

BAB II

KONSEP TEORI

A. KEHAMILAN

1. Pengertian kehamilan

- a. Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional (FIGO), kehamilan merupakan proses yang diawali dengan terjadinya pembuahan, yaitu penyatuan sel sperma dengan ovum, kemudian diikuti oleh proses implantasi hasil konsepsi pada dinding rahim. Sejak terjadinya fertilisasi hingga persalinan, masa kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan lunar atau kurang lebih 9 bulan berdasarkan kalender Masehi. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang disertai berbagai perubahan pada tubuh ibu, meliputi aspek biologis, fisiologis, dan psikologis, sehingga dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan seorang wanita (Collins et al., 2021).
- b. Kehamilan merupakan hasil dari proses pembuahan antara spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Trimester tiga kehamilan merupakan periode tiga bulan terakhir masa kehamilan, dimulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Dwi Febriati & Zakiyah, 2023).
- c. Cunningham dkk (2022) dalam *Williams Obstetrics* edisi ke-26 menjelaskan bahwa kehamilan adalah suatu proses biologis yang

dimulai sejak pembuahan (fertilisasi) dan berlangsung sampai bayi dilahirkan melalui persalinan (Li et al., 2023).

2. Klasifikasi kehamilan

Sesuai dengan teori, masa kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu yang dihitung sejak terjadinya fertilisasi hingga proses kelahiran bayi. Berdasarkan usia kehamilan, periode tersebut dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga:

- a. Trimester I, berlangsung sejak usia kehamilan 0 hingga 12 minggu.
- b. Trimester II, dimulai pada usia kehamilan 13 sampai 28 minggu.
- c. Trimester III, berlangsung mulai usia kehamilan 29 hingga 42 minggu atau sampai persalinan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan Sesuai dengan teori, kehamilan ibu berlangsung secara fisiologis tanpa disertai komplikasi maupun penyulit (Pratama & Fauziah, 2024). Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut (Li et al., 2023):

Table 2.1 lama kehamilan berlangsung

Rentang kehamilan	Keterangan
Kehamilan 28 minggu dengan berat janin 1000 gram	Keguguran
29 - 36 minggu	Prematuritas
37 – 42 minggu	aterm.

> 42 minggu	kehamilan lewat waktu atau serotinus.
-------------	--

3. Tanda gejala kehamilan

Penegakan diagnosis kehamilan dilakukan melalui identifikasi dan penilaian terhadap berbagai tanda serta gejala yang mengarah pada kehamilan (Li et al., 2023).

a. Tanda pasti kehamilan Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

- 1) Adanya gerakan janin yang dapat diamati, dirasakan, maupun dipalpasi pada pemeriksaan.
- 2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu.
- 3) Bagian-bagian janin Bagian-bagian

b. Tanda-tanda tidak pasti hamil

- 1) Amenorea
- 2) Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting)
- 3) Mengidam (ingin makanan khusus)
- 4) Pingsan
- 5) Konstipasi/obstipasi
- 6) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.
- 7) Miksi

c. Tanda kemungkinan kehamilan

- 1) Perut mulai membesar seiring bertambahnya usia kehamilan.
- 2) Muncul tanda Hegar, yaitu bagian bawah rahim terasa lebih lunak.
- 3) Ada juga tanda Chadwick.
- 4) Tanda Piskacek bisa kelihatan—rahim membesar, tapi bentuknya nggak rata karena janin biasanya nempel di satu sisi.
- 5) Adanya kontraksi ringan.
- 6) Teraba ballotement, sensasi di mana janin seperti memantul waktu bagian bawah rahim atau serviks ditekan pelan.
- 7) Tes kehamilan yang hasilnya positif.

4. Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Saat masa kehamilan, ukuran dan berat rahim pelan-pelan ikut bertambah supaya bisa mengikuti pertumbuhan janin. Sebelum hamil, berat rahim cuma sekitar 30 gram. pada akhir kehamilan, saat usia kandungan sudah mulai memasuki usia kehamilan 40 minggu, berat rahim bisa bertambah menjadi 1.000 gram lebih (Collins et al., 2021).

2) Serviks

Selama masa kehamilan, serviks mulai berubah, pembuluh darah di area servik menjadi lebih banyak dan jaringan serviks terasa lebih lunak dari biasanya. pada Kondisi ini merupakan salah satu tanda kemungkinan hamil yaitu tanda goodell adapun pelunakan di isthmus uteri, di sebut juga dengan tanda hegar (Collins et al., 2021).

3) Ovarium

pada masa kehamilan, tubuh berhenti berovulasi dikarenakan kadar hormon estrogen dan progesteron yang meningkat . Kedua hormon inilah yang mencegah hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon FSH dan LH, sehingga pematangan dan pelepasan ovum akan berhenti selama kehamilan (Collins et al., 2021).

4) Payudara

Kadar hormon estrogen dan progesteron yang meningkat membuat payudara membesar sebagai persiapan untuk laktasi. terkadang menimbulkan yang kurang nyaman. Puting akan menjadi lebih sensitif dan sering terasa lebih nyeri dibanding sebelum hamil. Areola akan berubah warna, menjadi lebih gelap dikarenakan terjadinya hiperpigmentasi. Di sekitar areola bisa timbul

tonjolan-tonjolan kecil yang dikenal sebagai Tuberkel Montgomery, yaitu kelenjar yang menghasilkan sekret berminyak untuk menjaga kelembapan serta melumasi areola dan puting susu (Li et al., 2023).

b. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, sistem kardiovaskular mengalami berbagai penyesuaian sebagai respons terhadap perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh ibu. Adaptasi tersebut mulai tampak sejak trimester pertama dan terus berkembang hingga memasuki trimester kedua untuk memenuhi peningkatan kebutuhan sirkulasi selama kehamilan (Li et al., 2023).

c. Sistem Pernafasan

Selama masa kehamilan, sistem pernapasan mengalami berbagai perubahan fisiologis yang terutama memengaruhi volume paru dan mekanisme ventilasi. Relaksasi pada otot serta tulang rawan dinding dada menyebabkan perubahan pada bentuk rongga toraks. Selain itu, diafragma mengalami elevasi sekitar 4 cm ke arah kranial, sementara diameter transversal rongga dada bertambah kurang lebih 2 cm. Penyesuaian tersebut mengakibatkan pola pernapasan ibu beralih dari dominan menggunakan pernapasan abdominal menjadi lebih mengandalkan pernapasan torakal, sehingga kebutuhan pertukaran gas selama kehamilan tetap dapat terpenuhi secara optimal (Li et al., 2023).

d. Sistem Ekskresi

Selama masa kehamilan, fungsi ginjal meningkat sebagai bentuk adaptasi terhadap bertambahnya kebutuhan metabolik ibu dan janin. Peningkatan volume darah hingga sekitar 30–50% menyebabkan ginjal menyaring darah dalam jumlah yang lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Perubahan ini umumnya mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16–24 minggu dan berlangsung hingga mendekati waktu persalin. Sering berkemih terjadi pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar (Li et al., 2023) .

e. Sistem Endokrin

Kehamilan menimbulkan berbagai perubahan pada sistem endokrin sebagai bentuk adaptasi terhadap peningkatan aktivitas hormon, terutama hormon steroid dan protein. Perubahan tersebut berperan dalam mengatur metabolisme ibu, termasuk fungsi pankreas. Kondisi ini ditandai dengan kecenderungan terjadinya hipoglikemia, peningkatan kadar glukosa setelah makan (hiperglikemia postprandial), dan meningkatnya kadar insulin dalam sirkulasi (hiperinsulinemia). Pada fase awal kehamilan, kadar estrogen dan progesteron yang semakin tinggi merangsang pembesaran pulau Langerhans, meningkatkan jumlah sel beta pankreas, memperbesar produksi insulin, serta meningkatkan kepekaan jaringan terhadap kerja hormon insulin.

f. Sistem Muskuloskeletal

Seiring bertambahnya usia kehamilan, postur tubuh ibu mengalami perubahan akibat pertumbuhan janin yang menyebabkan pembesaran abdomen. Untuk menyesuaikan dengan peningkatan berat badan dan perubahan titik pusat gravitasi, bahu cenderung bergerak ke belakang, sedangkan lengkung tulang belakang menjadi lebih nyata. Selain itu, elastisitas sendi-sendi tulang belakang meningkat sebagai bentuk adaptasi selama kehamilan, yang pada sebagian ibu dapat menimbulkan keluhan berupa nyeri punggung.

g. Sistem Gastrointestinal

Selama masa kehamilan, sistem gastrointestinal turut mengalami berbagai perubahan fisiologis. Salah satu keluhan yang sering dirasakan ibu hamil adalah refluks gastroesofageal. Kondisi ini terjadi karena peningkatan kadar hormon progesteron yang menyebabkan tonus sfingter esofagus bagian bawah menurun. Di samping itu, rahim yang semakin membesar akan menekan lambung sehingga mempermudah terjadinya aliran balik isi lambung ke esofagus dan memperberat keluhan refluks selama kehamilan.

h. Sistem Integumen

Perubahan pada kulit mulai tampak sejak akhir bulan kedua kehamilan dan dapat berlangsung hingga menjelang persalinan.

Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya produksi hormon melanin-stimulating hormone (MSH) dari kelenjar hipofisis, yang memicu peningkatan pigmentasi pada beberapa bagian tubuh. Area yang paling sering mengalami perubahan warna meliputi areola payudara, linea alba yang berkembang menjadi linea nigra di bagian tengah abdomen, perineum, dan aksila. Sementara itu, perubahan pigmentasi pada wajah umumnya terjadi dalam derajat yang lebih ringan.

5. Perubahan psikologis kehamilan

Kehamilan tidak hanya mengubah fisik, tetapi juga membawa perubahan yang signifikan pada aspek psikologis yang berlangsung dengan dinamis. Emosi seorang ibu hamil bisa sangat fluktuatif, dipengaruhi oleh hormon, bagaimana dia menerima kehamilan ini, dukungan sosial yang didapat, serta pengalaman yang telah dilalui sebelumnya. Semua faktor ini berperan penting dalam membantu ibu beradaptasi selama masa kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan serta transisi menjadi orang tua.

Di trimester pertama, banyak ibu hamil yang merasakan berbagai perubahan dalam kondisi psikologis mereka. Perubahan ini bisa berupa perasaan yang saling bertentangan, penolakan terhadap kehamilan, rasa kecewa, kecemasan, kesedihan, bahkan gejala depresi. Selain perubahan emosional, ibu hamil juga sering mengalami ketidaknyamanan fisik, seperti mual, cepat lelah,

perubahan pola makan atau nafsu makan, suasana hati yang tidak stabil, serta kecenderungan untuk menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung (Munisah et al., 2022) .

Pada trimester kedua, sebagian besar ibu hamil mulai merasakan kondisi fisik dan psikologis yang lebih stabil. Berbagai keluhan yang muncul pada trimester pertama umumnya mulai berkurang, sehingga ibu merasa lebih sehat, lebih nyaman, dan mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan. Memasuki trimester ketiga, fokus ibu beralih pada persiapan menghadapi persalinan dan menyambut kehadiran bayinya. Pada masa ini, ibu dan suami biasanya mulai menjalin hubungan yang lebih dekat dengan janin melalui komunikasi serta berbagai bentuk interaksi. Menjelang waktu persalinan, ibu umumnya memiliki keinginan yang semakin besar agar proses kelahiran segera berlangsung. Kondisi emosional pada tahap ini sering diwarnai oleh perasaan bahagia karena akan segera bertemu dengan bayi, namun di sisi lain juga disertai rasa cemas dan khawatir terhadap proses persalinan yang akan dijalani (Munisah et al., 2022).

6. Ketidak nyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Keputihan

Selama masa kehamilan, kadar hormon estrogen yang meningkat akan merangsang kelenjar endoserviks untuk memproduksi lebih banyak sekret vagina. Ini adalah perubahan

fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil. Untuk mengurangi risiko keluhan atau infeksi, sangat disarankan bagi ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada area organ reproduksi, dengan menerapkan praktik personal hygiene yang baik dan benar (Li, 2020).

b. Edema

Edema pada ibu hamil merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi akibat perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan dan natrium dalam tubuh. Meskipun tergolong wajar, kondisi ini tetap memerlukan penanganan. Beberapa upaya pencegahan dan pengurangan pembengkakan dapat dilakukan, antara lain menghindari posisi berbaring dalam waktu lama, meninggikan posisi kaki saat beristirahat, melakukan peregangan ringan bagi yang terlalu lama duduk atau berdiri, menggunakan pakaian dan kaus kaki yang longgar agar sirkulasi darah tidak terhambat, serta mengikuti senam hamil secara teratur (Li, 2020).

c. Gatal dan Kaku pada Jari

Pembengkakan yang dialami oleh ibu hamil adalah salah satu perubahan fisiologis yang terjadi akibat perubahan hormon. Hal ini menyebabkan peningkatan retensi natrium dan cairan dalam tubuh. Untuk membantu mencegah atau mengurangi kondisi ini, ada beberapa langkah yang bisa diambil, seperti menghindari posisi berbaring terlalu lama, mengangkat kedua

kaki saat beristirahat, melakukan peregangan atau latihan ringan pada tungkai saat duduk atau berdiri, mengenakan pakaian dan kaus kaki yang tidak terlalu ketat, serta rutin melakukan senam hamil (Li, 2020).

d. Gusi Berdarah

Selama kehamilan, kesehatan rongga mulut bisa terpengaruh, dan salah satu gejala yang mungkin muncul adalah epulis gravidarum, yaitu pembengkakan pada gusi. Gusi dalam kondisi ini biasanya terlihat lebih merah, lebih lembut, dan lebih rentan berdarah saat dibersihkan, seperti saat menyikat gigi. Perubahan ini terjadi karena peningkatan hormon estrogen yang memperlancar aliran darah ke jaringan mulut dan merangsang pembaruan sel epitel gusi. Selain itu, penurunan ketebalan epitel gusi membuat jaringan menjadi lebih sensitif dan lebih mudah mengalami perdarahan.

e. Konstipasi (Sembelit)

Konstipasi sering kali menjadi keluhan yang dialami oleh ibu hamil, dan ini berkaitan erat dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan. Peningkatan hormon progesteron membuat gerakan peristaltik usus melambat, sementara motilitas usus besar juga menurun. Akibatnya, lebih banyak air yang diserap dari sisa makanan, sehingga feses menjadi lebih keras dan sulit untuk dikeluarkan. Selain itu,

penggunaan suplemen zat besi dan tekanan dari rahim yang semakin membesar pada saluran usus juga dapat memperparah masalah konstipasi ini.

f. Haemorroid

Selama kehamilan, hemoroid bisa muncul akibat perubahan hormonal dan mekanis yang terjadi. Kenaikan kadar hormon progesteron dapat mengurangi motilitas usus, sehingga ibu hamil lebih mudah mengalami konstipasi. Di sisi lain, rahim yang membesar memberikan tekanan pada pembuluh darah vena di sekitar rektum, yang menghambat aliran darah. Ini semua berkontribusi pada pelebaran vena hemoroid dan meningkatkan kemungkinan hemoroid muncul pada ibu hamil.

g. Kram pada Kaki

Sampai saat ini, penyebab pasti kram pada ibu hamil masih menjadi misteri. Namun, ada beberapa faktor yang mungkin berperan, seperti kadar kalsium yang rendah dalam darah, pembesaran rahim yang memberi tekanan pada pembuluh darah di area panggul, kelelahan akibat aktivitas sehari-hari, dan juga berkurangnya aliran darah ke bagian bawah tubuh.

h. Mati Rasa (Baal)

Faktor yang menyebabkan nyeri pada jari tangan dan kaki di karenakan adanya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat

sehingga karena postur tersebut dapat menekan saraf ulna. Hiperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi.

i. Varices pada Kaki dan Vulva

Selama masa kehamilan, risiko terjadinya varises cenderung meningkat akibat perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem vena. Saat rahim membesar, ia dapat memberikan tekanan pada vena, yang menghambat aliran darah kembali ke jantung. Selain itu, hormon-hormon yang aktif selama kehamilan membuat dinding dan katup vena menjadi lebih elastis, sehingga kemampuannya untuk mencegah aliran balik darah menjadi berkurang. Kondisi ini bisa menyebabkan insufisiensi vena, di mana darah dapat mengalir kembali melalui vena profunda maupun vena superfisial, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan dalam vena dan memicu munculnya varises.

j. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Seringnya buang air kecil adalah salah satu keluhan yang sering muncul selama kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh pertumbuhan janin dan pembesaran rahim yang memberikan tekanan pada kandung kemih. Tekanan ini mengurangi kapasitas kandung kemih untuk menampung urine, sehingga ibu hamil merasakan dorongan untuk berkemih lebih sering.

k. Sesak Nafas

Sesak napas yang sering dirasakan selama kehamilan muncul karena adanya perubahan pada anatomi dan fisiologi sistem pernapasan. Seiring dengan membesarnya rahim, organ-organ di rongga perut akan tergeser, dan diafragma pun terdorong ke atas sekitar 4 cm. Di sisi lain, hormon progesteron yang meningkat juga merangsang pusat pernapasan, sehingga ventilasi paru-paru menjadi lebih aktif. Kombinasi dari kedua faktor ini membuat ibu hamil lebih mudah mengalami sesak napas, terutama saat kehamilan sudah memasuki tahap akhir.

l. Palpitasi

Saat hamil, tubuh mengalami peningkatan kebutuhan sirkulasi darah, yang membuat jantung harus memompa lebih banyak darah setiap menit. Proses adaptasi ini kadang-kadang bisa menimbulkan keluhan, seperti palpitasi atau jantung berdebar. Umumnya, aktivitas jantung paling tinggi terjadi di akhir trimester kedua, kemudian secara bertahap menurun hingga mendekati kondisi sebelum kehamilan saat menjelang persalinan.

