BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai mahluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016: 63).

a. Kebutuhan Ibu Hamil Pada Trimester III

1) Nutrisi Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 46 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

2) Seksual, Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

   a) Pernah mengalami arbotus sebelumnya.

   b) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya.

   c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri pinggangdan panas pada jalan lahir Walaupun ada beberapa

indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasanganya, rasa nyama yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/ nyeri pinggangdi daerah pinggang bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

3) Istirahat Cukup Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari. Kebersihan Diri *(Personal Hygiene)* PENTING bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktsi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu. Mempersiapkan kelahiran dan kemingkinan darurat Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengindentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk: Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai

tempat tersebut, 48 mempersiapkan donor danar, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

4) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diperhatikan :
   a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
   b) Keluar lendir bercampur darah *(show)* yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
   c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
   d) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

2. Asuhan Trimster III

Dasar dalam pemantauan pada trimester III kehamilan yaitu pada usia 27-42 minggu, diantaranya :

a. Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu.
b. Pemeriksaan tekanan darah.
c. Pemeriksaan tinggi fundus dan penentuan berat badan janin.
d. Penentuan letak janin dengan palpasi abdominal
e. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin.
f. Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan.
g. Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil.
h. Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan maupun palpasi.
i. Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada TM III.

j. Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujuk secara cepat.

k. Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan

l. Persiapan laktasi

m. Persiapan persalinan

n. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan jika memungkinkan kelainan letak janin, letak plasenta, atau penurunan kesejahteraan janin.

o. Lakukan rujukan bila ditemukan tanda-tanda patologi pada trimester III.

3. Asuhan Sayang Ibu Trimester III

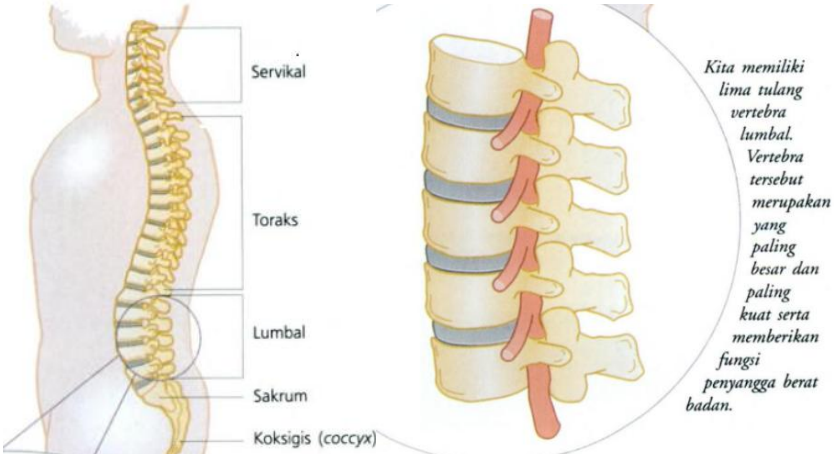
Safe Motherhood adalah salah satu cara untuk memberikan asuhan yang bersifat "sayang ibu" kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Konsep asuhan sayang ibu dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian dan informasi kepada ibu agar ibu mengetahui apa yang harus ia persiapkan jika akan menghadapi proses persalinan sehingga ibu merasa lebih siap dalam menghadapi proses persalinan nantinya. Penatalaksanaan yang terampil dari bidan serta memberi dukungan terus menerus dari bidan dan keluarga akan menghasilka

persalinan yang sehat, memuaskan, menghilangkan rasa cemas, takut dan dapat memberikan pengalaman yang menyenangkan bagi ibu.

Asuhan sayang ibu ada 13 tidakan, pada umumnya terdiri dari 4 point penting, yaitu dukungan emosional, pengaturan posisi, pemberian cairan dan nutrisi, dan pencegahan infeksi (Depkes RI, 2002). Dukungan Emosional disini dapat berupa pendamping persalinan. Peran keluarga disini sangat dibutuhkan ibu saat bersalin untuk ketenangan dan tempat berbagi rasa takut dan cemas ibu. Sehingga suami dapat merasakan bagaimana perasaan ibu saat bersalin. Ini sangat menguntungkan karena suami dan keluarga dapat memberikan dukungan moril dan memberi semangat ibu saat menghadapi proses persalinan.

