

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa atau ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Husin, 2015). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fatimah dan Nuryaningsih, 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 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Tutik dan Mega, 2019).

1. Kehamilan Trimester Satu (TM 1)

Masa awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan. Pada masa ini terjadi perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomi dan fisiologi. Pada pertama kalinya ibu tidak mengenal bahwa dia sedang hamil. Akan tetapi, sesungguhnya tubuh secara aktif bekerja untuk menyesuaikan bagi proses kehamilan. Proses penyesuaian tersebut dapat menimbulkan perubahan psikologis baik secara fisik maupun psikologis. Pengenalan dan pemahaman tentang

perubahan fisiologi tersebut menjadi dasar dalam mengenali kondisi patologis yang dapat mengganggu status kesehatan ibu maupun bayi yang ada pada kandungannya.

a. Keluhan pada Ibu Hamil Trimester I

1) Mual Muntah

Mual muntah atau emesis gravidarum atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Mual dan muntah merupakan interaksi yang kompleks dari pengaruh endokrin, pencernaan, faktor vestibular, penciuman, genetik, dan psikologi. Asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan, yaitu :

- a) Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makan.
- b) Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur.
- c) Minum air jahe dapat mengurangi gejala mual dan muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna, yaitu dengan menggunakan 1 gr jahe sebagai minuman selama 4 hari.
- d) Melakukan akupunktur atau hipnosis dapat mengurangi mual dan muntah.
- e) Menghindari kopi atau kafein tembakau dan alkohol karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio juga dapat menghambat sintesis protein.
- f) Berikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari, untuk meningkatkan dan metabolisme serta mencegah terjadinya encephalopathy.

2) Hipersaliva

Air liur berlebih atau hipersalivasi atau sialorrehea atau ptyalism adalah peningkatan frekuensi air liur yang berlebihan (1-2L/hari). Hipersaliva disebabkan oleh peningkatan asam didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjaar mengalami sekresi berlebihan. Hipersaliva dapat diatasi dengan menyikat gigi, berkumur atau menghisap permen yang mengandung mint.

3) Pusing

Penyebab pasti pusing belum diketahui akan tetapi diduga karena pengaruh hormon progesteron yang memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah dan membuat ibu pusing. Asuhan yang dapat diberikan oleh bidan, yaitu :

- a) Bila penyebabnya adalah hormon maka penanganannya cukup istirahat dan tidur.
- b) Bila disebabkan oleh anemia dan hipertensi maka dapat diatasi dengan melakukan kolaborasi.
- c) Jika disebabkan karena hipotensial atau tekanan darah rendah maka dapat diatasi dengan mengurangi aktivitas dan menghemat energi, kemudian juga dapat diatasi dengan menghindari gerakan mendak seperti posisi duduk atau jongkok langsung keposisi berdiri.

4) Mudah lelah

Pada awal kehamilan, wanita sering mengeluhkan mudah lelah. Penyebab pastinya belum diketahui. Teori yang muncul yaitu diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Selain itu, peningkatan

progesteron memiliki efek menyebabkan tidur. Keluhan ini akan hilang pada trimester pertama. Asuhan kebidanan yang dapat dilaksanakan adalah :

- a) Menyakinkan ibu bahwa kelelahan adalah hal yang normal.
- b) Melakukan kadar pemeriksaan zat besi.
- c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat.
- d) Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak, karena efek dehidrasi adalah kelelahan.
- e) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan.
- f) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang seimbang.

5) Heartburn

Heartburn disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron estrogen dan relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk sistem pencernaan. Hal tersebut menurunkan ritme dan motilitas lambung serta penurunan tekanan sfingter esofagus bawah.

Langkah pertama untuk mengurangi keluhan yaitu memperbaiki pola hidup misalnya, menghindari makan tengah malam, menghindari makan dalam porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat teletang atau tidur, menghindari makanan yang dapat merangsang terjadinya heartburn, mengunyah permen karet (menstimulasi peningkatan produk saliva), dan memberhentikan konsumsi alkohol maupun rokok. Apabila langkah awal tersebut tidak berhasil maka perlu diberikan terapi farmakologi oleh dokter kandungan.

6) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Selama kehamilan, terjadi perubahan yang besar baik secara anatomi maupun fisiologi dalam sistem perkemihan yang mengakibatkan munculnya

keluhan baik anatomi maupun patologi. Mulai usia gestasi 7 minggu, ukuran ginjal bertambah sekitar 1 cm akibat peningkatan volume vaskuler dan jarak interstitial. Peningkatan progesteron dan estrogen pada kehamilan menyebabkan mukosa pada bladder (kandung kemih) menjadi hyperemic (peningkatan jumlah aliran darah). Peningkatan level progesteron sendiri menyebabkan bladder mengalami hipotonia. Selain itu, letak kandung kemih yang bersebelahan dengan rahim membuat kapasitasnya berkurang. Asuhan yang dapat diberikan bidan yaitu:

- a) Menyarankan ibu untuk latihan kegel.
- b) Tidak menyarankan ibu untuk mengurangi minum.
- c) Menyarankan ibu untuk BAK.
- d) Menyarankan ibu untuk menghindari penggunaan pakaian ketat.

7) Konstipasi

Konstipasi adalah penurunan frekuensi BAB yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya. Pada awal kehamilan, konstipasi terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras.

Penatalaksanaan awal yaitu dengan perubahan gaya hidup berupa konsumsi makanan berserat. Apabila penatalaksanaan awal tidak dapat mengurangi keluhan, maka diberikan terapi farmakologi berupa laxatif oleh dokter kandungan.

b. Keluhan Psikologis Pada Trimester I

1) Sedih dan Ambivalen

Perasaan sedih dan ambivalen biasanya dialami oleh ibu hamil pada trimester pertama. Perasaan ini muncul akibat adanya perubahan tanggung jawab yang baru sebagai ibu hamil yang akan ditanggungnya. Perasaan kecemasan ini dapat diakibatkan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu, selain itu masalah keuangan, masalah rumah tangga, dan juga penerimaan lingkungan dan keluarga terhadap kehamilannya. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring ia menerima kehamilannya.

