

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan sel telur, pembuahan, pertumbuhan sel telur yang dibuahi, implantasi (penanaman), plasenta, serta pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi. Kehamilan adalah penyatuan sperma dan sel telur yang dilanjutkan dengan tertanamnya hasil konsepsi ke dalam rahim. Masa kehamilan dimulai sejak pembuahan hingga lahirnya janin. Masa kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Atiqoh, 2020).

Kehamilan terbagi menjadi 3 Trimester yaitu, trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dari 13 sampai 27 minggu, sedangkan trimester ketiga berlangsung dari 28 sampai 40 minggu dan tidak lebih dari 43 minggu. Kehamilan yang berlangsung 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature, sedangkan lebih dari 43 minggu disebut dengan postmatur (Atiqoh, 2020).

2. Perubahan Fisiologis dan Anatomi Tubuh Terkait Proses Fisiologis Kehamilan

Menurut (Sarwono & Prawirohardjo, 2016) perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil adalah :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Untuk pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dan volumenya lebih dari 4000 cc. Beratnya naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

2) Ovarium

Persalinan luteal terjadi sampai ovulasi berhenti dan plasenta terbentuk, dan plasenta mengambil alih produksi estrogen dan progesteron.

3) Vagina dan Vulva

Perubahan pada vagina dan vulva akibat angiogenesis yang disebabkan oleh hormon estrogen sehingga menyebabkan area tersebut tampak berwarna merah kebiruan. Kondisi ini disebut tanda *Chadwick*.

b. Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan ditandai dengan peningkatan denyut jantung istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung bertambah sekitar 12% dan volume jantung bertambah 70-80 ml. Pada trimester ketiga kehamilan, volume darah meningkat dan jumlah serum melebihi proliferasi sel darah, sehingga mengakibatkan semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, volume darah meningkat di hampir setiap organ tubuh dan terjadi perubahan besar pada sistem kardiovaskular.

c. Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun pada akhir kehamilan, kepala bayi mulai masuk di bawah pintu masuk panggul, memberikan tekanan pada kandung kemih, menyebabkan ketidaknyamanan yang sama. .

d. Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut *hyperemesis gravidarum*. Sembelit sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga karena peningkatan hormon progesteron mengurangi aktivitas usus dan menyebabkan makanan tertahan di perut dalam jangka waktu yang lebih lama.

e. Sistem Metabolisme

Secara umum kehamilan mempengaruhi metabolisme sehingga ibu hamil perlu mengonsumsi makanan yang bergizi dan sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat sebesar 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil membutuhkan makanan.

f. Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan melemahnya jaringan ikat dan ketidakseimbangan sendi, yang paling sering terjadi pada minggu terakhir kehamilan. Seiring dengan pertumbuhan janin dalam kandungan, postur tubuh ibu hamil berangsur-angsur berubah, bahu semakin tertarik ke belakang, tulang semakin melengkung, dan sendi tulang belakang menjadi lebih lentur sehingga dapat menyebabkan nyeri punggung.

g. Sistem Endokrin

Pada kehamilan normal, kelenjar pituitari membesar sebesar kurang lebih 135%. Namun kelenjar ini kurang penting selama kehamilan. Kelenjar tiroid mengalami pembesaran hingga 15,0 ml saat melahirkan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal menyusut pada kehamilan normal.

h. Kulit

Kulit dinding perut berubah menjadi kemerahan, warnanya kusam, hal serupa juga dapat terjadi pada payudara dan paha. Perubahan seperti ini disebut *stretch mark*. Pada banyak wanita, garis di tengah perut menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Bisa juga muncul di wajah dan disebut *melasma kehamilan*.

i. Payudara

Pada tahap awal kehamilan, ibu hamil merasakan payudaranya menjadi lebih lembut. Setelah dua bulan, payudara akan membesar, pembuluh darah di bawah kulit akan lebih terlihat, dan puting susu akan menjadi lebih besar dan lurus. Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan berwarna kuning) dapat keluar dan areola menjadi besar dan gelap.

3. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Lestari dkk (2023), sebagian ibu hamil merasa khawatir dan cemas pada trimester ketiga karena perhatiannya terfokus pada kelahiran dan kedatangan bayinya. Perubahan psikologis yang dialami ibu hamil pada trimester ketiga kehamilan antara lain:

a. Muncul Khawatir dan Cemas

Kekhawatiran terjadi ketika terjadi sesuatu yang dapat membahayakan bayi, mengganggu proses kelahiran, atau menimbulkan komplikasi. Ibu mungkin merasa cemas dan takut jika bayinya lahir dengan kondisi tidak normal, serta takut akan rasa sakit saat melahirkan dan dampak persalinan.