4. Anatomi Pinggang Ibu Hamil Trimester III

Istilah punggung menggambarkan batang tubuh mulai dari bawah leher, terus kebawah sampai tulang ekor. Punggung bagian atas disebut pungggung bagian toraks (dada) dan punggung bagian bawah merupakan punggung bagian lumbal (pinggang). Punggung disusun olah tulang, otot, dan jaringan lainnya. Tiga puluh tiga tulang kecil yang disebut vertebra (berbentuk seperti cicin iregular), satu tulang bertumpuk diatas tulang yang lain untuk membentuk punggung yang menyangga berat badan, dan melingkum serta melindungi sumsum tulang belakang. Rongga sumsum tulang belakang *(kolumna spinalis)* terletak didalam mangkuk tulang yang besar yang disebut pelvis (panggul), dan bagin atasnya ditutupi olah tengkorak tulang ekor dan koksigis *(coccyx)* yang merupakan seperangkat vertebra yang menyau dibagian bawah ounggung dan tidak memiliki fungsi yang nyata.



Gambar 1 Anatomi Pinggang dan Punggung
Sumber : Bull 2007

5. Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Pengertian

Pengertian nyeri sendiri adalah campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medulla spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempresepsikan nyeri.

Nyeri pinggang pada kehamilan sering disebabkan karena relaksasi sendi pelvis akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan terdapat pengaruh hormonal pada struktur ligament kedua faktor ini merubah postur tubuh ibu hamil. Hal ini menyebabkan kecenderungan bagi otot untuk memendek, jika otot abdomen memendek dapat menyebabkan ketidak seimbangan otot di sekitar pelvis, dan tegangan tambahan

dapat dirasakan diatas ligament tersebut. Akibatnya nyeri pinggang yang biasa berasal dari sakroiliaka atau lumbal, dan dapat menjadi gangguan pinggang jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan.

b. Etiologi nyeri pinggang

Nyeri pinggang kemungkinan disebabkan oleh perubahan fisiologis selama kehamilan, termasuk penambahan berat badan ibu, lordosis tulang belakang, penurunan kekuatan otot perut, perubahan pusat massa, dan kelemahan sendi yang dimediasi relaks. 2–4 Ini meningkatkan gaya geser di seluruh sendi pinggang bawah dan panggul, meningkatkan risiko nyeri pinggang dan jatuh selama kehamilan.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya nyeri pinggang bawah pada ibu hamil antara lain :

1) Berat badan dan fisiologi tulang belakang meningkat
2) Tulang belakang ibu hamil mengalami peningkatan kelengkungan menjelang akhir kehamilan dan terjadi perubahan postur tubuh pada ibu hamil
3) Ketidakseimbangan antara otot agonis dengan anatagonis, yaitu M, erector spine dan kelompok neksor lumbalis. Posisi yang salah tersebut jika berlangsung lama akan menyebabkan ketegangan pada ligament dan otot yang menyebabkan kelelahan pada abdomanalis Lordosis akan membesar seiring uterus yang membesar sehingga sakit pinggang sering terjadi
4) Sakit pinggang semakin meningkat seiring kehamilan berkembang

5) Pada wanita yang lebih tua dapat mengalami nyeri pinggang bawah yang berat selama hamil dan setelah hamil. Nyeri pinggang tersebut dapat menimbulkan kesulitan berjalan.

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

a) Nyeri Pinggang Bawah Non-Mekanikal

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

b) Nyeri Pinggang Bawah Mekanikal

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

c) Nyeri Pinggang Bawah Penyakit Viseral

Nyeri pinggang bawah karena penyakit viseral adalah penyakit yang berhubungan dengan organ pelvis dan alat-alat dalam lain misal nephrolitiasis, pyelenopritis, aortic anyeurym, dll.

c. Gejala Nyeri Pinggang

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

a. Gejala tersebut meliputi :
b. Sakit
c. Kekakuan
d. Rasa baal / mati rasa
e. Kelemahan
f. Rasa kesemutan (seperti ditusuk peniti dan jarum)

6. Mencegah Nyeri Pinggang Saat Hamil

Nyeri pinggang yang dialami oleh ibu hamil sebenarnya bukan masalah serius Namun, jika hal tersebut sudah mengganggu kenyamanan pada hamilan ibu maka perlu dilakukan penanganan yang serius. Berikut ini adalah hal yang menyebabkan ibu hamil mengalami sakit pinggang, yaitu :