m. Nyeri Ulu Hati

Rasa nyeri di ulu hati adalah salah satu keluhan yang umum dialami selama masa kehamilan. Hal ini biasanya berkaitan dengan peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan

otot-otot di saluran cerna menjadi lebih santai. Selain itu, saat rahim membesar, ia akan menggeser lambung dan apendiks ke atas dan ke samping, yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya refluks asam lambung. Akibatnya, banyak ibu hamil merasakan nyeri atau sensasi terbakar di ulu hati.

n. Sakit Kepala

Ibu hamil sering mengalami sakit kepala, dan ini biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor fisiologis. Rasa nyeri bisa muncul karena kelelahan, ketegangan pada otot leher dan kepala, serta ketegangan otot mata. Selain itu, ada juga kongesti akibat penumpukan cairan tubuh dan perubahan dalam sirkulasi cairan serebrospinal. Semua kondisi ini dapat meningkatkan frekuensi sakit kepala selama kehamilan.

o. Sulit Tidur

Ibu hamil sering kali mengalami kesulitan tidur, terutama saat memasuki trimester kedua, dan ini menjadi lebih sering menjelang akhir kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, keluhan ini semakin terasa karena adanya perubahan fisik dan psikologis. Rahim yang semakin membesar dapat mengurangi kenyamanan saat tidur atau saat mengganti posisi, sementara keinginan untuk berkemih di malam hari sering kali mengganggu tidur yang nyenyak. Selain itu, perubahan

emosional seperti kecemasan atau ketidaknyamanan menjelang persalinan juga dapat memperburuk kualitas tidur ibu hamil.

p. Nyeri Punggung

Seiring dengan bertambahnya ukuran janin selama kehamilan, beban pada punggung ibu juga meningkat, yang sering kali menyebabkan nyeri punggung bawah, terutama di akhir kehamilan. Intensitas nyeri ini biasanya berkaitan dengan pergeseran pusat keseimbangan tubuh dan perubahan postur ibu sebagai adaptasi terhadap pembesaran rahim (Suryanti et al., 2021). Nyeri punggung bawah (low back pain) merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Intensitasnya meningkat dengan pertambahan usia kehamilan karena terjadi pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat uterus yang semakin membesar (Khodiyah, 2021). Untuk mengatasi masalah ini, kita bisa menggunakan terapi farmakologis atau nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis umumnya melibatkan analgesik untuk meredakan nyeri, sedangkan pendekatan nonfarmakologis bisa berupa kompres hangat dengan jahe putih. Kombinasi antara efek panas dan kandungan bioaktif jahe dapat membantu merelaksasi otot, memperbaiki sirkulasi darah, dan mengurangi transmisi impuls nyeri pada serabut saraf. Dengan demikian, rangsangan nyeri yang

diteruskan ke sistem saraf pusat pun berkurang, sehingga persepsi nyeri menjadi lebih ringan.

B. NYERI

1. Pengertian nyeri

Nyeri merupakan reaksi fisiologis yang sering kali menjadi sinyal awal adanya gangguan atau penyakit dalam tubuh. Ini adalah salah satu keluhan yang paling sering dialami, karena melibatkan aspek sensorik dan emosional sekaligus. Nyeri tidak hanya muncul akibat kerusakan jaringan yang sudah terjadi, tetapi juga bisa muncul ketika ada potensi kerusakan jaringan yang mungkin terjadi (Dwi Febriati & Zakiyah, 2023). Menurut Asosiasi Internasional, nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan, baik dari segi fisik maupun emosional. Hal ini berkaitan dengan kerusakan jaringan yang sudah terjadi atau yang mungkin akan terjadi di masa depan (Nur Arummega et al., 2022).

2. Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri akut dan kronis

Berdasarkan durasi terjadinya, nyeri bisa dibagi menjadi dua kategori, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah reaksi normal tubuh terhadap cedera atau kerusakan jaringan yang bersifat sementara dan biasanya akan hilang seiring dengan proses penyembuhan, umumnya dalam hitungan hari hingga beberapa minggu. Di sisi lain, nyeri kronis adalah nyeri yang terus-menerus atau berulang dalam jangka waktu yang lama, bahkan setelah

jaringan yang terluka sudah sembuh. Meskipun penyebab fisiknya mungkin sudah tidak terlihat lagi, penderita masih merasakan persepsi nyeri. Dalam dunia kesehatan, batas waktu yang sering digunakan untuk mengidentifikasi nyeri kronis adalah jika keluhan berlangsung lebih dari 3 bulan, bahkan bisa sampai 6 bulan setelah cedera terjadi.

b. Nyeri Neuropatik dan Nosisseptif

Nyeri organik dapat dibedakan menjadi nyeri neuropatik dan nyeri nosisseptif berdasarkan mekanisme terjadinya. Nyeri neuropatik terjadi karena adanya gangguan pada sistem saraf dan sering kali masih dirasakan meskipun jaringan sudah sembuh. Jenis nyeri ini ditandai dengan kepekaan yang meningkat terhadap rangsangan, seperti alodinia, di mana rasa nyeri muncul dari rangsangan yang biasanya tidak menyakitkan, serta hiperalgesia, yaitu respons nyeri yang berlebihan terhadap rangsangan yang seharusnya hanya menimbulkan nyeri ringan. Mekanisme di baliknya melibatkan proses neuroinflamasi sebagai respons terhadap aktivasi sistem imun bawaan. Sementara itu, nyeri nosisseptif disebabkan oleh aktivasi nosiseptor perifer akibat rangsangan kimia, mekanik, atau termal yang memicu proses inflamasi dan pengiriman impuls nyeri ke sistem saraf pusat.

c. Nyeri Viseral

Nyeri viseral adalah nyeri yang muncul dari organ-organ internal dan memiliki sifat menyebar, sehingga sulit untuk menentukan lokasi pastinya. Meskipun asalnya dari organ dalam, sensasi nyeri ini sering kali terasa di area lain, seperti kulit atau otot. Jika kita bandingkan dengan nyeri somatik, nyeri viseral cenderung memicu reaksi emosional yang lebih kuat dan respons dari sistem saraf otonom yang lebih nyata. Ini disebabkan oleh fakta bahwa nosiseptor viseral diaktifkan oleh jenis rangsangan yang berbeda dari yang memicu nosiseptor di jaringan somatik.

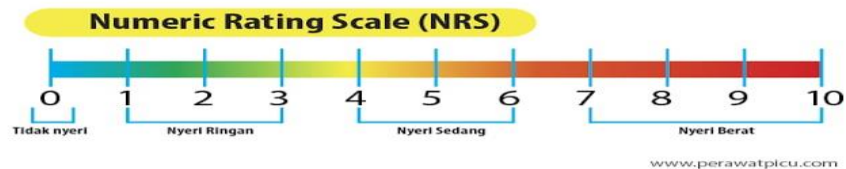
3. Pengukuran skala nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan beberapa alat ukur, antara lain:

a. Numeric Rating Scale

Numeric Rating Scale (NRS) adalah alat yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri dengan skala dari 0 hingga 10. Di skala ini, angka 0 berarti tidak ada rasa nyeri sama sekali, sedangkan angka 1 hingga 3 menunjukkan nyeri yang ringan. Angka 4 hingga 6 mencerminkan nyeri yang sedang, dan angka 7 hingga 10 menggambarkan nyeri yang berat. Dengan menggunakan NRS, tenaga kesehatan dapat dengan mudah membandingkan tingkat nyeri pasien sebelum dan sesudah intervensi, sehingga efektivitas tindakan seperti pemberian

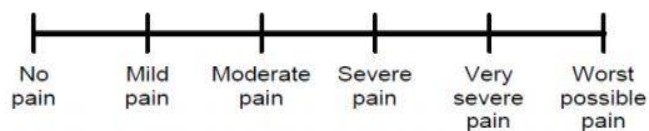
kompres bisa dievaluasi secara objektif (Dwi Febriati & Zakiyah, 2023).



Gambar 2.1 Numeric Rating Scale (NRS)

b. Verbal Rating Scale

Verbal Rating Scale (VRS) Metode ini digunakan untuk mengukur seberapa parah nyeri yang dirasakan, dan semuanya berdasarkan pilihan kata atau deskripsi verbal. Di skala ini, pasien diminta untuk memilih kategori yang paling sesuai dengan nyeri yang mereka alami, seperti tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, atau nyeri berat. Pendekatan ini sangat membantu bagi mereka yang kesulitan menggunakan skala angka, sehingga penilaian nyeri tetap bisa dilakukan dengan mudah dan efektif.

