

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Normal

1. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatooa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu (Prawirohardjo, 2016). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Yuliani *et al.*, 2017). Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi atau nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kapitan, 2022).

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

a. Sistem reproduksi

1) Suplai darah

Meningkatnya kadar hormon seks dapat meningkatkan suplai darah ke organ reproduksi segera setelah pembuahan. Vaskularisasi tersebut memberikan suplai darah yang banyak bagi perkembangan janin, tanda-tanda khas pada organ dan berbagai gejala pada wanita hamil (Cholifah & Rinata, 2022).

2) Vagina

Pada vagina dan vulva estrogen menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga menghasilkan warna kemerahan atau kebiruan (Priyanti *et al.*, 2018). Selama kehamilan, pH sekresi vagina meningkat dari 4 menjadi 6,5 menjadi lebih asam. Akibat dari

meningkatkan kadar pH pada masa kehamilan membuat wanita menjadi lebih rentan terkena infeksi vagina, khususnya infeksi jamur (Cholifah & Rinata, 2022).

3) Serviks

Terjadinya peningkatan aliran darah ke leher rahim menyebabkan leher rahim melunak yang dikenal dengan tanda goodell. Kelenjar endoserviks membesar mengeluarkan banyak lendir. Hal ini disebabkan oleh pembesaran dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi kebiruan disebut tanda Chadwick (Kasmiati *et al.*, 2023).

4) Uterus

Perubahan yang paling nyata adalah pada struktur rahim yang membesar. Meningkatnya hormon estrogen dan progesteron menyebabkan rahim membesar selama beberapa bulan pertama. Uterus memiliki berat kurang lebih 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus mencapai 1.000 gram (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Otot rahim dapat mengalami hipertrofi dan juga hiperplasia, lebih lunak dan menjadi lebih besar untuk mendapatkan keseimbangan dengan perluasan rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri menyebabkannya memanjang dan menjadi lebih lunak, dan dapat terlihat dan teraba oleh kedua jari pada pemeriksaan internal. Ini disebut tanda Hegar (Cholifah & Rinata, 2022).

5) Ovarium

Setelah hamil, ovarium, termasuk korpus luteum, terus berfungsi hingga terbentuknya plasenta lengkap pada usia kehamilan 16 minggu (Cholifah & Rinata, 2022). Selama kehamilan, kadar estrogen dan progesteron meningkat, ovulasi ditekan dan sekresi FSH dan LH dari kelenjar pituitari menurun (Kasmiati *et al.*, 2023).

b. Payudara

Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Puting dan areola menjadi lebih berpigmen (menggelap), areola meluas melampaui areola primer, terbentuk warna merah sekunder pada areola dan puting menjadi lebih ereksi. Hipertrofi kelenjar *sebaceous* (kelenjar minyak) yang muncul pada areola primer disebut *montgomery tubercles* dapat dilihat di sekitar puting susu. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi (Amelia, 2018).

c. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat karena percepatan laju metabolik dan kebutuhan oksigen pada jaringan uterus dan payudara. Janin mendapatkan oksigen dan membuang karbondioksida lewat jalur pernafasan ibu. Ibu yang sedang hamil akan bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafas sedikit meningkat.

Peningkatan pernafasan berkaitan dengan peningkatan volume nafas yaitu sekitar 26% per menit atau dikenal dengan istilah hiperventilasi kehamilan yang mengakibatkan konsentrasi CO_2 di alveoli menurun. Kebutuhan O_2 meningkat karena terjadi tekanan pada uterus yang membesar yang menjadi kompensasi tekanan uterus. Selain itu terjadinya penurunan tekanan CO_2 juga menyebabkan ibu hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga berusaha untuk meningkatkan usaha nafas (Rahmah *et al.*, 2021).

d. Sistem Perkemihan

Penekanan intra abdomen terjadi pada kehamilan diakibatkan karena terjadi penurunan tonus otot yang berada pada otot dasar panggul karena peningkatan hormon progesteron dan juga penambahan isi uterus. Sehingga pada awal kehamilan uterus menekan kandung kemih mengakibatkan ibu merasa ingin sering kencing. Keadaan ini akan menghilang ketika uterus mulai keluar dari rongga panggul pada trimester kedua.

Pada akhir kehamilan, keluhan yang sama juga akan dirasakan oleh ibu hamil karena penekanan kandung kemih yang terjadi akibat mulai menurunnya kepala janin ke pintu atas panggul. Selain keluhan sering kencing, ibu hamil juga sering mengeluh poliuria. Poliuria terjadi akibat peningkatan sirkulasi darah ginjal sehingga filtrasi di glomerulus meningkat 69% (Rahmah *et al.*, 2021).

e. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB).

IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status giinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 1.
Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status Gii
< 17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat Kurus
17-<18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5-25,0	Normal	Normal
>25,0-27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

(Sumber : Kemenkes RI, 2020)

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan oleh istri terhadap suaminya (Kasmiati *et al.*, 2023).

b. Cenderung Malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas (Kasmiati *et al.*, 2023).

c. 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 (Khoirunnisa & Lestari, 2023).

d. 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 (Khoirunnisa & Lestari, 2023).

e. 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 (Khoirunnisa & Lestari, 2023).

f. Depresi

Depresi perinatal adalah depresi yang terjadi selama masa kehamilan (depresi antenatal) atau setelah melahirkan (depresi postpartum). Depresi perinatal meningkatkan resiko aborsi spontan, perdarahan, peningkatan resistensi arteri uterus, kelahiran prematur, dan persalinan dengan bantuan seperti operasi *Caesar* (Aghniya *et al.*, 2024).

g. Ansietas (kecemasan)

Cemas (*anxiety*) atau stres saat hamil dapat meningkatkan resiko dampak buruk pada janin, terutama masalah emosional, gejala gangguan hiperaktif, gejala defisit perhatian dan gangguan perkembangan kognitif. Namun demikian, kecemasan kehamilan seringkali tidak terdeteksi sehingga tidak diberikan perhatian khusus maupun pengobatan (Aghniya *et al.*, 2024).

h. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu yang hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak biasa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, dan stress (Kasmiati *et al.*, 2023).

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet Fe serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh dapat menyebabkan sembelit. Ibu hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari. Makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan senam hamil, dan berjalan-jalan pagi secara teratur (Fitriani *et al.*, 2022).