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin tidak stabil dan terkadang tidak terkendali. Perubahan emosi tersebut disebabkan oleh kekhawatiran, ketakutan, keraguan, keraguan bahwa kondisi kehamilan saat ini lebih buruk dibandingkan sebelum melahirkan, atau karena kecemasan bahwa ia tidak akan mampu memenuhi tugasnya sebagai seorang ibu..

b. Merasa Tidak Nyaman

Pada trimester ketiga, gejala kehamilan kembali muncul dan sebagian besar ibu hamil merasa tidak enak badan. Ibu merasa tidak nyaman karena bentuk tubuh, berat badan, dan kulitnya. Setidaknya ibu lebih emosional..

c. Muncul Perasaan Sedih

Pada trimester ketiga, kesedihan dapat terjadi karena ibu terpisah dari anaknya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama kehamilan. Dalam hal ini ibu memerlukan dukungan keluarga.

d. Merasa Kehilangan Perhatian dan Mudah Tersinggung

Fokus trimester ketiga adalah kelahiran bayi. Beberapa ibu merasa masyarakat khususnya suami kurang memberikan perhatian terhadap dirinya. Akibatnya, ibu menjadi rentan terhadap orang-orang di sekitarnya.

e. Libido Menurun

Beberapa ibu mengalami penurunan hasrat seksual karena ketidaknyamanan fisik. Hal ini disebabkan oleh ketakutan akan keselamatan anak dalam kandungan.

4. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Menurut Mardliyana dkk (2022) ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III, adalah :

a. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan buang air kecil disebabkan oleh adanya tekanan rahim yang disebabkan oleh turunnya bagian bawah janin yang menekan kandung kemih, mengurangi kapasitas kandung kemih, dan meningkatkan frekuensi buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan perubahan fisiologis yang meningkatkan sensitivitas kandung kemih, dan tahap selanjutnya adalah akibat tekanan pada kandung kemih. Selama trimester ketiga, kandung kemih ditarik ke atas dan keluar melalui panggul dan masuk ke rongga perut.

b. Sakit Punggung Atas dan Bawah

Pusat gravitasi bergerak maju akibat tekanan pada akar saraf di akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh akibat perut yang membesar. Hal ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan dapat menyebabkan kejang.

c. Hiperventilasi dan Sesak Nafas

Hiperventilasi mengurangi karbon dioksida. Pada trimester ketiga, Rahim membesar dan memberi tekanan pada diafragma, sehingga menyebabkan sesak napas. Selain itu, selama kehamilan, ukuran diafragma bertambah sekitar 4 cm.

d. Edema

Peningkatan tekanan uterus pada vena panggul saat duduk atau berdiri, atau peningkatan tekanan uterus pada vena cava inferior saat berbaring telentang, dapat menurunkan aliran darah vena di kaki. Edema

ekstremitas terjadi pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema akibat preeklampsia.

e. Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini terjadi menjelang akhir trimester kedua dan berlanjut hingga trimester ketiga. Penyebabnya adalah relaksasi sfingter jantung lambung, penurunan motilitas saluran cerna, dan kurangnya ruang fungsional.

f. Kram Tungkai

Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan kalsium, dan rahim yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah di panggul sehingga menghambat sirkulasi darah.

g. Konstipasi

Sembelit pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan produksi progesteron yang menurunkan tonus otot polos termasuk sistem pencernaan sehingga menurunkan kerja sistem pencernaan. Penurunan motilitas otot polos dapat meningkatkan penyerapan air di usus besar dan menyebabkan tinja menjadi keras.

h. Kesemutan dan Baal Pada Jari-Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita memposisikan bahunya terlalu jauh ke belakang, sehingga memberikan tekanan pada saraf medianus dan aliran tangan, sehingga menyebabkan jari kesemutan dan mati rasa.

i. Insomnia

Hal ini disebabkan oleh rasa tidak nyaman akibat pembesaran rahim, pergerakan janin, serta rasa cemas dan takut.

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Pratiwi & Fatimah (2019) tanda bahaya masa kehamilan dibagi menjadi :

a. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, ibu memperhatikan keluarnya darah dari vaginanya, hal ini normal karena ini adalah pendarahan implantasi. Namun perdarahan vagina yang terjadi sebelum minggu ke-22 patut dicurigai, terutama bila perdarahan yang terjadi sangat tidak normal, banyak, dan nyeri.

Perdarahan vagina saat hamil bisa menjadi tanda keguguran atau kehamilan ektopik. Kehamilan ektopik adalah akibat dari pembuahan yang tidak normal. Pengakhiran kehamilan karena alasan tertentu sebelum usia kehamilan mencapai minggu ke-20 atau saat anak belum dapat bertahan hidup di luar kandungan disebut dengan aborsi.

b. Mual atau Muntah Berlebihan

Ibu hamil harus berhati-hati terhadap mual dan muntah yang berlebihan. Hal ini terutama berlaku jika hal tersebut dapat mengganggu pekerjaan atau kehidupan sehari-hari wanita hamil. Gangguan ini sering terjadi pada trimester pertama kehamilan, sekitar 6 minggu setelah 10 minggu terakhir menstruasi. Sekitar 60 hingga 80 % wanita hamil mengalami mual dan muntah, namun gejala ini lebih parah pada 1 dari 1.000 kehamilan.