a. selama kehamilan karena peningkatan hormon yang menjadikan persendian tidak stabil, maka area pelvis mengembang seiring dengan pertumbuhan bayi dalam kandungan.
b. Kenaikan berat badan yang terjadi mencapai angka 11-15 kg selama masa kehamilan, yang besarnya menyebabkan sakit pinggang menjalar sampai sekeliling perut.
c. Perubahan postur tubuh pada ibu hamil mengakibatkan perubahan pusat gravitasi si ibu sebelumnya.
d. Sebelum masalah sakit pinggang mneyerang ibu hamil sebaiknya melakukan beberapa upaya yang dapat mencegah terjadinya sakit pinggang selama kehamilan yaitu :
    1) Mulai menggunakan sepatu tanpa hak dari sejak masa awal kehamilan.
    2) Hindari duduk terlalu lama dengan postur tubuh yang sama, upayakan untuk duduk dengan posisi berubah-ubah.
    3) Jika merasakan sakit pinggang pada saat menjelang tidur, lakukan dengan langkah awal yaitu berbaring dengan posisi miring, letakan bantal yang diantara dua kaki
    4) Pada saat ibu hamil memasuki trimester kedua, letaka bantal dibawah perut ibu agar memberikan rasa yang lebih nyamaan pada saat tidur.
    5) Gunakan belt penyangga khusus ibu hamil yang dapat membantu menyokong perut ibu, dan mengurangi rasa nyeri pinggang.
    6) Jika ibu merasa tegang atau kram yang menyerang otot, lakukan kompres air hangat dan dingin. Pengompresan otot pinggang dilakukan selama 10-15 menit.

7) Biasakan berjalan jalan kecil setidaknya 20-30 menit (lebih baik dilakukan pada pagi hari karna udara pagi lebih segar).
8) Pada saat ibu berjalan jangan terlalu membungkuk atau terlalu tegak.
9) Hindari mengangkat benda berat atau menggendong anak (Naviri 2011: 154).

7. Pengkajian Terhadap Nyeri Pinggang

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

a. Intensitas Nyeri pinggang

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pinggang pada skala verbal. Misal, tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri pinggang sedang, nyeri pinggang hebat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri pinggang yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0 = tidak nyeri pinggang dan 10 = nyeri pinggang sangat hebat (Fauziah, 2012: 35 dalam Elsa, 2020).

b. Karakteristik Nyeri pinggang

Karakteristik nyeri pinggang dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri pinggang (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas), dan

kualitas (nyeri pinggang seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri pinggang dalam atau superfisial, atau bahkan seoerti di gencet), berikut ibu Karakteristik dapat juga dilihat nyeri pinggang berdasarkan metode PQRST :

P : *Provocate*, tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pinggang pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cidera termasuk menghubungkan antara nyeri pinggang yang diderita dengan faktor psikologisnya, karena bisa terjadi nyeri pinggang hebat karena dari faktor psikologis bukan dari lukanya.

Q : *Quality*, kualitas nyeri pinggang merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendiskripsikan nyeri pinggang dengan kalimat nyeri pinggang seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri pinggang dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet.

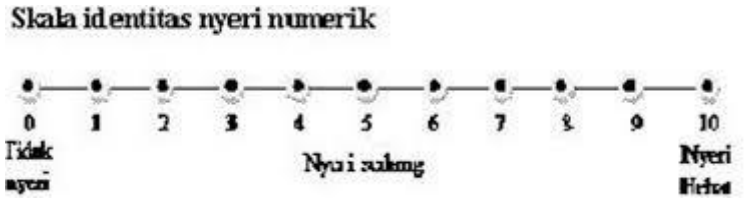
R : *Region*, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita menunjukan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita menunjukan daerah yang nyerinta minimal sampai kearah nyeri pinggang yang sangat. Namun hal ini akan sulit dilakukan apabila nyeri pinggang yang dirasakan bersifat menyebar atau *difuse.*

S : *Severe*, tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri pinggangharus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.

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

c. Skala atau Pengukuran Nyeri Pinggang

1) Skala deskripsi intensitas nyeri pinggang sederhana



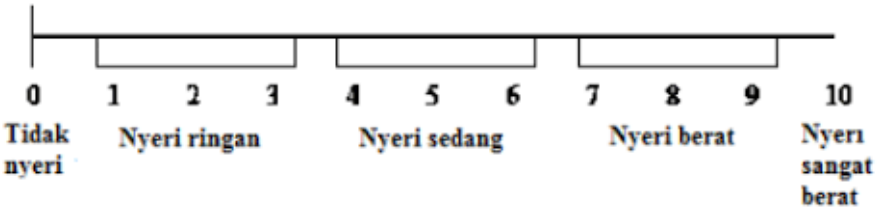
Gambar 2 Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Pinggang Sederhana
Sumber : Fauziah A dkk, 2012