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat (Fania *et al.*, 2021).

c. Sering buang air kecil

Seorang ibu hamil pada masa memasuki trimester pertama dan ketiga akan lebih merasakan sering buang air kecil akibat adanya tekanan pada uterus ke kandung kemih yang menyebabkan ekskresi sodium yang meningkat secara bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air serta sodium akan tertahan pada bagian dalam tungkai kaki pada siang hari karena statis vena. Efeknya akan terjadi aliran balik vena pada malam hari karena peningkatan kadar urine di kandung kemih. Hal inilah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering (Fitriani *et al.*, 2022).

d. 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 (Mardliyana *et al.*, 2022).

e. Nyeri punggung

Pekerjaan rumah tangga bagi ibu hamil tidak bisa dianggap ringan karena peningkatan berat badan pada masa kehamilan akan mempengaruhi pergerakan bagi ibu hamil sehingga dapat memicu terjadinya nyeri punggung. Sebagaimana dijelaskan bahwa kehamilan bisa menggeser titik berat atau pusat gravitasi tubuh, sehingga postur tubuh, cara berjalan, cara duduk, dan posisi tidur berubah. Selain itu, postur tubuh yang salah, berdiri terlalu lama, dan membungkuk untuk mengambil benda juga dapat memperparah sakit punggung (Yuliania *et al.*, 2021).

5. 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, 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 melahirkan untuk memastikan kelahiran yang aman dan mengurangi kemungkinan trauma selama persalinan.
- 5) Menurunkan kemungkinan penyakit dan kematian di kalangan ibu.
- 6) Membuat ibu 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)

Tabel 2.
Pengukuran TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uterus
12 Minggu	1/3 diatas simpisis atau 3 jari diatas simpisis
16 Minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 Minggu	2/3 diatas simpisis atau 3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3-4 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan Pusat-Prosesus Xipoides
36 Minggu	3-4 jari di bawah Prosesus Xipoides
40 Minggu	Pertengahan Pusat-Prosesus Xipoides

(Sumber : Kemenkes RI, 2020)

- 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.

6. Asuhan Sayang Ibu dalam Kehamilan

a. Prinsip Asuhan

- 1) Intervensi minimal
- 2) Sesuai kebutuhan

- 3) Komprehensif
 - 4) Dilakukan secara rinci oleh tim
 - 5) Sesuai dengan standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
 - 6) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
 - 7) Memberikan 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) Penilaian perilaku ibu dalam kaitannya dengan kepercayaan, tradisi, dan praktik setempat
 - 4) Bantuan persiapan persalinan (pendamping, lokasi, peralatan, dll.)
 - 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 dan penyakit menular seksual lainnya
 - 8) Pemberian suplemen asam folat dan tablet tambah darah
 - 9) Pemberian imunisasi tetanus toksoid dua kali
 - 10) Melakukan senam hamil
 - 11) Konseling gizi (nutrisi), manfaat pemberian ASI dan perawatan sendi
 - 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 30 minggu

- 17) Menemukan kehamilan ganda usia >28 minggu
- 18) Menemukan kelainan letak >36 minggu
- 19) Mencegah posisi terlentang
- 20) Pada pemeriksaan kehamilan lanjut (Husin, 2015).

B. Nyeri Punggung Bawah

1. Pengertian

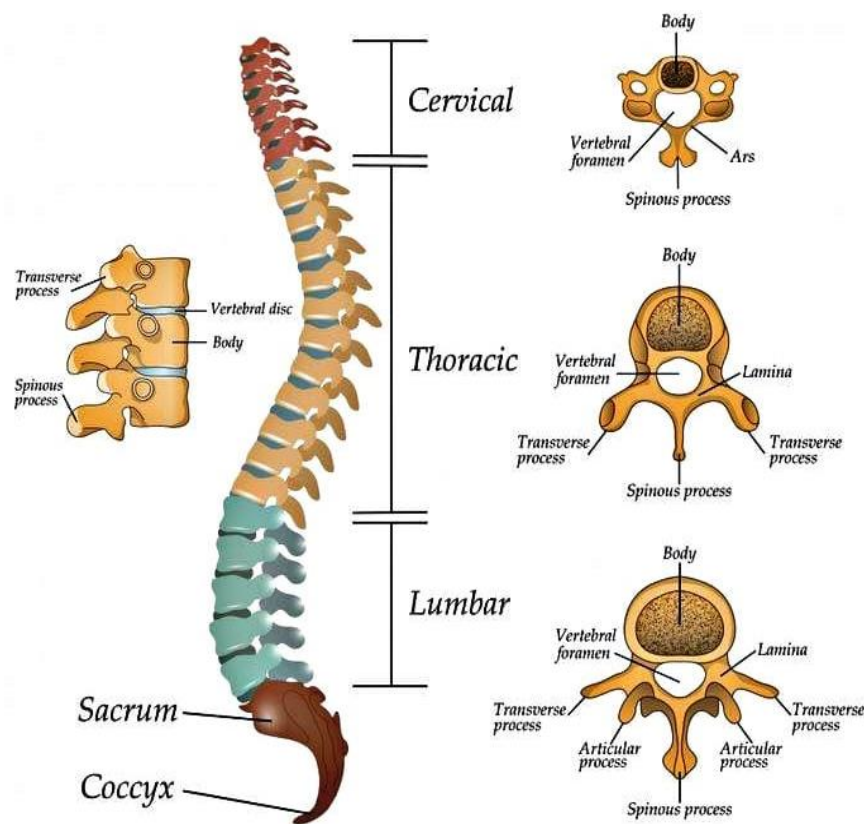
Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)*, nyeri punggung bawah atau *Low Back Pain (LBP)* terjadi pada trimester ketiga kehamilan, mulai dari vertebra torakhal terakhir (T12) hingga vertebra sakralis pertama (S1). Nyeri punggung bawah selama kehamilan merupakan gejala yang tidak menyenangkan karena rahim membesar dan berat badan bertambah, sehingga menambah beban pada rahim dan memberi ketegangan pada otot dan persendian (Putri *et al.*, 2023).

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).

2. Anatomi Tulang Belakang

a. *Columna Vertebralis*

Columna vertebralis merupakan susunan tulang belakang yang bersifat lentur atau disebut dengan ruas tulang belakang/vertebra. Vertebra merupakan tulang yang mempunyai struktur paling kompleks. Pada bagian vertebra terbagi menjadi dua daerah yakni posterior dan anterior (Pratiwi, 2020). Pada daerah posterior atau bagian bawah tulang belakang menghubungkan sebuah sendi facet yang disebut sendi *apocial* atau *ygopocial*. Sendi ini merupakan sendi *synovial* yang berada di posterolateral kanalis spinal dan posterior dari kanalis *intervertebralis (foramina)* (Suyasa, 2018).