Faktor penyebab mual dan muntah secara pasti belum diketahui. Namun, faktor predisposisi seperti menarche, kehamilan, dan kehamilan ganda diduga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Selama kehamilan, ibu mungkin mengalami perubahan metabolisme. Daya tahan tubuh yang lemah memudahkan virus dan bakteri masuk ke dalam tubuh ibu hamil sehingga dapat menyebabkan mual dan muntah.

c. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala tidak bisa disembuhkan hanya dengan istirahat yang cukup. Hal ini mungkin dicurigai sebagai gejala preeklamsia, yang dapat

menyebabkan kejang, stroke, dan gangguan pembekuan darah jika tidak ditangani. Preeklamsia merupakan suatu kondisi yang hanya bisa terjadi pada ibu hamil.

d. Penglihatan Kabur

Perubahan penglihatan secara tiba-tiba seperti pandangan kabur, penglihatan kabur, atau pusing dapat mengancam jiwa. Ibu tidak bisa berkonsentrasi dalam aktivitas sehari-hari bahkan berisiko terjatuh. Penglihatan kabur mungkin dianggap sebagai preeklamsia, terutama pada ibu hamil yang memasuki trimester ketiga.

e. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema merupakan tanda anemia, gagal ginjal, gagal jantung, atau eklamsia. Ibu hamil sebaiknya segera menjalani pemeriksaan karena eklamsia sering kali disertai pembengkakan pada wajah dan jari.

f. Demam Tinggi

Demam yang tinggi dapat mengindikasikan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Ibu hamil dengan demam 38°C atau lebih harus berhati-hati. Demam tinggi dapat disembuhkan dengan istirahat (berbaring) dan banyak minum air putih. Ketika infeksi serius berkembang di tubuh ibu hamil, suhu tubuhnya meningkat sehingga dapat mempengaruhi fungsi organ vital.

g. Keluar Cairan Pervaginam

Cairan yang keluar dari vagina bisa berupa cairan berwarna putih kekuningan hingga cairan bening dan tidak berbau. Cairan berwarna kuning keputihan menandakan adanya infeksi jamur pada area vagina.

Cairan vagina mungkin merupakan cairan ketuban. Cairan ketuban yang bening dan tidak berbau merupakan hal yang normal. Hal ini menandakan area vagina terhidrasi dengan baik dan dapat melindungi wanita dari kekeringan yang dapat menimbulkan rasa gatal dan perih.

Air pecah sebelum persalinan dimulai. Ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab terjadinya kelahiran prematur. Ketuban pecah dini terjadi pada 10% kehamilan dan 4% kehamilan sebelum 34 minggu.

Penyebabnya antara lain disfungsi serviks, penurunan kekuatan selaput lendir dan/atau peningkatan tekanan intrauterin, tonus rahim yang berlebihan (kehamilan ganda, cairan ketuban), kelainan bawaan pada selaput janin, yang disebabkan oleh cairan ketuban di dalam rahim.

h. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin sudah bisa dirasakan sekitar usia 5 hingga 6 bulan. Beberapa ibu sudah merasakan gerak-gerik bayinya sejak awal bulan ini. Bayi kurang bergerak saat mereka tidur. Biasanya, saat ibu istirahat dan makan dengan baik, bayi bergerak minimal tiga kali dalam satu jam. Berkurangnya pergerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, makanan yang dimakannya, atau pengaruhnya terhadap janin. Ibu hamil yang merasa pergerakan janinnya menurun disarankan untuk banyak istirahat, memperbaiki gizi, dan melakukan pemeriksaan ginekologi secara rutin.

i. Berat Badan Naik Berlebihan

Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat badan ibu hamil pun ikut bertambah. Berat badan ibu adalah penjumlahan berat badan ibu sebelum hamil dan pertambahan berat badan ibu selama hamil. Pertambahan berat badan yang berlebihan dapat menimbulkan masalah serius bagi bayi dan ibu.

j. Sering Berdebar-Debar, Sesak Napas, dan Lemas Lelah

Kebanyakan ibu hamil sering mengalami sesak napas dan jantung berdebar-debar. Gejala ini bisa terjadi kapan saja, termasuk saat awal kehamilan, akhir kehamilan, dan menjelang persalinan. Sesak napas merupakan hal yang wajar terjadi setelah usia kehamilan memasuki bulan ke-6. Hal ini disebabkan karena rahim ibu semakin membesar dan berat badan bayi di dalam rahim pun bertambah. Hal ini memberikan tekanan pada dada atau diafragma ibu sehingga membuat rongga paru menjadi lebih kecil. Sesak napas dan jantung berdebar saat hamil bisa menandakan beberapa kemungkinan, antara lain anemia, kekurangan gula, hipertiroidisme, bahkan penyakit jantung.

k. Gangguan Ginjal

Bahkan ibu yang tidak memiliki penyakit ginjal pun bisa mengalami gangguan ginjal, seperti infeksi saluran kemih, saat hamil. Di sisi lain, ibu hamil dengan penyakit ginjal kronis berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan. Fungsi ginjal mungkin memburuk pada wanita hamil. Selain itu, gagal ginjal yang terjadi saat hamil dapat berdampak buruk pada janin, seperti gangguan pertumbuhan janin.

B. Nyeri Punggung Pada Kehamilan

1. Pengertian Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil

Nyeri punggung sering terjadi selama kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Nyeri punggung bawah selama kehamilan telah menjadi masalah yang kompleks, dengan pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan dan gangguan emosional akibat kerusakan jaringan aktual dan potensial. Sakit punggung saat hamil dapat menimbulkan rasa cemas dan menimbulkan stres serta perubahan mendadak pada kondisi fisik ibu. Sakit punggung saat hamil biasanya bisa disebabkan oleh postur tubuh yang salah. Terlalu banyak membungkuk, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat beban berat dapat merusak otot panggul pada rahim, apalagi jika ibu hamil melakukan semua aktivitas tersebut dalam keadaan lelah, dan duduk terlalu lama sehingga mempengaruhi kestabilan dan keseimbangan tulang belakang dan memperpendek tulang belakang mengeluh nyeri punggung bawah (Khairunnisa dkk, 2022).

