

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Masa kehamilan adalah waktu yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) hingga 280 hari, yang setara dengan 40 minggu atau 9 bulan 7 hari (Arum *et al.*, 2021). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing 13 minggu, atau tiga bulan, menurut kalender. Trimester pertama biasanya dipertimbangkan dari minggu pertama hingga kedua belas (12 minggu), trimester kedua dari minggu ketiga belas hingga dua puluh tujuh (15 minggu), dan trimester ketiga dari minggu dua puluh delapan hingga empat puluh. Wanita hamil mengalami banyak perubahan, termasuk perubahan fisiologis dan psikologis (Arum *et al.*, 2021).

Penyatuan spermatozoa dan ovum, yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, disebut kehamilan. Kehamilan biasanya berlangsung selama empat puluh minggu, dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi (Arum *et Al.*, 2021).

2. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Gustiana & Nurbaiti (2021), tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervahinam
- b. Sakit kepala hebat
- c. Bengkak bagian wajah dan jari-jari
- d. Keluar cairan pervaginam (Ketuban Pecah Dini)
- e. Gerakan janin tidak terasa
- f. Nyeri perut hebat dan
- g. Demam tinggi

3. Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Memasuki trimester ketiga kehamilan, ibu menjadi sangat menantikan kelahiran bayi mereka, yang sering disebut sebagai "periode menunggu, penantian, dan waspada (Husin, 2015).

1) Keluhan Ibu Hamil Trimester 3

Husin (2015) menjelaskan bahwa keluhan ibu hamil trimester 3 sebagai berikut :

a) Sering Buang Air Kecil

Saat kehamilan hampir berakhir, presentasi terendah sering ditemukan saat janin memasuki pintu panggul atas, mendorong dasar kandung kemih ke depan dan ke atas dan mengubah permukaan konveksinya menjadi cekung. Bidan dapat memberi tahu ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal karena perubahan yang terjadi selama kehamilan, dan mereka disarankan untuk mengurangi jumlah cairan yang mereka konsumsi sebelum tidur.

b) Varises dan Wasir

Meskipun varises paling sering terjadi di kaki, varises juga dapat ditemukan di vulva dan anus. Hemoroid adalah varises di anus. Wasir dapat disebabkan oleh sembelit, hal tersebut hemoroid sering didahului dengan konstipasi. Untuk menghindari wasir dan varises selama kehamilan, ibu dapat melakukan latihan atau olahraga secara teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan kaki lebih tinggi selama sepuluh hingga lima belas menit dan miring, hindari duduk dengan kaki menggantung, konsumsi kalsium. Selain itu bidan dapat memberikan asuhan untuk mencegah hemoroid yaitu menghindari mngejan jika tidak ada rangsangan, mandi dengan air hangat dan lakukan latihan untuk mengencangkan perineum.

c) Sesak napas

Salah satu masalah yang sering dialami ibu hamil adalah sesak napas. Hal ini disebabkan oleh lebih banyak usaha yang dilakukan ibu hamil untuk bernapas, karena rahim yang semakin membesar seiring kehamilan. Jumlah menit pernapasan yang meningkat dan beban pernapasan yang meningkat. Mengurangi aktivitas yang intens dan berlebihan dapat membantu wanita hamil pada trimester terakhir mereka mengatasi dyspnea. Ibu juga harus memperhatikan keselarasan tubuh mereka saat duduk dan berbaring.

d) Bengkak pada kaki

Oedem merupakan nama lain untuk pembengkakan, adalah penumpukan atau retensi cairan di bagian luar sel sebagai akibat dari cairan intraseluler yang bergerak ke ruang ekstraseluler. Hal ini terjadi karena peningkatan tekanan intrauterin mengubah sirkulasi cairan. Solusi yang dapat diambil untuk mengurangi bengkak pada kaki sebagai berikut:

- (1) Anjurkan ibu memperbaiki sikap tubuh, terutama saat sedang tidur dan duduk
- (2) Hindari berdiri terlalu lama, duduk tanpa sandaran, dan mengenakan pakaian yang terlalu ketat.
- (3) Lakukan olahraga ringan dan berjalan
- (4) Untuk mengurangi tekanan pada vena panggul, gunakan korset atau penyokong abdomen maternal
- (5) Untuk membantu mencegah varises, ibu dapat menggunakan stocking untuk mengurangi tekanan yang memperberat kerja pembuluh vena.
- (6) Untuk meningkatkan sirkulasi darah, lakukan senam kegel untuk mengurangi varises vulva atau hemoroid
- (7) Untuk mengurangi pembengkakan vulva, gunakan kompres es.
- (8) Sarankan mandi dengan air hangat untuk menenangkan
- (9) Anjurkan ibu untuk makan makanan tinggi kalsium dan vitamin B. Karena kalsium memenuhi kebutuhan kalsium

tubuh untuk menghindari kram. Sistem saraf tepi juga distabilkan oleh vitamin B

e) Kram Pada Kaki

Kram kaki adalah keluhan umum di kalangan wanita hamil, sering bermanifestasi di malam hari atau di pagi hari. Hal ini diyakini disebabkan oleh penurunan sirkulasi atau aliran darah di pembuluh darah panggul sebagai akibat dari rahim yang tumbuh selama kehamilan. Meningkatnya kadar fosfor juga dapat menyebabkan kram.