2) Libido Menurun

Hasrat libido bervariasi pada wanita yang satu dan lainnya. Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan libido tetapi secara umum wanita hamil pada trimester pertama mengalami penurunan. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, dan perubahan fisik yang mengganggu kenyamanan ibu. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu yaitu, memberikan pemahaman kepada ibu bahwa hubungan seks aman dilakukan selama hamil kecuali jika ada indikasi, menganjurkan ibu untuk memilih posisi saat berhubungan seksual sesuai kenyamanan ibu, dan menganjurkan ibu untuk menghindari stres.

c. Patologi Kehamilan Trimester I

1) Hiperemesis Gravidarum (HEG)

Hiperemesis gravidarum adalah suatu keadaan mual dan muntah pada kehamilan yang menetap, dengan frekuensi muntah lebih dari 5 kali dalam sehari, disertai dengan penurunan berat badan. Penyebab pasti hiperemesis gravidarum

belum diketahui, akan tetapi interaksi kompleks dari faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya diperkirakan menjadi penyebab hiperemesis gravidarum.

2) Abortus

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Patofisiologi abortus pada awalnya terjadi karena perdarahan dari desidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya, kemudian sebagian atau seluruh hasil konsepsi terlepas. Karena dianggap benda asing uterus akan berkontraksi untuk mengeluarkannya. Pada kehamilan di bawah 8 minggu, hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya karena vili karioalis belum menembus desidua terlalu dalam. Pada kehamilan 8-14 minggu vili karioalis telah masuk agak dalam, sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi akan tertinggal atau melekat pada uterus.

3) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan diluar rongga rahim, dimana telur yang sudah dibuahi berimplantasi dan tumbuh di lokasi lain selain lapisan dalam rahim. Kehamilan ektopik paling sering dijumpai di tubafalopi, dan dapat terjadi dalam ligamentumlatum, ovarium, serviks atau tempat lain di rongga perut. Kehamilan ektopik didiagnosis pada trimester pertama kehamilan. Pada umumnya diawali dengan riwayat amenorea sekitar 6-10 minggu. Kehamilan ektopik ditandai dengan riwayat adnexa, nyeri perut bagian bawah yang sangat hebat berawal dari satu sisi tengah kemudian seluruh perut, biasanya pasien mengalami hipotensi dengan gejala hemoperitonium (nyeri bahu, bising usus tidak ada, perut buncit, klien tidak mengalami syok).

4) Molahidatidosa

Molahidatidosa merupakan kelainan tropoblas pada kehamilan, dimana sel-sel vili korialis berkembang membentuk gelembung-gelembung putih (seperti anggur), berisi cairan yang akan menyebabkan kegagalan dalam pembentukan janin, sel-sel tersebut akan berkembang menjadi sel-sel hidropik. Karena sel-sel tropoblas berasal dari sel villi korialis sebagai bakal plasenta, maka ketika sel-sel tersebut berkembang dengan pesat menyebabkan produksi hormon hCG pun meningkat. Molahidatidosa disebut juga dengan penyakit trofoblas gestaional (PTG) yang dapat berkembang menjadi keganasan atau korio karsinoma.

2. Kehamilan Trimester Dua (TM II)

Kehamilan trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu hingga akhir minggu ke-27.

a. Keluhan Kehamilan Pada Trimester II

1) Pusing

Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar haemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia. Gejala ini dapat dihindari dengan menghindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, dan berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia. Selain itu anjurkan ibu untuk menghindari melakukan gerakan secara tiba-tiba, semisal berdiri secara tiba-tiba dari keadaan berbaring atau duduk, anjurkan kepada ibu untuk perlahan dan bertahap.

2) Sering berkemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan, massa uterus akan bertambah dan ukuran uterus akan mengalami peningkatan, sehingga uterus membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga abdomen. Perubahan tersebut mengakibatkan tertekannya kandung kemih yang terletak tepat di depan uterus. Tertekannya kandung kemih oleh volume uterus yang semakin bertambah menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal tersebut memicu meningkatnya frekuensi kencing pada kehamilan trimester II. Asuhan yang dapat dilakukan bidan terkait seringnya berkemih dijelaskan lebih lanjut pada keluhan sering berkemih di trimester III.

3) Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi yang menimbulkan rasa tidak nyaman dibagian perut bawah. Asuhan yang dapat dilakukan bidan yaitu, menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, dan mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga memperingan gejala nyeri yang mungkin timbul.

4) Nyeri punggung

Rasa nyeri bagian punggung atau *low back pain* dialami oleh 20%-25% ibu hamil (Husin, 2015). Rangsangan stres menstimulasi otot-otot menjadi menegang sehingga memicu timbulnya nyeri. Rasa nyeri fisiologis ini dapat dikurangi bahkan dicegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil, yaitu dengan senam hamil. Asuhan yang dapat dilakukan bidan yaitu :

- a) Memberitahu ibu untuk posisi tubuhnya.
- b) Menganjurkan ibu untuk melakukan *exercise* selama hamil untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu dalam menyesuaikan dengan perubahan fisiologi yang terjadi.
- c) Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitasnya serta menambah waktu istirahat jika diperlukan.

5) Flek Kecoklatan pada Wajah dan Sikatrik

Perubahan kulit yang terjadi selama kehamilan merupakan efek dari ketidakseimbangan hormon selama kehamilan. Hal ini tidak menimbulkan rasa kurang nyaman ibu hamil, namun lebih menimbulkan efek yang berkenaan dengan estetika wanita, sehingga mempengaruhi psikologis seorang ibu. Keluhan yang sering dialami oleh wanita hamil yaitu timbulnya *stretch mark* dan hiperpigmentasi pada kulit. Asuhan yang dapat dilakukan bidan yaitu, anjurkan ibu untuk menggunakan lotion yang berasal dari bahan-bahan alami, anjurkan ibu untuk menggunakan bra yang memiliki ukuran yang lebih besar, beritahu ibu tentang diet yang seimbang, anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit muka yang mengandung zat pencegah sinar matahari.