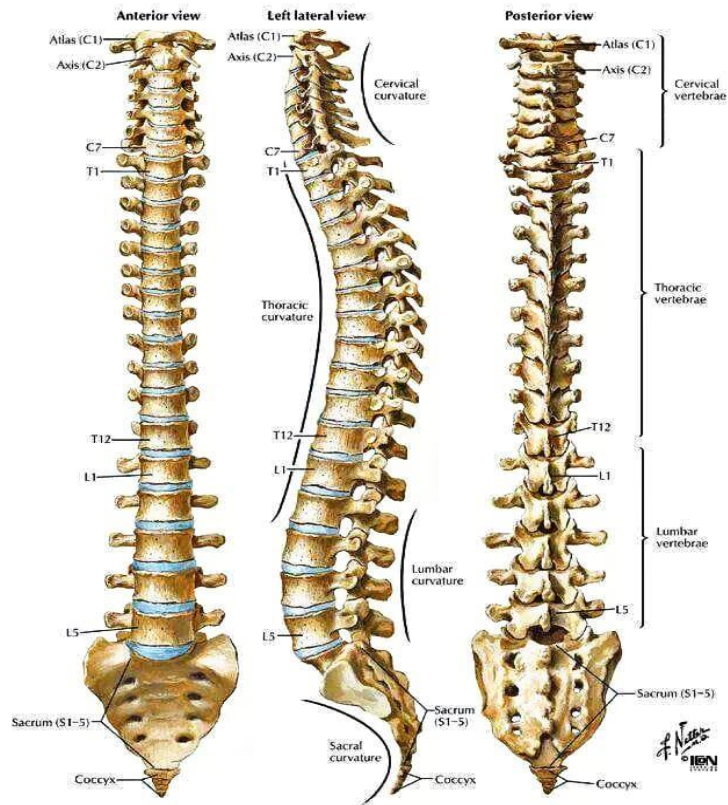


Gambar 1. Anatomi Tulang Belakang
(Sumber : Andini, 2015)

Sendi kolumna vertebra terbentuk dari bantalan tulang rawan yang terletak diantara setiap dua vertebra dan diberi kekuatan oleh ligamentum yang berjalan di depan dan belakang vertebra sepanjang kolumna vertebralis (Rasjad, 2017). Pada permukaan dorsal atau posterior *corpus vertebrae* dan *arcus vertebra* terbentuk oleh *canalis spinal* berisikan *medula spinalis* dengan mengeluarkan meninges atau membran lemak, serta pembuluh darah yang menertai dan mengelilinginya (Pratiwi, 2020).

Pada *arcus vertebra* ini terdapat 7 processus yang terdiri dari : 1 *processus spinous medial* yang ke arah posterior, 2 *processus transversus* yang ke arah posterolateral. 4 *processus articularis* yang terdiri dari 2 inferior dan 2 superior berasal dari taut *lamina* dan *pediculus*, dimana masing-masing mampu menahan permukaan

facies/articular. Pada *processus transversus* dan *processus spinosus* ini memberikan otot punggung pengungkit yang bertujuan untuk memfiksasi otot dan merubah posisi *vertebra* yang *lordosis* (Netter, 2014).

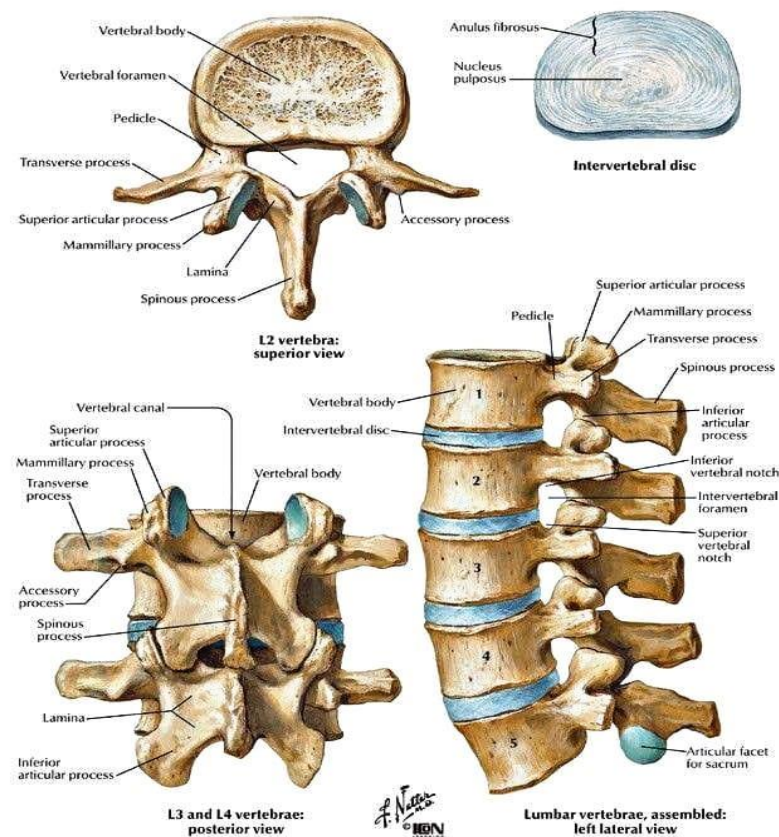


Gambar 2. Anatomi Tulang Belakang
(Sumber : Andini, 2015)

Tulang *vertebra* dikelompokkan menjadi beberapa bagian dan diberi nama sesuai dengan daerah yang ditempati yaitu : *vertebra thorakalis* yang terdiri dari 12 ruas dan yang membentuk bagian belakang tulang *thorax* atau dada, *vertebra cervical* (bagian leher) terdiri dari 7 ruas yang membentuk daerah tengkuk, *vertebra lumbalis* yang terdiri dari 5 ruas membentuk daerah lumbal (ruas tulang pinggang), *vertebra sarkalis* / tulang selangkangan yang terdiri dari 5 ruas, *vertebra koksigeus* atau ruas tulang ekor yang terdiri dari 4 buah *vertebra* (Andini, 2015).

b. *Vertebra lumbalis*

Regio lumbal terletak pada bagian bawah dari susunan tulang belakang yang terdiri dari 5 vertebral bodi, 4 *discus intervertebralis*, dengan 1 discus pada *thoracolumbar junction* dan *lumbosacral junction*, dan pada bagian penampang sagital. Karena posisinya yang paling banyak menahan beban mekanik oleh kerananya regio lumbal berbentuk *lordosis* (Suyasa, 2018).