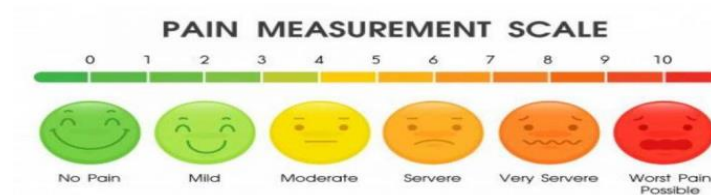


2.2 Verbal Rating

c. Wong Baker Pain Rating Scale

Metode penilaian nyeri ini menggunakan ilustrasi ekspresi wajah untuk menunjukkan tingkat nyeri yang dialami. Dalam skala ini, pasien diminta untuk memilih gambar wajah yang paling

sesuai dengan rasa nyeri yang mereka rasakan. Skala dimulai dari skor 0, yang ditandai dengan wajah tersenyum, menandakan tidak ada nyeri, hingga skor 10, yang ditunjukkan dengan wajah menangis, melambangkan nyeri yang paling parah. Pendekatan ini sangat berguna untuk menilai nyeri pada pasien yang belum bisa atau kesulitan menggunakan skala numerik, sehingga sering digunakan pada anak-anak di atas 3 tahun dan orang dewasa yang memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi (Dwi Febriati & Zakiyah, 2023).



Gambar 2.3 Wong Baker Pain Rating

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

a. Umur

Salah satu penyebab nyeri punggung bawah adalah faktor usia. Umumnya, perempuan mulai merasakan gejala ini pada usia 20–24 tahun, dan seiring berjalannya waktu, angka kejadian nyeri ini meningkat, mencapai puncaknya setelah usia 40 tahun. Ketika seseorang memasuki usia sekitar 30 tahun, tubuh mulai mengalami perubahan degeneratif, yang ditandai dengan kerusakan jaringan, pembentukan jaringan parut, dan penurunan

kadar cairan dalam jaringan. Hal ini menyebabkan kekuatan dan stabilitas tulang serta otot menurun. Akibatnya, elastisitas jaringan muskuloskeletal berkurang, sehingga risiko nyeri punggung bawah semakin tinggi seiring bertambahnya usia.

b. Pekerjaan

Aktivitas fisik yang berlebihan adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil di trimester III. Ibu yang menjalani berbagai peran, seperti mengurus rumah tangga dan bekerja di luar, cenderung mengalami kelelahan akibat tingginya beban aktivitas. Ketika waktu istirahat tidak cukup, ketegangan pada otot punggung bisa semakin meningkat, sehingga keluhan nyeri punggung bawah menjadi lebih sering atau semakin berat.

c. Usia Kehamilan

Pada ibu hamil, nyeri punggung bawah cenderung meningkat saat memasuki trimester ketiga. Keluhan ini biasanya mencapai puncaknya di sekitar 36 minggu kehamilan, sebelum akhirnya mulai berkurang menjelang waktu persalinan.

d. Paritas

Paritas menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Ibu yang sudah melahirkan beberapa kali, seperti multipara dan grandemultipara, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami

keluhan ini dibandingkan dengan primipara. Kehamilan yang berulang dapat menyebabkan penurunan tonus dan kekuatan otot yang mendukung abdomen dan uterus. Ketika otot-otot ini tidak lagi mampu menopang pembesaran rahim, beban pada punggung pun bertambah, sehingga ibu lebih mudah mengalami nyeri punggung bawah.

e. Aktivitas Sehari hari

Berbagai aktivitas harian di rumah, seperti menyapu, mengepel, membersihkan, dan merawat anak, bisa meningkatkan tekanan pada punggung bagian bawah. Selama kehamilan, perubahan postur tubuh, bertambahnya berat badan, dan pergeseran pusat gravitasi dapat memperburuk kondisi ini, membuat ibu hamil lebih rentan terhadap nyeri punggung bawah.

f. Kebiasaan merokok

Merokok bisa menjadi salah satu faktor yang berkontribusi pada nyeri punggung bawah. Paparan nikotin dapat mengganggu metabolisme tulang, mengurangi kandungan mineral yang penting, sehingga tulang menjadi kurang padat dan kuat. Akibatnya, tulang lebih mudah mengalami kerusakan atau retakan, yang bisa memicu rasa nyeri di area pinggang.

5. Penatalaksanaan nyeri punggung bawah

a. Terapi Farmakologis

Penanganan nyeri punggung bawah pada ibu hamil bisa dilakukan dengan terapi farmakologis yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan. Terapi ini meliputi pemberian obat-obatan seperti opioid, NSAID, dan analgetik adjuvan. Namun, penting untuk mempertimbangkan dengan cermat penggunaan obat selama kehamilan, karena tidak semua analgesik aman atau efektif untuk ibu hamil. NSAID sebaiknya dihindari pada periode tertentu dalam kehamilan, karena dapat meningkatkan risiko gangguan perkembangan janin. Sementara itu, penggunaan opioid sebagai pereda nyeri juga perlu dibatasi, karena dapat menyebabkan depresi pernapasan pada janin dan meningkatkan risiko ketergantungan jika digunakan dalam jangka waktu yang lama (Collins et al., 2021).

b. Terapi Non Farmakologis

Karena terapi farmakologis untuk ibu hamil memiliki keterbatasan dan bisa berisiko menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan, banyak yang beralih ke terapi nonfarmakologis sebagai pilihan yang lebih aman untuk mengatasi nyeri punggung bawah. Salah satu intervensi yang banyak dipilih adalah kompres hangat dengan air rebusan jahe putih. Terapi ini menggabungkan

efek panas dengan kandungan bioaktif yang ada dalam jahe. Senyawa *zingiberol* yang terkandung dalam jahe diketahui memiliki sifat antiinflamasi yang berfungsi untuk menekan proses peradangan, sehingga dapat membantu meredakan keluhan nyeri. Selain itu, jahe putih juga mengandung *oleoresin* sekitar 2,39–8,87% dan minyak *atsiri* sekitar 1,70–3,80%, yang semakin mendukung manfaatnya sebagai terapi pelengkap (Collins et al., 2021).

C. KONSEP DASAR JAHE PUTIH (*Zingiber Officinale*)

1. Definisi jahe

Jahe (*Zingiber officinale*) adalah tanaman obat dari kelompok herba yang tumbuh tegak dengan tinggi antara 30 hingga 60 cm. Daunnya tunggal dan berbentuk lanset, dengan ujung yang meruncing. Bunganya mirip corong dan berwarna ungu, memiliki panjang sekitar 2 hingga 2,5 cm. Sementara itu, buahnya berbentuk lonjong, berwarna coklat, dan mengandung biji hitam.

Dari segi sejarah, jahe diperkirakan berasal dari India dan Tiongkok, di mana masyarakat sudah lama memanfaatkannya sebagai obat. Melalui jalur perdagangan, jahe pun menyebar ke berbagai belahan dunia. Bangsa Yunani dan Romawi mengenal tanaman ini berkat pedagang Arab yang membawanya dari India. Jahe mulai dibudidayakan dan dikenal di Jamaica sekitar tahun 1952, sebelum akhirnya menyebar ke wilayah Karibia.

Secara morfologi, jahe memiliki batang semu yang terbentuk dari pelepah-pelepah daun yang saling melingkar. Batangnya tumbuh tegak, tidak bercabang, berbentuk bulat pipih, dan memiliki tekstur yang lembut karena kandungan air yang tinggi. Permukaan batangnya licin dan mengilap, dengan warna hijau muda dan pangkal yang kemerahan. Daunnya terdiri dari pelepah dan helaian daun yang tersusun berseling, berbentuk sempit hingga lanset, dengan warna hijau tua di bagian atas dan hijau lebih muda di bagian bawah. Tulang daun tersusun sejajar dan terlihat jelas, menjadi salah satu ciri khas tanaman jahe.

Rimpang pada tanaman jahe merupakan hasil modifikasi batang yang berkembang di dalam tanah dan memiliki bentuk yang tidak beraturan. Permukaan rimpang diselubungi oleh daun sisik berukuran tipis yang tersusun melingkar. Bagian ini merupakan komponen utama tanaman jahe yang memiliki nilai ekonomi tinggi karena dapat dimanfaatkan untuk berbagai keperluan, antara lain sebagai bumbu dan rempah, bahan baku pembuatan obat tradisional, bahan olahan makanan dan minuman, serta sebagai bahan dalam industri parfum.

2. Macam macam jenis jahe

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

a. Jahe putih/kuning besar

Berbeda dengan jahe merah dan jahe emprit, jahe gajah memiliki rimpang yang lebih besar. Rimpangnya bisa berwarna dari putih kekuningan hingga kuning muda, dan seratnya lebih halus. Aroma yang dihasilkan tidak terlalu tajam, dan tingkat kepedasannya juga lebih rendah. Karena semua sifat ini, jahe gajah banyak digunakan sebagai bumbu masakan, bahan minuman, dan rempah dalam berbagai produk pangan (Dwi Febriati & Zakiyah, 2023). Jahe putih memiliki kandungan utama berupa *oleoresin* dan minyak *atsiri* yang memberikan sensasi hangat, aroma yang khas, serta rasa pedas dan sedikit pahit. *Oleoresin* ini mengandung berbagai senyawa aktif, seperti *gingerol*, *shogaol*, dan *zingeron*, yang memiliki kemampuan antiinflamasi dan antioksidan. Cara kerjanya adalah dengan menghambat *enzim siklooksigenase (COX)*, sehingga sintesis prostaglandin yang berfungsi sebagai mediator inflamasi dan nyeri dapat berkurang. Selain itu, senyawa aktif ini juga membantu meningkatkan aliran darah dan memberikan efek relaksasi pada otot, sehingga keluhan nyeri bisa mereda (Lutvia, 2024). Secara kimia, rimpang jahe putih memiliki kandungan minyak *atsiri* yang bervariasi antara 1,70 hingga 3,80%. Sementara itu, *oleoresin* terdapat dalam rentang 2,39 hingga 8,87%. Kedua senyawa ini adalah

komponen bioaktif utama yang memberikan kontribusi signifikan terhadap manfaat terapeutik jahe putih (Kunci, 2025).