6) Sekret Vagina Berlebih

Peningkatan cairan serviks selama kehamilan karena pengaruh peningkatan vaskularisasi dan hiperaemia pada bagian servik vagina dan perenium. Hal ini menyebabkan terjadinya pengentalan mukosa, jaringan ikat melonggar dan sel-sel otot polos hipertropi. Akibat tingginya kadar estrogen memicu serviks mengeluarkan discharge atau yang disebut leucorrhea. Selain itu, estrogen memicu peningkatan jumlah glikogen pada epitelium vagina yang

diproduksi oleh *Lactobacillus acidophilus*-*Dordellin* dan menyebabkan PH vagina menjadi asam (3.5-6PH).

Seperti halnya asuhan pada peningkatan jumlah keringat selama kehamilan, pada keluhan leucorrhea ibu disarankan untuk menjaga kebersihan dirinya, yaitu dengan mengganti celana dalam, sesering mungkin, serta memelihara kebersihan alat reproduksinya tetap kering setelah buang air kecil untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme.

7) Konstipasi

Sembelit atau konstipasi adalah suatu keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feses mengalami gangguan yang menyebabkan feses menjadi keras dan menyulitkan saat defekasi. Asuhan yang dapat dilakukan bidan yaitu:

- a) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara rutin, baik dengan mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan setiap harinya.
- b) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasinya, dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti teh atau kopi.
- c) Jika ibu mengalami konstipasi dan sedang, tunda pemberian Fe untuk beberapa hari, karena pemberian Fe lebih dari 45 mg/hari dapat meningkatkan konstipasi hingga 4 kali dari ibu yang tidak mengonsumsi Fe.

8) Penambahan Berat Badan

Berat badan yang mengalami penambahan secara signifikan dapat menjadi tanda terjadinya gangguan gestasional (preeklamsia). Sedangkan ibu dengan berat badan yang tidak mengalami peningkatan selama kehamilan dapat menjadi faktor

penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat akibat gangguan pada ibu. Asuhan yang dapat bidan lakukan yaitu:

- a) Menghitung perkiraan penambahan berat badan yang disarankan sesuai dengan perhitungan IMT serta menentukan status IMT ibu.
- b) Memberikan contoh makanan yang baik dikonsumsi ibu sesuai dengan pengaturan pola makan yang disarankan sehingga penambahan berat badan ibu terpantau dengan baik.
- c) Membantu mengatasi keluhan yang dialami ibu, berkenaan dengan hal yang mempengaruhi pola makan ibu.
- d) Membantu menghitung kebutuhan kalori ibu dan menambahkannya sebanyak 500 kkal selama kehamilan sesuai dengan IMT.

9) Pergerakan janin

Gerakan janin normal yaitu dengan frekuensi 4 hingga 10 gerakan selama 2 jam. Baik dihitung pada awal pagi (perkiraan pukul 6-8 pagi), pagi hari (antara pukul 8-12), siang hari (antara 12-18) di malam hari termasuk waktu tidur (pukul 20-00), dengan mengikuti ritme aktifitas janin.

Bidan harus mampu melakukan deteksi masalah perubahan gerakan janin. Apabila terjadi gerakan janin yang tidak normal, bidan dapat memberikan penatalaksanaan awal sebagai upaya penstabilan sebelum dilakukannya pemeriksaan lanjut untuk memastikan penyebab penurunan kesejahteraan janin, yaitu dengan menganjurkan ibu untuk beristirahat, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, serta memastikan keadaan janin dengan menilai denyut jantung sebagai deteksi awal kemungkinan terjadinya *fetal distress* ataupun kematian janin.

b. Perubahan Psikologis Trimester II

Perubahan psikologis yang terjadi tidak lepas dari pengaruh keseimbangan hormonal serta kemampuan ibu mengatasi ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologi yang terjadi sejak awal kehamilan. Pada trimester II perubahan psikologis sangat dipengaruhi oleh kemampuan ibu mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester I serta penerimaan ibu terhadap kehamilannya. Perubahan psikologis pada trimester II merupakan suatu kelanjutan dari kemampuan ibu mengatasi perubahan yang terjadi pada tm I. Asuhan yang dapat diberikan bidan yaitu:

- 1) Memberikan ketenangan pada ibu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga ibu mampu menerima perubahan yang terjadi.
- 2) Memberikan motivasi pada ibu bahwa apa yang dialami bukan hal yang perlu dikhawatirkan.
- 3) Melibatkan orang terdekat ibu disetiap asuhan yang diberikan pada ibu.

c. Patologi Pada Kehamilan Trimester II

1) Nyeri Perut

Pada trimester II nyeri perut merupakan hal yang biasa ditemui seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, namun perlu diwaspadai terjadinya keadaan patologi, jika pada saat mengalami nyeri disertai gejala lainnya. Nyeri perut merupakan timbulnya sensasi nyeri pada kuadran bawah perut, tengah dan atau atas. Perbedaan letak nyeri yang timbul merupakan penentu apakah keluhan yang terjadi bersifat fisiologis ataukah patologis.

2) Keputihan

Keputihan pada masa kehamilan merupakan bagian dari perubahan fisiologi yang terjadi. Akan tetapi, perlu diwaspadai munculnya keabnormalan bila keputihan menimbulkan sensasi gatal dan rasa panas, berbau, berwarna serta disertai adanya perubahan pada struktur alat genital. Keadaan tersebut perlu dicurigai timbulnya infeksi mikroorganisme, baik yang disebabkan oleh mikroorganisme unopporunistik maupun patogenik.

Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual dan dapat disebabkan oleh jamur, bakteri, mikroplasma dan atau virus. Tidak semua penyakit menular seksual menimbulkan keluhan gejala berupa keputihan, namun sebagian besar penyakit menular seksual didahului dengan pengeluaran keputihan.

3) Peningkatan Tekanan Darah dalam Kehamilan

Peningkatan tekanan darah selama kehamilan menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak pada ibu. Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah mengalami peningkatan dari normal, yaitu >90 mmHg untuk diastole dan >140 mmHg untuk sistol setelah dilakukan pemeriksaan ulang setidaknya 2 kali pemeriksaan dengan 6 jam atau lebih. Peningkatan tekanan darah sistol lebih dari 30 mmHg dan diastol lebih dari 10 mmHg dipertimbangkan untuk dilakukan observasi.

