

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

Setiap kehamilan merupakan pengalaman yang unik bagi seorang wanita, dan setiap kehamilan yang dialami oleh seorang wanita pasti akan berbeda dengan kehamilan sebelumnya. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang berbagai gangguan kehamilan agar dapat memberikan saran kepada ibu yang akan membantunya mengatasi kondisi tersebut dan meminimalkan efek yang ia alami. Bidan perlu mengingat bahwa meskipun gangguan tersebut sering dianggap sebagai ‘gangguan kecil’, hal ini dapat dirasakan sebagai gangguan yang sangat besar oleh ibu. Bidan juga harus mengetahui jika gangguan tersebut berubah menjadi gangguan medis dan mengharuskannya merujuk ibu ke praktisi medis yang tepat.

Davis (1996) menyatakan bahwa sebagian besar rasa tidak nyaman yang dialami ibu selama kehamilan berkaitan dengan perubahan hormonal dan perubahan fisik yang terkait dengan pertumbuhan uterus (Fraser, 2009). Bidan merupakan individu utama yang memberikan informasi kepada ibu tentang berbagai gangguan kehamilan yang banyak terjadi, dan pemberian informasi ini dapat dilakukan pada waktu diskusi yang telah ditentukan bersama yang biasanya diadakan di lingkungan rumah. Pengetahuan bidan tentang gangguan kehamilan dan tanda-tanda berubahnya gangguan tersebut menjadi gangguan medis merupakan hal yang sangat penting dalam melakukan penatalaksanaan yang tepat bagi ibu (Fraser, 2009). Ketidaknyamanan adalah keluhan umum yang terjadi pada masa kehamilan dan masih dalam lingkup fisiologi (Suparmi dkk, 2017).

#### 1. Ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada Masa Kehamilan

##### a. Rasa Nyeri, lembek dan rasa geli pada Payudara

Biasanya terjadi pada trimester pertama. Penyebabnya adalah hipertrofi kelenjar, hipervaskularsi, pigmentasi, ukuran payudara, puting serta

aerola bertambah akibat peningkatan hormone. Cara mengurangi keluhan adalah memakai bra yang menyangga dengan bahan yang menyerap keringat, perawatan kebersihan payudara dengan air hangat dan informasikan ibu tentang penyebabnya.

b. Hidung Tersumbat, kadang mimisan

Keluhan biasanya terjadi pada trimester pertama. Penyebabnya adalah hyperemia mukosa mulut akibat peningkatan estrogen. Cara mengatasinya adalah dengan menggunakan inhaler, inhalasi dengan cairan garam fisiologis/spray serta sebisa mungkin hindari trauma.

c. Mengidam dan Pika

Mengidam biasanya terjadi di trimester awal. Ditandai dengan keinginan ibu terhadap makanan atau minuman tertentu yang diasa aneh (tidak seperti biasanya), bahkan kadang-kadang yang diinginkan bukan makanan (pika)

d. Tidak nafsu makan (Anoreksia)

Ibu hamil muda seringkali merasa tidak nafsu makan, bahkan tidak tahan terhadap bau-bauan tertentu. Namun keluhan tersebut biasanya akan menghilang dengan sendirinya seiring bertambah besarnya kehamilan. Keluhan anoreksi biasanya dihubungkan dengan keluhan mual muntah.

e. Mual (Nausea) dan Muntah

Mual muntah pada ibu hamil dapat terjadi kapan saja atau bahkan sepanjang hari. Jika terjadi pada pagi hari itu disebut mornig sickness. Mual biasanya lebih sering terjadi pada saat perut kosong, sehingga lebih parah pagi hari. Ada beberapa teori tentang penyebab mual muntah, diantaranya perubahan hormone selama kehamilan, kadar gula darah yang rendah (mungkin karena belum makan), lambung terlalu penuh, peristaltic yang lambat dan factor emosi. Nausea dapat dipicu karena mencium bau-bau tertentu yang pada kondisi normal tidak membuat mual, seperti bau makanan atau parfum tertentu.