Gambar 2.4 jahe putih

b. Jahe kuning kecil

Jahe kuning kecil atau yang juga dikenal sebagai jahe emprit, adalah salah satu jenis jahe dengan ukuran rimpang yang sedang dan bentuk pipih. Rimpangnya berwarna putih, memiliki serat lembut, dan menghasilkan aroma yang kuat serta cita rasa pedas yang sangat khas. Tanaman ini biasanya dipanen setelah mencapai usia tua untuk memastikan kualitas rimpang yang optimal. Yang membuat jahe emprit istimewa adalah kandungan minyak atsirinya yang lebih tinggi dibandingkan jahe gajah, memberikan sensasi rasa yang lebih pedas dan aroma yang lebih kuat (Kunci, 2025).



Gambar 2.5 jahe kuning kecil

c. Jahe merah

Jahe merah, yang juga dikenal dengan nama jahe sunti (*Zingiber officinale* var. *rubrum*), adalah jenis jahe yang memiliki rimpang berwarna merah hingga jingga muda. Rimpangnya lebih kecil dibandingkan dengan jenis jahe lainnya, tetapi memiliki aroma yang lebih kuat dan rasa pedas yang sangat khas. Biasanya, jahe merah dipanen saat sudah mencapai tingkat kematangan yang ideal. Kandungan senyawa aktif *gingerol* dalam jahe merah diketahui dapat menghambat pembentukan prostaglandin, yang berpotensi membantu meredakan berbagai keluhan nyeri, seperti nyeri punggung dan nyeri sendi. Selain itu, jahe merah juga mengandung minyak *atsiri* sekitar 2,58–3,90% dan *oleoresin* yang berkisar antara 5–10% (Kunci, 2025). Dibandingkan dengan jenis jahe lainnya, jahe merah menunjukkan potensi yang lebih besar untuk dijadikan bahan baku pengobatan. Hal ini disebabkan oleh banyaknya komponen aktif yang terdapat di rimpangnya. Kandungan *gingerol*, *oleoresin*, dan *minyak atsiri* yang cukup tinggi menjadi faktor utama yang mendukung manfaat farmakologis jahe merah (Dwi Febriati & Zakiyah, 2023).



Gambar 2.6 jahe merah

3. Kandungan Jahe

Kandungan kimia dalam jahe terdiri dari 2 komponen, yaitu:

a. Volatile oil (minyak menguap)

Minyak atsiri adalah salah satu senyawa volatil yang ada dalam jahe, dan inilah yang memberikan aroma khasnya. Senyawa ini mudah larut dalam pelarut organik, tetapi sayangnya, tidak bisa larut dalam air. Kandungan minyak atsiri dalam jahe sangat dipengaruhi oleh kondisi bahan dan cara pengolahannya. Untuk jahe kering, kadar minyak atsirinya berkisar antara 1–3%, sementara jahe segar yang masih memiliki kulit biasanya mengandung lebih banyak minyak atsiri. Menariknya, bagian rimpang jahe yang terletak di dekat lapisan luar atau jaringan epidermis memiliki kandungan minyak atsiri yang lebih tinggi dibandingkan dengan bagian tengahnya, sehingga aroma yang dihasilkan pun lebih kuat. Selain itu, jumlah minyak atsiri dalam jahe juga dipengaruhi oleh varietas dan tingkat kematangan saat dipanen. Rimpang jahe yang dipanen saat masih muda cenderung memiliki

kandungan minyak atsiri yang lebih tinggi, sedangkan jahe yang sudah tua mungkin mengalami penurunan jumlah minyak atsiri, meskipun aromanya bisa jadi semakin tajam.

b. Non-volatile oil (minyak tidak menguap)

Jahe mengandung oleoresin, yang merupakan salah satu komponen kunci dalam menciptakan rasa pedas yang khas. Senyawa gingerol yang ada dalam oleoresin ini dikenal memiliki banyak manfaat bagi kesehatan, seperti membantu mengurangi peradangan, menurunkan demam, melindungi sistem pencernaan, mendukung kesehatan jantung, serta berfungsi sebagai antioksidan. Selain itu, gingerol juga berpotensi dalam mencegah berbagai penyakit, termasuk kanker, gangguan pembuluh darah, dan pembentukan pembuluh darah baru. Selain minyak atsiri dan senyawa nonvolatil, jahe juga kaya akan berbagai zat gizi. Dalam setiap 100 gram jahe, kita bisa mendapatkan energi, karbohidrat, serat, protein, mineral seperti natrium, zat besi, dan kalium, serta vitamin C yang sangat mendukung nilai nutrisinya

4. Manfaat

a. Sebagai bahan obat herbal

Jahe telah lama digunakan dalam pengobatan tradisional karena memiliki banyak manfaat untuk mencegah dan mengatasi berbagai masalah kesehatan. Beberapa penggunaan

jahe secara herbal meliputi meredakan keluhan seperti rematik, mual, mabuk perjalanan, batuk, kelelahan, sakit kepala, nyeri menstruasi, gangguan lambung, asma, nyeri otot, masalah fungsi seksual, kanker, diabetes, penyakit jantung, bronkitis, influenza, demam, gangguan pencernaan, hingga masalah neurodegeneratif seperti Alzheimer.

b. Sebagai bahan terapi kesehatan

Jahe juga bisa menjadi salah satu bahan pendukung dalam terapi untuk berbagai penyakit, baik digunakan sendiri maupun dipadukan dengan bahan alami lainnya untuk meningkatkan efektivitasnya.

c. Sebagai bahan pangan

Selain manfaatnya dalam kesehatan, jahe juga sering digunakan sebagai bahan tambahan dalam pengolahan makanan dan minuman. Aromanya yang khas dan cita rasanya yang unik dapat meningkatkan kualitas produk pangan.

5. Pengaruh pemberian kompres hangat Jahe Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah

Kompres hangat jahe ternyata bisa memberikan manfaat yang luar biasa untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Panas yang dihasilkan dari kompres ini bekerja dengan merangsang reseptor termal di kulit, yang kemudian mengaktifkan mekanisme penghambatan nyeri melalui serabut saraf besar. Dengan cara ini,

transmisi impuls nyeri ke korteks serebri bisa terhambat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan menjadi lebih ringan. Selain itu, efek hangat dari kompres ini juga membantu otot-otot untuk lebih rileks dan meningkatkan kenyamanan di area yang terasa nyeri (Widya et al., 2025).

Efek analgesik dari kompres jahe sangat terkait dengan senyawa bioaktif yang ada dalam jahe itu sendiri, terutama *oleoresin* yang mengandung *gingerol*, *zingerol*, dan *shogaol*. Komponen-komponen ini memiliki aktivitas farmakologis yang mencakup efek antiinflamasi, pereda nyeri, dan antioksidan, yang semuanya berperan dalam menghambat sintesis *prostaglandin*—senyawa yang terlibat dalam proses inflamasi dan rasa nyeri. Selain itu, minyak *atsiri* yang terdapat dalam jahe juga memberikan kontribusi signifikan terhadap efek antiinflamasi dan antioksidan. Kandungan air dan minyak yang tidak menguap dalam jahe membantu meningkatkan penetrasi minyak *atsiri* melalui kulit, sehingga senyawa aktif dapat bekerja dengan optimal tanpa merusak jaringan. Menggunakan kompres hangat jahe juga dapat membantu memperlancar aliran darah di area yang nyeri, sehingga proses pengurangan nyeri menjadi lebih efektif (Widya et al., 2025).

Pada proses fisiologi nyeri, penggunaan kompres jahe dapat memberikan efek analgesik dengan menghambat tahap transduksi. Ini adalah tahap awal di mana rangsangan nyeri, seperti panas, tekanan,

atau zat kimia, diubah menjadi sinyal listrik oleh reseptor nyeri yang dikenal sebagai nosiseptor. Senyawa *gingerol* yang terkandung dalam jahe memiliki aktivitas farmakologis yang mampu menghambat jalur enzim *siklooksigenase* dan *lipooksigenase*. Dengan cara ini, sintesis prostaglandin, yang berfungsi sebagai mediator inflamasi dan penyebab nyeri, dapat ditekan. Penurunan produksi prostaglandin ini mengarah pada berkurangnya respons inflamasi dan juga mengurangi persepsi nyeri (Rohmi handayani et al., n.d.).

