan Kehamilan pada Trimester I

- 1) Mual muntah
- 2) Hipersalivasi
- 3) Pusing
- 4) Mudah lelah
- 5) Heartburn
- 6) Peningkatan frekuensi berkemih

b. Keluhan Kehamilan pada Trimester II

- 1) Pusing
- 2) Sering berkemih
- 3) Nyeri perut bawah
- 4) Nyeri punggung
- 5) Flek kecoklatan pada wajah dan Sikatrik
- 6) Sekret vagina berlebih
- 7) Konstipasi
- 8) Penambahan berat badan

c. Keluhan Kehamilan pada Trimester III

- 1) Sering berkemih
- 2) Varises dan Wasir
- 3) Sesak nafas

- 4) Bengkak dan Kram pada kaki
- 5) Gangguan tidur dan Mudah lelah
- 6) Nyeri perut bawah/punggung
- 7) Heartburn
- 8) Kontraksi

4. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

5. Antenatal Care

- a. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah perawatan yang dilakukan atau diberikan kepada ibu hamil mulai dari saat awal kehamilan hingga saat persalinan

(Rahmatullah, 2016). Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono, 2016).

b. Tujuan Antenatal Care (ANC)

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
- 3) Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
- 6) Menyiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan berhasil memberikan ASI eksklusif.

- 7) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh kembang secara normal (Sulystiawati, 2012).

c. Jadwal ANC

- 1) Kunjungan I (16 minggu)
- 2) Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu)
- 3) Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir)

d. Standar Pemeriksaan Antenatal

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Ditujukan guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan dan menepis adanya faktor resiko terjadinya cephalopelvic disproportion karena indikator kemungkinan tinggi badan kurang dari 145 cm.
- 2) Pemeriksaan tekanan darah. Untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklamsia kehamilan.
- 3) Tentukan status gizi (ukur lingkar lengan atas). Berguna untuk mendeteksi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) yang dapat mengakibatkan bayi berat lahir rendah.
- 4) Tentukan tinggi fundus uteri (TFU). Bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Bertujuan untuk mengetahui letak janin dan untuk mengetahui keadaan janin apakah ada gawat janin.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT). Untuk mencegah tetanus neonatorum dan agar ibu hamil mendapatkan perlindungan dari imunisasi tetanus.
- 7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Untuk mencegah anemia gizi besi.
 - a) Kebutuhan zat besi trimester I ± 1 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
 - b) Kebutuhan zat besi trimester II ± 5 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan kebutuhan janin 115 mg.
 - c) Kebutuhan zat besi trimester III ± 5 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan janin 223 mg (Waryana, 2010).
- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)
 - a) Pemeriksaan golongan darah
 - b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
 - c) Pemeriksaan protein dalam urine
 - d) Pemeriksaan kadar gula darah
 - e) Pemeriksaan darah malaria
 - f) Pemeriksaan sifilis
 - g) Pemeriksaan HIV
 - h) Pemeriksaan BTA (*tuberculosis*)

- 9) Tata laksana kasus. Yaitu setiap kelainan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan harus ditangani sesuai standar.
- 10) Temu wicara (Permenkes 2016), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca-persalinan. Untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan. Dilakukan pada setiap kunjungan ibu hamil, dengan anjuran:
- a) Kesehatan ibu hamil
 - b) Perilaku hidup bersih dan sehat
 - c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - d) Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
 - e) Asupan gizi seimbang
 - f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
 - g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemik rendah
 - h) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
 - i) KB pasca-persalinan
 - j) Imunisasi
 - k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (brain booster)

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, harus meliputi hal berikut:

- 1) Anamnesis
 - a) Menanyakan keluhan ibu hamil
 - b) Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan di derita ibu
- 2) Pemeriksaan. Berdasarkan 10 standar yang harus dilakukan dalam pelayanan kehamilan
- 3) Penanganan dan tindak lanjut kasus. Bidan menegakkan diagnosis kemudian menyatakan keadaan normal atau komplikasi
- 4) Pencatatan dan pelaporan pelayanan antenatal terpadu. Bidan wajib mencatat pada rekam medic yang merupakan bagian dari standar pelayanan
- 5) Komunikasi informasi dan edukasi (KIE) efektif. Upaya menciptakan perubahan perilaku yang dilakukan secara individu atau kelompok dengan menerapkan komunikasi dua arah selanjutnya membimbing dan mengatasi permasalahannya.