2) Skala intensitas nyeri pinggang numerik

Gambar 3 Numeric Rating Scale (NRS)
Sumber : Fauziah A dkk, 2012

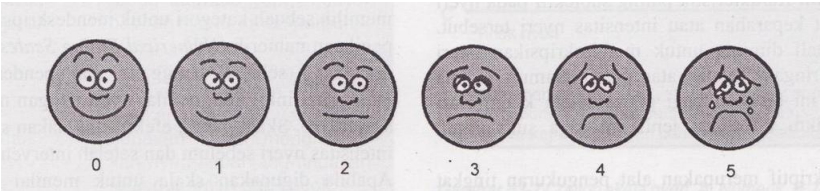
3) Skala analog visual

Nyeri pada kasus LBP dapat di ukur menggunakan metode pengukuran nyeri *Visual Analogue Scale* (VAS). Skala yang pertama sekali ditemukan oleh keele pada tahun 1948 yang merupakan skala dengan garis lurus 10 cm, dimana awal garis (0) penanda tidak ada nyeri dilakukan dengan



Gambar 4 Skala Analog Visual
Sumber : Fauziah A dkk, 2012

4) Skala nyeri pinggang muka



Gambar 5 Skala Nyeri Pinggang Muka
Sumber : Fauziah A dkk, 2012

d. Efek Nyeri pinggangTerhadap Aktivitas Sehari-Hari

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

e. Kekhawatiran Individu tentang Nyeri Pinggang

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

f. Mengkaji Respon Fisiologik dan Prilaku Terhadap Nyeri pinggang

Perubahan fisiologis involunter dianggap sebagai indikator nyeri pinggang yang lebih akurat. Respon involunter seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, pucat dan berkeringat adalah indikator ransangan saraf otonom dan bukan nyeri. Respon prilaku terhadap nyeri pinggang dapat berupa menagis, merintih, merengut, tidak menggerakan bagian tubuh, mengepal atau menarik diri. Respon lain dapat berupa mudah marah atau tersinggung.

8. Mengatasi Nyeri Pinggang Saat Hamil

Sebagian besar ibu hamil bisa merasakan nyeri pinggang hampir lima puluh persen ibu hamil mengalaminya hal ini katakan “wajar” karena ibu hamil mengalami perubuhan berat badan sebagai kosensuesi perubahan tubuh dan perkembangan janin. Maka, pertambahan berat badan ibu hamil sangat baik untuk pertumbuhan janin dalam rahim. Karena pertumbuhan janin mengakibatkan ibu mengalami nyeri pinggang.

Seiring bertambahnya berat badan janin yang semakin besar, maka pusat gaya gravitasi ibu hamil pun, perlahan tapi pasti akan berubah menjadi lebih kedepan, karena itulah untukk dapat berdiri tanpa terhuyung- huyung, ibu hamil harus menyesuaikan diri pada titik keseimbangan yang baru. Pada saat penyesuaian terhadap tubuh yang baru itulah yang kemudian membebani pinggang ibu hamil, sehinggang menimbulkan rasa sakit pada pinggang. Selain itu, perubahan hormonal pada ibu hamil juga ikut mempengaruhi jaringan ikat anatara tulang atau ligamen menjadi lebih longgar, termasuk pada tulang-tulang panggul sebagai persiapan untuk melahirkan Tulang panggul memiliki fungsi untuk menyangga organ dalam dan rahim. Maka, perubahan ligamen akan menyebabkan ibu hamil merasa kurang nyaman pada waktu berjalan, pada saat naik turun tangga, juga pada saat tidur malam hari. Berikut ini adalah cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit pada nyeri pinggang selama masa kehamilan :

a. Sejak awal kehamilan, biasakan untuk bersikap atau berpostur tubuh secara sehat. Pada saat rahim belum setinggi pusat. Lakukan dengan bersikap tegak

(tidak membungkuk), dengan bahu ditarik kebelakang, serta hindari menggunakan sepatu yang mempunyai tumit tinggi *(heals).*

b. Pada saat duduk maupun berdiri, usahakan memilih posisi yang nyaman, pada saat duduk cobalah untuk sedikit mengangkat kaki (hindari menyilangkan kaki) selain itu, usahakan untuk selalu mengubah posisi.

c. Hindari memngangkat barang atau beban yang berat. Jika mengangkat sesuatu lakukan dengan sangat hati-hati atau minta bantuan suami untuk mengangkatkan barang tersebut.

d. Untuk mengatasi nyeri pinggang dapat dilakukan dengan kompres hangat dan melakukan pemijatan minta bantuan suami atau orang terdekat untuk memijat pinggang ibu.

e. Jagalah selalu keseimbangan tubuh dengan makan makanan yang bergizi serta olahraga yang teratur, dalam hal olahraga yg bisa dilakukan untuk mengurangan rasa nyeri pinggang dapat melakukan prenatal yoga.