- (1) Ibu diminta untuk berdiri dengan tumit ditekan di lantai atau berbaring dengan kaki kram dan lurus.
- (2) Sarankan latihan ringan untuk ibu hamil, seperti mengangkat kaki mereka 20-25 cm di atas tempat tidur, dorsoreflexing dan memijat secara ringan, berjalan untuk meningkatkan aliran darah ke kaki, dan mempertahankan keselarasan yang tepat saat terlibat dalam kegiatan untuk meningkatkan aliran darah.
- (3) Untuk menjaga keseimbangan gizi dalam tubuh dan menghindari keluhan, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi suplemen termasuk vitamin B, C, D, kalsium, dan fosfor.

(4) Gangguan saat Tidur dan Mudah Lelah

Hampir semua wanita mengalami masalah tidur pada trimester tiga. Salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil cepat lelah adalah nokturia, nokturia yaitu sering berkemih pada malam hari yang mengganggu tidur ibu yang nyenyak. Beberapa penelitian menemukan bahwa terbangun untuk berkemih di tengah malam menyebabkan ibu hamil cepat lelah. Solusi yang dapat diberikan yaitu:

- (a) Mandi dengan air hangat
- (b) Lakukan aktivitas yang tidak membutuhkan stimulus sebelum tidur.

f) Nyeri Perut bagian Bawah

Sebagian besar ibu hamil muntah berlebih dan mengalami konstipasi, yang biasanya menyebabkan nyeri perut bawah. Keluhan ibu mengenai nyeri perut bagian bawah juga dipengaruhi oleh kontraksi braxton-hicks, torsi uterus yang parah dan nyeri ligamentum. Tirah baring yang mengubah posisi ibu dapat membantu torsi uterus yang parah pulih.

g) *Heartburn*

Keluhan saluran pencernaan biasanya dikenal sebagai mual, adalah gejala saluran pencernaan yang paling umum di antara ibu hamil. Selama kehamilan, spinkter esofagus bagian bawah bergerak ke rongga dada (daerah tekanan negatif). Hal ini menyebabkan peradangan dan perasaan terbakar di kerongkongan di mana makanan dan asam lambung dapat melarikan diri.

h) Kontraksi *Braxton Hicks*

Penghubung sel tertentu berubah seiring dengan usia gestasi selain perubahan ukuran dan jumlah sel meometrium. Potensial membran menyebar dari satu sel ke sel lain dengan cepat, membantu depolarisasi membran berkembang dan kontraksi meometrium. Kontraksi braxton hick terjadi pada minggu kedelapan kehamilan dan tidak menimbulkan nyeri.

i) Nyeri Punggung Bawah

Tanda ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan mengalami nyeri di bagian punggung bawah di muskuloskeletal (Glinkowski *et al.*, 2016). Ada beberapa adaptasi muskuloskeletal yang perlu diperhatikan yaitu meningkatnya berat badan, pergeseran pusat berat tubuh karena rahim yang semakin besar, dan relaksasi dan mobilitas. Rasa sakit meningkat dengan instabilitas pada sendi sakroiliaka dan lordosis lumbal. Ini menunjukkan bahwa ketika otot abdomen mulai meregang, otot di sekitar panggul dan punggung bawah menjadi tidak seimbang dan terasa di bagian atas ligamen (Purnamasari, 2019).

2) Perubahan Psikologi ibu hamil trimester III

Dalam trimester ketiga, ibu sangat antusias menantikan kelahiran bayinya, sehingga periode ini disebut sebagai periode menunggu dan waspada. Ibu kadang-kadang khawatir tentang kapan bayinya akan lahir. Ibu dalam keadaan ini lebih waspada terhadap tanda-tanda atau gejala yang menunjukkan bahwa ibu akan melahirkan. Ibu sering khawatir tentang bayinya yang lahir dengan kondisi yang tidak normal. Trimester ketiga kehamilan membuat banyak ibu merasa tidak nyaman dan aneh. Di samping itu, ibu juga sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan tidak akan memiliki perhatian khusus yang dia terima selama hamil.

3) Perubahan Fisik Pada Trimester Ketiga Kehamilan

a) Perubahan Postur Tubuh dan Berat Badan

Pada trimester ketiga ini perubahan yang akan paling terlihat adalah berat badan pembesaran uterus seiring bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan pergeseran pusat gravitasi yang mengakibatkan lordosis punggung bawah, fleksi pada leher, dan bahu turun kebawah. Hal ini menyebabkan punggung bagian bawah menjadi tegang, sendi sacroiliac dan simpisis pubis melebar, serta sendi tulang belakang menjadi lebih lemah (Putri et al., 2022).

b) Payudara

Selama trimester ketiga, sistem duktus terus mengembang, melebar dan terisi dengan kollostrum. Setelah persalinan, kadar progesteron turun dengan cepat sedangkan prolaktin dan oksitosin meningkat. Hal ini mendorong produksi dan pengeluaran ASI (Alex, 2020).