Tujuan terapi ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah di area punggung, merelaksasi otot yang tegang, dan memberikan efek analgesik (peredai nyeri) alami.

6. Cara penerapan kompres hangat jahe

a. Persiapan Bahan

- 1) Jahe Segar: 3-5 ruas jari (sekitar 50-100 gram). Pilih jahe yang segar dan tidak busuk.
- 2) Air sebanyak 250 ml untuk merebus.
- 3) Kain Lap: Kain katun bersih yang menyerap air (handuk kecil atau kain mori).
- 4) Wadah: Panci kecil dan mangkuk

b. Proses Pembuatan

- 1) Cuci jahe hingga bersih, kupas kulit jahe lalu iris tipis-tipis agar sari jahe mudah keluar.

- 2) Rebus jahe dengan air 250ml hingga mendidih selama 10-15 menit hingga air berubah warna menjadi kuning pekat.
- 3) Saring air rebusan jahe ke dalam mangkuk.
- 4) Biarkan air mendingin hingga suhu hangat kuku (40-45°C) atau sekitar 5 – 6 menit.
- 5) Jangan gunakan air yang terlalu panas. Suhu panas berlebih dapat meningkatkan suhu inti tubuh ibu hamil, yang berisiko bagi janin.
- 6) Celupkan kain lap ke dalam air rebusan jahe, lalu peras hingga tidak menetes (Dwi Febriati & Zakiyah, 2023).

c. Cara Pengaplikasian

- 1) Posisi Ibu hamil sebaiknya berbaring miring (posisi yang nyaman) atau duduk bersandar dengan punggung ditopang.
- 2) Tempelkan kain yang sudah dibasahi air jahe hangat pada area punggung yang nyeri (biasanya area lumbal/pinggang bawah).
- 3) Dalam 1x pemberian intervensi dilakukan 2-3x kompres hangat selama 15 menit .
- 4) Maksimal 1-2 kali sehari (misalnya pagi dan sore).
- 5) Setelah kompres, keringkan punggung dan segera kenakan pakaian hangat untuk menjaga suhu tubuh (Li, 2020).

7. Efek farmakologis

Rimpang jahe kaya akan komponen aktif yang memiliki berbagai manfaat farmakologis, sehingga sering dimanfaatkan dalam dunia kesehatan. Senyawa bioaktif yang terdapat dalam jahe dikenal memiliki efek karminatif, yang artinya dapat membantu mengurangi produksi gas berlebih di saluran pencernaan, serta berfungsi sebagai stimulan gastrointestinal yang mendukung proses pencernaan. Selain itu, jahe juga memiliki sifat antispasmodik, analgesik, dan antiinflamasi yang dapat membantu meredakan ketegangan otot, mengurangi rasa sakit, dan menghambat proses peradangan. Beberapa kandungan dalam jahe juga memberikan efek bronkodilator yang bisa membantu memperbaiki fungsi pernapasan. Dengan berbagai manfaat ini, jahe berpotensi menjadi solusi untuk mengatasi gangguan pencernaan, batuk, meningkatkan aktivitas enzim pencernaan, memperlancar sirkulasi darah, serta mengurangi peradangan dan nyeri pada kondisi seperti rematik (Dwi Febriati & Zakiyah, 2023).

D. UU KEWENANGAN BIDAN

UU 17 Tahun 2023 (Presiden RI, 2023).

Pasal 273 ayat 2 huruf e

Pelayanan kebidanan berupa asuhan komplementer sesuai kebutuhan

Pasal 274 Ayat 1

Tenaga kesehatan wajib memberikan asuhan dan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, prosedur operasional, dan

kode etik profesi, dengan fokus utama pada kebutuhan kesehatan pasien. Dalam situasi di mana mereka menghadapi kasus yang tidak sesuai dengan kewenangan atau kemampuan yang dimiliki, tenaga kesehatan harus merujuk pasien kepada tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang lebih berkompeten untuk memastikan penanganan yang tepat (Presiden RI, 2023).

E. KONSEP PENGKAJIAN

Manajemen kebidanan merupakan suatu cara untuk mengatasi masalah yang diterapkan oleh bidan melalui pengambilan keputusan yang logis, sistematis, dan terorganisir dalam memberikan perawatan kepada klien. Dengan menerapkan metode ini, diharapkan pelayanan kebidanan dapat dilakukan secara efektif, tepat, dan sesuai dengan kebutuhan klien. Manajemen kebidanan juga berfungsi sebagai kerangka berpikir bagi bidan dalam melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan, melaksanakan asuhan, serta mengevaluasi hasil pelayanan yang telah diberikan. Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang dilakukan secara berurutan, yaitu:

1. Pengkajian adalah langkah awal yang krusial dalam manajemen kebidanan, bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi secara menyeluruh tentang kondisi klien. Proses pengumpulan data ini melibatkan berbagai sumber yang berkaitan dengan kesehatan klien, mencakup baik data subjektif maupun objektif. Agar pengkajian dapat dilakukan dengan baik, penting untuk

menggunakan format yang terstandar, sehingga identifikasi masalah bisa dilakukan secara sistematis dan informasi yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan asuhan kebidanan. Dalam tahap pengkajian, data dibagi menjadi dua kategori, yaitu (Li et al., 2023).

a. Data subjektif

Data subjektif adalah informasi yang didapatkan melalui anamnesis, yang melibatkan komunikasi langsung antara bidan dan pasien atau keluarganya. Dalam proses anamnesis, bidan akan mengajukan pertanyaan secara sistematis untuk menggali informasi mengenai keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, serta faktor-faktor lain yang berkaitan dengan kondisi pasien. Data subjektif ini mencerminkan apa yang dirasakan dan disampaikan oleh pasien, sehingga menjadi salah satu dasar penting dalam analisis dan penentuan asuhan kebidanan yang tepat

1) Bio Data

- a) Nama istri/suami: Nama ibu dan suami untuk menetapkan identitas pasien untuk mencegah kekeliruan
- b) Umur: Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan

proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur perempuan usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur perempuan usia reproduksi usia 20-35 tahun

- c) Agama: Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut pasien sebagai dasar dalam memberikan asuhan
- d) Pendidikan: Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- e) Pekerjaan: Mengetahui kegiatan pasien, penelitian menunjukkan bahwa pasien yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada pasien tidak bekerja.
- f) Alamat: Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang masa nifas serta kunjungan rumah jika diperlukan

2) Alasan Datang

Ibu mengatakan datang dengan keluhan yang ia rasakan.

3) Keluhan Utama

Hal ini perlu ditanyakan dengan lebih mendalam karena sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk

memahami masalah atau kondisi yang dialami pasien berdasarkan keluhan yang mereka sampaikan. Informasi yang didapatkan akan menjadi landasan dalam menganalisis dan menentukan tindakan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.

4) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan adalah salah satu aspek penting dalam upaya untuk menemukan penyebab penyakit yang dialami oleh pasien. Riwayat kesehatan pasien dapat membantu tenaga kesehatan untuk mengetahui apakah pasien memiliki riwayat penyakit keturunan, penyakit menular, maupun penyakit kronis yang pernah dialami oleh pasien. Riwayat kesehatan juga membantu tenaga kesehatan untuk mengetahui apakah pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, asma, penyakit jantung, TBC, HIV/AIDS, hepatitis, atau penyakit lain yang menular.

5) Riwayat Haid

Anamnesis atau pemeriksaan riwayat menstruasi digunakan untuk mengetahui bagaimana fungsionalitas organ reproduksi pada wanita tersebut. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui usia saat menstruasi pertama (menopause), lamanya menstruasi, siklus menstruasi yang

teratur, dan jumlah perdarahan menstruasi yang dialami oleh wanita tersebut.

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu :

a) Kehamilan

Pengkajian dilakukan pada ibu saat hamil untuk mengetahui apakah ada masalah atau tanda bahaya yang dialami oleh ibu. Adapun beberapa kondisi yang perlu dikaji adalah hyperemesis, perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala, gangguan penglihatan, serta pembengkakan pada tangan dan wajah.

b) Persalinan

Pengkajian riwayat persalinan mencakup cara persalinan, baik spontan maupun dengan tindakan atau bantuan tertentu. Usia kehamilan pada saat persalinan juga perlu dikaji, apakah cukup bulan (aterm) atau sebelum waktunya (prematuur). Kemudian, perlu dikaji adanya perdarahan saat persalinan, serta tenaga kesehatan dan pihak yang membantu proses persalinan. Riwayat penyulit selama proses persalinan dan kondisi bayi ketika dilahirkan juga perlu diperhatikan.

c) Nifas

Pengkajian pada masa nifas bertujuan untuk mengetahui adanya komplikasi atau gangguan yang dialami oleh ibu, seperti demam, perdarahan yang tidak normal, kejang, serta masalah dalam proses menyusui atau laktasi. Selain itu, kondisi psikologis dan emosional ibu juga perlu dikaji sebagai bagian dari pemantauan kesehatan selama masa nifas.