9. Prenatal Yoga

Prenatal yoga adalah sebuah bentuk latihan olah tubuh untuk ibu hamil yang menggambungkan pstur yoga dan nafas, dengan gerakan yang dinamnis mengalir lemut dan penuh kesadaran sehingga membawa energi pada tubuh ibu hamil. Prenatal yoga ini sudah banyak ditemukan modifikasi disesuaikan secara kinseiology dan fisiologi ibu hamil, sehingga gerakan yang digunakan aman ibtuk ibu hamil. Ada bebrapa formula yang harus diketauhi menilai sejauh mana postur itu aman dilakukan oleh ibu hamil. Formula ini dinamakan *Dolphin Method Formula* yang diciptakan oleh Jennifer More, pakar prenatal vinyasa yoga (Nena 2019: 7). Penilaian formula ini meliputi bebrapa kategori diantaranya:

a. *Creating Space*

Karena bayi terus tumbuh dan bertambah besar, ibu hamil perlu memanjangkan batang tubuhnya (torso) menciptakan ruang untuk tubuh dan bayinya. Dengan menciptakan ruang pada torso akan membuat postur yoga menjadi lebih nyaman dan juga membantu menjaga posisi tubuh yang tepat.

b. *Abdominal Muscle Effect.*

Saat hamil otot abdominal merengang untuk mengakomondasi rahim yang terus membesar. Peregangan ini tetap normal, celah diantara otot abdominal menjadi lebih besar dari yag dibutuhkan, kemungkinn dapat memperlambat proses pemulihan dan kembalinya otot perut pada kondisi semula pasca melahirkan.

c. *Relaxin*

Relaxin adalah hormon yang melumasi semua sendi- sendi dan jaringan tissue di dalam tubuh. Dibutuhkan kesadaran saat melakuan postur-postur yang terlalu banyak memberikan tekanan atau tarikan pada sendi karena berpotensi mengakibatkan ketidakstabilan.

d. *Belly Comperission*

Postur tengkurap atau terlentang yang menekan perut atau perut menekan bagian vena cava atau bagian tubuh yang lain, ini harus dihindari karena membuat tubuh ibu hamiltidak nyaman. Tekanan ini berbeda apabila perut menyentuh bagian tubuh yang lain seperti saat menekuk kedepan perut menyentuh paha, ini tidak menimbulkan tekanan selama ibu hamil tetap nyaman.

e. *Stability*

Panggul pada dasarnya stabil, hanya dikarenakan meningkatnya hormon relaksasi saat hamil, membuat panggul *scrum pubic symphysis* menjadi lebih fleksibel saat hamil dan dimasa menyusui.

Cara yoga yang dapat dilakukan ibu hamil utuk mengurangi nyeri pinggang dan mengatur pernafasan, yaitu :

1) *Breating/centering- seated hand on heart.*

Melatih selirih organ pernafasan secara maksimal, melatih pikiran agar terkoneksi dengan nafas. Bernafas perlahan dan alami membuat ibu hamil bisa merasakan sensasi "sadar akan nafas" dan tubuh. Saat dimana ibu hamil bisa melakukan *"screening"* terhadap yubuhnya dan sebagai alat self hypno, mengonfirmasi diri dan bayinya agar tercipta bomdimh anatara ibu dan bayi.

Modifikasi: duduk berlutut dengan selimut/ guling diantara arena paha, atau posisi duduk menyilang kan kaki dan gunakan nafas *abdominal breath.*

Gambar 6
Breating/Centering- Seated Hand On Heart
(Nena 2019: 10).

2) *Simple warm up (shoulder stretch dan side bend).*

Modifikasi : untuk posisi *stretching* yang maksimal, panjankan lengan keatas, miringkan badan kehamping kenan dan kiri bergantian.

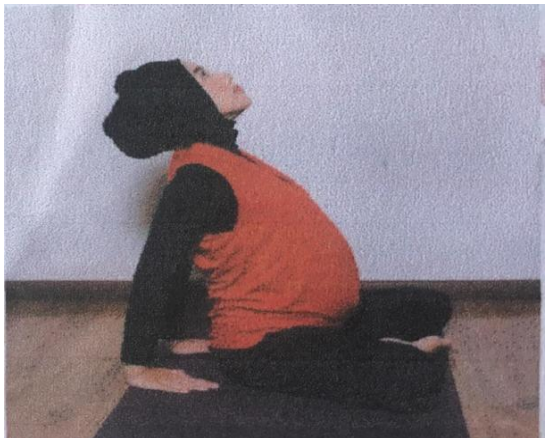
Manfaatnya: meregangkan otot pinggang dan pinggang.