c) Vagina dan Perineum

Pada trimester 3 kehamilan dinding vagina akan mulai menyiapkan untuk persalinan. Mukosa dinding vagina akan mulai menebal, jaringan ikat akan menjadi longgar, dan sel otot polos menjadi hipertrofi. Peningkatan serviks akan mensekresikan cairan putih sedikit kental dengan PH 3,5-6. Keputihan merupakan

masalah ginekologis normal yang dialami wanita dan ibu hamil. Keputihan adalah salah satu tanda awal kehamilan dan jumlahnya semakin meningkat dan berlanjut sepanjang kehamilan (Khaskheli, 2021).

d) Berat Badan

Pada trimester ke 3 berat badan ibu bertambah yang berhubungan dengan berat janin, plasenta dan cairan amnion yang jumlahnya hingga 3,5 liter, selain itu peningkatan volume darah ibu, ukuran payudara, uterus mencapai 3 kg. Disamping itu asupan makanan yang dikonsumsi ibu selama kehamilan juga akan menyebabkan peningkatan berat badan. Jumlah asupan makanan yang berlebih akan berbanding lurus dengan peningkatan berat badan. Dampaknya kemudian menyebabkan peningkatan berat resiko makrosomi, diabetes gestasional, dan peningkatan resiko persalinan dengan SC.

e) Sistem Pencernaan

Bertambahnya ukuran uterus akan menyebabkan posisi lambung dan usus menjadi bergeser. Usus akan bergeser ke atas dan sedikit lateral dan kadang-kadang dapat mencapai pinggang kanan. Konstipasi dan peningkatan tekanan vena di bawah uterus akan menyebabkan terjadinya hemoroid (Putri et al., 2022).

f) Edema Kaki

Edema kaki akan terlihat jelas pada kaki dan tungkai pada sore hari pada ibu hamil selama trimester 3. Penimbunan cairan ini sekitar 1 liter dan diakibatkan karena peningkatan tekanan vena di bawah uterus karena sumbatan parsial vena kava dan penurunan tekanan osmotik koloid intersisium yang memang normal terjadi selama masa kehamilan. Edema terjadi pada masa kehamilan juga menjadi salah satu keluhan yang umum pada ibu hamil (Marimoto, 2021).

4) Penatalaksanaan Kehamilan Trimster III

Asuhan sayang ibu atau *Safe Maternity* adalah sebuah program yang dirancang oleh pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Asuhan sayang ibu juga bertujuan untuk melindungi hak-hak untuk memperoleh privasi dan memberikan intervensi seminimal mungkin (Meilani & Insiroh, 2023: 19)

- a) Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi Wanita mana yang akan mengalami komplikasi
- b) Penapisan dan pengenalan dini resiko tinggi dan komplikasi kehamilan
- c) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/ tradisi/ adat setempat
- d) Membantu persiapan persalinan (penolong, tempat, alat, kebutuhan lainnya)
- e) Pengenalan tanda-tanda bahaya
- f) Memberikan konseling sesuai usia kehamilan tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok/ alkohol/ obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
- g) Kelas ANC untuk ibu hamil, pasangan/ keluarga
- h) Skrining untuk sifilis, pasangan/ keluarga
- i) Pemberian suplemen asam folat dan tablet FE
- j) Pemberian imunisasi TT 2x
- k) Penyuluhan gizi, manfaat ASI dan rawat gabung
- l) Asuhan berkesinambungan
- m) Menganjurkan ibu hamil untuk mengurangi kerja fisik berat
- n) Memeriksa tekanan darah, protein urine secara teratur
- o) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan
- p) Pemeriksaan HB pada awal dan pada usia 30 minggu
- q) Mendeteksi kehamilan ganda

4. Antenatal Care

Antenatal care adalah program nasional yang berfokus dalam melayani ibu hamil untuk menjalani kehamilan dengan sehat dan bersalin dengan selamat. Antenatal Care (ANC) mengacu pada layanan kesehatan yang diberikan oleh para ahli kepada ibu hamil sesuai dengan pedoman layanan prenatal. Wanita hamil berkunjung pada layanan kesehatan setidaknya tiga kali pada trimester ketiga, sekali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester pertama (Kemenkes RI, 2020)

a. Tujuan Pelayanan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI (2020) tujuan pelayanan antenatal care sebagai berikut:

- 1) Mengawasi perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janin sedang dipantau.
- 2) Menyadari kemungkinan kesulitan terkait kehamilan sejak usia muda, seperti riwayat medis atau bedah.
- 3) Meningkatkan dan menjaga kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Bersiap-siap untuk melahirkan untuk memastikan kelahiran yang aman dan mengurangi kemungkinan trauma selama persalinan.
- 5) Menurunkan kemungkinan penyakit dan kematian di kalangan ibu.
- 6) Membuat ibu dan keluarga siap menyambut anak ke dunia dan membantu mereka tumbuh dan berkembang secara normal.
- 7) Membantu ibu dalam mempersiapkan untuk menangani fase postpartum dengan sukses dan dapat memberikan bayi mereka hanya ASI.

b. Standar pelayanan 10 T

- 1) Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran LILA
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung Janin
- 6) Skrining status imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu
- 7) Memberikan tablet besi (90 tablet dalam selama kehamilan)

- 8) Tes laboratorium sederhana (Golongan darah, Hb, Glukosa protein urine) dan berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC)
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu wicara /konseling termasuk P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) serta KB PP (Keluarga Berencana Pasca Persalinan), Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

B. Nyeri Punggung Pada Kehamilan

1. Pengertian Nyeri Punggung

Wanita hamil sering mengalami ketidaknyamanan punggung bawah di daerah sakral lumbo. Ketidaknyamanan akut di daerah lumbar dan sakral kelima disebut sebagai nyeri punggung bawah. Pasien mungkin memiliki nyeri punggung bawah yang berbeda atau samar dan yang menyebar (Muawanah, 2023).