2. Etiologi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil

Sakit punggung juga bisa disebabkan oleh perubahan hormonal. Perubahan hormonal menyebabkan perubahan pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, sehingga otot menjadi kurang elastis dan fleksibel. Nyeri pinggang dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup ibu hamil karena mengganggu aktivitas fisik sehari-hari. Penelitian pada ibu hamil di Indonesia

yang menderita nyeri punggung bawah saat hamil mencapai 60-80% (Putri dkk, 2023).

3. Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat dengan menggunakan metode PQRST adalah sebagai berikut :

1) P : *Provocate* (penyebab)

Profesi kesehatan harus menyelidiki penyebab rasa sakit orang yang kena dampak. Dalam hal ini nyeri hebat mungkin lebih disebabkan oleh faktor psikologis daripada cedera, sehingga perlu diperhatikan bagian tubuh mana yang cedera dan apakah ada kaitannya dengan faktor psikologis. Penyebab nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga adalah perubahan postur tubuh ibu dan pertumbuhan Rahim yang menyebabkan penambahan berat badan, serta postur ibu yang condong ke depan (*lordosis*).

2) Q : *Quality* (kualitas)

Kualitas nyeri diungkapkan secara subyektif oleh klien. Seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti di gencet. Rasa sakit yang dirasakan ibu seperti tekanan.

3) R : *Region* (lokasi)

Untuk menilai lokasi, profesional layanan kesehatan meminta pasien untuk menunjukkan area atau area yang membuat mereka merasa tidak nyaman. Untuk menentukan lokasi dengan lebih akurat, profesional kesehatan harus meminta orang yang terkena dampak untuk menunjukkan rentang nyeri, dari nyeri minimal hingga nyeri ekstrem. Daerah yang ibu rasakan nyeri adalah punggung (*low back pain*).

4) S : *Severe* (keparahan)

Keparahan adalah persepsi paling subyektif dari orang yang terkena dampak, yang ditanya tentang kualitas nyeri, dan kualitas nyeri harus dijelaskan menggunakan ukuran kuantitatif. Nyeri punggung yang

dirasakan ibu merupakan nyeri punggung sedang dengan skala 50 mm.

5) T : *Time* (waktu)

Tenaga kesehatan akan menilai durasi dan urutan rasa sakit klien. Tenaga kesehatan menanyakan pertanyaan seperti kapan rasa sakit mulai muncul, sudah berapa lama diderita, dan seberapa sering rasa sakit itu muncul kembali. rasa sakit yang dirasakan ibu dimulai pada usia kehamilan 8 bulan dan terjadi ketika mengangkat benda berat atau berdiri atau duduk dalam waktu lama (Judha, 2012).

4. Patofisiologi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil

Patofisiologi nyeri punggung pada kehamilan sangat beragam, antara lain peningkatan beban punggung pada kehamilan akibat peningkatan berat badan total dan berat janin. Selain itu, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mengganggu stabilitas sendi tulang posterior, sendi sakroiliaka, jaringan ikat dan otot ekstensor batang tubuh harus mengimbangi pembengkokan ke depan akibat pertumbuhan tubuh persendian janin (Marfu'ah, 2021).

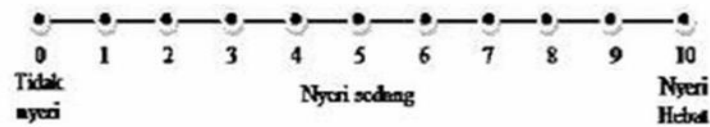
5. Dampak Nyeri Punggung

Sakit punggung yang tidak segera diobati dapat menyebabkan gejala yang semakin parah, kesulitan mengemudi, kesulitan dalam melanjutkan aktivitas sehari-hari, dan insomnia yang berujung pada kelelahan dan mudah tersinggung (Amin, 2023).

6. Pengukuran Intensitas Nyeri

a. NRS (*Numerik Rating Scale*)

Numeric Rating Scale merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili 1 ujung kontinum nyeri misalnya, tanpa rasa sakit dan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri misal rasa sakit yang tak tertahankan.



Gambar 1. Skala Nyeri Numerik
(Sumber ; potter dan perry 2015)