Gambar 7
Simple Warm Up (shoulder stretch dan side bend)
(Nena 2019: 10)

3) *Prenatal open chest.*

Simpan jari - jari tangan dibelakang pinggul dengan posisi jari tangan menghadap ke depan, angkat dada, angkat dagu, pandangan maa kelangit – langit.

Manfaatnya: peregangan dada atas *(pectrolis minor)* dan bahu *(scapula).*



Gambar 8
Prenatal Open Chest (Nena 2019: 10)

4) *Cat/cow (marjaryasana)*

a) Pastikan telunjuk kedepan posisikan pada jam 12 posisi tangan dibawah ahu, utut sejajat dengan paha, ounggung kaki benamkan dimatras.

b) Pinggang lurus, tarik nafas angkat kepala lihat satu titik antara halis atau keatas

c) Buang nafas, tekan telapak tangan pada matras, tarik dagu kedada dorong pinggang keatas atau tulang ekor arahkan kedepan.

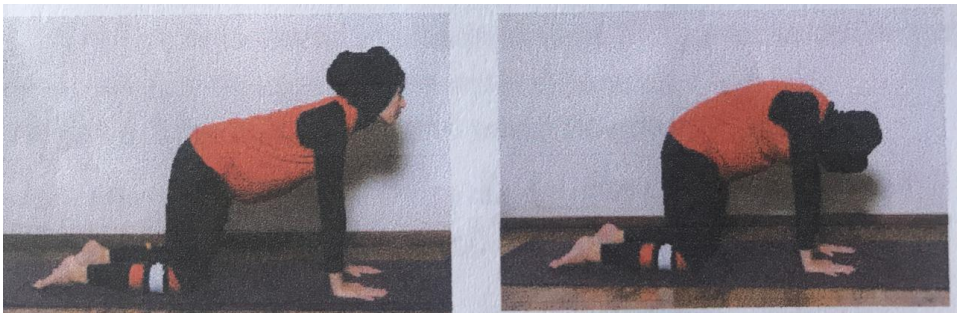
d) Posisi ini bisa dilakukan setiap hari.

e) Posisi ini baik dilakukan apabila posisi bayi anda masih dalam posisi sungsang seingga bayi berputar keposisi optimal dilahirkan.

f) Baik dilakukan menjelang persalinan/saat kontraksi.

Manfaat : melenturkan pinggang, pinggul, dan melatih otot dasar panggul

Modifikasi untuk ibu hmail yang mengalami carpal tunnel: Tangan dikepal dan *toll up mat.*



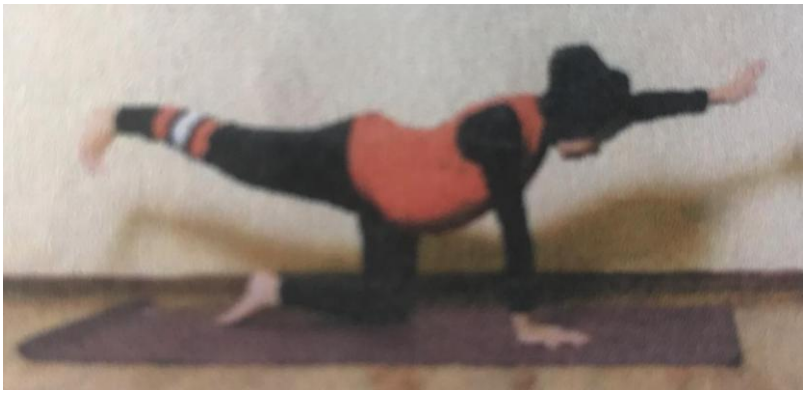
Gambar 9
Cat/ Cow (Nena 2019: 11)

5) *Tiger position*

a) Posisi cat/table top, satu kaki luruskan kebelakang, angkat satu tangan yang berlawanan dengan kaki yang diluruskan, lau angkat kaki belakang sejajar pinggul (kaki kanan angkat tangan kiri diangkat).

b) Pandangan mata kearah matras.

c) Melatih kekuatan tangan, mengencangkan otot dada *(pectrolis), gluteus maximus*, melatih keseimbangan dan konsentrasi. **Modifikasi:** kaki tetap dilantai untuk trimester ketiga.