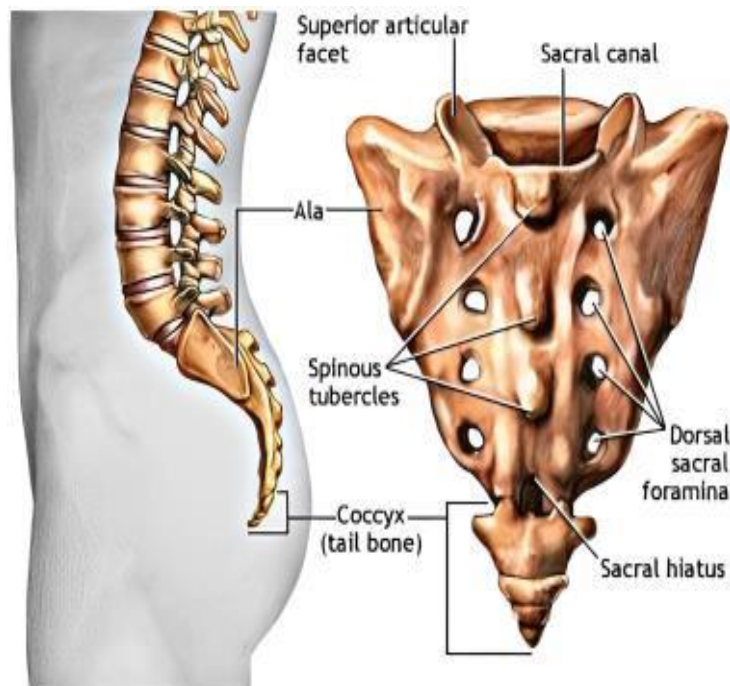
Gambar 3. Anatomi *Vertebra Lumbal*
(Sumber : Tanderi *et al.*, 2017)

Discus intervertebrals berfungsi secara *hidrostatik*, dimana ketika *discus* terkompresi, *nucleus pulposus* akan mendistribusikan tekanan secara merata melalui *discus* dan bertindak sebagai bantalan. *Discus* menjadi merata dan melebar sehingga *nucleus pulposus* menonjol ke arah lateral sebagai akibat *discus* kehilangan cairan. Serat *annulus* menjadi tegang dan dapat mengubah gaya kompresi *vertical* menjadi

peregangan pada serat *annulus*. Peregangan ini dapat diserap 4 - 5 kali beban aksila yang diberikan (Wahyuni, 2020).

c. *Sacrum*

Tulang *sacrum* terdiri atas 5 tulang dimana tulang - tulangnya tidak memiliki celah dan bergabung (*discus intervertebralis*) satu sama lainnya. Tulang ini menghubungkan antara bagian punggung dengan bagian panggul (Andini, 2015). Pada tulang *sacrum* yang meruncing tajam pada bagian bawah dengan lumbar kelima (L5) ini terbentuk oleh sendi *lumbosacral fibrocartilagonus* dengan tulang ekor. Pada sacrum ini di daerah dextra dan sinistra terdapat sebuah sendi *sacroiliaca* dengan *ilium* pada tulang pinggul yang bertujuan membentuk tulang panggul (Pratiwi, 2020).



Gambar 4. Anatomi *Sacrum* dan *Coccyx*
(Sumber : Pratiwi, 2020)

d. *Coccyx*

Terdiri atas 4 tulang yang juga tergabung tanpa celah antara satu dengan lainnya. Tulang *coccyx* dan *sacrum* tergabung menjadi satu kesatuan dan membentuk tulang yang kuat (Andini, 2015).

3. Etiologi

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri, karena perbedaan perkembangan antara orang dewasa dan anak-anak berdampak besar pada cara mereka merespons nyeri. Bertambahnya usia kehamilan juga bisa menyebabkan sakit punggung. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ukuran janin pun semakin besar, begitu pula dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim memberikan tekanan pada pembuluh darah dan saraf di area panggul dan punggung sehingga membuat area tersebut terasa nyeri (Zakiyah, 2015).

Pada penelitian Yuliania *et al.*, (2021), faktor penyebab sakit punggung pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Pertambahan berat badan

Pertambahan berat badan juga menambah beban pada tulang belakang yang dapat menyebabkan nyeri punggung bawah. Meningkatnya berat janin dan rahim juga memberikan tekanan pada pembuluh darah dan saraf di panggul dan punggung.

b. Perubahan postur tubuh

Kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu hamil berubah ke arah depan, seiring dengan perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh berubah. Akibatnya adalah nyeri atau ketegangan di punggung.

c. Aktivitas selama kehamilan

Banyak pekerjaan rumah tangga seperti menyetrika dan menyiapkan makanan, dapat dilakukan sambil duduk. Berdiri dalam waktu lama menyebabkan ketegangan terjadi pada otot panggul, termasuk ibu hamil harus mengangkat benda berat, dan semua gerakan rotasi melibatkan pengangkatan.

d. Perubahan ukuran payudara

Perubahan ukuran payudara yang menjadi lebih berat menyebabkan dan nyeri punggung bawah.

e. Perubahan hormon

Selama kehamilan, tubuh memproduksi hormone yang disebut relaksin. Relaksin ini melemaskan ligamen di area panggul dan mengendurkan persendian dan merupakan persiapan untuk melahirkan. Hormon ini menyebabkan ligamen yang menopang tulang belakang mengendur, sehingga dapat menyebabkan ketidakstabilan dan nyeri.

f. Stress

Kondisi emosional dapat menyebabkan ketegangan otot punggung. Inilah yang kemudian dirasakan sebagai nyeri punggung bawah. Bisa jadi saat ibu hamil stress dia merasakan peningkatan rasa sakit punggungnya.

4. Tanda dan Gejala

Wanita hamil dengan nyeri punggung bawah secara subyektif melaporkan nyeri ada di daerah panggul, tulang belakang, antara anus dan vagina. Rasa sakit terutama terjadi saat membungkuk ke depan. Hal ini terjadi karena rentan gerak tulang belakang lumbal dibatasi sehingga memperburuk terjadinya nyeri punggung bawah.