f. Ptialisme (Saliva Berlebihan)

Pada masa kehamilan biasanya ptialisme (peningkatan saliva dimulut) terjadi 2-3 minggu awal kehamilan, namun tidak ditemukan bukti yang

menunjukkan adanya peningkatan produksi saliva. Masalah yang ada tersebut biasanya dihubungkan dengan nausea, sehingga lebih sedikit saliva yang tertelan. Dapat juga disebabkan oleh peningkatan keasaman dimulut atau peningkatan konsumsi zat pati yang menstimulasi kelenjar saliva wanita yang rentan mengeluarkan saliva berlebihan.

g. Sering kencing

Keluhan sering kencing dapat terjadi pada trimester pertama dan trimester akhir. Pada trimester pertama keluhan sering kencing disebabkan oleh peningkatan berat fundus uteri. Peningkatan berat fundus uteri menyebabkan istimur melunak sehingga posisi uterus menjadi antefleksi dan menekan kandung kemih. Keluhan ini akan menghilang seiring membesarnya uterus dan keluar panggul menjadi organ abdomen. Cara mengurangi keluhan sering kencing adalah menjelaskan kenapa hal itu sering terjadi, meminta ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, senam kegel, jika dibutuhkan pakai pembalut.

h. Braxton Hick

Braxton Hick atau sering disebut kontraksi palsu merupakan kontraksi rahim dengan sifat tidak seirama/teratur, tidak sporadic dan tidak menimbulkan nyeri sebagai upaya untuk persiapan persalinan. Braxton hicks biasanya dirasakan dari usia kehamilan 6 minggu namun belum dirasakan ibu. Baru setelah trimester ketiga mengalami peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas serta ritme dan keteraturan mendekati persalinan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan adalah dengan istirahat dan relaksasi misalnya dengan teknik nafas.

i. Sesak nafas

Sesak nafas adalah keluhan yang umum terjadi pada trimester ketiga. Pada periode ini uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernafas atau sesak nafas. Kebanyakan wanita cenderung merespon dengan melakukan hiperventilasi (nafas lebih cepat).

j. Kaki bengkak / Edema Dependen

Edema dependen biasanya terjadi pada trimester ketiga akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Gangguan sirkulasi vena terjadi akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita dalam posisi duduk dan berdiri atau tekanan pada vena kava inferior saat tidur terlentang. Juga diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan, terutama di bagian yang terletak dibawah, yaitu ekstremitas.

k. Nyeri Punggung Bagian Atas

Nyeri punggung bagian atas biasanya terjadi selama trimester pertama yang diakibatkan peningkatan ukuran payudara yang menyebabkan payudara menjadi berat sehingga terjadi tarikan otot. Cara untuk mengurangi keluhan nyeri punggung bagian atas adalah dengan mengurangi mobilitas payudara, memakai bra sesuai ukuran dan yang menyangga

l. Nyeri Punggung Bagian Bawah

Nyeri punggung bagian bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral. Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang menyebabkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Keluhan nyeri akan diperburuk oleh abdomen yang lemah, karena menjadikan beban dipunggung semakin besar. Wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang masih baik karena belum pernah hamil, sehingga keluhan nyeri punggung bawah ini biasanya bertambah seiring meningkatnya paritas. Nyeri punggung juga dapat disebabkan oleh posisi bungkuk berlebihan, berjalan terlalu lama, dan angkat beban, terutama jika dilakukan saat wanita sedang lelah (Suparmi dkk, 2017).

## 2. Penyebab Nyeri Punggung Pada Kehamilan

Seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah ke arah depan. Perpindahan ini akan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkung kompensasi spinalis torakik (kifosis). Mekanisme semacam ini akan terjadi pada bulan ke empat dan ke sembilan pada masa kehamilan, dan akan berlangsung sampai 12 minggu setelah melahirkan (Brayshaw, 2008).