6. KSPR

a. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan

dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12 (Rochjati, 2003).

b. Tujuan Sistem Skor

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Rochjati, 2003).

c. Fungsi Skor

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- 2) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya (Rochjati, 2003).

d. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati, 2003).

7. Kebutuhan Kesehatan Bagi Ibu

Upaya memelihara kesehatan ibu hamil, perlu dilakukan perawatan kehamilan, seorang bidan harus mampu memberikan pelayanan antenatal care. Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (antenatal care). Secara keseluruhan senam hamil akan berdampak sebagai suatu kenaikan kesehatan wanita hamil itu sendiri menjadi lebih baik (Ridhoyanti, 2014).

B. Nyeri Punggung Pada Kehamilan

1. Pengertian Nyeri punggung

Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu tetapi dapat dialami sepanjang masa kehamilan hingga periode pasca natal. Wanita yang pernah mengalami nyeri punggung sebelum kehamilan beresiko tinggi mengalami hal yang sama ketika hamil. Nyeri punggung pada kehamilan dapat terjadi akibat pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, dan juga akibat pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen. Terdapat beberapa langkah sederhana yang dapat dianjurkan bidan kepada ibu untuk mengurangi rasa tidak nyaman seperti mempertahankan postur tubuh yang baik, menggunakan posisi yang tepat ketika mengangkat sesuatu yang berat dan tidak berdiri terlalu lama. Instruksi untuk pelatihan panggul juga dapat diberikan dan disertai dengan menggunakan korset maternitas. Ibu hamil yang melakukan diet sehat dan latihan fisik teratur seperti berjalan atau berenang dapat meminimalkan kondisi ini dengan mudah (Diane M, dkk. 2009).

Nyeri punggung bagian bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lekungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang masih baik karena belum pernah hamil sehingga keluhan

nyeri punggung bawah ini biasanya bertambah seiring meningkatnya paritas (Diki,2018).

2. Penyebab Nyeri Punggung Pada Kehamilan

Nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin. Hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan kadar mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada kestabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman. Nyeri punggung juga bisa disebabkan oleh perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Prabawo dalam Wahyuni dkk, 2016). Faktor predisposisi lainnya yang menyebabkan nyeri punggung berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur yang cepat, riwayat nyeri punggung terdahulu dan peregangan yang berulang. Selain itu nyeri punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat melakukan aktivitas rumah (Braxshaw dalam Yosefa dkk, 2014).

Bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot di sekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan di atas ligamen tersebut. Perubahan-perubahan yang terkait itulah sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada *musculoskeletal* (Bobak dkk dalam Yosefa dkk, 2014).

Selain itu nyeri punggung juga dirasakan akibat kasalahan postur tubuh saat melakukan aktivitas rumah (Braxshaw dalam Yosefa dkk, 2014). Pertumbuhan bayi makin bertambah sesuai usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan punggung, sehingga bagian ini terasa nyeri. Perubahan postur tubuh, kehamilan bisa menggeser titik berat atau pusat gravitasi tubuh, sehingga postur tubuh, cara berjalan, cara duduk, dan posisi tidur berubah. Selain itu, postur tubuh yang salah, berdiri terlalu lama, dan membungkuk untuk mengambil benda juga dapat memperparah sakit punggung. Stres saat hamil, baik stres fisik maupun emosional, dapat menyebabkan ketegangan otot di punggung. Ditambah lagi efek hormon relaksin yang melemaskan persendian dan ligamen. Saat stres meningkat, sangat mungkin punggung akan terasa semakin nyeri. Jarang berolahraga, Suatu penelitian mengungkapkan bahwa wanita hamil yang jarang berolahraga lebih berisiko untuk mengalami sakit punggung. Hal ini diduga karena jarang berolahraga dapat membuat otot dan sendi di panggul atau punggung menjadi lebih lemah.