Nyeri dapat terjadi saat berjalan, menaiki tangga, berdiri dengan satu kaki, atau bangun dari tempat tidur. Dilaporkan bahwa nyeri punggung bawah dapat menyebar tidak hanya ke tulang belakang tetapi juga ke pinggul, paha, dan diafisis. Rasa sakit tersebut juga dilaporkan membuat para ibu kesulitan untuk bergerak, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari, terutama saat berjalan dari satu tempat ke tempat lain.

Nyeri punggung dapat terjadi pada awal kehamilan dan intensitas nyeri bervariasi pada setiap trimester. Pada trimester pertama kehamilan, kadar hormon relaksin meningkat, sehingga menyebabkan peregangan ligamen tulang belakang dan ketidakstabilan tulang belakang. Perubahan nyeri meningkat pada akhir kehamilan.

Ini karena rasa sakitnya meningkat seiring dengan pertumbuhan rahim dan bertambahnya beban. Pada tahap akhir kehamilan, nyeri punggung bawah dapat terjadi sepanjang hari karena rahim yang semakin

membesar memberikan tekanan lebih besar pada tulang belakang yang menopang rahim (Anggrani *et al.*, 2022).

5. Dampak

Apabila nyeri punggung tidak segera diatasi, dapat mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, dapat meningkatkan kecenderungan nyeri punggung post partum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan. Dampak lainnya adalah gangguan tidur, gangguan emosional, kualitas hidup menurun, perubahan postur, dan pengaruh terhadap peningkatan durasi persalinan (Anggrani *et al.*, 2022).

Selain itu, nyeri punggung dapat mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari misalnya, tidur, nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain, bekerja, keterbatasan gerak fisik dan aktivitas-aktivitas santai, bahkan dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk (Anggrani *et al.*, 2022).

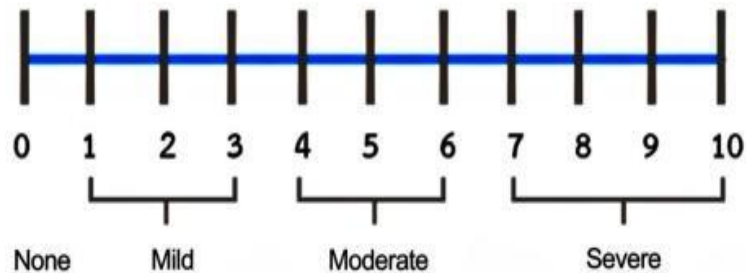
6. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah rasa nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang (Yudiyanta *et al.*, 2015).

Pengukuran rasa nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang rasa nyeri itu sendiri. Beberapa skala intensitas nyeri bersifat unidimensi atau multidimensi. Pengkajian unidimensional merupakan alat ukur nyeri yang hanya melihat satu dimensi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Pengkajian skala nyeri unidimensional terdiri dari *Visual Analogue Scale*, *Verbal Rating Scale*, *Numeric Rating Scale*, *Wong Baker Face Rating Scale*.

a. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Merupakan skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, nyeri ringan, sedang dan parah.

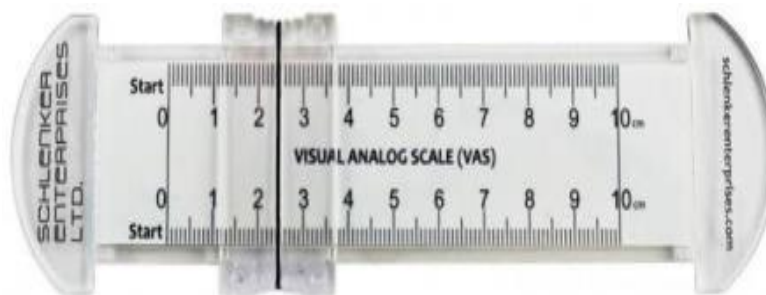


Gambar 5. *Verbal Rating Scale (VRS)*
(Sumber : Yudiyanta *et al.*, 2015)

b. *Visual Analog Scale (VAS)*

Garis lurus yang menunjukkan intensitas nyeri terus menerus, dengan keterangan verbal di akhir. Skala *Visual Analog Scale (VAS)* adalah metode yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri.

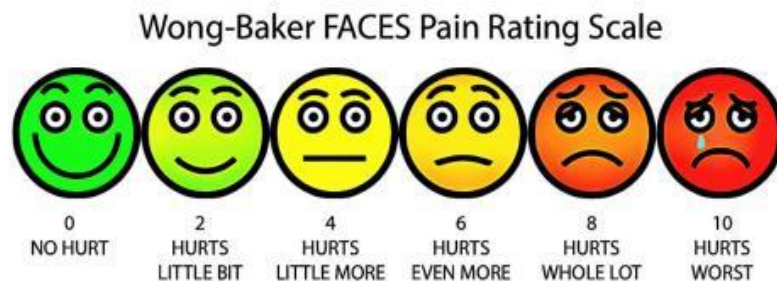
Skala linier ini secara visual mewakili tahapan tingkat nyeri yang mungkin dialami pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm dengan atau tanpa tanda pada tiap cm. Garis ini digerakkan oleh gambaran intensitas nyeri, misalnya : "*no hurt*", sampai "*worst hurt*".



Gambar 6. *Visual Analog Scale (VAS)*
(Sumber : Yudiyanta *et al.*, 2015)

c. *Wong Baker Faces Rating Scale*

Skala ini terdiri dari enam wajah kartun mulai dari wajah tersenyum (tidak nyeri) sampai meningkatnya wajah yang tidak bahagia/gembira, kepada kesedihan yang amat sangat, wajah menangis (nyeri yang hebat).

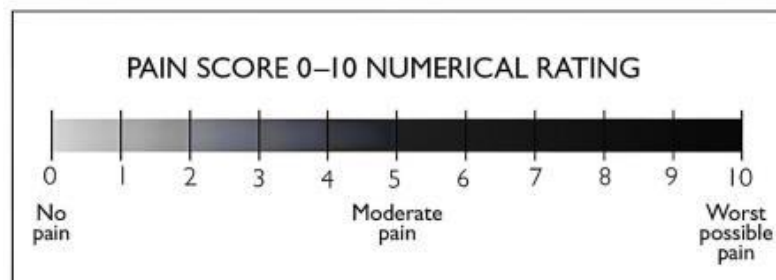


Gambar 7. *Wong Baker Faces Rating Scale*
(Sumber : Yudiyanta *et al.*, 2015)

d. *Numerical Rating Scale*

Skala ini digunakan sebagai alternatif alat deskripsi kata. Alat ukur skala nyeri satu dimensi berbentuk garis mendatar dengan panjang 10 cm, dimana 0 berarti tidak nyeri.