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 pascanatal. Wanita yang pernah mengalami nyeri punggung sebelum kehamilan beresiko tinggi mengalami hal yang sama ketika hamil. Oleh karena itu, penting sekali untuk dapat membedakan nyeri punggung kehamilan dengan nyeri punggung yang terjadi akibat penyebab lain. Nyeri punggung pada kehamilan dapat terjadi akibat pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, dan juga akibat pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen (Fraser, 2009). Sebagian besar nyeri punggung merupakan nyeri punggung sederhana (atau sakit punggung), yaitu nyeri yang berkaitan dengan bagaimana tulang, ligamen, dan otot punggung bekerja (Simple guides, 2007).

Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan terengangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme yang menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan 'nyeri ligamen'. Bidan dapat memberi saran kepada ibu untuk menghindari peregangan, mandi air hangat, dan masase area tersebut, hal tersebut dapat mengurangi gejala yang dirasakan (Fraser, 2009).

## 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)

#### 4. 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 A, 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 A, dkk, 2012).

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

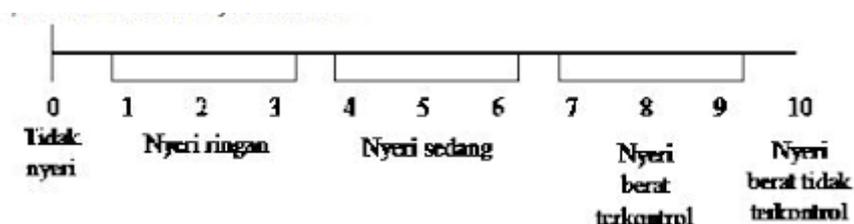
- 1) **P : Provocate**, tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan

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 mendeskripsikan 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 A, dkk, 2012).

### Skala atau Pengukuran Nyeri

#### 1. Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana

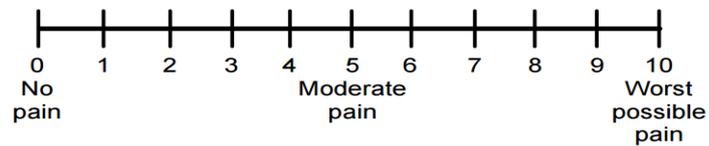


Sumber Fauziah A dkk, 2012: 35

Gambar 2.1 Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana

## 2. Skala Intensitas Nyeri Numerik

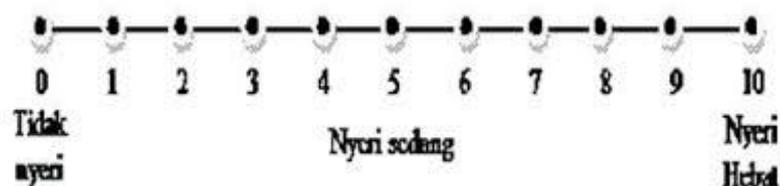
### 0–10 Numeric Pain Rating Scale



Sumber Fauziah A dkk, 2012: 36

Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik

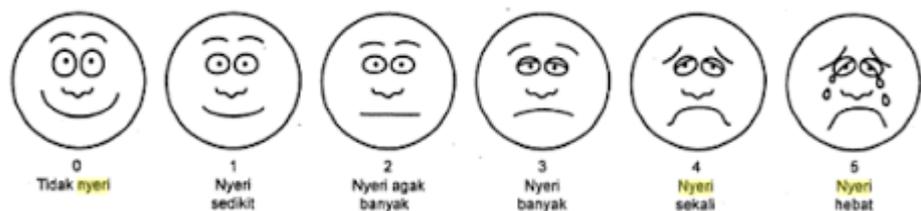
## 3. Skala Analog Visual



Sumber Fauziah A dkk, 2012: 36

Gambar 2.3 Skala Analog Visual

## 4. Skala Nyeri “Muka”



Sumber Fauziah A dkk, 2012: 36

Gambar 2.4 Skala Nyeri Muka

## c. Faktor-faktor yang meredakan nyeri

Hal-hal yang menyebabkan nyeri berkurang adalah melakukan gerakan tertentu seperti : Istirahat, nafas dalam, penggunaan obat dan sebagainya. Selain itu, apa yang dipercaya yang sifatnya psikologis pada penderita dapat membantu mengatasi nyeri.