Gambar 10
Tiger Position (Nena 2019: 11)

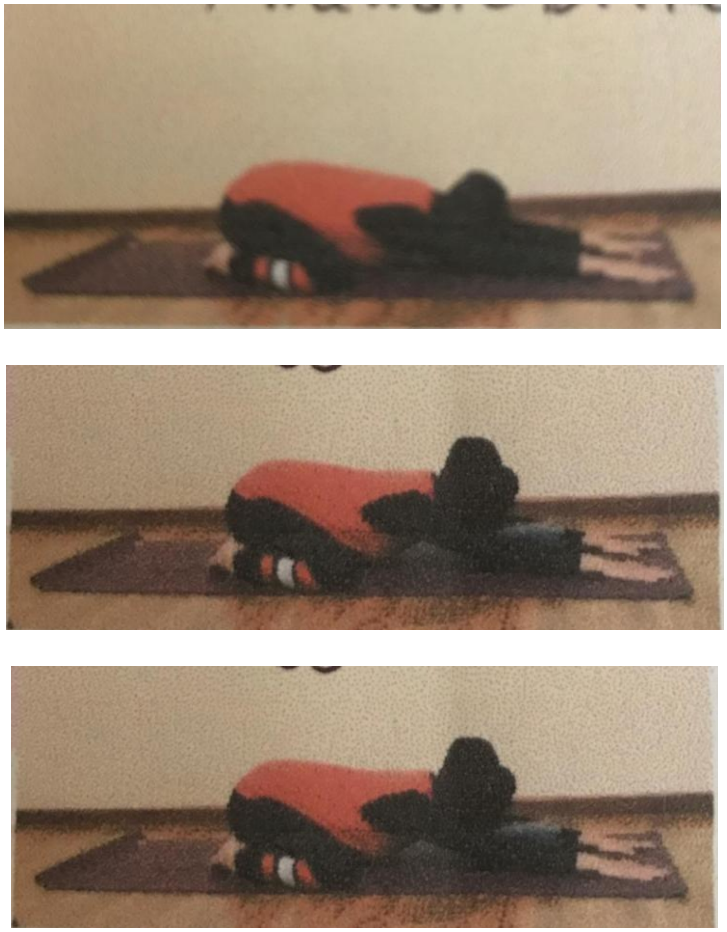
6) *Child's pose (balasana)*

a) Sari posisi cat lebarkan lutut lebih lebar dari pinggul, ibu jari kaki dekatkan, tarik pinggul ke arah tumit, panjangkan pinggang, lehar dan tangan maksimalkan ke depan. Tekan dahi ke matras.

b) Posisi untuk istirahat

Manfaat: *menstretching* pinggang dan dasar panggul.Tekan tengah dahi di matras sebagai titik relaksasi

Modifikasi: bantal/*block* busa dapet diletakan didahi jika perut terasa kurang nyaman Angkat pinggul jika perut menempel dimatras. Posisi ini adalah alternative dari posisi *dow ward dog.*

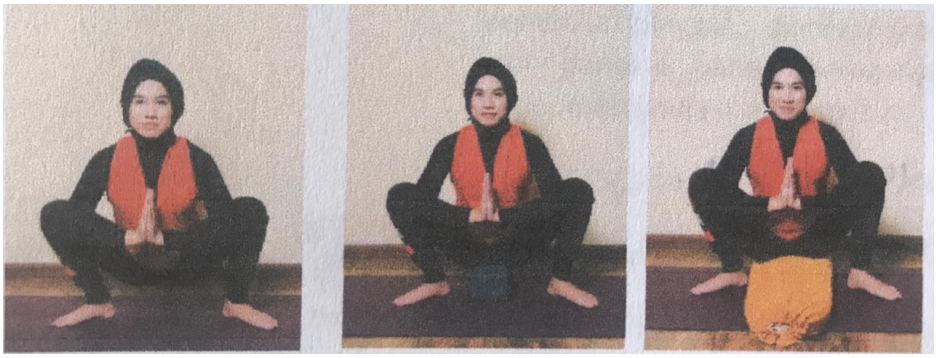


Gambar 11
Child's Pose (Balasana) (Nena 2019: 11)

7) *Squants (malasana)*

Jongkok dengan posisi paha dibuka lebar Satukan telapak tangan didepan dada simpan kedua siku disisi dalam paha tekan lembut, panjangkan pinggang, jauhkan bahu dari telinga mereangkan dan melenturkan otot dasar panggul, meningkatkan fleksibiltas sendi panggul. Salah satu *pelvic floor exercise*, membuka panggul lebih daro 30%.