Pertambahan uterus mengarah kedepan menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang. Sikap ini akan menambah lordosis lumbar dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah pinggang bagian bawah. Beberapa penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu: Hormon relaksin dan progesterone selama kehamilan, relaksin dan progesteron bekerja dengan kartilago dan jaringan ikat pada banyak sendi, yang memungkinkannya bergerak lebih leluasa. Hormon ini bermanfaat untuk panggul efeknya sedikit melebarkan diameter jalan lahir. Namun keduanya juga dapat menimbulkan ketidaknyamanan (nyeri) pada ibu hamil, terutama pada akhir kehamilan. Peningkatan kadar relaksin dan progesteron dapat menyebabkan perubahan pada gaya jalan (Muawanah, 2023)

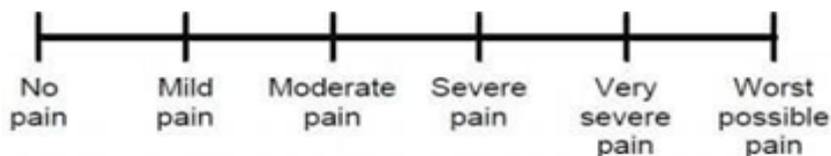
2. Intensitas Nyeri

Mintalah agar ibu membuat skala nyeri vokal. Misalnya: tidak ada rasa sakit sama sekali, sangat menyakitkan, nyeri sedang, nyeri ringan, atau nyeri

hebat. Ini dapat mengubah skala nyeri kualitatif yang sebelumnya digunakan menjadi skala kuantitatif dengan menggunakan rentang 0 hingga 10, di mana 0 menunjukkan tidak ada rasa sakit dan 10 mewakili rasa sakit yang sangat parah.

a. Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale, VDS)

Skala deskripsi verbal, yang terdiri dari banyak kalimat deskriptif yang berjarak sama di sepanjang garis, adalah metode yang lebih obyektif untuk mengukur intensitas rasa sakit. Pernyataan yang menggambarkan penderitaan disusun dari "tidak ada rasa sakit" hingga "rasa sakit yang paling parah."



Gambar 1 *Verbal Descriptor Scale*

(Sumber : Judha, 2012)

b. Skala Intensitas Nyeri Numerik (*Numerical rating scales*)

Sebagai alternatif untuk deskripsi kata, skala ini digunakan. Nyeri dinilai oleh pasien pada skala 0-10. Angka 0 menunjukkan tidak adanya rasa sakit, sedangkan angka 10 menunjukkan jumlah penderitaan terbesar. Baik skala analog visual (VAS) dan skala peringkat numerik (NRS) menampilkan angka di sepanjang garis. Saat mengukur rasa sakit, anak-anak yang lebih tua (usia 3-4) dapat menggunakan skala angka ini.



Gambar 2 Skala Nyeri Numerik

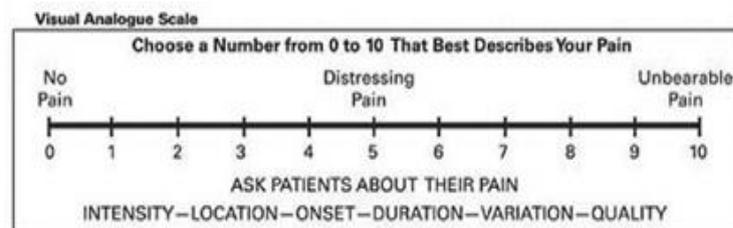
(Sumber : Judha, 2012)

Tingkatan nyeri yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

(a) Skala 1 (tidak sakit)

- (b) Skala 2-4 (nyeri ringan) menunjukkan apakah klien mampu menahan ketidaknyamanan atau tidak karena masih di bawah ambang batas stimulus.
 - (c) Skala 5 - 6: nyeri sedang, di mana klien mulai mengerang dan mengeluh sambil menekan bagian yang menyakitkan
 - (d) Skala 7-9: termasuk sakit parah, klien mungkin mengeluh sakit sekali dan menjadi tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa.
 - (e) Skala 10: rasa sakit atau sakit parah, pada titik mana klien tidak bisa lagi mengenali dirinya sendiri.
- c. Skala analog visual (*Visual analog scale, VAS*)

Visual Analogue Scale (VAS) menggunakan garis 10 cm dengan deskripsi lisan di kedua ujungnya untuk menunjukkan tingkat ketidaknyamanan. VAS sering ditampilkan secara horizontal, namun kadang-kadang muncul secara vertikal. Deskripsi tingkat ketidaknyamanan, mulai dari "tidak ada rasa sakit" hingga "rasa sakit terburuk," mendorong garis ini. Skala vertikal dan horizontal dapat diterima namun, VAS vertikal yang lebih mudah digunakan dan lebih sensitif menghasilkan skor yang lebih tinggi daripada VAS horizontal. Anak-anak yang mampu mengidentifikasi dan menampilkan tingkat ketidaknyamanan mereka dapat memanfaatkan VAS ini.