- 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 A, dkk, 2012).

#### 5. Penanganan Nyeri Punggung Bawah pada Masa Kehamilan

Untuk meringankan nyeri punggung bawah yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain:

- a. Praktek postur yang baik  
Saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Hal ini akan menarik otot-otot di punggung bawah yang dapat menyebabkan sakit punggung. Jadi cobalah busungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.
- b. Berolahraga  
Olahraga secara rutin akan membuat tubuh lentur dan nyaman, selain menunjang sirkulasi darah. Hal ini tentu sangat berguna bagi ibu hamil yang sering dilanda stres. Sedang untuk latihan yang dapat dilakukan umumnya berkisar pelemasan punggung, otot leher, dan kekuatan kaki.

c. Pijat

Pijat bagian tubuh belakang bawah sering dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot. Cobalah mencondongkan tubuh ke depan di sandaran kursi atau berbaring menyamping. Pasangan Anda bisa dengan lembut memijat otot-otot sisi tulang belakang atau berkonsentrasi pada punggung bawah.

d. Mandi air hangat

Mandi air hangat, menempelkan paket bungkus berisi air panas atau pancuran air hangat yang diarahkan pada punggung bisa membantu dengan nyeri punggung.

e. Tidur menyamping

Saat perut semakin membesar, cobalah tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk.

f. Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur

Tidur menyamping dengan bantal ditempatkan di bawah perut telah terbukti mengurangi nyeri punggung.

g. Duduk dan berdiri dengan hati-hati

Duduk dengan kaki sedikit ditinggikan. Pilihlah kursi yang mendukung punggung atau tempatkan bantal kecil di belakang punggung bawah. Sering-seringlah mengubah posisi dan menghindari berdiri untuk jangka waktu yang lama. Jika Anda harus berdiri, istirahatkan satu kaki di bangku yang lebih rendah.

h. Lakukan latihan kekuatan dan stabilitas

Latihan panggul dan perut bagian bawah dapat membantu untuk mengurangi ketegangan dari kehamilan di punggung Anda. Caranya, luruskan tangan, lutut dan punggung hingga sejajar. Tarik napas dalam dan kemudian ketika Anda bernapas keluar, lakukan latihan dasar panggul dan pada saat yang sama tarik atau kontraksikan pusar dan lepaskan. Tahan kontraksi ini selama 5-10 detik tanpa menahan napas.

Jika masalah sakit punggung di kehamilan ini mulai mengganggu ibu dengan gejala sakit yang hebat, konsultasikan dengan dokter kandungan. Bisa saja rasa sakit tersebut bukan sakit punggung biasanya namun merupakan gejala infeksi atau kondisi medis lain yang memerlukan penanganan dengan segera. Rasa sakit ini juga bisa disebabkan karena ibu hamil kurang minum air putih sehingga kerja ginjal menjadi lebih berat. Untuk itu di masa kehamilan ini sebaiknya ibu hamil tetap memperhatikan konsumsi air putih yang seimbang agar kondisi kesehatan dapat lebih terjaga.

#### 6. Pelvic Rocking

Pelvic Rocking dengan gym ball adalah kegiatan duduk diatas bola dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, serta melingkar akan membuat panggul menjadi lebih relaks (Aprilia, 2011).

Saat kehamilan melakukan pelvic rocking dengan gym ball dapat menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. Pada saat proses persalinan memasuki kala I, jika duduk di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul (Pelvic Rocking) kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar, akan bermanfaat untuk :

- a. Goyang panggul memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah.
- b. Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar rahim, dan tekanan di kandung kemih.
- c. Gerakan ini akan membantu anda bersantai.
- d. Meningkatkan proses pencernaan.
- e. Mengurangi keluhan nyeri di daerah punggung, inguinal, vagina dan sekitarnya.
- f. Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar ke depan.