Modifikasi : gunakan block atau guling apabila sulit jongkok atau setengah jongkok dan kembali berdiri **(tidak dianjurkan untuk yang mengalami kelainan servix, wasir, dan masalah diankle (pergelangan kaki) dan lutut).**



Gambar 12
Squats (malasana) (Nena 2019: 16)

f. Soft Prenatal Yoga Modifikasi dan Pencegahan

Kondisi ibu hamil setiap orang berbeda- beda, ada kondisi ibu hamil yan mudah bergerak atau berpindah dari satu postur ke postur yang lain, tetapi ada juga ibu hamil yang susah bergerak. Ada yang nyaan menggunkan satu postur saja, ada juga yang tidak nyaman dengan postur yang sama walaupun gerakan itu mudah. Artinya, sangat penting bagi wanita hamil untuk “liste to their bodies” dan hanya melakukan postur- postur yang dirasa nyaman saja, dan tidak melakukan advance pada saat hamil. Yang terpenting adalah anjurkan ibu hamil unutk tetap

aktif saat hamil karna ini adalah menjaga tubuh tetep sehat dan bugar. Penting untuk didingat pada saat peetama kali ibu hamil mengikuti kelas prenatal yoga, mulailah dngan perlahan dan lakukan porsi latihan sekitar 50-80% saja. Sebelum melakukan prenatal yoga pastikan sudah berkonsultasi dengan dokteratau bida untuk mengetahui kondisinibu dan janin dalam kondisi baik.

modifikasi dan postur- postur yang harus di hindari ibu hamil trimester III

1) Tubuh ibu hamil semakin berat dari minggu keminggu dan pada saat berlatih yoga bisa jadi ibu hamil akan banyak melakukan resting pose, berikan keleluasaan bagi ibu hamil kapanpun ia ingin beristirahat.
2) Saat melakuka prenatal yoga ibu hamil banyak merasakan gerakan bayi. Biasanya diminggu ke 36 kepala bayi sudah dibawah *(vertex)*, mungkin ibu hamil akan merasakan gerakan kaki bayi dipuncak uterus (fundus).
3) Mengalami kontraksi saat berlatih *(braxton hiks, labor contraction*, perasaan menekan setiap bebrapa menit dan terasa *"bowel movement")*.
4) Hari – hari dengan rasa lelah yang ekstrim.
5) Postur yang tidak boleh dilakukan pada saat trimester III adalah:
6) *Down dog* dan piramida apabila:
    a) Cairan ketuban yang banyak.
    b) *Heartbrun* (asam lambung naik).
    c) Hentikan jika tidak nyaman.
    d) Ibu hamil dengan tekanan darah tinggi.
    e) Jika kepala bayi baru saja berputar kebawah *(vertex)* hindari *down dog* selama 2 minggu.
7) *Forward bend* dengan kaki rapat, lebarkan kaki saat membungkuk.

8) Tidak membungkuk dengan posisi kki lurus, tapi teku lutut sedikit agar tidak terlalu membebani pinggang bawah.
9) Terlentang
10) *Bound angel* dan *wide angel* tidak dinjurkan bila posisi bayi sungsang
11) Semua postur yang tidak nyaman dilakukan.
12) Untuk kehamilan kembar lalukan dengan modifiikasi
13) Inversi, walaupun sudah biasa melakukan inversi sebelum hamil pertimbangkan resikonya dibanting manfaatnya. Kecuali semi inversi seperti forward leaning inversion (FLI) unruk menstabilkan ligamen rahim, dengan catatan tidak memiliki tekanan darah tinggi.
14) *Back bend* karena membebani tulang pinggang atau memubuat kompresi pada perut (Nena 2019: 21).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan denga urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan meyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat.Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat, bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini juga menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif danaman dapat tercapai.Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertianyang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah pisah menjadi satukesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpuan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa”. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah

diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasikan didalam masalah dan diagnosa.

2. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Kriteria Pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap

b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya).

c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau masalah Kebidanan

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria Perencanaan

a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.

b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya sertafasilitas yang ada.

d. Standar IV : Implementasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2) Kriteria Implementasi

a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.

b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).

c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.

d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.

e) Menjaga privacy klien/pasien.

f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.

g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.

i) Melakukan tindakan sesuai standar.

j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V : Evaluasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2) Kriteria Evaluasi

a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.

c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

(1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).

(2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

(3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

(4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

(5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

(6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani dan Mulyati, 2017).

3. Data Fokus SOAP

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

Data subjektif 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 ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (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. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis 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 intrepretasi 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 dan Mulyati, 2017).