Gambar 3 Skala analog visual

(Sumber : Judha ,2012)

- d. Skala Wajah (*Painful Face Scale*)

Skala wajah ini menggunakan fitur wajah untuk menentukan lokasi rasa sakit. Pasien dengan gangguan neurokognitif ringan sampai sedang, orang dewasa, anak-anak, dan mereka yang mengalami kesulitan bahasa semuanya bisa mendapatkan keuntungan dari menggunakan tindakan

wajah. Skala ini memiliki enam wajah kartun yang mewakili emosi yang berbeda, dari ceria hingga sedih.



Gambar 4 Skala Nyeri Wajah

(Sumber : Judha,2012)

3. Karakteristik Nyeri

- a. P : *Provocate* (penyebab), Tenaga medis harus mempelajari sumber nyeri pasien, termasuk bagian tubuh mana yang sakit dan hubungan antara nyeri yang dialami pasien dan aspek psikologisnya. Ini karena nyeri yang hebat bisa berasal dari faktor psikologis penderita dari pada lukanya sendiri.
- b. Q : *Quality* (kualitas), Kualitas nyeri adalah sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien; pasien sering menggambarkan nyeri mereka dengan kata-kata seperti "di gencet".
- c. R : *Region* (lokasi), tenaga kesehatan meminta pasien untuk menunjukkan area di mana mereka merasa tidak nyaman untuk menentukan lokasi. Tenaga kesehatan harus meminta pasien untuk mengidentifikasi tempat-tempat yang paling sedikit dan paling menyakitkan sehingga lokasi dapat ditentukan dengan lebih tepat.
- d. S : *Severe* (keparahan), Hal yang paling subjektif yang dirasakan oleh penderita adalah tingkat keparahan, karena mereka akan diminta untuk menentukan kualitas nyeri mereka dengan menggunakan skala yang bersifat kuantitas.
- e. T : *Time* (waktu), tenaga kesehatan mengkaji tentang durasi dan rangkaian nyeri

4. Penyebab Nyeri Punggung

Muatan di dalam uterus tumbuh seiring dengan usia kehamilan dan perkembangan janin. Karena pembesaran uterus ini, ligamen, otot, dan serabut saraf punggung akan teregangkan. Akibatnya, beban tarikan

punggung ke depan meningkat, yang menyebabkan lordosis fisiologis. Ini menyebabkan nyeri punggung pada wanita hamil. Perubahan hormonal, yang mengubah jaringan lunak penyangga dan penghubung, dapat menyebabkan nyeri punggung bawah (Amalia et al., 2020).

5. Gejala Nyeri Punggung bawah

Rasa nyeri adalah perasaan subjektif, setiap orang mengalaminya pada tingkat yang sangat berbeda. Di antara tanda-tanda rasa nyeri adalah:

- a. Kekuatan Sakit
- b. Sakit
- c. Kelemahan
- d. Rasa baal (mati rasa)
- e. Kesemutan

6. Dampak Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil

Ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung dapat terjadi karena perubahan hormon dan bertambahnya berat badan janin, sehingga pada ibu hamil trimester III sering mengeluhkan nyeri punggung. Apabila hal tersebut tidak diatasi akan menimbulkan beberapa masalah seperti kesulitan tidur, mengganggu mobilitas dan menghambat aktivitas (Pratama & Indriastuti, 2023).

7. Patofisiologi Nyeri Punggung

Ketidaknyamanan punggung yang berhubungan dengan kehamilan dapat memiliki berbagai patofisiologi, termasuk peningkatan ketegangan punggung dari berat janin sepanjang kehamilan. Selanjutnya, perubahan hormon yang berhubungan dengan kehamilan mempertahankan sendi sakroiliaka, jaringan ikat, dan sendi tulang belakang. Sendi sakroiliaka mempertahankan mikrotrauma karena otot ekstensor batang cukup kuat untuk menangkal momen fleksi anterior janin yang sedang tumbuh (Pratama & Inriastuti, 2023).

8. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Nyeri pada punggung saat kehamilan dapat ditangani dengan cara yang berbeda-beda, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis termasuk penggunaan analgetik seperti paracetamol, NSAID, dan ibu prophen, Di sisi lain, manajemen non-farmakologis terdiri dari panduan perawatan yang mencakup teknik termasuk akupunktur, relaksasi, terapi air hangat dan dingin, pijat, dan latihan mobilisasi (Yuspina et al., 2018).

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

1) Berdiri

Sangat tidak disarankan bagi ibu hamil untuk berdiri terlalu lama, terutama selama kehamilan akhir. Dimungkinkan untuk memperlambat aliran balik darah dari kaki ke kepala dan jantung dengan berdiri. Untuk menghindari nyeri punggung saat berdiri, letakkan satu kaki di kursi yang rendah akan menurunkan ketegangan pada otot punggung bawah dan mempertahankan punggung lurus.. Ini melibatkan gerakan jari kaki dan tumit secara bergantian ke atas dan ke bawah.

2) Duduk

Disarankan agar wanita hamil menghindari duduk lama karena ini dapat menyebabkan aliran darah kaki mereka melambat. Kursi yang ideal untuk digunakan saat hamil adalah kursi dengan sandaran lurus yang membuat bangun lebih sederhana, bantal untuk punggung Anda, dan kursi rendah untuk menopang kaki Anda di bagian bawah.