3. Gejala Nyeri Punggung Nyeri

Merupakan perasaan yang sangat subjektif dan tingkat keparahannya sangat dipengaruhi oleh pendapat pribadi dan keadaan saat nyeri punggung dapat sangat bervariasi dari satu orang ke orang lain.

Gejala tersebut meliputi:

- a. Sakit
- b. Kekakuan
- c. Rasa baal / mati rasa
- d. Kelemahan
- e. Rasa kesemutan (seperti ditusuk peniti dan jarum)

C. Pengkajian Terhadap Nyeri

Tidak ada cara yang tepat untuk menjelaskan seberapa berat nyeri seseorang. Tidak ada test yang dapat mengukur intensitas nyeri, tidak ada alat imaging ataupun alat penunjang dapat menggambarkan nyeri, dan tidak ada alat yang dapat menentukan lokasi nyeri dengan tepat. Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya. Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain :

a. Intensitas Nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal. Misal, tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri hebat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan 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 (Fauziah dkk, 2012).

b. Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas), dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet) (Fauziah dkk, 2012).

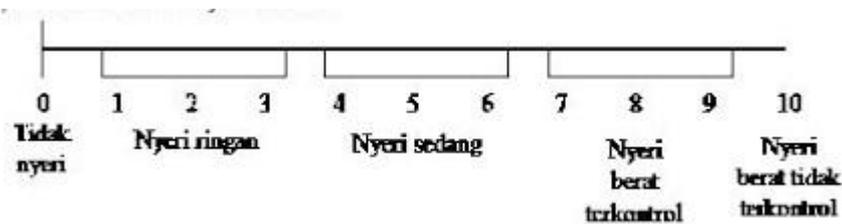
Karakteristik dapat juga dilihat nyeri berdasarkan metode PQRST, P Provocate, Q Quality, R Region, S Severe, T Time.

- 1) **P : *Provocate***, 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 diderita dengan faktor psikologisnya, karena bisa terjadi nyeri hebat karena dari faktor psikologis bukan dari lukanya.
- 2) **Q : *Quality***, kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendiskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet.
- 3) **R : *Region***, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita menunjukkan daerah yang nyerinya minimal sampai kearah nyeri yang sangat. Namun hal ini akan sulit dilakukan apabila nyeri yang dirasakan bersifat menyebar atau difuse.

- 4) **S : Severe**, 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**, tenaga kesehatan mengkaji tentang awitan, durasi, dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh dan lain-lain (Fauziah dkk, 2012).

c. Skala atau Pengukuran Nyeri

1) Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana

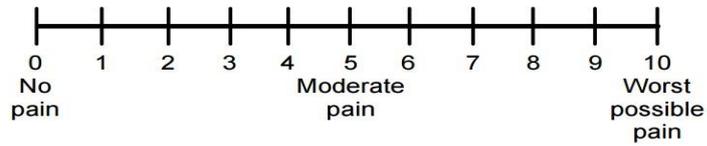


Sumber Fauziah dkk, 2012

Gambar 1.1 Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana

2) Skala Intensitas Nyeri Numerik

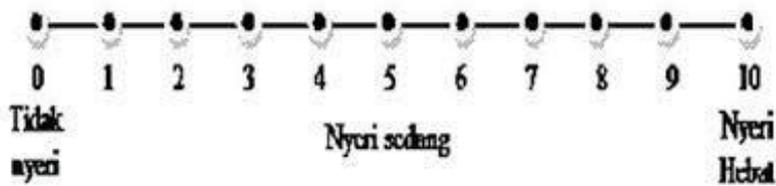
0–10 Numeric Pain Rating Scale



Sumber Fauziah dkk, 2012

Gambar 1.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik

3) Skala Analog Visual



Sumber Fauziah dkk, 2012

Gambar 1.3 Skala Analog Visual

4) Skala Nyeri “Muka”