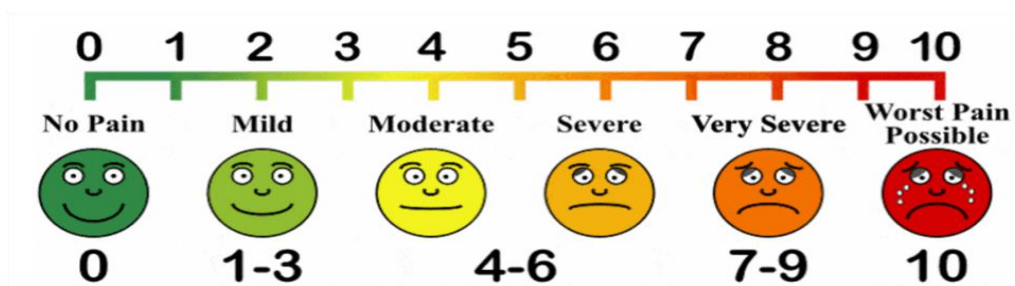
Tabel 1
Skala Nyeri

SKALA NYERI	
0	Tidak nyeri
1	Seperti gatal, tersetrum nyut-nyut
2	Seperti melilit atau terpukul
3	Seperti perih
4	Seperti kream
5	Seperti tertekan atau tergesek
6	Seperti terbakar atau ditusuk-tusuk
7-9	Sangat nyeri tetapi dapat dikontreh oleh klien denan aktivitas yang biasa dilakukan
10	Sangat nyeri dan tidak dapat ikontrol oleh klien

(Sumber ; potter dan perry 2015)

b. Skala Wajah PFC (*Painful Face Scale*)

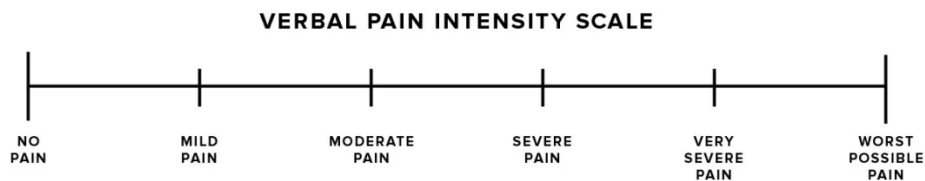
Skala wajah ini menjelaskan skala wajah untuk menggambarkan lokasi nyeri. Skala ini dapat digunakan pada anak-anak, orang dewasa, dan pasien yang mengalami gangguan kognitif ringan hingga sedang. Skala ini terdiri dari enam wajah kartun mulai dari wajah bahagia hingga wajah yang sedih.



Gambar 2. Skala Nyeri Muka
(Sumber : potter dan perry 2015)

c. *Verbal Rating Scale*

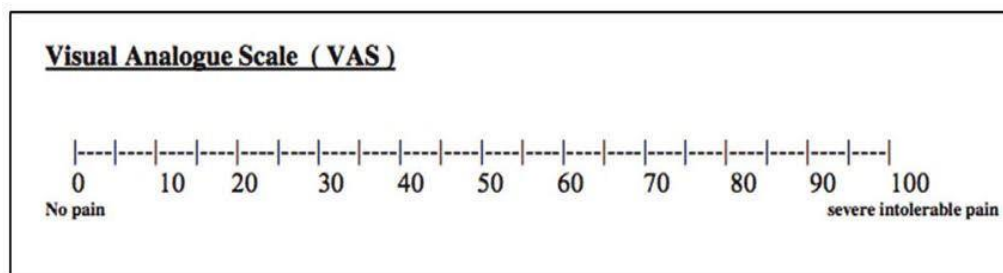
Disebut juga sebagai skor nyeri verbal dan skala deskriptor verbal. Penilaian skala nyeri verbal dinilai dari deskriptor yang mudah diinterpretasikan yang berkisar pada rasa sakit.



Gambar 3. Skala nyeri verbal
(Sumber : potter dan perry 2015)

d. *VAS (Visual Analogue Scale)*

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



Gambar 4. Visual Analogue Scale
(Sumber : potter dan perry 2015)

Metode *scoring* pada vas adalah menggunakan penaggaris, skor ditentukan dengan mengukur jarak (mm) pada baris 10-cm dan pasien memberikan tanda pada kisaran skor 0-100. Skor yang lebih tinggi menunjukkan lebih besar intensitas nyerinya. Vas terdapat titik potong distribusi nyeri yaitu : tidak ada rasa sakit (0-4 mm), nyeri ringan (5-44 mm), nyeri sedang (45-74 mm), dan sakit parah (75-100 mm) (Vitani, 2019).

7. Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Visual Analogue Scale (VAS)

Visual Analogue Scale memiliki hasil uji reliabilitas $r=0,94$; $P<0,001$, validitas 0,99 menunjukkan bahwa VAS adalah alat pengkajian nyeri yang lebih baik karena memiliki sensitifitas yang baik, reliabilitas yang baik, memiliki sifat-sifat skala rasio, sederhana dan mudah (Vitani, 2019).

8. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Menurut Indah & Widyastuti (2021) penatalaksanaan nyeri secara umum terbagi menjadi dua yaitu :

1. Metode farmakologi

Cara farmakologi adalah dengan pemberian obat *analgesic* nonapoid. Namun, jika dikonsumsi berlebihan dan secara terus menerus, akan menimbulkan efek samping pada ibu maupun janin.

2. Metode non farmakologi

Cara non farmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin. Metode non farmakologi seperti: hipnosis diri, distraksi, mengurangi persepsi nyeri, mandi air hangat, stimulasi masase, kompres panas atau dingin, olahraga ringan (senam hamil).

C. Senam Hamil

1. Pengertian Senam Hamil

Senam hamil merupakan bagian dari perawatan kehamilan dan merupakan senam yang dilakukan ibu hamil untuk mempersiapkan menghadapi persalinan

dengan melatih teknik pernapasan, postur tubuh, dan melatih otot-otot yang akan membantu dalam proses persalinan (Nikmah dkk, 2022).