3) Mengangkat

Tidak disarankan untuk ibu hamil memutar pinggang saat mengangkat benda; Sebaliknya, ibu hamil harus mendekati sedekat mungkin dengan benda yang diangkat dan membungkuk dengan kedua lutut dan kaki terbuka lebar.

4) Berbaring

Gunakan bantal kecil di belakang kepala dan di antara lutut untuk mendukung rahim dan menahan perut saat sisi berbaring.

5) Bangun

Usia kehamilan membuat bangun dari tempat tidur atau lantai menjadi lebih sulit. Untuk meregang otot perut dan punggung bagian bawah bergulinglah ke samping, tekuk lutut dan panggul, dan dorong tubuh bagian atas dengan tangan untuk mencegah ketegangan ini.

b. Mintalah agar ibu membatasi kegiatannya dan, jika perlu, mengambil jeda lebih lama (Husin, 2015).

c. Kompres air hangat

Kompres punggung dengan air hangat adalah cara untuk menggunakan suhu hangat lokal yang dapat berdampak pada tubuh. Kompres hangat memiliki efek fisiologi yang meliputi mengurangi elastisitas jaringan fibrosa, yang membuat otot lebih rileks, mengurangi atau menghilangkan nyeri, dan memperlancar aliran darah (Hanifah et al., 2022).

Kompres hangat meningkatkan aliran darah, mempercepat proses penyembuhan, dan membantu menghilangkan kelenjar getah bening dari bahan yang tidak perlu. Kompres hangat dan dingin bekerja sama untuk mengurangi nyeri, memblokir rasa sakit. Kompres dingin adalah teknik penggunaan suhu rendah setempat yang dapat mengurangi kekakuan otot dan sendi, dan sensasi hangat juga membuat tubuh rileks. Efek fisiologis kompres panas termasuk vasodilatasi, sedasi, pengurangan rasa sakit melalui relaksasi otot, dan penghilang rasa sakit melalui penghapusan bahan kimia inflamasi yang menyebabkan rasa sakit.

d. Gosok Punggung

Menerapkan tekanan dengan tangan perlahan dan lembut dari bawah ke atas di punggung pasien dapat membantu meringankan sakit punggung lebih cepat. Ini dilakukan tanpa menekan punggung saat tangan kembali ke bawah untuk membuat klien merasa nyaman. Tujuan gosok punggung adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri dan ketegangan otot, dan menciptakan sensasi relaksasi (Hanifah et al., 2022).

e. Senam Hamil

Seorang ibu hamil dapat melakukan senam hamil, latihan gerakan yang dirancang untuk mempertahankan stamina dan kebugaran selama kehamilan serta mempersiapkan diri secara fisik dan mental untuk proses persalinan yang lancar. Senam hamil dapat dimulai pada ibu hamil dengan usia 24 minggu dan dilakukan secara teratur, satu kali seminggu, untuk mempersiapkan diri secara fisik dan mental untuk persalinan normal (Fasiha, 2022).

Senam hamil mempunyai manfaat yaitu meningkatkan kesadaran dan kendali pernapasan, mengurangi stress, menguatkan otot-otot tertentu, meningkatkan ketahanan stamina, mengurangi kelelahan dan meningkatkan kualitas tidur (Herdiana & Simatupang, 2019). Tujuan senam hamil yaitu memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot dasar panggul, ligament dan jaringan serta yang berperan dalam mekanisme persalinan (Langitan et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Septiani & Islamiyati (2021) mengungkapkan 28 orang (60,9%) pada skala nyeri ringan memiliki nyeri punggung terbesar di antara wanita hamil sebelum aktivitas kehamilan, dan 35 orang (76,1%) pada skala nyeri ringan memiliki nyeri punggung paling banyak setelah latihan kehamilan, menurut Manuaba. Sebelum senam hamil Manuaba, nyeri punggung rata-rata dilaporkan 3,52, dengan standar deviasi 1,616, nilai minimum 1, dan nilai tertinggi 8. Sementara itu, setelah senam, nyeri punggung rata-rata adalah 2,07, dengan standar deviasi 1,389, minimal 0, dan tinggi 6. Sementara itu, ada perbedaan rata-rata 1,45 rasa sakit dari sebelum dan sesudah senam. menunjukkan bahwa ada variasi dalam

Senam hamil dapat mengembangkan tingkat kebugaran elit dengan memperkuat dasar panggul, dinding perut, dan jaringan pendukung untuk kinerja optimal selama persalinan. Selain itu, olahraga membantu wanita hamil merasa lebih segar secara fisik dan mental. Hal ini juga dapat meningkatkan posisi janin dan mengendurkan sendi yang berhubungan dengan persalinan (Manuaba, 2012).

Manuaba (2012) menjelaskan mengenai langkah – langkah senam hamil sebagai berikut:

1) Jalan-jalan saat hamil

Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan

2) Senam Pernapasan

Senam pernapasan bertujuan untuk meningkatkan pertukaran CO₂ dan dan 2 paru-paru dan melatih otot dinding perut dan diafragma sehingga lebih ber- fungsi saat persalinan

a) Berdiri

(1) Mulut tertutup

(2) Tarikan napas sedalam mungkin dan mengeluarkannya secara perlahan

b) Senam Kaki

(1) Berbaring dengan kaki ditekukkan pada lutut. Regangkan dan kendorkan pergelangan kaki. Bengkokkan dan regangkan jari kaki.