5 kasus nyeri sedang, 10 kasus nyeri berat. Cara untuk mencapai hal ini adalah dengan berkomitmen terhadapnya. Pasien menunjukkan titik numerik dari nyeri yang dirasakan, dan interpretasi dibuat berdasarkan di mana titik tersebut berada pada skala nyeri.



Gambar 8. *Numerical Rating Scale*
(Sumber : Yudiyanta *et al.*, 2015)

Tabel 3.
Skala Nyeri

Skala Nyeri	Keterangan (Kriteria Nyeri)
0 (Tidak Nyeri)	Tidak ada keluhan nyeri, wajah tersenyum, vocal positif, bergerak dengan mudah, tidak menyentuh atau menunjukkan area yang nyeri.
1-3 (Nyeri Ringan)	Klien belum mengeluh nyeri, atau masih dapat ditoleransi karena masih dibawah ambang rangsang, masih dapat melakukan aktivitas, masih dapat berkonsentrasi belajar.
4-6 (Nyeri Sedang)	Sebagian aktivitas dapat terganggu, sulit/susah berkonsentrasi belajar, terkadang merengek kesakitan, wajah netral, tubuh bergeser secara netral, menepuk/meraih area yang nyeri.
7-9 (Nyeri Berat)	Klien mungkin mengeluh sakit sekali dan klien tidak mampu melakukan kegiatan seperti biasa menangis, wajah merengut/meringis.
10 (Nyeri Sangat Berat)	Pada tingkat ini klien tidak dapat lagi mengenal dirinya, tidak dapat beraktivitas, tangan menggenggam, mengatupkan gigi, menjerit, terkadang bisa sampai pingsan.

(Sumber : Yudiyanta *et al.*, 2015)

7. Karakteristik Nyeri

Penilaian ini membantu penyedia layanan kesehatan memahami sifat dan tingkat keparahan nyeri pasien yang dapat memberikan informasi dalam pengambilan keputusan pengobatan. Karakteristik nyeri dapat dikaji dengan menggunakan PQRST yang berarti :

- a. P - *Provocate* (penyebab) : Ini mengacu pada apa yang memicu atau mengurangi rasa sakit. Penyedia layanan kesehatan mungkin bertanya kepada pasien apa yang memicu atau memperburuk rasa sakit mereka dan apa yang membuat mereka merasa lebih baik. Misalnya, pasien mungkin melaporkan bahwa aktivitas atau olahraga tertentu memperburuk rasa sakitnya, istirahat atau pengobatan mengurangi rasa sakitnya.

- b. Q - *Quality* : Mengacu pada jenis atau kualitas nyeri. Penyedia layanan kesehatan dapat meminta pasien untuk menggambarkan rasa sakit mereka dengan kata-kata mereka sendiri. Misalnya, pasien mungkin menggambarkan rasa sakitnya seperti ditusuk, tumpul, berdenyut, atau terbakar.
- c. R - *Region* (lokasi) : Huruf ini mengacu pada lokasi nyeri dan apakah menjalar ke area tubuh lain. Penyedia layanan kesehatan mungkin meminta pasien untuk menunjukkan di mana rasa sakit itu berada dan apakah rasa sakit itu menyebar ke area lain. Misalnya, seorang pasien mungkin melaporkan nyeri di lengan kirinya yang menjalar hingga ke bahu.
- d. S - *Severe* (keparahan) : Huruf ini mewakili intensitas rasa sakit. Penyedia layanan kesehatan mungkin meminta pasien untuk menilai nyeri mereka pada skala 0-10, dengan 0 untuk tidak nyeri dan 10 untuk nyeri terburuk yang bisa dibayangkan. Peringkat ini dapat membantu penyedia layanan kesehatan memahami seberapa parah rasa sakit yang dirasakan dan dampaknya terhadap kehidupan pasien sehari-hari.
- e. T - *Time* (waktu) : Huruf ini mengacu pada kapan rasa sakit itu terjadi dan berapa lama itu berlangsung. Penyedia layanan kesehatan mungkin bertanya kepada pasien sudah berapa lama mereka mengalami nyeri, apakah nyeri tersebut konstan atau intermiten dan apakah nyeri terjadi pada waktu tertentu atau sebagai respons terhadap aktivitas tertentu. Misalnya, seorang pasien mungkin melaporkan bahwa rasa sakitnya telah berlangsung selama seminggu dan terbangun dengan rasa sakit setiap pagi (Judha & Sudarti 2012).

8. Penatalaksanaan

Nyeri punggung saat kehamilan dapat ditangani dengan cara yang berbeda-beda baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis termasuk penggunaan analgetik seperti *paracetamol*, *Nonsteroid Anti-inflammatory Drugs (NSAID)*, dan *ibuprofen*. 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. Relaksasi

Terapi relaksasi nafas dalam adalah suatu tindakan keperawatan yang mudah dilakukan dan tanpa menggunakan alat dimana perawat mengajarkan atau melatih kepada pasien bagaimana melakukan nafas dalam untuk mengurangi nyeri. Pasien dapat memejamkan matanya dan menarik nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal atau menghitung dalam hati) dan bagaimana menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan (menghitung dalam hati) yang dilakukan dengan posisi yang tepat, pikiran yang tenang serta lingkungan yang tenang.

Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan merileksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme otot atau kontraksi otot yang disebabkan peningkatan prostaglandin kemudian terjadi vasodilatasi dan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme atau ke daerah iskemik (Yuspina *et al.*, 2018).

b. Pijat Endorfin

Endorfin massage merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan ketika merasakan nyeri. Hormon endorfin dapat diproduksi secara alami dengan cara meditasi, mengatur pernafasan dalam, relaksasi maupun sentuhan atau pijatan. *Endorfin massage* sendiri merupakan suatu sentuhan tau pijatan ringan menggunakan jari-jari tangan yang dapat membuat bulu-bulu halus berdiri. Teknik ini dapat memberikan rasa tenang dan nyaman pada ibu hamil hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menimbulkan rasa nyaman.