3. Kehamilan Trimester Tiga (TM III)

Trimester III mencakup minggu ke-29 sampai 42 kehamilan. Trimester III sering kali disebut sebagai “periode menunggu, penantian dan waspada” sebab pada saat itu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Husin, 2015).

a. Keluhan Kehamilan Pada Trimester Tiga (TM III)

1) Sering Berkemih

Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan.

Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu.

2) Varises dan Wasir

Varises biasanya terlihat pada bagian kaki, namun sering juga muncul pada bagian vulva dan anus. Varises pada bagian anus biasa disebut hemoroid. Hemoroid sering didahului dengan konstipasi oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid (Husin, 2015).

Cara mengatasi varises dan wasir diantaranya yaitu, melakukan *exercise* selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki yang lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, dan mengkonsumsi suplemen kalsium. Sedangkan asuhan yang dilakukan bidan untuk mencegah terjadinya hemoroid, dengan cara menghindari memaksakan mengejan jika tidak ada rangsangan untuk mengejan, mandi berendam dengan air hangat, latihan mengencangkan perenium (kegel).

3) Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja nafas. Penanganan sesak nafas pada usia kehamilan lanjut ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring.

4) Bengkak Pada Kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan didaerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Asuhan yang dapat dilakukan :

- a) Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh terutama saat duduk dan tidur.
- b) Hindari menggunakan pakaian ketat, berdiri lama, dan duduk tanpa sandaran.
- c) Lakukan latihan ringan dan berjalan.
- d) Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul.
- e) Anjurkan ibu untuk menggunakan stocking untuk dapat membantu meringankan tekanan yang memperberat kerja dari pembuluh vena sehingga dapat mencegah terjadinya varises.
- f) Lakukan senam kegel untuk mengurangi varises vulva atau hemoroid untuk meningkatkan sirkulasi darah.

- g) Gunakan kompres es didaerah vulva untuk mengurangi pembengkakan.
- h) Anjurkan mandi air hangat untuk menenangkan.
- i) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan vitamin B. Kalsium bermanfaat untuk mencegah terjadinya kram akibat terpenuhinya kebutuhan kalsium tubuh. Sedangkan vitamin B akan membantu menstabilkan sistem saraf perifer.

5) Kram Pada Kaki

Wanita hamil sering mengeluhkan kram pada kaki yang biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari. Keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfor dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum. Asuhan yang dapat diberikan yaitu:

- a) Meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan pada lantai.
- b) Menyarankan ibu hamil untuk melaksanakan latihan ringan umumnya seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25 cm, mendorsofleksikan kaki dan melakukan pijatan ringan, berjalan untuk melancarkan sirkulasi darah menuju tungkai, mempertahankan posisi yang baik dalam beraktivitas agar dapat meningkatkan sirkulasi darah.

- c) Menyarankan ibu hamil untuk mengonsumsi vitamin B, C, D, kalsium, dan fosfor agar terdapat keseimbangan antara kadar tersebut dalam tubuh ibu dan menghindari terjadinya keluhan.

6) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Dari beberapa penelitian menyatakan bahwa cepat lelah pada ibu hamil dikarenakan tidur malam yang tidak nyenyak karena terbangun tengah malam untuk berkemih. Asuhan kebidanan yang dapat diberikan yaitu:

- a) Mandi air hangat
- b) Minum air hangat
- c) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur

7) Nyeri Perut Bawah

Secara normal, nyeri perut bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu dalam kehamilannya. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton-Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah. Torsi uterus yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali ke keadaan semula tanpa memberikan manipulasi.

8) Heartburn

Heartburn merupakan keluhan saluran pencernaan yang sering dikeluhkan oleh wanita hamil. Selama kehamilan, spinkter esofagus bawah bergeser ke

rongga dada (pada daerah yang bertekanan negatif), yang memungkinkan untuk makanan dan asam lambung untuk lolos dari daerah lambung ke esofagus, yang menyebabkan peradangan pada pada esofagus dan adanya sensasi terbakar. Tekanan dari uterus yang semakin membesar pada isi lambung juga dapat memperburuk keluhan panas perut. Panas perut juga dapat disebabkan oleh obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan.

Penatalaksanaan pertama yang direkomendasikan untuk heartburn selama kehamilan adalah dengan mengubah gaya hidup dan pola nutrisi. Perubahan gaya hidup yang dapat dilakukan adalah dengan menghindari berbaring dalam waktu 3 jam setelah makan, perubahan pola nutrisi dengan menghindari dan mengurangi asupan makanan yang dapat merangsang terjadinya refluks seperti makanan berminyak dan pedas, tomat, jeruk yang sangat asam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein.

9) Kontraksi Braxton Hicks

Selain perubahan ukuran dan jumlah sel miometrium, juga terjadi perkembangan pada penghubung sel khusus seiring dengan peningkatan usia gestasi. Potensial membran menyebar dengan cepat dari satu sel ke sel lain sehingga membantu perluasan depolarisasi membran dan membantu kontraksi miometrium. Mula-mula kontraksi tidak menimbulkan nyeri, dimulai sejak minggu kedelapan kehamilan yang disebut dengan kontraksi Braxton Hicks.

Timbulnya kontraksi ini tidak dapat diperkirakan dan bersifat sporadis, biasanya tidak ritmik dan intensitasnya bervariasi. Kontraksi ini semakin jelas pada trimester kedua kehamilan dan kemudian kontraksi menstimulasi aktivitas

pemacu pada gerak fundus uteri dan sering menimbulkan tidak nyaman pada ibu dan menyebabkan kontraksi persalinan palsu (Yosefni, 2017: 291).

b. Perubahan Psikologi Pada Trimester III

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester III. Wanita mungkin akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan hidupnya sendiri, seperti: apakah nanti bayi nya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Mimpi-mimpi yang dialaminya merefleksikan rasa penasaran dan ketakutannya akan proses persalinan dan komplikasi yang akan dialaminya. Kehamilan dapat menimbulkan stress bagi semua wanita. Gejala ini dipengaruhi oleh fluktuasi kadar hormon, peningkatan stress dan gangguan pola makan dan tidur serta aktivitas normal lainnya. Resiko psikosis atau depresi postpartum yang parah terutama meningkat pada wanita yang memang sudah memiliki gangguan psikiatrik sebelumnya.