7) Riwayat Persalinan Sekarang

Pengkajian terhadap riwayat persalinan antara lain meliputi jumlah persalinan yang telah dialami oleh sang ibu, siapa saja yang membantu dalam proses persalinan tersebut, serta berapa lama proses persalinan tersebut dari awal hingga akhir, baik dari kala I, kala II, kala III, maupun kala IV. Selain itu, pengkajian juga mengenai adanya persulit atau komplikasi selama proses persalinan, kondisi bayi yang baru lahir beserta berat badannya dan panjang badannya, serta apakah ada atau tidak ada keadaan abnormal pada bayi.

8) Riwayat Pernikahan

Pengkajian pada riwayat pernikahan dapat dilihat dari berbagai aspek. Dengan melakukan pengkajian pada

aspek-aspek tersebut, informasi dapat diperoleh mengenai situasi rumah tangga suatu individu. Selain itu, perlu juga dikaji mengenai apakah seseorang sudah pernah hamil selama menjalankan pernikahannya atau tidak. Hamil yang tidak direncanakan dapat mempengaruhi kesiapan dan respons individu dalam merespons hamil yang tidak direncanakan tersebut

9) Riwayat KB

Pengkajian riwayat keluarga berencana bertujuan untuk menilai apakah pasien tidak pernah menggunakan alat atau metode kontrasepsi, jenis kontrasepsi apa yang digunakan, durasi pemakaian, serta keluhan/efek yang dialami selama penggunaan. Inilah juga alasan mengapa data ini digunakan untuk mengklasifikasikan apakah kehamilan yang terjadi direncanakan atau tidak diinginkan. Selain itu, informasi tentang riwayat keluarga berencana dapat digunakan sebagai dasar untuk konseling dan mempersiapkan pilihan metode kontrasepsi pascapersalinan.

10) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi pada Ibu Hamil

Pengkajian pola nutrisi dilakukan dengan menanyakan frekuensi makan dan minum ibu dalam

sehari. Selain itu, perlu diketahui adanya pantangan, alergi, atau kebiasaan tertentu dalam mengonsumsi makanan yang dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan.

b) Pola Eliminasi

Pengkajian pola eliminasi bertujuan untuk mengetahui frekuensi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) yang dialami ibu selama masa nifas. Selain itu, perlu dikaji adanya keluhan atau gangguan dalam proses eliminasi, seperti konstipasi maupun kesulitan buang air besar.

c) Pola Istirahat

Pengkajian pola istirahat dilakukan untuk mengetahui kebiasaan tidur dan kecukupan waktu istirahat ibu serta mengidentifikasi faktor yang dapat menghambat pemenuhan kebutuhan tersebut. Bidan dapat menanyakan durasi tidur pada malam dan siang hari. Apakah rasa nyeri punggung bawah dapat mengganggu pola istirahat karena pasien tidak nyaman dan sering terbangun.

d) Pola Aktivitas

Pola aktivitas menggambarkan berbagai kegiatan yang dilakukan pasien dalam kehidupan sehari-hari.

Pada tahap ini, pengkajian dilakukan untuk mengetahui apakah aktivitas yang dijalani memiliki pengaruh terhadap kondisi kesehatan pasien.

e) Pola Personal Hygien

Pada tahap ini, dilakukan pengkajian untuk menilai kebiasaan pasien dalam menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan pada area genitalia..

11) Pola Pengetahuan klien

Dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien mengenai masa nifas dan apa yang tidak diketahui oleh pasien.

12) Hubungan Sosial Dikaji

Untuk mengetahui bagaimana hubungan sosial pasien dengan keluarga dan masyarakat

b. Data Objektif

Data data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut:

1) Pemeriksaan umum

KU : Penilaian keadaan umum dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh.

Kesadaran : Pemeriksaan tingkat kesadaran bertujuan untuk menilai respons

pasien terhadap lingkungan sekitar.

Kesadaran *compos mentis* menunjukkan bahwa pasien berada dalam kondisi sadar penuh serta mampu memberikan respons dan menjawab pertanyaan dengan baik.

Tekanan Darah : Tekanan darah normal berkisar sekitar 120/80 mmHg. Peningkatan tekanan darah selama kehamilan perlu mendapat perhatian karena dapat menjadi salah satu tanda terjadinya *preeklamsia* atau *eklamsia*.

Nadi : Frekuensi nadi normal berada pada rentang 60–100 kali per menit.

Suhu : Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5°C–37,5°C.

Pernafasan : Frekuensi pernapasan normal berkisar antara 16–24 kali per menit

BB : Pemantauan berat badan dilakukan untuk mengetahui kesesuaian penambahan berat badan ibu selama kehamilan. Adapun

peningkatan berat badan yang diharapkan pada setiap trimester adalah sebagai berikut:

- a) Trimester I: sekitar 1–2,5 kg.
- b) Trimester II: kurang lebih 0,35–0,4 kg setiap minggu atau sekitar 400–500 gram per minggu.
- c) Trimester III: sekitar 1 kg setiap bulan, dengan total peningkatan berat badan sekitar 4–6 kg selama trimester ketiga.

TB : Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya faktor risiko dalam proses persalinan. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat berhubungan dengan kemungkinan terjadinya kesempitan panggul.

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Pemeriksaan kepala dilakukan untuk menilai bentuk kepala, apakah termasuk mesosefal atau terdapat kelainan tertentu.

Rambut : Pengkajian rambut meliputi kebersihan, warna, kondisi kerontokan, serta ada atau tidaknya ketombe. Rambut yang mudah rontok atau tercabut dapat menjadi salah satu tanda adanya kekurangan zat gizi maupun gangguan kesehatan tertentu..

Muka : Pemeriksaan wajah bertujuan untuk mengidentifikasi adanya pucat atau kelainan lain yang tampak

Mata : Pemeriksaan mata meliputi penilaian kesimetrisan, kondisi konjungtiva apakah tampak pucat, serta keadaan sklera apakah mengalami perubahan

warna menjadi kekuningan atau tidak..

Telinga : Pemeriksaan telinga dilakukan dengan menilai ada atau tidaknya serumen serta mengevaluasi fungsi pendengaran..

Hidung : Pengkajian hidung meliputi kebersihan, keberadaan sekret, serta ada atau tidaknya pembesaran atau kelainan seperti polip.

Mulut : Pemeriksaan mulut mencakup kondisi bibir dan mukosa. Bibir yang tampak pucat dapat mengarah pada kemungkinan anemia, sedangkan bibir kering dapat menjadi tanda kekurangan cairan. Adanya sariawan juga perlu dikaji karena dapat berkaitan dengan kekurangan zat gizi tertentu, termasuk vitamin C.

Gigi : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya

pembengkakan pada gusi serta karies atau kerusakan gigi. Kondisi gigi yang mengalami kerusakan perlu diperhatikan karena dapat menjadi sumber infeksi dan memengaruhi kesehatan ibu.

Leher : Pemeriksaan leher dilakukan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis. Pembesaran kelenjar tiroid dapat berkaitan dengan gangguan fungsi tiroid atau kekurangan iodium. Kondisi tersebut perlu mendapat perhatian karena gangguan tiroid yang tidak ditangani dapat memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Aksila : Pemeriksaan pada daerah aksila dilakukan untuk mengetahui ada

atau tidaknya benjolan atau pembesaran jaringan.

Dada : Pemeriksaan dada meliputi penilaian keteraturan pola pernapasan dan denyut jantung. Selain itu, dilakukan auskultasi untuk mengetahui apakah bunyi jantung dan bunyi napas terdengar normal atau terdapat bunyi tambahan, seperti wheezing maupun ronki.

Abdomen : Pemeriksaan abdomen bertujuan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya benjolan atau kelainan yang tidak normal pada daerah perut.

Punggung : Pemeriksaan punggung dilakukan untuk menilai adanya nyeri tekan maupun kelainan lain pada area tersebut.

Pinggang : : Pengkajian daerah pinggang meliputi pemeriksaan terhadap

- adanya nyeri tekan serta kemungkinan kelainan tertentu..
- Genetalia : Pemeriksaan genitalia dilakukan dengan menilai kebersihan area genital serta mengidentifikasi ada atau tidaknya kelainan, seperti kondiloma.
- Fossa Poplitea : Pemeriksaan pada daerah lipat lutut dilakukan untuk mengetahui adanya varises maupun kelainan lain.
- Ekstermitas : Pemeriksaan ekstremitas meliputi kelengkapan jari, kemampuan melakukan pergerakan aktif, serta ada atau tidaknya edema. Pada ekstremitas bawah juga dilakukan pengkajian untuk mengetahui keberadaan varises.

3) Status Obstetri

1. Inspeksi

- Muka : Pemeriksaan wajah dilakukan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya kloasma gravidarum serta menilai apakah wajah tampak pucat.
- Abdomen : Inspeksi pada area abdomen bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya luka atau bekas tindakan operasi.
- Mammae : Pemeriksaan payudara dilakukan dengan menilai kesimetrisan antara payudara kanan dan kiri, kondisi puting susu apakah menonjol atau tidak, serta adanya perubahan pigmentasi pada area areola..
- Genetalia : Pemeriksaan genitalia dilakukan untuk menilai kebersihan area genital, mengidentifikasi ada atau tidaknya varises, serta mendeteksi kemungkinan kelainan lainnya.