2. Tujuan Senam Hamil

Menurut Susilawati & Widiyanti (2022) tujuan senam hamil adalah:

- a. Membantu menjaga kondisi otot dan persendian dalam proses persalinan
- b. Meningkatkan kesehatan fisik dan psikis
- c. Memperkuat dan menjaga elastisitas otot dinding perut
- d. Memperkuat otot dasar panggul
- e. Melonggarkan persendian

3. Manfaat Senam Hamil

Menurut Maharani (2021) manfaat senam hamil yaitu :

- a. Mengembangkan otot tubuh
- b. Meningkatkan elastisitas otot panggul dan ligamentum
- c. Menurunkan kejadian pendarahan sesudah dan sebelum bersalin
- d. Murunkan kejadian fetal distress
- e. Mengurangi kram kaki dan punggung
- f. Meningkatkan kemampuan ibu untuk adaptasi dengan adanya perubahan pada tubuh

4. Kontraindikasi Senam Hamil

Menurut Susilawati & Widiyanti (2022) pada kriteria ibu hamil yang tidak di perkenankan untuk mengikuti senam hamil, ibu hamil tersebut adalah ibu hamil dengan :

- a. Penyakit jantung
- b. Penyakit paru
- c. Serviks inkompeten
- d. Kehamilan kembar
- e. Riwayat pendarahan pervaginam pada Trimester 2 dan Trimester 3
- f. Plasenta previa

- g. Pre-eklamsi
- h. Hipertensi

5. Gerakan Senam Hamil

Menurut Wahyunita dkk (2021), gerakan senam hamil untuk mengatasi nyeri punggung yaitu sebagai berikut :

a. *Cat back stretch*

Cat back stretch adalah gerakan yang bertujuan untuk meregangkan seluruh punggung. Manfaat menguatkan otot lumbosacral dan memanjangkan otot yang memendek terutama otot ekstensor punggung. Untuk gerakan pertama, berbaring terlentang hingga bahu sejajar dengan leher dan tulang ekor, buang napas dari punggung hingga ke tulang belikat selama 5 detik, lalu kembali ke posisi awal. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 5 kali.

b. *Forward bend*

Forward bend adalah gerakan yang dilakukan dengan tujuan untuk meregangkan dan menguatkan area punggung. Gerakan ini melibatkan seorang ibu hamil dengan rileks dengan duduk di lantai yang diberikan alas kemudian meluruskan kaki kedepan sejajar dengan pantat. Kemudian lakukan tarikan tangan kedepan tetap dalam posisi selama 5 tarikan napas, lanjutkan dengan mengangkat badan kembali keposisi awal secara dengan mengangkat perlahan-lahan. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 2-3 kali.

c. *Trunk twist*

Trunk twist adalah gerakan yang dilakukan untuk meregangkan punggung dan tubuh bagian atas. Ibu hamil dapat bersantai dan melakukan gerakan tersebut dengan duduk bersila di lantai dan meletakkan tangan kiri ibu dikaki kiri, kemudian tangan kanan di lantai belakang tubuh ibu. Putar perlahan bahu tubuh bagian atas ke kanan hingga sejajar dengan bahu kanan dan tahan posisi ini selama 5 detik. Lakukan gerakan yang sama pada bagian sisi kanan ibu. Gerakan ini bisa dilakukan 5-10 kali pada setiap sisinya.

d. *Rocking back arch*

Rocking back arch merupakan gerakan yang bertujuan untuk meregangkan dan menguatkan otot punggung, panggul, dan perut. Ibu dengan rileks tarik napas dalam, lalu lakukan gerakan berlutut, sambil merentangkan kedua tangan ke depan hingga kedua tangan perlahan menyentuh lantai. Gerakan ini dilakukan dengan menjaga punggung tetap lurus (tidak melenkung) dan menahannya hingga 5 detik. Kemudian perlahan tarik tangan ke posisi berlutut pertama. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 5-10 kali atau semampunya.

e. *Back press*

Back press merupakan gerakan yang dilakukan untuk menguatkan punggung bagian atas dan mendukung postur tubuh yang baik. Ibu hamil dapat melakukan relaksasi dan menggerakkan badan dengan berdiri dengan posisi punggung menempel ke dinding dan kaki sejajar dengan bahu, dengan jarak sekitar 25-30 cm. Selanjutnya, takan punggung bawah ke dinding dan tahan selama 10 detik. Gerakan bisa dilakukan 10 kali atau semampunya.

f. *Seated side bend*

Seated side bend adalah gerakan yang bertujuan untuk meregangkan otot-otot lengan kanan serta punggung bawah dan atas. Gerakan ini saat ibu sedang duduk tegak dengan nyaman dengan menyilangkan kaki. Letakkan tangan kanan dengan nyaman di atas matras, tarik napas dan perlahan rentangkan lengan kiri lurus ke atas tahan selama 5 detik lalu buang napas. Selanjutnya, lakukan gerakan yang sama pada lengan kiri. Ibu fokus menggerakkan tubuhnya ke atas. Gerakan dapat dilakukan 5-10 kali pada setiap sisinya.