Sumber Fauziah dkk, 2012

Gambar 1.4 Skala Nyeri Muka

d. Efek nyeri terhadap aktivitas sehari-hari

Kaji aktivitas sehari-hari yang terganggu akibat adanya nyeri seperti sulit tidur, tidak nafsu makan, sulit konsentrasi. Nyeri akut sering berkaitan dengan ansietas dan nyeri kronis dengan depresi.

e. Kekhawatiran individu tentang nyeri

Mengkaji kemungkinan dampak yang dapat diakibatkan oleh nyeri seperti beban ekonomi, aktivitas harian, prognosis, pengaruh terhadap peran dan perubahan cita diri.

f. Mengkaji respon fisiologik dan perilaku terhadap nyeri

Perubahan fisiologis involunter dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat. Respon involunter seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, pucat dan berkeringat adalah indikator rangsangan saraf otonom dan bukan nyeri. Respon perilaku terhadap nyeri dapat berupa menagis, merintih, merengut, tidak menggerakkan bagian tubuh, mengepal atau menarik diri. Respon lain dapat berupa mudah marah atau tersinggung (Fauziah dkk, 2012).

D. *Assesment*

Diagnosis Banding Berdasarkan penyebab nyeri punggung bawah, masing-masing penyebab tersebut dapat dikategorikan kedalam beberapa diagnosis banding antara lain:

1. Nyeri Punggung Bawah Mekanikal

Nyeri punggung bawah akibat kondisi mekanik antara lain: kongenital, degeneratif, trauma dan gangguan mekanik, dan gangguan metabolik.

2. Nyeri Punggung Bawah Nonmekanikal

Nyeri punggung bawah akibat kondisi nonmekanik antara lain: radang, tumor, infeksi, dan problem psikoneurotik.

3. Nyeri Punggung Bawah Penyakit Viseral

Nyeri punggung bawah karena penyakit viseral adalah penyakit yang berhubungan dengan organ pelvis dan alat-alat dalam lain misal nephrolitiasis, pyelenopritis, aortic aneurym, dan lain-lain

E. *Perencanaan*

1. Cara mengatasi nyeri punggung saat hamil

a. Jaga postur tubuh.

Postur tubuh Ibu mempengaruhi rasa nyeri yang Ibu rasakan. Coba tetap tegak dan menjaga perut Ibu dalam posisi masuk ke dalam.

1) Posisi duduk :Usahakan duduk tegak. Kalau perlu, tahan punggung Ibu dengan bantal.

2) Posisi tidur : Berbaringlah di satu sisi tubuh, taruh bantal di antara lutut untuk menjaga posisi yang benar. Selain itu, gunakan lengan Ibu untuk membantu mendorong tubuh ke atas sekaligus menahan perut Ibu. Posisi ini akan mengatasi ketegangan pada punggung sehingga rasa nyeri hilang.

b. Gunakan sepatu yang nyaman.

Sepatu yang nyaman itu penting. Selama hamil mungkin sebaiknya Ibu menghindari penggunaan sepatu berhak tinggi karena bias memicu nyeri punggung dan kontraksi.

c. Menjaga aktivitas tubuh Di masa kehamilan

Ibu disarankan untuk melakukan olahraga yang sesuai untuk ibu hamil seperti renang, jalan santai, yoga atau senam khusus hamil bisa Ibu lakukan, untuk mengatasi sakit di punggung.

d. Hindari mengangkat beban yang berat Saat kehamilan

Ibu sudah membawa janin di dalam perut Ibu. Hindari membawa beban berat yang akan memberi tekanan tambahan pada tubuh. Jika harus mengambil sesuatu di bawah, jangan lupa tekuk lutut Ibu dan bertumpu pada paha untuk berdiri kembali.

e. Kompres punggung

Berikan kompres punggung dengan handuk yang diisi es batu. Kompres dingin bisa diberikan selama 20 menit dan diulang beberapa kali dalam sehari. Setelah tiga hari, ganti dengan kompres hangat. Caranya adalah dengan menempelkan botol berisi air hangat ke punggung. Metode ini mungkin bisa membantu meredakan rasa sakit.