- g. Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
- h. Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks.
- i. Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

Mobilisasi persalinan dengan pelvic rocking, yaitu duduk dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) servik dapat terjadi lebih cepat. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian, yang menerangkan pelvic rocking dapat membantu pembukaan servik pada persalinan kala I fase aktif (Aprilia, 2011). Teori Theresa Jamieson (2011) mengatakan bahwa pelvic rocking merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah khususnya daerah panggul. Teknik ini sering disarankan selama persalinan. Untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi melalui jalan lahir. Sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat (Wahyuni S dkk, 2019).

Pelvic rocking dapat meminimalisir bahkan menghilangkan nyeri tulang belakang bagian bawah pada akhir masa kehamilan dan meningkatkan fungsi tubuh serta aktivitas ibu hamil trimester akhir yang sering terbatas aktivitas gerakannya akibat nyeri punggung bawah yang sering muncul. (Wahyuni S dkk, 2019).

Saat kehamilan trimester III, ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 3 kali dengan melakukan pelvic rocking menggunakan gym ball, dengan gerakan sebagai berikut :

- a. Fokus mengatur nafas dan berdoa.
- b. Duduk diatas bola dengan kaki memapah lantai.
- c. Gerakan pinggul kedepan dengan mengempiskan perut dan kebelakang dengan mengerutkan bokong masing-masing 4 kali.

- d. Gerakan pinggul kekiri dan kekanan masing-masing 4 kali.
- e. Gerakan pinggul memutar kekiri dan kekanan masing-masing 4 kali.
- f. Gerakan pinggul memutar membentuk angka delapan (Supritianingsih dkk, 2017).



Gambar 2.5 Pelvic Rocking dengan Gym Ball

## **B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

Menurut UU RI Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 49 mengatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang :

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Menurut Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 18 ayat (3). 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 kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. Fasilitas/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.

Berdasarkan undang-undang dan permenkes tersebut maka bidan memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan kehamilan normal. Asuhan yang dapat diberikan yaitu bidan dapat menerapkan 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney, yaitu:

1. Langkah I (pertama) Mengumpulkan Data

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik pada kesehatan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

3. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial  
Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.
  
4. Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera  
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.  
Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).  
Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.
  
5. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh  
Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat

dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

6. Langkah VI (keenam) : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah VII (Terakhir) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

