

## **PENERAPAN BODY MEKANIK DAN TEKNIK RELAKSASI TERHADAP KETIDAKNYAMANAN BRAXTON HICKS**

*Application Body Mechanics and Relaxation Techniques to Reduce Discomfort  
of Braxton Hicks*

**Arum Mutiasari<sup>1\*</sup>, Titi Legiati<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> D-III Kebidanan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung

E-mail : arummutiasari@student.poltekkesbandung.ac.id<sup>1</sup>, titi.legiati@gmail.com<sup>2</sup>,

### **ABSTRACT**

*During pregnancy care, there were Braxton Hicks discomfort was found at 38-39 weeks of gestation, problems with irregular consumption of iron supplements and other mineral as well as discrepancies in maternal weight gain during pregnancy based on BMI category. As the fetus grows, the ligaments will stretch, making it easier to strain, which can lead to Braxton Hicks. According to Varney's theory in 2019 to overcome the discomfort of Braxton Hicks can be done by changing body position / body mechanics, relaxation techniques, and pregnancy exercises to stretch the muscles.*

*Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care based on midwifery management and midwifery care standards, the problem has been resolved. There is a difference between theory and practice, weight gain of the mother during pregnancy less than WHO standards, giving vitamin A supplements and antibiotics to postpartum mothers and repatriate mother and baby under 24 hours after delivery. It is expected that students will further improve their competence in providing comprehensive, early care and counseling and can provide comprehensive care for each patient they care for.*

**Key words :** *Body Mechanics, Relaxing Techniques, Comprehensive Midwifery Care*

### **ABSTRAK**

Selama asuhan kehamilan didapatkan ketidaknyamanan braxton hicks di usia kehamilan 38-39 minggu, masalah ketidakaturan konsumsi suplemen zat besi dan mineral lainnya serta ketidaksesuaian kenaikan berat badan ibu pada saat hamil berdasarkan kategori IMT. Seiring pertumbuhan janin, ligamen akan meregang sehingga semakin mudah menegang yang dapat menimbulkan braxton hicks. Menurut teori Varney tahun 2019 untuk mengatasi ketidaknyamanan braxton hicks dapat dilakukan dengan mengubah posisi tubuh/mekanisme tubuh, teknik relaksasi, dan senam hamil untuk meregangkan otot-otot.

Asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sudah dilaksanakan berdasarkan manajemen kebidanan dan standar asuhan kebidanan, permasalahan sudah teratasi. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu kenaikan berat badan ibu kurang dari standar WHO, penjahitan tanpa anestesi, pemberian suplemen vitamin A dan antibiotik pada ibu nifas serta memulangkan ibu dan bayi dibawah 24 jam setelah persalinan. Diharapkan mahasiswa lebih meningkatkan kompetensinya dalam memberikan asuhan komprehensif, deteksi dini dan konseling serta dapat memberikan asuhan yang komprehensif pada setiap pasien yang diasuhnya.

**Kata kunci :** *Mekanismes Tubuh, Teknik Relaksasi, Asuhan Kebidanan Komprehensif*

## PENDAHULUAN

Dalam siklus hidup/siklus reproduksinya, perempuan mengalami kehamilan, persalinan, nifas. Dalam hal ini bidan memiliki peran penting yaitu sebagai pendamping perempuan dalam menghadapi dan menjalani proses reproduksinya agar dapat berlangsung secara alamiah/normal dan berkesinambungan karena semua perempuan memiliki risiko terjadi komplikasi selama masa kehamilan, persalinan dan periode postnatalnya yang salah satunya diakibatkan oleh kurangnya interaksi antara bidan dengan perempuan.<sup>1</sup>

Kualitas pelayanan yang baik dapat mencegah serta mengurangi risiko komplikasi pada kesehatan ibu dan anak, melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif diharapkan ibu hamil mendapatkan perlindungan secara menyeluruh, baik mengenai kehamilan dan komplikasi kehamilan, serta intervensi lain yang perlu diberikan selama proses kehamilan untuk kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya.<sup>2</sup>

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan kesinambungan asuhan yang berarti setiap wanita berhak mendapatkan asuhan dari bidan secara konsisten dimulai dari kehamilan, persalinan dan periode postnatal.