Rangsangan ini memblokir serabut saraf besar yang mengakibatkan pesan nyeri tidak diterima oleh otak, hal ini mengakibatkan perubahan terhadap persepsi nyeri. Di samping itu,

massage ini bisa menurunkan otot yang tegang serta menambah sirkulasi darah di daerah yang nyeri, sehingga bisa untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh wanita hamil yang memasuki usia kehamilan trimester III (Yuspina *et al.*, 2018).

c. Menjaga posisi tubuh (*body mechanic*)

Body Mechanic merupakan terapi non-farmakologis yang dapat diterapkan oleh ibu hamil karena tidak memerlukan biaya dan mudah untuk dilakukan sendiri di rumah. Hal tersebut dapat menjadi alternatif bagi ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung. Manfaat dari *body mechanic* sendiri adalah untuk membuat ibu merasa nyaman selama masa kehamilan dalam aktivitas sehari-harinya untuk menghindari keluhan nyeri punggung yang biasanya akan terjadi saat umur kehamilan masuk di Trimester III (Dewi & Kusumadewi, 2025).

Body mechanick yang baik dapat menurunkan angka morbiditas salah satunya adalah mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil (Yuspina *et al.*, 2018). Berikut ini merupakan cara melakukan body mekanik dengan benar yaitu :

1) Berdiri

Ibu hamil tidak dianjurkan berdiri terlalu lama, apalagi pada saat kehamilan akhir. Berdiri dapat memperlambat aliran balik dari darah di pada kaki ke jantung dan kepala. Jari kaki digerakkan serta tumit kaki digerakkan ke atas dan ke bawah secara bergantian untuk membantu mencegah nyeri punggung sewaktu berdiri, salah satu kaki diletakkan pada kursi yang rendah, ini membantu membuat punggung lurus dan mengurangi regangan pada otot-otot punggung bagian bawah.

2) Duduk

Selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk tidak terlalu lama duduk karena akan memperlambat aliran darah pada bagian kaki. Cara duduk yang benar adalah duduk pada kursi yang memiliki sandaran yang lurus dan memudahkan untuk berdiri. Pada bagian

punggung diletakkan bantal dan pada bagian bawah diletakkan kursi yang rendah untuk menopang kaki agar memberikan kenyamanan.

3) Mengangkat

Cara mengangkat yang benar adalah mendekati benda yang akan diangkat sedekat mungkin, membungkukkan badan dengan menekuk kedua lutut dan kedua kaki terbuka lebar, benda yang diangkat didekatkan ke tubuh dan tidak dianjurkan untuk memutar pinggang.

4) Berbaring

Pada saat berbaring miring, bantal diletakkan di antara lutut dan di bawah kepala, serta bantal kecil untuk menahan perut dan mendukung rahim.

5) Bangun

Bangun dari lantai atau tempat tidur akan sulit disaat usia kehamilan semakin tua. Gaya bangun yang mendadak dan menyentak dapat membuat otot perut dan punggung bagian bawah menjadi meregang. Untuk menghindari regangan ini, caranya adalah berguling ke samping serta panggul dan lutut ditekuk, dorong bagian atas tubuh untuk berdiri dengan menggunakan tangan.

d. Kompres hangat pada punggung

Kompres hangat pada punggung adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat lokal yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Dampak fisiologi dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah. Penatalaksanaan pada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri dapat dilakukan menggunakan berbagai manajemen nyeri, salah satunya stimulasi pada area kulit (*cutaneous stimulation*) yaitu sebuah istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri secara

non farmakologis diantaranya dengan teknik pemberian kompres hangat (Yuliania *et al.*, 2021).

e. Senam hamil

Senam hamil merupakan terapi olahraga yang digunakan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental. Senam saat hamil mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil karena meliputi gerakan-gerakan yang memperkuat otot perut, meningkatkan elastisitas otot punggung dan ligamen, serta mengendurkannya. Dengan rutin melakukan senam saat hamil dapat menjaga kesehatan fisik dan meredakan nyeri punggung bagi ibu hamil (Amin & Novita, 2022).

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. Ibu hamil dapat memulai senam hamil sejak minggu ke-24 dan melakukannya secara rutin seminggu sekali untuk mempersiapkan fisik dan mental demi keberhasilan persalinan (Fasiha *et al.*, 2022).

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

Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah jika diberikan intervensi senam hamil seminggu 2 kali selama 30 menit nyeri punggung akan menurun secara signifikan (Sayekti, 2021). Penurunan rasa nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dengan menggunakan senam hamil selama 3x dalam seminggu penurunan rasa nyeri yaitu 26% (Fitriani, 2021).

Menurut (Wahyunita *et al.*, 2021), gerakan senam hamil untuk mengatasi nyeri punggung yaitu sebagai berikut :

1) *Cat back stretch*

Cat back stretch adalah gerakan yang bertujuan untuk meregangkan seluruh punggung. Manfaat menguatkan otot lumbosakral dan memanjangkan otot yang memendek terutama otot ekstensor punggung. Untuk gerakan pertama, awali dengan posisi merangkak dan meratakan punggung sehingga badan sejajar dengan leher dan tulang ekor, lengkungan punggung secara perlahan mulai dari tulang ekor hingga tulang bahu selama 5 detik, lalu kembali ke posisi awal. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 5 kali.

2) *Forward bend*

Forward bend adalah gerakan yang dilakukan dengan tujuan untuk meregangkan dan menguatkan area punggung. Dalam gerakan ini, ibu hamil duduk di lantai di atas matras dan rileks dengan kedua kaki terentang di depan, sejajar dengan pinggul. Lalu, tarik lengan ke depan dan tetap dalam posisi ini selama lima tarikan napas, angkat tubuh secara perlahan kembali ke posisi awal untuk dapat melakukan dua atau tiga gerakan.

3) *Trunk twist*

Trunk twist adalah gerakan yang dilakukan untuk meregangkan punggung dan tubuh bagian atas. Gerakan ini dapat dilakukan oleh ibu hamil secara santai dengan cara duduk bersila di lantai, meletakkan tangan kiri di kaki kanan dan tangan kanan di lantai di belakang badan. 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.

4) *Rocking back arch*

Rocking back arch merupakan gerakan yang bertujuan untuk meregangkan dan menguatkan otot punggung, panggul, dan perut.