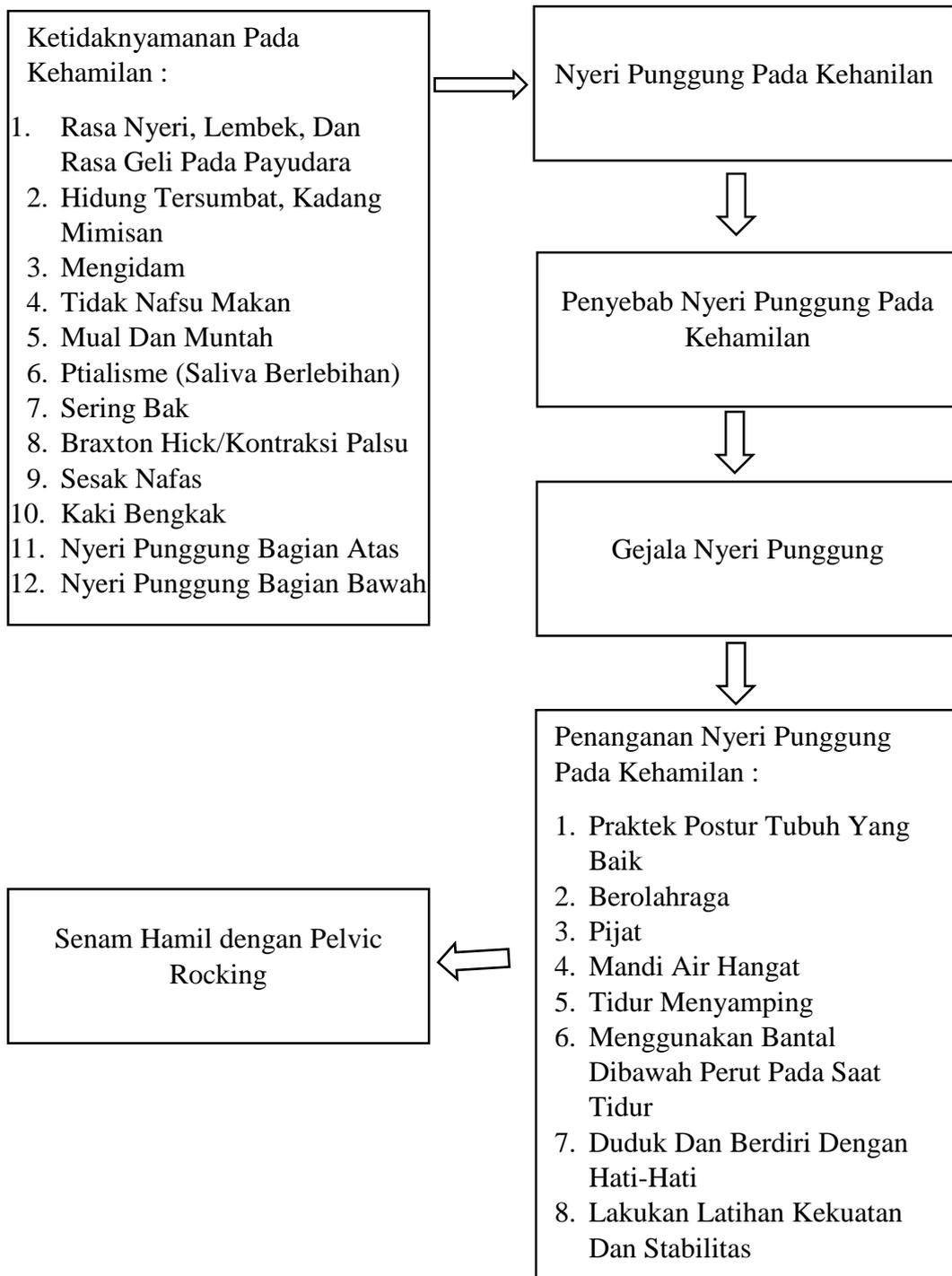
### C. Hasil Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian tindakan pelvic rocking exercise tanpa dibandingkan dengan *counter pressure* dapat memberikan pengaruh pada penurunan rasa nyeri punggung dalam kala I persalinan. Hal ini karena dengan *Pelvic rocking exercise* dapat memperkuat otot-otot perut dan punggung. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada punggung dengan menggerakkan janin kedepan dari punggung ibu secara sementara sehingga dapat mengurangi nyeri punggung persalinan kala II. Latihan ini juga dapat mengurangi tekanan pembuluh darah diarea *uterus*, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih (*vesika urinaria*) ibu. *Pelvic rocking exercise* juga membantu ibu untuk relax sehingga dapat mengurangi ketegangan yang berdampak pada pengurangan nyeri persalinan dan meningkatkan proses pencernaan (Sih Rini Handajani, 2013).

Dalam hasil penelitian Isma'ul Lichayati (2013) menyebutkan lebih dari (72%) ibu hamil yang tidak pernah melakukan senam hamil mengalami nyeri punggung dan seluruh (100%) ibu hamil yang sering melakukan senam hamil tidak mengalami nyeri punggung. Hal ini membuktikan bahwa mengikuti kelas olahraga atau melakukan gerakan yang sederhana seperti senam hamil juga bisa mengurangi kejadian nyeri punggung ( Lichayati I dalam Mafikasari A & Kartikasari RI, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sejak bulan Agustus 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Metro sebanyak 92 responden ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung mendapatkan hasil bahwa senam hamil Brayshaw lebih efektif dibandingkan dengan senam hamil menurut Manuaba dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dengan selisih skala nyeri 3,06 : 1,45 ( Ranny Septiani, 2017).

### D. Kerangka Teori



( Sumber: Suparmi dkk, 2017; Myles, 2009; Aprilia, 2011; Wahyuni S dkk, 2019)