(2) Putarlah pergelangan kaki ke luar dan ke dalam. Tegangkan dan kendorkan ke depan, ke belakang, dan ke samping

3) Jongkok dan bangun di tepi tempat tidur

Posisi jongkok tetap dilakukan dengan merangkul kedua kaki, melengkungkan badan sehingga resultasi semua kekuatan menuju jalan lahir, sambil memanfaatkan semaksimal mungkin otot dinding perut dan diafragma.

4) Ngepel lantai

Ngepel lantai dengan tangan tujuannya, bukanlah hasilnya tetapi langkah ini penting artinya untuk melatih otot dasar panggul dan diafragma. Di samping itu mengepel dengan tangan menyebabkan dinding perut dan diafragma menekan fundus uteri sehingga bagian

terendah ke pintu atas panggul berarti menghilangkan perkiraan kesempitan panggul.

5) Merangkak di lantai

Merangkak di lantai dengan posisi tulang belakang yang lurus dimaksudkan untuk membebaskan tekanan yang terjadi pada pembuluh darah oleh rahim

6) Senam panggul

Tidur terlentang dengan satu kaki lurus dan kaki yang lain di tekuk pada persendian lutut, miringkan panggul ke arah kaki yang lurus, begitu juga sebaliknya

7) Sikap tegak senam panggul

a) Panggul digerakkan ke atas dan ke bawah beberapa kali.

b) Dada dilebarkan sehingga payudara terdorong ke atas/depan dan napas dikeluarkan perlahan-lahan.

c) Pejankan beberapa kali otot liang dubur dan lepaskan beberapa kali

C. Asuhan Sayang Ibu dalam Kehamilan

a. Prinsip Asuhan

- 1) Intervensi minimal
- 2) Sesuai kebutuhan
- 3) Komprehensif
- 4) Dilakukan secara rinci oleh team
- 5) Sesuai dengan standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
- 6) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- 7) Memberikan izin informasi (informed consent)
- 8) Wajar, praktis, aman, dan berkualitas tinggi
- 9) Penekanan: Perempuan sebagai manusia seutuhnya (biologis, psikologis, sosial, dan budaya) sepanjang hidupnya
- 10) Tujuan asuhan dibuat bersama dengan pasien

- b. Prinsip sayang ibu dan sayang bayi pada asuhan kebidanan kehamilan
- 1) Mempertimbangkan kehamilan adalah sebagai berisiko, karena tidak mudah untuk menentukan wanita mana yang akan mengalami komplikasi kehamilan
 - 2) Pengenalan diri Penapisan dan penapisan pengenalan dini resti dan komplikasi kehamilan
 - 3) Menilai tindakan ibu sesuai keyakinan, tradisi, atau adat istiadat setempat
 - 4) Menolong persiapan persalinan (penolong, tempat, alat, dan lain-lain)
 - 5) Memberikan konseling tentang nutrisi, istirahat, dan dampak alkohol, rokok, dan obat pada kehamilan sesuai usia kehamilannya
 - 6) Kelas Antenatal Care untuk ibu hamil, pasangan atau keluarga
 - 7) Skrining untuk Sifilis & Infeksi Menular Seksual lainnya
 - 8) Pemberian suplemen asam folat dan tablet tambah darah
 - 9) Pemberian imunisasi tetanus toksoid dua kali
 - 10) Melakukan senam hamil
 - 11) Penyuluhan gizi (nutrisi) , manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
 - 12) Asuhan berkesinambungan
 - 13) Menyarankan agar ibu hamil tidak melakukan pekerjaan yang berat
 - 14) Memeriksa tekanan darah, proteinuri berkala
 - 15) Pengukuran TFU sesuai umur kehamilan (kurang 24 minggu dengan pita ukur)
 - 16) Pemeriksaan hemoglobin pada awal dan usia 30 minggu
 - 17) Menemukan kehamilan ganda usia >28mg
 - 18) Menemukan kelainan letak >36 mg
 - 19) Mencegah posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut (Husin, 2015).

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses dimana bidan memberikan asuhan kebidanan meliputi penilaian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi. Pendekatan ini dikenal sebagai manajemen perawatan kebidanan. Varney menyatakan bahwa tujuh elemen

proses manajemen kebidanan harus diselesaikan secara bertahap dan ditinjau secara teratur berdasarkan kesehatan ibu hamil yang membutuhkan perawatan. Proses manajemen menguraikan teknik metodelis dan strategi yang perlu digunakan dalam setiap keadaan ketika seorang wanita hamil membutuhkan perhatian medis. Berikut ini adalah tujuh langkah manajemen Varney untuk memberikan perawatan kebidanan wanita hamil dalam urutan yang benar (Mandriwati, 2022).