Ibu di minta untuk rileks, tarik napas dalam-dalam, lalu berlutut dan merentangkan tangan di depan tubuh, perlahan-lahan rentangkan tangan hingga menyentuh lantai. Gerakan ini dilakukan dengan menjaga punggung tetap lurus (tidak melengkung) dan menahannya hingga 5 detik. Kemudian perlahan tarik tangan ke posisi berlutut pertama. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 5-10 kali atau semampunya.

5) *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, letakan punggung bawah ke dinding dan tahan selama 10 detik. Gerakan bisa dilakukan 10 kali atau semampunya.

6) *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 dan tarik napas sambil perlahan-lahan rentangkan lengan kiri lurus ke atas, tahan selama lima detik, lalu hembuskan napas. Selanjutnya, lakukan gerakan yang sama pada lengan kiri. Ibu fokus menggerakkan tubuhnya ke atas. Gerakan dapat dilakukan 5-10 kali pada setiap sisinya.

7) 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 bantuan 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.

Menurut (Atika *et al*, 2020) ada beberapa kontraindikasi senam hamil yang harus diperhatikan, antara lain :

1) Kontraindikasi Absolut atau Mutlak

Bila seorang wanita hamil mempunyai penyakit jantung, penyakit paru, serviks inkompeten, kehamilan kembar, riwayat perdarahan pervaginaan pada trimester II dan III, kelainan letak plasenta, seperti plasenta previa, preeklampsia maupun hipertensi.

2) Kontraindikasi Relatif

Bila seorang ibu hamil menderita anemia berat, irama jantung tidak teratur, paru bronchitis kronis, riwayat diabetes mellitus, obesitas, terlalu kurus, penyakit dengan riwayat operasi tulang ortopedi dan perokok berat.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan 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 menyeluruh 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 dan aman dapat tercapai.

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Handayani & Mulyati, 2017).

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

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.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi 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 pelaksanaannya.

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 diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Pendokumentasian dengan metode SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, 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 dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit 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 intepretasi (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 intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

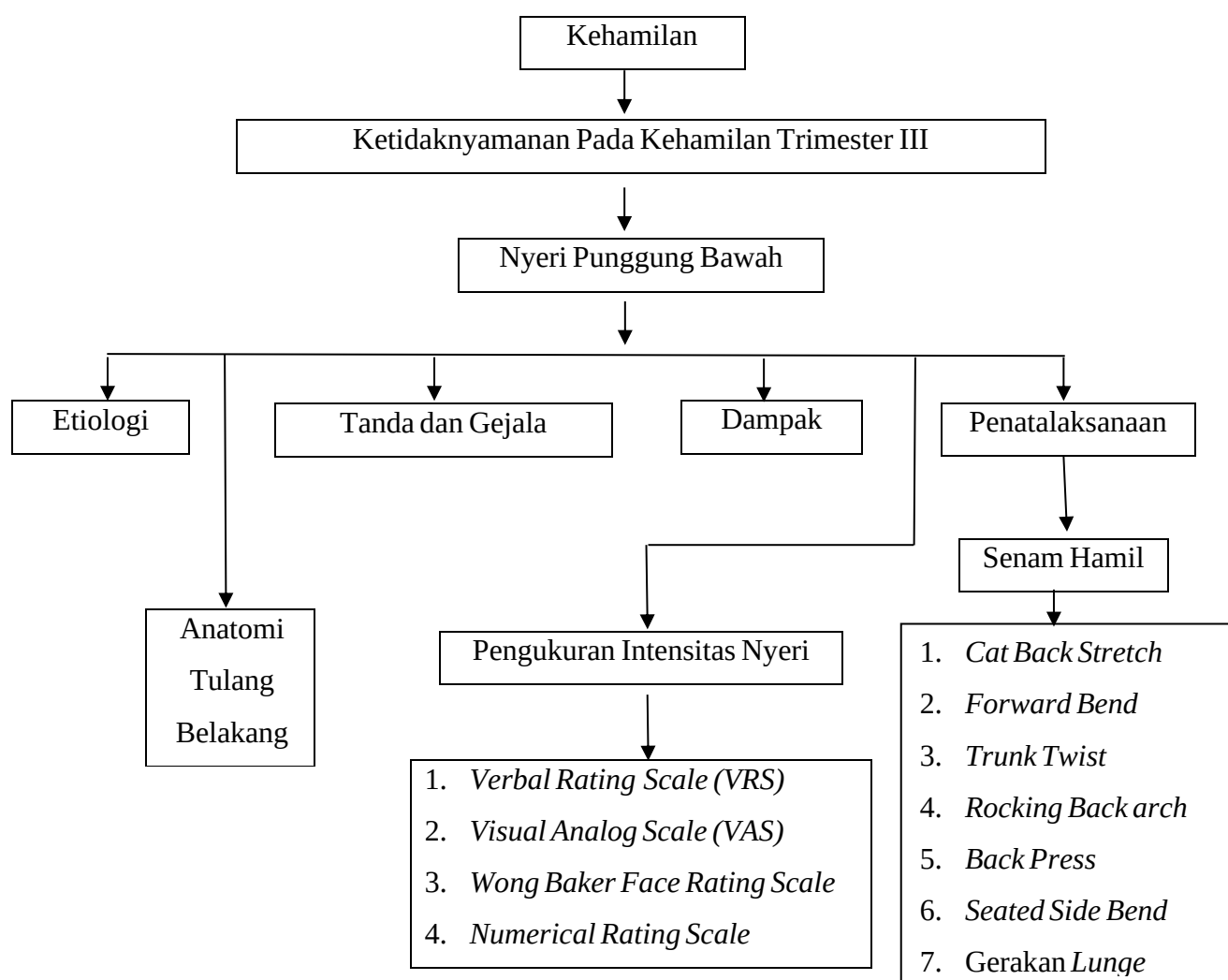
d. Penatalaksanaan

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 & Mulyati, 2017).

D. Kerangka Berpikir Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu keluhan ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor fisiologis dan mekanis yang berkaitan dengan perubahan tubuh selama kehamilan. Untuk memahami dan menangani nyeri ini secara komprehensif, diperlukan kerangka berpikir yang menggambarkan hubungan antara kehamilan, nyeri punggung bawah serta dampaknya dan penatalaksanaannya .



Gambar 9. Kerangka Berpikir Nyeri Punggung Bawah
(Sumber : [Anggraini et al., 2023](#), [Fatimah & Nuryaningsih, 2017](#), [Putri et al., 2023](#))