Pada pertengahan trimester III, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya kan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau sebaliknya menimbulkan perasaan bersalah jika ibu merasa tidak nyaman. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi klien dengan bidan menjadi sangat penting.

c. Patologi Pada Trimester III

1) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan sebuah kondisi dimana letak plasenta berada dibawah janin atau lebih tepatnya berada di leher rahim. Pada trimester kedua dan ketiga, perlahan posisi bayi akan berbalik mendekati persalinan. Pada fase ini, plasenta yang seharusnya ikut berpindah posisi bayi justru menutupi leher serviks yang merupakan jalur persalinan. Plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan pada saat proses persalinan. Jika ditemukan sebelum persalinan, biasanya akan sangat sangat dianjurkan untuk menjalani operasi caesar. Namun jika masa persalinan masih cukup lama, biasanya calon ibu dianjurkan untuk mulai beristirahat total.

Pada dasarnya tidak ada faktor tertentu yang menjadi penyebab utama seseorang menderita plasenta previa. Bisa di bilang plasenta previa ini masih jarang terjadi. Namun beberapa hal berikut ini dapat saja menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan seseorang mengalami plasenta previa ini antara lain: kehamilan kembar atau lebih, riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya, kebiasaan merokok, dan penggunaan obat-obatan terlarang, dan kehamilan di usia tua. Rajin memeriksakan kehamilan dan beraktifitas cukup, tidak terlalu berat juga tidak terlalu malas adalah hal yang bisa membantu menangani plasenta previa (Pratiwi, 2019: 150).

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum terjadinya persalinan. Dengan terlepasnya plasenta sebelum masa persalinan, maka suplai nutrisi, oksigen, dan zat lainnya ke janin akan terganggu. Sementara komplikasi ke ibu adalah perdarahan. Tentunya kondisi ini sangat tidak baik bagi ibu dan calon bayinya. Maka dari itu apabila hal ini terjadi, harus diambil tindakan segera untuk menyelamatkan keduanya.

Penyebab solusio plasenta ini memang belum dipastikan tetapi sejumlah hal tertentu sering dinyatakan menjadi penyebab terjadinya solusio plasenta ini. Penyebab solusio plasenta ini kurang lebih sama dengan plasenta previa beberapa diantaranya adalah penggunaan obat-obatan terlarang dan merokok, hipertensi, riwayat solusio plasenta sebelumnya, kehamilan di usia lanjut, sampai air ketuban yang pecah sebelum saat persalinan atau dini.

Sebagai langkah awal mencegah terjadinya kelainan janin seperti solusio plasenta ini, calon ibu biasanya dianjurkan untuk berhenti merokok dan mengonsumsi obat-obatan terlarang, memenuhi gizi janin, menjaga kestabilan tekanan darah, dan memantau dengan memeriksakan secara rutin kondisi kandungan (Pratiwi, 2019: 152).

3) Anemia

Anemia menjadi masalah kesehatan utama pada negara berkembang dan berhubungan dengan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, persalinan prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah dan efek merugikan lainnya. Penyebab paling besar anemia adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan

oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Anemia pada ibu hamil dapat memperburuk atau diperburuk oleh kehamilan itu sendiri.

Pada ibu hamil yang mengalami anemia, defisiensi besi dapat diberikan terapi dengan memberikan senyawa-senyawa besi sederhana seperti fero sulfat, fumarat, glukonat yang memberikan sekitar 200 mg besi elemental perhari. Namun, apabila ibu hamil menolak untuk mengkonsumsi preparat besi secara oral, terapi parenteral dapat dilakukan dengan memberikan fero sukrosa secara intravena yang diberikan oleh dokter spesialis kandungan. Pengobatan untuk mengatasi anemia defisiensi vitamin B12 adalah dengan memberikan dosis suntikan parentera setiap minggu yang terdiri dari hydroxocobalamin 1 mg, selama 1 sampe 3 bulan untuk mengisi kebutuhan vitamin B12 tubuh yang kemudian diikuti oleh pemberian asuhan (Husin, 2015: 158).

4) Infeksi Saluran Kemih

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan masalah kesehatan umum yang terjadi pada wanita hamil. Masalah ini mulai dirasakan pada minggu ke-6 kehamilan dan puncaknya pada usia kehamilan 22 sampai 24 minggu. ISK disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya dilatasi uretra, meningkatnya volume kandung kemih dan menurunnya tonus otot kandung kemih, bersama dengan menurunnya tonus saluran uretra yang memberi konstribusi peningkatan keadaan yang statis pada perkemihan dan refluks saluran kemih, dan sekitar 70% dari ibu hamil mengalami glikosuria, hal ini mendorong pertumbuhan bakteri dalam urin (Husin, 2015: 156).

Tanda dan gejala dari ISK berbeda dengan jenis infeksi. Infeksi saluran kemih dibedakan berdasarkan proliferasi bakteri yang mengikuti. Bakteri tanpa gejala (*Asymptomatic bacteria urine*) sistitis (kandung kemih), pielonefritis (ginjal). Ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi akan discreening setiap bulan untuk dilihat kultur urin nya. Pielonefritis merupakan gejala umum yang paling sering ditemukan pada kehamilan trimester II.

Anamnesis dan pengobatan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah terhadap kondisi ibu hamil dan angka kesakitan pada ibu hamil yang disebabkan oleh infeksi saluran kemih. Pencegahan primer dilakukan dengan cara menjaga kebersihan, kecukupan asupan cairan, dan keteraturan frekuensi berkemih. Kekuatan arus air kemih yang dikeluarkan akan membantu pengenceran serta pengeluaran organism penyakit infeksi. Dengan cara ini gejala akan berkurang sekitar 60%. Karena pengaruh farmakokinetiknya, penggunaan obat-obatan selama kehamilan dapat memberikan efek yang tidak dapat diprediksikan.

4. Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian ANC

Asuhan Kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono,2014: 278).

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal Menurut Sarwono, 2014. Yaitu :

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.

- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan risiko tinggi.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan ibu hamil setiap kali kunjungan ditujukan guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan. Berat badan ibu hamil yang naik, tetapi tidak lebih dari 9 kg sampai akhir kehamilan atau kurang 1 kg setiap bulan diduga mengalami gangguan pertumbuhan janin.