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif ini bidan memiliki tanggung jawab untuk mengkoordinasikan asuhannya serta memastikan asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan ibu dan bayinya pada waktu dan tempat yang tepat.<sup>3</sup> Asuhan kebidanan komprehensif/*continuity of care* merupakan serangkaian asuhan yang dilakukan oleh bidan yang saling berhubungan dari waktu ke waktu atau berkelanjutan dengan konsisten sesuai kebutuhan klien untuk memberikan asuhan yang optimal secara efektif.<sup>4</sup>

Dalam asuhan kebidanan komprehensif perempuan akan mendapatkan informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri,

merasa aman dan nyaman saat menjalani/dilakukan asuhan karena asuhan yang diberikan berpusat pada perempuan/*women center care* dan berkesinambungan.<sup>5</sup>

Asuhan kebidanan komprehensif ini sangat penting, berdasarkan penelitian Sandall J, asuhan kebidanan komprehensif/*continuity of care* ini dapat mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesarea, meningkatkan jumlah persalinan normal.<sup>6</sup> Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *women center care* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan saat akan melahirkan. Secara psikologis, perempuan akan lebih nyaman ketika ia dari masa kehamilan, persalinan, nifas hingga ber-KB diasuh oleh bidan/tenaga kesehatan yang sama.<sup>7</sup>

Pelaksanaan asuhan kebidanan sebagian besar telah diberikan kepada klien namun terdapat beberapa asuhan yang sering tidak dilaksanakan seperti imunisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan Hemoglobin, Inisiasi Menyusui Dini. Serta kurangnya kemampuan melakukan pengkajian dan pemberian konseling.<sup>8</sup> Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar bidan memberikan asuhan secara terpisah, bidan cenderung lebih pasif menunggu kedatangan perempuan ke kliniknya dan kurang terbinanya hubungan yang berkualitas antara bidan dengan perempuan sehingga kondisi ini sering kali menyebabkan keterlambatan deteksi komplikasi kegawatdaruratan pada perempuan.<sup>9</sup>

Dalam penelitian Marlina Rahma (2015) di Kabupaten Subang, menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu dan anak didasarkan pada kurangnya pemberian asuhan yang berkesinambungan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa

permasalahan *continuity of care* di Kabupaten Subang diantaranya masih rendahnya kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang berkesinambungan yaitu hanya 2,8%.<sup>10</sup> Berdasarkan hal tersebut, penulis akan mengimplementasikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y di wilayah kerja Puskesmas Cipeundeuy, Kabupaten Subang.

## METODE

Studi kasus ini dilakukan secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cipeundeuy, Desa Cipeundeuy, Kabupaten Subang pada bulan April hingga Juni 2021.

Subjek dalam laporan ini adalah ibu hamil trimester III usia kehamilan 36-38 minggu yang bersedia menjadi responden dalam asuhan kebidanan komprehensif yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cipeundeuy, Desa Cipeundeuy, Kabupaten Subang.

Pengumpulan data pada studi kasus ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan observasi selama asuhan berlangsung baik di PMB. Data sekunder didapatkan dari dokumentasi diantaranya buku KIA responden dan catatan register kehamilan. Selain itu, terkait dampak larangan mudik saat pandemi COVID-19, pengumpulan data primer didapatkan dari klien melalui pemanfaatan media sosial (*whatsapp*) berupa panggilan video untuk melengkapi data studi kasus ini.

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini berupa format asuhan kehamilan, format asuhan persalinan, partograf, format asuhan bayi baru lahir dan format asuhan nifas.

## HASIL

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny.Y mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ditemukan ketidaknyamanan braxton hicks pada kunjungan ANC di usia kehamilan 38-39 minggu.