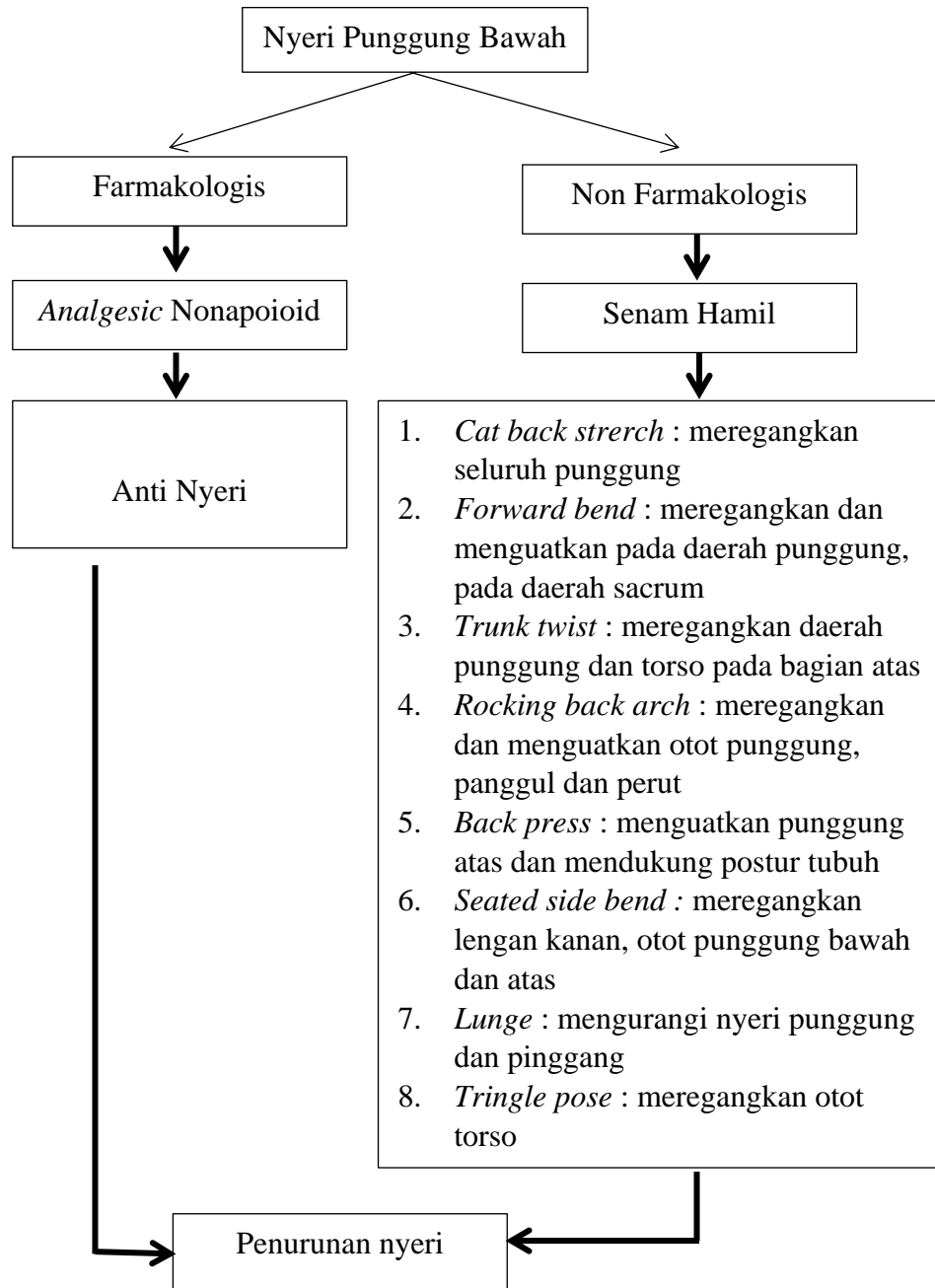
g. Gerakan *lunge*

Gerakan *lunge* merupakan latihan yang bertujuan untuk menghilangkan nyeri pada punggung dan pinggang, melenturkan otot-otot paha dan kaki, serta menguatkan daerah selangkangan sebagai persiapan persalinan. Ibu dapat melakukan relaksasi dengan berdiri di permukaan

datar dengan batuan pasangan dan menjaga keseimbangan tubuh. Gerakan pertama yaitu ibu berdiri dengan posisi kaki kuda-kuda, kemudian gerakan satu kaki lainnya ke belakang menahannya selama 5-10 detik dan kembali keposisi awal. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 3-5 kali sehari.

h. Triangle pose

Triangle pose adalah gerakan yang dirancang untuk meregangkan otot inti dan meningkatkan kekuatan. Gerakan ini diawali dengan berdiri kaki dibuka lebar (lebih lebar dari bahu). Kemudian putar kaki kanan hingga tumit menghadap kaki kiri. Selanjutnya rentangkan tangan lurus ke samping kanan/kiri dengan telapak menghadap lantai. Bungkukkan badan ke arah samping kanan dan tempatkan tangan kanan ibu di atas tulang kering atau pergelangan kaki, sementara tangan kiri menghadap lurus ke langit-langit, jika ibu tidak bisa mencapai ujung kaki dan merasa tidak nyaman ibu bisa melakukan hanya mencapai lutut, tahan selama 10-30 detik, lalu ulangi secara terbalik. Gerakan dapat dilakukan 3-5 kali sehari.