- b) Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklampsia pada kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg).

- c) Tentukan status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pemeriksaan antenatal pertama dilakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil berguna untuk mendeteksi ibu hamil kurang energi kronis (KEK). Batas normal LILA adalah $\geq 23,5$ cm. Keadaan kurangnya ukuran LILA menunjukkan ibu mengalami kekurangan gizi dapat mengakibatkan bayi mengalami BBLR (bayi berat lahir rendah).

d) Tentukan tinggi fundus uteri (TFU)

Pemeriksaan TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam cm yang dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan menggunakan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui letak janin. Kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain ditentukan apabila bagian terendah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul pada trimester III. Penilaian DJJ dilakukan pada trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/ menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak diberikan imunisasi lagi.

g) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilannya yang diberikan sejak kontak pertama. Selain itu penting untuk mengonsumsi asam folat selama hamil sebanyak 0,4 mg/ hari atau sama dengan 2 gelas susu. Asam folat sebaiknya dikonsumsi oleh ibu 3 bulan sebelum hamil sebanyak 0,6 mg/hari. Fungsi asam folat adalah untuk pertumbuhan dan pembelahan sel, jaringan, mencegah cacat tabung saraf dan membantu membuat sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan dengan mempertimbangkan kebutuhan zat besi pada wanita hamil.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i) Tata laksana kasus

Setiap kelainan yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan dan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

- j) Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca-persalinan

Konseling asuhan kehamilan adalah suatu proses bantuan bidan kepada ibu hamil, yang dilakukan melalui tatap muka langsung dalam bentuk wawancara yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan yang berkaitan dengan kehamilan, pemahaman diri, permasalahan yang sedang dihadapi dan menyusun rencana pemecahan masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki ibu (Mandriawati, 2011 dalam Yosefni, 2017).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan (Yosefni, 2017)

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan janin.
- 3) Mengenali secara dini dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 4) Menyiapkan persalinan cukup bulan, meminimalkan trauma saat persalinan sehingga ibu dan bayi lahir selamat dan sehat.
- 5) Membina hubungan saling percaya antar 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.

B. Nyeri Punggung Pada Kehamilan

1. Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan kejadian yang sering terjadi pada ibu hamil dan akan meningkat keluhanannya saat ibu memasuki trimester III (Wulandari, 2020: 9). Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring dengan pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh.

Rasa nyeri pada bagian punggung atau *low back pain* dialami oleh 20%-25% pada ibu hamil (Husin, 2015). Keluhan ini dimulai pada usia kehamilan 12 minggu dan akan meningkat pada saat usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan. Rasa nyeri sering dirasakan ibu pada waktu malam hari. Hal ini diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena kearah lumbal sebagai peralihan cairan dari intraseluler ke arah ekstraseluler akibat dari aktifitas yang dilakukan ibu (James et al, 2006 dalam Husin, 2015).

2. Etiologi/Penyebab Nyeri Punggung

Seiring dengan usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf, dan punggung teregangkan sehingga beban tarikan punggung kearah depan akan bertambah dan akan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Annelie dkk, 2008 dalam Husin, 2015).

Nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin, hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan ibu tidak nyaman (Delima, 2015). Seiring dengan pertumbuhan janin di dalam rahim ibu, sendi pelvic sedikit dapat bergerak untuk mengkompensasi pembesaran janin, bahu tertarik kebelakang dan lumbal lebih lengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Fauziah, 2012 dalam Delima dkk, 2015).

Menurut (Wirda, 2020) secara umum nyeri punggung pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur dan bertambahnya berat badan.
- b. Faktor hormon relaksin yang membuat ligamen menjadi rileks dan membuat persendian menjadi meregang.
- c. Riwayat nyeri punggung sebelumnya.
- d. Jumlah kehamilan dan aktifitas fisik.

3. Tanda dan Gejala Nyeri Punggung

Nyeri merupakan perasaan subjektif dan tingkat keparahannya sangat bervariasi dari satu orang yang lain.

Gejala tersebut meliputi:

- a. Sakit
- b. Kekakuan
- c. Rasa baal (mati rasa)

- d. Kelemahan
- e. Rasa kesemutan (seperti ditusuk peniti dan jarum)

4. Pengertian Nyeri

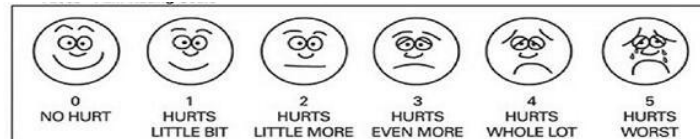
Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk- tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut, mual dan takut (Judha, 2012: 2). Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulasi nyeri.

5. Intensitas Nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal. Misalnya: tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri atau membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0 tidak nyeri dan 10 nyeri sangat hebat.

a. Skala Wajah (*Painful Face Scale*)

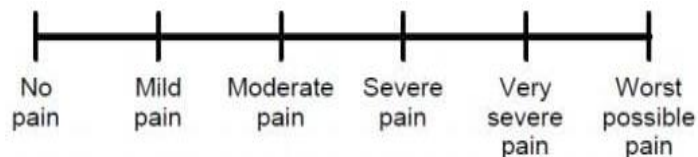
Skala wajah ini menggambarkan skala wajah untuk menjelaskan lokasi nyeri. Skala ini dapat digunakan untuk anak-anak, orang dewasa, pasien yang mengalami gangguan kognitif ringan hingga sedang dan juga dapat digunakan pada penderita dengan gangguan isu bahasa. Skala ini terdiri dari enam wajah kartun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



Gambar 1 Skala Nyeri Muka
(Judha, 2012)

b. *Verbal Rating Scale*

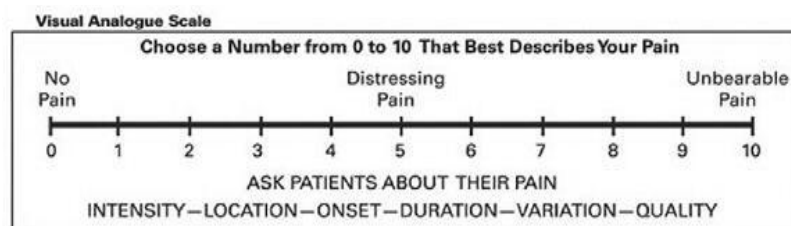
Verbal Rating Scale disebut juga sebagai skor nyeri verbal dan skala deskriptor verbal. Penilaian skala nyeri verbal dinilai dari deskriptor yang mudah diinterpretasikan yang berkisar pada rasa sakit (Vitani, 2019).