2. Palpasi

- Leher : Pemeriksaan pada daerah leher dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya pembesaran kelenjar limfe serta distensi vena jugularis..
- Aksila : Pemeriksaan daerah aksila bertujuan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya pembesaran kelenjar limfe.
- Mammae : Pemeriksaan payudara dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan yang tidak normal serta menilai adanya nyeri tekan.
- Abdomen : Pemeriksaan palpasi abdomen dilakukan menggunakan manuver Leopold, yang meliputi:
 Leopold I : Dilakukan untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU) serta mengidentifikasi bagian janin yang berada pada bagian atas atau fundus uterus.

Leopold II : Bertujuan untuk menentukan posisi punggung janin serta mengidentifikasi letak bagian-bagian kecil atau ekstremitas janin.

Leopold III : Dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang berada pada bagian terbawah serta menilai apakah bagian tersebut telah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Leopold IV : Bertujuan untuk menilai sejauh mana bagian terbawah janin, khususnya kepala, telah memasuki rongga panggul.

3. Auskultasi

Dada : pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah bunyi napas dan bunyi jantung terdengar

normal, reguler, atau terdapat kelainan, termasuk adanya bunyi napas tambahan seperti wheezing dan ronki.

4. Perkusi

Reflek patella : Pemeriksaan refleks patela dilakukan untuk menilai ada atau tidaknya respons refleks pada tendon patela.

4) Data Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis serta mengidentifikasi ada atau tidaknya faktor risiko yang dapat memengaruhi kondisi pasien.

c. Analisa

1) Diagnosa Kebidanan:

Ny. usia tahun, G.....P.....A....., usia kehamilan minggu, dengan keadaan janin tunggal/ganda, hidup/mati, letak membujur/melintang, posisi punggung kanan/kiri, presentasi kepala/bokong, serta bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum masuk panggul.

Data Dasar:

- a) Data Subjektif
- b) Data Objektif
- 2) Diagnosa Masalah Potensial
- 3) Tindakan Segera

d. Planning

- 1) Rencana Asuhan
- 2) Pelaksanaan / implementasi
- 3) Evaluasi hasil asuhan

F. Metodologi

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menerapkan asuhan kebidanan komprehensif sebagai metode pengumpulan data melalui beberapa tahapan berikut:

1. Jenis, Rancangan Penelitian dan Pendekatan

Dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini, penulis menggunakan metodologi sebagai landasan dalam pelaksanaan dan penyusunan penelitian kualitatif yaitu penelitian yang menggunakan data berupa kata, gambar, perilaku, dan narasi untuk memahami pengalaman, persepsi, dan konteks sosial manusia secara mendalam dan alamiah. Tujuannya untuk memahami makna, pengalaman, dan fenomena secara mendalam. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen terstruktur berupa lembar observasi dan skala pengukuran, Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri adalah Numeric Rating Scale (NRS) Selanjutnya, data yang telah

dikumpulkan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta persentase guna memberikan gambaran mengenai tingkat nyeri pada subjek penelitian.

Jenis Laporan Tugas Akhir yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pelaksanaan studi kasus dilakukan melalui penerapan manajemen asuhan kebidanan menggunakan Tujuh Langkah Varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, penetapan kebutuhan tindakan segera atau antisipasi, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi.

1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan individu, objek, atau pihak yang menjadi sumber data dan tempat melekatnya variabel yang akan diamati dalam suatu penelitian. Subjek memiliki peran penting karena data yang berkaitan dengan variabel penelitian diperoleh melalui subjek tersebut. Oleh karena itu, subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah satu orang ibu hamil yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Ibu hamil dengan nyeri punggung bawah.
- b. Ibu hamil tidak memiliki penyakit bawaan.
- c. Ibu hamil primi gravida.

2. Waktu dan Tempat

Waktu dan tempat penelitian merupakan bagian yang menjelaskan lokasi serta waktu pelaksanaan penelitian, termasuk pelaksanaan proses

pengumpulan data. Dalam Laporan Tugas Akhir ini, rencana pengambilan data dan penentuan responden dilaksanakan sesuai dengan waktu dan lokasi penelitian yang telah ditetapkan.

3. Fokus Studi

Fokus penelitian memuat ruang lingkup, permasalahan, serta topik yang akan dikaji secara mendalam. Penetapan fokus penelitian berfungsi sebagai pedoman dalam pelaksanaan pengamatan dan analisis data agar proses penelitian dapat dilakukan secara lebih terarah. Dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini, fokus penelitian adalah penerapan kompres hangat jahe putih (*Zingiber officinale*) sebagai intervensi untuk membantu menurunkan tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

4. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan perangkat yang digunakan untuk memperoleh informasi yang diperlukan selama pelaksanaan studi kasus. Adapun instrumen yang digunakan dalam proses pengumpulan data adalah sebagai berikut: Format pendokumentasian asuhan kebidanan masa hamil yang digunakan dalam melakukan pengkajian data

- a. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) digunakan sebagai sumber dokumentasi dalam proses pengumpulan data penelitian serta sebagai media pencatatan hasil asuhan yang diberikan kepada ibu hamil.

- b. Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP), termometer air, dan metode Numeric Rating Scale (NRS) digunakan sebagai alat pendukung dalam pelaksanaan intervensi dan pengukuran tingkat nyeri.
- c. Instrumen pemeriksaan ibu hamil digunakan untuk memperoleh data mengenai kondisi kesehatan ibu selama proses pengkajian.
 - 1) S (Subjektif) Bagian subjektif memuat hasil pengumpulan data dasar yang diperoleh melalui proses anamnesis. Data yang dicatat meliputi identitas ibu hamil dan suami serta keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu. Tahap ini merupakan bagian dari langkah pertama manajemen kebidanan Varney.
 - 2) (Objektif) Bagian objektif berisi hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil, termasuk hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dan data lain yang diperoleh selama pemeriksaan. Data tersebut dirangkum sebagai data fokus yang digunakan untuk mendukung proses pengkajian atau assessment pada langkah pertama Varney.
 - 3) A (Analisis Data) Bagian analisis data memuat hasil pengolahan dan interpretasi data subjektif serta objektif untuk menentukan diagnosis dan mengidentifikasi masalah potensial. Selain itu, pada tahap ini juga dilakukan penilaian terhadap kebutuhan tindakan segera yang perlu dilakukan

oleh bidan maupun dokter. Tahapan tersebut mencakup langkah kedua, ketiga, dan keempat dalam manajemen kebidanan Varney.

- 4) P (Penatalaksanaan) Bagian penatalaksanaan mencakup penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi terhadap hasil asuhan berdasarkan analisis atau assessment yang telah dilakukan. Tahap ini sesuai dengan langkah kelima, keenam, dan ketujuh dalam manajemen kebidanan Varney.

5. Metode Pengambilan Data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama oleh peneliti selama pelaksanaan penelitian. Data tersebut dapat diperoleh melalui informan atau responden, misalnya melalui kegiatan wawancara yang dilakukan secara langsung oleh peneliti. Sementara itu, data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber yang telah tersedia sebelumnya, seperti buku, artikel, publikasi, maupun dokumen lain yang berkaitan dengan penelitian.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini, peneliti memberikan intervensi berupa kompres hangat jahe putih kepada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah. Sebelum intervensi dilakukan, tingkat nyeri ibu terlebih dahulu diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS)

untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan. Selanjutnya, pemberian kompres hangat jahe putih dilakukan selama empat hari dengan frekuensi dua kali sehari. Setelah seluruh rangkaian intervensi selesai, dilakukan pengukuran kembali untuk menilai adanya perubahan atau penurunan tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

6. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan aspek penting yang wajib diperhatikan dan diterapkan oleh peneliti sebagai upaya untuk melindungi serta menjamin hak-hak responden yang terlibat dalam penelitian. Dalam Laporan Tugas Akhir ini, peneliti menerapkan tiga prinsip etika penelitian guna menjaga dan memenuhi hak-hak responden, yang meliputi:

a. Informed Consent

Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan oleh responden setelah memperoleh penjelasan yang memadai mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta tindakan yang akan dilakukan selama penelitian. Persetujuan tersebut menunjukkan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela.

b. Anonymity

Anonymity merupakan prinsip etika penelitian yang bertujuan untuk menjaga identitas responden dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data maupun

hasil penelitian. Sebagai pengganti identitas, peneliti menggunakan kode atau nomor tertentu untuk membedakan setiap responden.

c. Confidentiality

Confidentiality merupakan prinsip yang berkaitan dengan perlindungan kerahasiaan informasi yang diperoleh selama penelitian. Peneliti berkewajiban menjaga seluruh data responden dan hanya menyajikan informasi yang diperlukan dalam hasil atau laporan penelitian tanpa mengungkapkan identitas responden