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.Y sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 April 2021 di Puskesmas Cipeundeuy Ny.Y mengeluhkan sudah adanya kontraksi palsu kemudian klien diberikan edukasi mengurangi ketidaknyamanan tersebut dengan mengubah posisi tubuh/mekanisme tubuh, teknik relaksasi, dan senam hamil untuk meregangkan otot-otot.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.Y berlangsung pada 5 Mei 2021 di PMB Bidan N. Bayi lahir secara spontan langsung menangis pada pukul 15.51 WIB jenis kelamin laki-laki dengan BB 3.700 gram. Pada kala IV dilakukan penjahitan tanpa anestesi. Selama persalinan tidak dilakukan pengkajian volume urine ibu.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.Y sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan yaitu dilakukan asuhan sebanyak 4 kali. Selama kunjungan nifas tidak ditemukan adanya masalah/komplikasi/penyulit atau tanda bahaya nifas, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.Y dilakukan sebanyak 4 kali. Bayi lahir dengan BB 3.700 gram, PB 49 cm, LK 32 cm. Selama asuhan tidak ditemukan adanya komplikasi/penyulit/tanda bahaya bayi baru lahir. Bayi telah diberikan salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi HB0. Bayi diberikan ASI secara eksklusif serta kebutuhan ASI tercukupi.

## PEMBAHASAN

Pada usia kehamilan 38-39 minggu seiring pertumbuhan janin, ligamen akan meregang sehingga semakin mudah menegang yang dapat menimbulkan braxton hicks. Menurut teori Varney tahun 2019 untuk mengatasi ketidaknyaman braxton hicks dapat dilakukan dengan mengubah posisi tubuh/mekanisme tubuh, teknik relaksasi, dan senam hamil untuk meregangkan otot-otot.

Asuhan persalinan kala I pengkaji hanya memfasilitasi ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesering mungkin/minimal 2 jam sekali. Namun tidak mengkaji volume urine yang dikeluarkan sehingga tidak dapat terpantaunya kesesuaian antara *intake* dan *output* cairan ibu. Selain itu pada kala IV dilakukan penjahitan laserasi tanpa anestesi. Hal ini bertentangan dengan asuhan sayang ibu, namun terdapat jurnal penelitian yang mengatakan bahwa tidak dilakukannya penyuntikkan anestesi akan membuat luka jahitan ibu cepat kering dan sembuh. Sesuai dengan penelitian Septya, A.R. dan Kustanto, D.R tahun 2018 yang menunjukkan bahwa penyembuhan jahitan laserasi pada ibu nifas yang diberi anestesi rata-rata 6,33 hari sedangkan pada ibu yang diberi anestesi rata-rata 10,33 hari.<sup>20</sup>

Selama asuhan nifas terdapat kesenjangan yaitu pemberian antibiotik tanpa adanya indikasi pada ibu nifas dengan persalinan normal, dan memulangkan ibu dan bayi dibawah 24 jam pascasalin. Pemberian antibiotik pada persalinan tanpa komplikasi tidak direkomendasikan kecuali pada persalinan dengan robekan perineum derajat 3 atau 4 direkomendasikan pemberian antibiotik untuk pencegahan komplikasi luka.<sup>21</sup> WHO merekomendasikan ibu dan bayi baru lahir tetap di fasilitas pelayanan kesehatan setidaknya 24 jam setelah bayi lahir untuk mendapatkan perawatan pascasalin karena pada periode 24 jam setelah persalinan ini rentan terjadinya kesulitan menyusui,

dehidrasi, dan perdarahan postpartum.<sup>21</sup>

## SIMPULAN

Setelah diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir semua berjaan lancar dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan normal.

Pada masa kehamilan trimester 3 Ny.Y mengalami ketidaknyamanan adanya Braxton Hicks, sudah dilakukan edukasi cara mengurangi ketidaknyaman Braxton Hicks dengan mengubah posisi tubuh/mekanisme tubuh, teknik relaksasi, senam hamil dan minum yang cukup sekurang-kurangnya 2L/hari.

Selama asuhan persalinan tidak ditemukan masalah dan komplikasi pada ibu maupun janin. Namun terdapat kesenjangan dimana pengkaji tidak mengkaji volume urine ibu serta pada kala IV dilakukan penjahitan tanpa anestesi.