Gambar 2 Skala Nyeri Verbal
(Judha, 2012)

c. *Visual Analogue Scale*

Visual analogue scale adalah skala untuk mengukur nyeri, berupa garis horizontal atau vertikal 100 mm dengan angka 0 mm mengindikasikan tidak nyeri dan 100 mm sangat nyeri (Vitani, 2019).



Gambar 3 Visual Analogue Scale
(Judha, 2012)

d. *Numerik Rating Scale*

Numerik Rating Scale merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili 1 ujung kontinum nyeri (misalnya, tanpa rasa sakit)

dan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri (misal rasa sakit yang tak tertahankan) (Vitani, 2019).



Gambar 4Skala Nyeri Numerik
(Judha, 2012)

6. Karakteristik Nyeri

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

- a. P: *Provocate* (penyebab), tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang di derita dengan faktor psikologisnya, karena bisa terjadi nyeri hebat karena dari faktor psikologisnya bukan dari lukanya.
- b. Q: *Quality* (kualitas), kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjectif yang diungkap kan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti di gencet.
- c. R: *Region* (lokasi), untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita untu menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan daerah yang nyeri nya minimal kearah nyeri yang sangat.
- d. S: *Severe*(keparahan), tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri,

kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.

- e. T: *Time* (waktu), tenaga kesehatan mengkaji tentang durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh, dll.

7. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri (Potter & Perry, 2005 dalam Judha 2012) adalah:

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khusus nya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat memengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon terhadap nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subyek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

c. Kebudayaan

Kebudayaan, keyakinan, dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka.

d. Makna nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Misalnya seorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri, akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersiapkan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

8. Penatalaksanaan Asuhan Nyeri Punggung

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

a. Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya (*body mechanic*) seperti:

1) Berdiri

Ibu hamil tidak dianjurkan berdiri terlalu lama, apalagi pada saat kehamilan akhir. Berdiri dapat memperlambat aliran balik dari darah di pada kaki ke jantung dan kepala. Jari kaki digerakkan serta tumit kaki digerakkan keatas dan kebawah secara bergantian, untuk membantu mencegah nyeri punggung sewaktu berdiri, salah satu kaki diletakkan pada kursi yang rendah, ini membantu membuat punggung lurus dan mengurangi regangan pada otot-otot punggung bagian bawah.

2) Duduk

Selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk tidak terlalu lama duduk karena akan memperlambat aliran darah pada bagian kaki. Cara duduk yang benar adalah **duduk pada kursi yang memiliki sandaran yang lurus** dan memudahkan untuk berdiri. **Pada bagian punggung diletakkan bantal yang dan pada bagian bawah diletakkan kursi yang rendah untuk menopang kaki** agar memberikan kenyamanan.

3) Mengangkat

Cara mengangkat yang benar adalah **mendekati benda yang akan diangkat sedekat mungkin, membungkukkan badan dengan menekuk kedua lutut dan kedua kaki terbuka lebar, benda yang diangkat didekatkan ketubuh dan tidak dianjurkan untuk memutar pinggang.**

4) Berbaring

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

5) Bangun

Bangun dari lantai atau tempat tidur akan sulit disaat usia kehamilan semakin tua. Gaya bangun yang mendadak dan menyentak) dapat membuat otot perut dan punggung bagian bawah menjadi meregang. Untuk menghindari regangan ini, caranya adalah **berguling ke samping serta panggul dan lutut ditekuk, dorong bagian atas tubuh untuk berdiri dengan menggunakan tangan (Simkin, 2007 dalam Safitri, 2020).**

b. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitasnya serta menambah waktu istirahat jika diperlukan (Husin, 2015).

c. Kompres air hangat

Kompres hangat pada punggung adalah suatu metedo dalam penggunaan suhu hangat lokal yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Dampak fisiologi dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, mempelancar aliran darah (Fajarsari, 2019).

d. Gosok punggung

Gosok punggung adalah teknik untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut dari bawah punggung hingga keatas tanpa memberi tekanan saat tangan kembali lagi kebawah untuk menimbulkan efek relaksasi. Tujuan gosok punggung adalah memperlancar sirkulasi darah, menurunkan respon nyeri punggung, menurunkan ketegangan otot, dan relaksasi (Fajarsari, 2019).

e. Senam hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan secara optimal (Husin, 2015). Senam selama kehamilan dapat mengatasi ketidaknyamanan pada ibu, salah satunya sakit punggung dan sakit pinggang.

Terdapat beberapa hal yang harus dipertimbangkan sebelum seorang ibu melakukan senam hamil, yaitu apakah ibu termasuk dalam kelompok resiko rendah, resiko tinggi atau kontraindikasi (kontraindikasi spesifik dan relatif) untuk melakukan senam hamil. Ibu yang aman melakukan senam hamil adalah kelompok resiko rendah. Pada ibu dengan kelompok resiko tinggi diperlukan pengawasan dan perhatian kemungkinan terjadinya faktor resiko. Sedangkan pada kelompok dengan kontraindikasi, jika kontraindikasi relatif, maka ibu masih memungkinkan untuk melakukan senam hamil apabila kondisi ibu telah membaik. Namun pada kelompok dengan kontraindikasi spesifik, melakukan senam hamil akan membahayakan kondisinya maupun janin yang dikandung.