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

a. Langkah 1 Pungumpulan Data Dasar

Untuk mengevaluasi kondisi ibu, data obyektif dan subyektif, termasuk data fokus, dikumpulkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, penimbangan, pengukuran tinggi badan, dan pengujian laboratorium..

b. Langkah II : Menginterpretasikan/ Menganalisis Data

Pada tahap ini, data subjektif dan obyektif yang dikaji dianalisis menggunakan teori fisiologis dan patologis. Perkembangan kehamilan disesuaikan dengan usia kehamilan ibu dan tahap terapi, dengan mempertimbangkan keyakinan pada persyaratan fisiologis dan psikologis ibu hamil. Diagnosis kehamilan dimungkinkan oleh analisis dan interpretasi data.

c. Langkah III : Merumuskan Diagnosis/ Masalah Potensial dan Tindakan Antisipasi

Pada tahap ini, ditemukan masalah atau diagnosis potensial lainnya. berdasarkan sejumlah masalah yang telah diidentifikasi dan diagnosis. Jika pencegahan mungkin, diperlukan antisipasi. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera sesuai kewenangannya, baik melalui kerjasama maupun rujukan.

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dibuat berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana ini melihat apa yang sudah terjadi dan kondisi klien, serta masalah atau masalah yang terkait. Ini juga mempertimbangkan apa yang akan terjadi terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan Sesuai Perencanaan Secara Efisien dan Aman

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tenaga kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkannya

Pelaksanaan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil dengan nyeri punggung bawah yaitu mengedukasi penyebab nyeri punggung, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi , massase punggung, kompres air hangat dan melakukan senam hamil.

g. Langkah VII: Evaluasi

Fokus utama evaluasi adalah pada seberapa efektif perawatan telah bekerja, yang diukur dengan seberapa baik kesehatan janin dan kondisi ibu telah membaik. Ada dua jenis evaluasi: jangka pendek, yang melibatkan pelaksanaan intervensi segera, dan jangka panjang, yang menunggu proses sampai kunjungan berikutnya

2. Data Fokus SOAP

S adalah singkatan dari data subjektif, O untuk data objektif, A untuk analisis, dan P untuk manajemen dalam penatalaksanaan. Meskipun teknik dokumentasi ini mudah, secara logis dan jelas mencakup semua komponen data dan prosedur yang diperlukan untuk perawatan kebidanan (Handayani, 2017).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi klien tentang kecemasan dan keluhannya dicatat sebagai ringkasan atau kutipan, dan data ini akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Diagnosis yang akan dibuat nantinya akan diperkuat oleh data subjektif ini.. Pada kasus ini klien mengeluh nyeri pada bagian punggung bawahnya (Handayani, 2017).

Untuk tujuan penelitian, semua sumber yang relevan seperti biopsikososial, spiritual, dan budaya harus dikumpulkan di seluruh keadaan pasien atau klien. Data yang dikumpulkan harus akurat, relevan,

dan lengkap. Terdiri dari data subjektif dan data objektif, termasuk hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial dan budaya (Kemenkes RI, 2020).q

b. Data Objektif

Data objektif terdiri dari hasil observasi yang jujur, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Data objektif ini dapat ditambahkan dengan catatan medis dan informasi dari orang lain. Data ini akan menunjukkan gejala klinis klien dan fakta yang terkait dengan diagnosis (Handayani, 2017).

c. Analisis

Hasil interpretasi dan analisis data subjektif dan obyektif didokumentasikan dalam tahap ini. Analisis memerlukan data yang terus berubah untuk mengikuti perkembangan klien. Setelah konstruksi data klien, analisis yang tepat dan akurat akan menjamin bahwa perubahan pelanggan dapat segera diidentifikasi dan dilacak, memungkinkan pengambilan keputusan dan tindakan yang relevan. Menafsirkan data yang dikumpulkan, seperti diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan, adalah bagian dari analisis data (Handayani, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2020), diagnosis kebidanan adalah hasil analisis data dari penelitian yang tepat dan rasional yang dapat dilakukan secara individual, bersama dengan penyedia layanan kesehatan lainnya, atau melalui rujukan. Ketika kebutuhan tidak ditangani dengan tepat dan masalah tidak dikelola secara efektif, diagnosis yang mungkin timbul dapat muncul. Diagnosis saat ini adalah memprediksi, menghindari jika mungkin, menunggu dengan hati-hati, dan bersiap-siap untuk apa pun yang muncul. Fase ketiga adalah mengidentifikasi diagnosis potensial tergantung pada situasinya. Dalam hal ini, ketidaknyamanan punggung bawah pada wanita hamil TM III dapat menimbulkan masalah antara:

- 1) Gangguan tidur
- 2) Ketidaknyamanan menyebabkan mengganggu aktivitas.

d. Penatalaksanaan

Mencatat semua perencanaan dan manajemen, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera, konseling, dukungan, kerja sama, evaluasi, dan rujukan. Tujuan manajemen adalah untuk memaksimalkan kondisi pasien dan menjaga kesejahteraannya. Penatalaksanaan kasus ini adalah edukasi nyeri punggung, menjaga posisi tubuh, senam hamil (Handayani, 2017).

Implementasi adalah pelaksanaan asuhan dengan rencana yang telah dirancang untuk mengatasi masalah klien. Pelaksanaan tindakan harus disepakati oleh klien, kecuali bilamana tindakan tidak dilaksanakan akan mengancam keselamatan klien. Sebanyak mungkin klien harus berpartisipasi dalam proses implementasi. Rencana asuhan dan implementasi mungkin harus disesuaikan jika kondisi klien dan analisis berubah (Handayani, 2017)