Asuhan nifas sudah dilakukan dengan manajemen kebidanan tidak ditemukan masalah dan komplikasi pada ibu, namun terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori diantaranya pemberian antibiotik tanpa adanya indikasi pada ibu nifas dengan persalinan normal, dan memulangkan ibu dan bayi dibawah 24 jam pascasalin.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Astuti KEW, Tajmiati A, & Suryani E. *Bahan Ajar Kebidanan : Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan; 2016. Available from : <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Konsep-Kebidanan-dan-Etikolegal-dalam-Praktik-Kebidanan-Komprehensif.pdf>
2. Hendarwan H. *Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas*. Buletin Penelitian Kesehatan ; 2018. Available : <https://doi.org/10.22435/bpk.v46i2.307>

3. England NHS. *Implementing better births: continuity of carer. Five year forward view* ; 2017. Available from : <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/12/implementing-better-births.pdf>
4. World Health Organization. *Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services* ; 2018. Available from : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274628/9789241514033-eng.pdf?ua=1>
5. Haggerty JL, Roberge D, Freeman GK, & Beaulieu C. *Experienced continuity of care when patients see multiple clinicians: a qualitative metasummary*. The Annals of Family Medicine; 2013. Available from : <https://www.annfammed.org/content/annalsfm/11/3/262.full.pdf>
6. Sandall J. *The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care*. London: The Royal College of Midwives ; 2014.
7. Diliana RE, & Ratnaningsih S. *Pengalaman Perempuan dalam Kesenambungan Asuhan Kebidanan: Systematic Literature Review*. UMSIDA Article Template 2 Indonesian; 2020. Available from : [https://www.google.com/search?q=asuhan+kesinambungan+di+subang&rlz=1C1CHWL\\_idID936ID936&oq=asuhan+kesinambungan+di+subang&aqs=chrome..69i57j69i60.8244j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#](https://www.google.com/search?q=asuhan+kesinambungan+di+subang&rlz=1C1CHWL_idID936ID936&oq=asuhan+kesinambungan+di+subang&aqs=chrome..69i57j69i60.8244j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#)
8. Yulita N, & Juwita S. *Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue of Care/COC) di kota Pekanbaru*. JOMIS (Journal of Midwifery Science) ; 2019. Available from : <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/827/530>
9. Ningsih DA. *Continuity Of Care Kebidanan*. Jurnal Ilmiah Kebidanan ; 2017. Available from : <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/362/351>
10. Rahma M. *Asuhan Berkesinambungan untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi di Kabupaten Subang*. Jurnal Bidan ; 2015. Available from : <https://media.neliti.com/media/publications/234052-asuhan-berkesinambungan-untuk-meningkatkan-1d2df80.pdf>
11. POGI. *Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (COVID-19) pada Maternal (Hamil, Bersalin dan Nifas)*. Surabaya; 2020. Available from : <https://pogi.or.id/publish/wp-content/uploads/2020/10/Rekomendasi-Covid-Maternal-POGI.pdf>
12. Susiloningtyas I. *Pemberian zat besi (Fe) dalam Kehamilan*. Majalah Ilmiah Sultan Agung; 2021. Available from : <https://media.neliti.com/media/publications/219937-pemberian-zat-besi-fe-dalam-kehamilan.pdf>
13. King TL, Brucker MC, Osborne K, & Jevitt CM. *Varney's Midwifery Sixth Edition*. Jones & Bartlett Learning ; 2019.
14. Tyastuti S. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan; 2016. Available from : [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan\[1\]Komprehensif.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan[1]Komprehensif.pdf)
15. Kemenkes. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. Available from : <https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU%20KIA%20TAHU%202020%20BAGIAN%20IBU.pdf>
16. World Health Organization. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization; 2016. Available from : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;jsessionid=DC6845F5F139620EFE971C93230B3A94?sequence=1>
17. World Health Organization. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama*; 2013.

18. Prijatmoko GB. Perbedaan Kadar Hemoglobin pada Kehamilan Preeklamsia dengan Kehamilan Normal di RSUP HAM Medan; 2019. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/26162/160100037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Yulizawati, *et.al.*, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019. Available from : [http://repo.unand.ac.id/22753/1/Buku%20Ajar%20%20Asuhan%20Kebidanan%20Pada%20Persalinan\\_compressed.pdf](http://repo.unand.ac.id/22753/1/Buku%20Ajar%20%20Asuhan%20Kebidanan%20Pada%20Persalinan_compressed.pdf)
20. Septya AR, & Kustanto DR. *Perbedaan Lama Penyembuhan Luka Perineum Post Hecting Dengan Anastesi dan Tanpa Anastesi Pada Ibu Nifas Di BPM "Y" dan BPM "G" Lubuk Alung* ; 2015 Available from : <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/download/348/403>
21. World Health Organization. World Health Organization; 2014. Available from : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/97892415066>