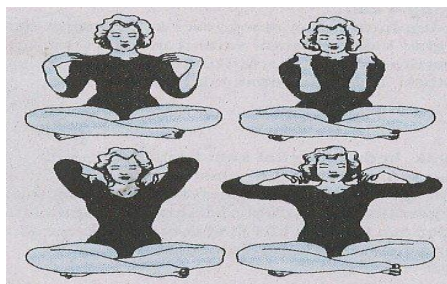
Berikut di bawah merupakan pedoman senam atau latihan punggung untuk meredakan nyeri:

1) Gerakan Pemanasan

Sikap duduk ini adalah sikap duduk yang paling baik selama kehamilan, karena dengan sikap ini perut bagian bawah menekan perut kedalam rongga panggul (beserta janinnya) sehingga kedudukan janin dalam kandungan tetap baik. Dengan posisi ini lakukan gerakan pemanasan dengan menggerakkan kepala menengok kekanan kekiri, miring ke kanan miring ke kiri, sesudah itu tundukkan kepala dan angkat kepala sambil menarik nafas, kemudian menghembuskannya. Lakukan gerakan ini sebanyak 8x hitungan.

2) Memutar Lengan dan Mengencangkan Payudara

Letakkan jari-jari tangan dibahu dengan kedua lengan menjepit payudara dan mengangkat payudara dengan kedua siku tersebut. Lakukan gerakan ini dengan memutar lengan. Lepas perlahan-lahan kemudian dilanjutkan dengan mengangkat kedua siku keatas dan kembali ke posisi semula.



Gerakan 5 Memutar Lengan dan Mengencangkan Payudara
(Anjar, 2013)

3) Gerakan Relaksasi

Posisi tidur miring kekanan, dengan kepala ditopang ditangan atau bantal. Kaki bawah lurus, kaki atas ditekuk. Tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut. Lakukan gerakan dengan mengangkat kaki atas setinggi pinggul,

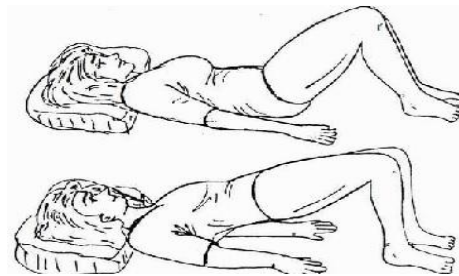
kemudian turunkan. Kemudian lakukan dengan mengangkat kaki atas, tekuk ke arah perut dan kaki bawah sejajar, luruskan dan kembalikan ke posisi semula. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

4) Gerakan Pergelangan Kaki dan Mengayuh

Posisi tubuh terlentang dengan kedua kaki lurus. Tekankan jari-jari kaki lurus kebawah dan tekuk keatas kembali. Putar pergelangan kaki dari arah kanan dan sebaliknya. Lakukan gerakan kaki seolah-olah mengayuh sepeda dengan kedua tangan disisi samping untuk menahan. Lakukan masing-masing gerakan 8 kali.

5) Mengangkat Panggul

Posisi tubuh terlentang dengan kedua kaki ditekuk. Kedua tangan diletakkan disamping untuk menahan badan. Tarik nafas, tahan sambil mengencangkan otot panggul, tahan beberapa detik lakukan kembali keposisi semula sambil menghembuskan nafas. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.



Gambar 6 Gerakan Mengangkat Panggul
(Anjar, 2013)

6) Latihan Meneran

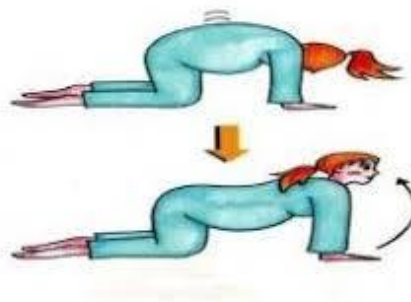
Posisi tidur terlentang dan merangkul kedua paha dengan lengan sampai siku. Sambil menarik nafas, angkat kepala, pandangan keperut, lalu hembuskan nafas. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.



Gambar 7 Gerakan Latihan Meneran
(Anjar, 2013)

7) Melenturkan Punggung

Posisi seperti merangkak, bahu sejajar dengan kedua lengan dan dibuka sejajar. Dengan membuka kaki, angkat punggung dan tundukkan kepala, sambil menarik nafas, tahan beberapa detik kemudian kembali keposisi semula. Saat posisi kembali, otot punggung rileks. Lakukan gerakan sampai 8 kali.



Gambar 8 Gerakan Melenturkan Punggung
(Fanjarwati, 2012)

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney :

Langkah 1 : Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.

Langkah II : Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah.

Langkah III : Mengidentifikasi diagnose/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Langkah IV : Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

Langkah V : Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.

Langkah VI : Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman

Langkah VII : Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

a. Tahap Pengumpulan Data Dasar (Langkah I)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, bio-psiko-spriritual, serta pengetahuan klien.

2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:

- a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya)

Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap, dan akurat.

b. Interpretasi Data Dasar (langkah II)

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sering dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

c. Identitas Diagnosa/Masalah Potensial dan Antisipasi Penaganannya
(Langkah III)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/ logis. Kaji ulang apakah diagnose atau masalah ptensial yang diidentifikasi sudah tepat.

d. Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan
Tenaga Kesehatan Lain (Langkah IV)

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam persalinan.

Dalam komdisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehaatan lain seperti pekerja

social, ahli gizi, atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi kolaborasi dilakukan.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa dalam melakukan suatu tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah/kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Setelah bidan merumuskan hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan yang harus merumuskan tindakan emergency darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang biasa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

e. Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Langkah V)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut.

Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologi. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah

disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut.

Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melakukannya. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (*up to date*), sesuai dengan asumsi tentang apa yang dilakukan klien.

f. Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman (Langkah VI)

Pada langkah ke enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya serta meningkatkan mutu da asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Evaluasi (Langkah VII)

Evaluasi dilakukan secara siklus dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedang sebagian lagi belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang bersinambungan, maka bidan perlu mengulangi kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta pada rencana asuhan tersebut.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedang sebagian lagi belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang bersinambungan, maka bidan perlu mengulangi kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta pada rencana asuhan tersebut.

Demikianlah langkah-langkah alur berfikir dalam penatalaksanaan klien kebidanan. Alur ini merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan tidak terpisah satu sama lain, namun berfungsi memudahkan proses pembelajaran. Proses tersebut diuraikan dan dipilah seolah-olah terpisah antara satu

tahap/langkah dengan langkah berikutnya. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan penkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja (Varney, 2010).

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medik, dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif

dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani, 2017)