Gambar 5. Kerangka Teori

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Handayani & Mulyati (2017) terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan 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.

1. Pendokumentasian 7 Langkah Varney

Adapun pendokumentasian 7 langkah varney menurut Handayani & Mulyati (2017) :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Penilaian dilakukan dengan mengumpulkan seluruh data yang diperlukan untuk menilai kondisi klien secara keseluruhan. Kumpulkan semua informasi yang benar dari sumber yang relevan dengan kondisi klien. Penilaian dilakukan dimana semua data yang diperlukan untuk evaluasi lengkap kondisi ibu terkait kasus nyeri punggung dikumpulkan. Data subjektif mencakup biodata pasien, keluhan yang dirasakan ibu, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan ibu, riwayat kehamilan saat ini, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat kontrasepsi. Pada data objektif mencakup keadaan umum ibu, pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, penilaian nyeri untuk menilai skala nyeri pada ibu.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Mengidentifikasi diagnose, masalah, dan kebutuhan klien dengan benar memerlukan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Kata “masalah” dan “diagnosis” digunakan secara bergantian. Hal ini disebabkan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan melalui diagnosis dan mungkin memerlukan pengobatan sesuai rencana asuhan kebidanan klien. Mungkin ada masalah dengan diagnosisnya. Penentuan jenis penyakit dapat diketahui dengan memeriksa nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

Berdasarkan masalah dan diagnosis yang teridentifikasi, identifikasi kemungkinan masalah atau diagnosis potensial lainnya. Diperlukan tinjauan ke masa depan dan tindakan pencegahan diperlukan jika memungkinkan. Memastikan perawatan yang aman adalah penting. Bagi ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bagian bawah, kemungkinan masalah yang dialami ibu antara lain gangguan aktivitas ibu, kelelahan, dan insomnia.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau perlunya konsultasi atau pengobatan dengan anggota tim medis lainnya, tergantung kondisi klien. Tidak perlu segera mengobati ibu hamil yang mengalami nyeri punggung fisiologis.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencanakan rencana perawatan komprehensif yang ditentukan pada langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang komprehensif mencakup kerangka kerja yang diidentifikasi oleh klien dan kerangka panduan antipasti bagi wanita mengenai apa yang akan terjadi selanjutnya. Tujuan yang ingin dicapai adalah agar kehamilan berjalan normal, kondisi ibu dan janin baik, dan nyeri punggung dapat teratasi. Asuhan pada ibu yang mengalami nyeri punggung adalah dengan menyarankan ibu untuk melakukan senam selama kehamilan.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan lima langkah secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Ajarkan ibu gerakan senam hamil.

g. Langkah VII : Evaluasi

Mengevaluasi efektivitas bantuan yang diberikan, berdasarkan kebutuhan dan diagnosis permasalahan, termasuk apakah kebutuhan bantuan benar-benar terpenuhi. Langkah ini mengevaluasi efektivitas senam selama kehamilan dengan mengevaluasi kembali perada nyeri menggunakan skala nyeri.

2. Data Fokus SOAP

Menurut Handayani dan Mulyati (2017), pada metode SOAP S berarti data subjektif, O berarti data objektif, A berarti analisis, P berarti perencanaan. Meskipun metode ini memerlukan dokumentasi yang sederhana, metode ini secara jelas dan logis berisi semua informasi dan langkah-langkah yang diperlukan untuk asuhan kebidanan. Prinsip dari metode SOAP sama dengan metode dokumentasi lainnya, seperti yang telah dijelaskan di atas. Selanjutnya, kami akan memandu anda melalui metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjektif mengacu pada masalah dari sudut pandang klien. Setiap kekhawatiran atau keluhan yang diungkapkan oleh klien ditangkap sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ibu hamil dengan nyeri punggung (*low back pain*) menunjukkan bahwa ibu mengeluh aktivitasnya terhambat, mudah lelah, dan menderita insomnia.

b. Data Objektif

Data objektif meliputi observasi jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan dokumentasi hasil pemeriksaan laboratorium. Data objektif tersebut bisa berupa data pasien, data keluarga, atau pribadi lainnya sebagai data pendukung. Informasi ini memberikan bukti faktual terkait presentasi klinis dan diagnosis klien. Data objektif mengenai ibu hamil dengan nyeri punggung (*low back pain*) adalah evaluasi nyeri punggung dengan menggunakan skala nyeri 0-5 berarti tidak nyeri, 5-44 berarti nyeri ringan, 45-74 berarti nyeri sedang, 75-100 berarti nyeri berat.

c. Analisis

Pada langkah ini, hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif didokumentasikan. Saat menganalisis, bidan harus secara teratur melakukan analisis data dinamis untuk melacak kemajuan klien. Melalui analisis data klien pasca pengembangan yang tepat dan akurat, dapat dengan cepat mengidentifikasi dan memantau perubahan klien, dan mengambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data merupakan

interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan obstetri. Berdasarkan data yang dikumpulkan secara subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan semua tindakan perencanaan dan penatalaksanaan yang diambil, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/pemantauan dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah mencapai kondisi pasien yang optimal dan menjaga kesehatan. Penatalaksanaan yang mungkin dilakukan adalah dengan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tersebut dan menganjurkan ibu senam hamil.