f. *Chiropractic*

Terapi *chiropractic* pada tulang belakang aman dilakukan selama kehamilan. Namun, disarankan untuk berkonsultasi terlebih dahulu pada dokter kandungan sebelum melakukan perawatan ini, dan pilih tempat praktik *chiropractic* yang terpercaya dan memiliki izin praktek yang valid.

g. Pijat

Coba lakukan pemijatan di punggung bagian bawah dan seluruh punggung. Minta terapis atau pasangan untuk memberikan pijatan yang lembut. Pijatan ini bisa meredakan rasa lelah dan nyeri sakit otot.

h. Akupuntur

Pengobatan alternatif ini mungkin bisa membantu meringankan rasa sakit. Ketika memutuskan untuk melakukan akupuntur, pastikan memilih praktisi yang terlatih dan berpengalaman.

i. Olahraga

Rutin berolahraga bisa memperkuat dan meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot, serta mengurangi tekanan pada tulang belakang.

j. Senam Hamil

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh

pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen. (Yosefa, et all, 2013).

Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil bila kandungan sudah mencapai usia 6 bulan (Asrinah, 2010). semakin sering ibu melakukan senam hamil maka elastisitas otot semakin baik, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu. Nyeri punggung bawah bisa dikurangi dengan melakukan latihan punggung Megasari (2015). Latihan back exercise (latihan punggung) meningkatkan fleksibilitas dan keseimbangan dari otot anterior dan posterior lumbal sehingga dapat mengurangi dampak dari nyeri punggung bawah saat kehamilan trimester III. Jika ibu tidak ada gangguan, maka ibu dapat melakukan latihan selama 3 kali dalam seminggu (Indiarti, 2015).

Selain itu senam hamil juga memiliki kontra indikasi sehingga beberapa ibu hamil tidak dapat mengikuti senam hamil antara lain:

- 1) Preeklamsia
- 2) Ketuban Pecah Dini (KPD)
- 3) Perdarahan trimester II dan III
- 4) Kemungkinan lahir prematur
- 5) Incompetent Cervix
- 6) Diabetes
- 7) Anemia
- 8) Thyroid
- 9) Aritmia, Palpitasi

10) Riwayat perdarahan

11) Penurunan atau kenaikan BB berlebihan

(Maryunani dan Sukaryati, 2011)

F. Penatalaksanaan

Memberikan konseling posisi tubuh yang baik, cara tidur dengan posisi kaki ditinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, menggunakan kasur yang keras dan memakai bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung (Sulistyawati, 2009). Cara untuk mengatasi rasa nyeri punggung, gunakan bantal tambahan sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur, tidur menyamping untuk menghindari nyeri punggung, relaksasi, senam hamil, massage, agar ibu hamil trimester III mengurangi aktifitas dan menjaga postur membungkuk (Harsono, 2013).

Berikut di bawah merupakan pedoman senam atau latihan punggung untuk meredakan nyeri:

1. Latihan I

- a. Duduk rileks dan badan ditopang tangan dibelakang
- b. Kaki diluruskan dengan sedikit terbuka
- c. Gerakan latihan:
 - 1) Gerakan kaki kanan dan kiri kedepan dan kebelakang
 - 2) Putar persendian kaki melingkar ke dalam dan keluar
 - 3) Bila mungkin angkat bokong dengan bantuan kedua ujung telapak kaki
 - 4) Kembangkan dan kempiskan otot dinding perut

5) Kerutkan dan kendurkan otot dubur

d. Lakukan gerakan ini sedikitnya 8- 10 kali setiap gerakan



Gambar 2.1 Sikap dan gerakan

2. Latihan II

a. Sikap duduk bersila dengan tumit berdekatan satu sama lain

b. Badan tegak rileks dan paha lemas

c. Kedua tangan dipersendian lutut

d. Tujuan latihan:

1) Melatih otot punggung agar berfungsi baik

2) Meningkatkan peredaran darah ke alat kelamin bagian dalam

3) Melatih agar persendian tulang punggung tidak kaku

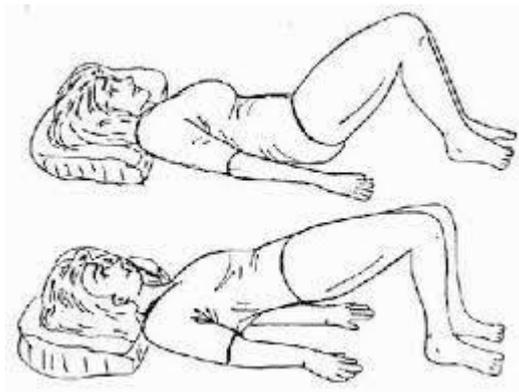
e. Bentuk latihan:

1) Tekan persendian lutut dengan berat badan sebanyak 20 kali

2) Badan diturunkan kedepan semaksimal mungkin

3. Latihan III

- a. Sikap latihan tidur diatas tempat tidur datar
- b. Tangan disamping badan
- c. Tungkai bawah ditekuk pada persendian lutut dengan sudut tungkai bawah bagian bawah sekitar 80-90 derajat
- d. Tujuan latihan:
 - 1) Melatih persendian tulang punggung bagian atas
 - 2) Melatih otot perut dan otot tulang belakang
- e. Bentuk latihan :
 - 1) Angkat badan dengan topangan pada ujung telapak kedua kaki dan bahu
 - 2) Pertahakan selama mungkin diatas dan selanjutnya turunkan perlahan - lahan



Gambar 2.2 Sikap dan gerakan

4. Latihan IV

- a. Sikap tidur terlentang ditempat tidur mendatar
- b. Badan seluruhnya rileks
- c. Tangan dan tungkai bawah lurus dengan rileks
- d. Tujuan latihan:
 - 1) Melatih persendiaan tulang punggung dan pinggul
 - 2) Meningkatkan peredaran darah menuju alat kelamin bagian dalam
 - 3) Meningkatkan peredaran darah menuju kejanin melalui plasenta
- e. Bentuk latihan:
 - 1) Badan dilemaskan pada tempat tidur
 - 2) Tangan dan tungkai bawah membujur lurus
 - 3) Pinggul diangkat ke kanan dan ke kiri sambil melatih otot liang dubur
 - 4) Kembang dan kempiskan otot bagian bawah
 - 5) Lakukan latihan ini sedikitnya 10- 15 kali

5. Latihan V (Relaksasi Kombinasi)

- a. Sikap tubuh seperti merangkak.
- b. Bersikap tenang dan rileks.
- c. Badan disangga pada persendian bahu dan tulang paha.
- d. Tujuan latihan kombinasi :
 - 1) Melatih dan melemaskan persendian pinggul dan persendian tulang paha.
 - 2) Melatih otot tulang belakang, otot dinding perut dan otot liang dubur.

e. Bentuk latihan :

- 1) Tubuh disangga persendian bahu dan tulang paha.
- 2) Lengkungkan dan kendurkan tulang belakang.
- 3) Kembangkan dan kempiskan otot dinding perut.
- 4) Kerutkan dan kendurkan otot tulang dubur.
- 5) Lakukan Latihan ini 8-10 kali.

f. Bentuk latihan lain :

- 1) Tidur miring dengan kaki membujur
- 2) Telentang dengan disangga bantal pada bagian bawah lutut.
- 3) Tidur telentang dengan kaki ditekuk.
- 4) Tidur miring dengan kaki ditekuk.



Gambar 1.6a



Gambar 1.6b



Gambar 1.6c

Gambar 1.6. Bentuk latihan kombinasi

Gambar 2.3 Sikap dan gerakan (Manuaba, 2010)

G. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses tahap akhir dari rangkaian proses asuhan kebidanan. Pada langkah ini untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada diagnosis (Varney, 2006). Selain itu, hasil dari perkembangan ibu dengan berpedoman pada hasil dan tujuan yang akan dicapai oleh penulis (Mitayani 2009)