

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

Konsep Teori Ibu Hamil Trimester III

1. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah periode atau masa di mana janin berkembang di dalam rahim wanita sebagai penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan biasanya berlangsung selama 40 minggu atau lebih dari sembilan bulan jika dihitung dari hari pertama siklus menstruasi terakhir hingga persalinan. Wanita mengalami dampak fisik dan emosional sebagai akibat dari proses fisiologis kehamilan (Saleh *et al.*, 2022).

Proses kehamilan dapat dibagi menjadi tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama dua belas minggu, trimester kedua berlangsung dari tiga belas hingga tujuh puluh minggu, dan trimester ketiga berlangsung dari dua puluh empat hingga empat puluh minggu (Atiqoh, 2020). Selama trimester ketiga ini, ibu menjadi sering khawatir terhadap rasa ketidaknyamanan dan risiko kesehatan yang akan mereka hadapi (Purnamayanti, 2022).

2. Adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester III

Adaptasi fisiologis pada trimester ketiga kehamilan yaitu sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi

Pertumbuhan uterus dimulai sejak trimester pertama dan perubahan yang sangat pesat terus berjalan akibat respon dari tingginya tingkat hormon estrogen dan progesteron. Penurunan fundus diakibatkan oleh janin yang sudah mulai masuk ke pintu atas panggul pada minggu ke-38 hingga minggu 40 (Deswani *et al.*, 2018).

2. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah mengalami peningkatan sebesar 1500 ml, yang terbagi menjadi 1000 ml plasma dan 450 ml sel darah merah. Curah jantung akan gestasi namun selanjutnya akan mengalami

penurunan sebesar 20% pada minggu ke-40 (Ratmawati, 2018). masuk ke pintu atas panggul pada minggu ke-38 hingga minggu 40 (Deswani *et al.*, 2018).

3. Sistem Kardiovaskuler

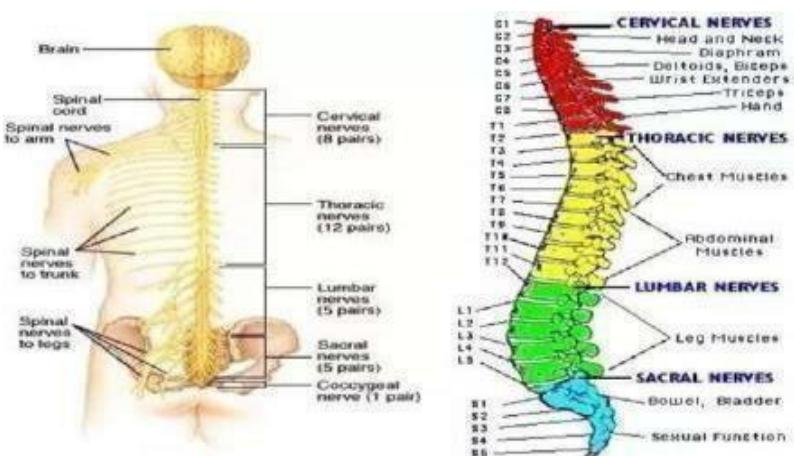
Selama kehamilan, volume darah mengalami peningkatan sebesar 1500 ml, yang terbagi menjadi 1000 ml plasma dan 450 ml sel darah merah. Curah jantung akan meningkat 30-50% pada minggu ke-32 gestasi namun selanjutnya akan mengalami penurunan sebesar 20% pada minggu ke-40 (Ratmawati, 2018).

4. Sistem Pernapasan

Selama memenuhi kebutuhan ibu dan janin diperlukan adanya adaptasi ventilasi dan struktural. Kebutuhan oksigen ibu mengalami peningkatan dari 95-100 menjadi 101-106 mmHg dikarenakan terjadinya percepatan laju metabolisme (Ratmawati, 2018).

5. Sistem Muskuloskeletal

Salah satu komplikasi kehamilan yang paling umum adalah lordosis yang progresif. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungku akibat pergeseran uterus ke posisi anterior. Diperkirakan karena pengaruh hormonal maka sendi sakroiliaka, sakrokoksius, dan pubis akan terjadi peningkatan mobilitas. Mobilitas ini dapat menunjukkan sikap ibu dengan perasaan tidak nyaman pada punggung bagian bawah, terutama di akhir kehamilan (Saleh *et al.*, 2022).



Sumber : Wiarto,2017

Gambar 2.1 Sistem Muskuloskeletal

A. Konsep Teori Penyakit

1. Definisi

Menurut Setiabudi (2016, p. 3), saraf tulang belakang terlindungi dalam rongga tulang belakang. Saraf tulang belakang (*spinal cord*) berfungsi untuk menyalurkan sinyal sensoris dari kulit ke otak sehingga kita bisa merasakan tekanan, suhu dan rasa sakit. Tulang belakang terdiri dari 5 bagian *cervical*, *thoracic*, *lumbar*, *sacral* dan tulang ekor.

Menurut Wiarto (2017, p. 25), bagian anterior tulang belakang terdiri dari korpus vertebra berbentuk silinder yang dipisahkan oleh diskus intervertebralis dan diletakkan bersama oleh ligamentum longitudinal anterior dan posterior.

2. Anatomi Fisiologi

Pada struktur bagian tulang belakang yang seringkali sensitif terhadap nyeri antara lain, *periosteum vertebralis*, *dura*, *Facet joint*, *annulus fibrosus* pada *diskus intervertebralis*, arteri dan vena epideural, dan ligamentum longitudinal posterior. Penyakit pada struktur-struktur ini menjelaskan kejadian nyeri punggung tidak adanya kompresi pada akar saraf. Nukleus pulposus pada diskus intervertebralis dalam keadaan normal tidak sensitif terhadap nyeri (Wiarto, p. 27).

1. Tulang Servikal (Leher)

Leher mendukung berat dari kepala dan memproteksi saraf yang datang dari otak ke seluruh tubuh. Bagian tulang belakang ini mempunyai tujuh vertebra yang semakin kecil apabila semakin mendekati basis carnii (Wiarto, p. 29).



Sumber: Wiarto, 2017

Gambar 2.2 Nyeri pada Tulang Servikal

2. Tulang Thorakal (Punggung Atas)

Menurut Ullrich (2009) dalam Wiarto (2017, p.30), tulang belakang thorakal terdiri dari 12 tulang vertebra pada punggung atas. Perlekatan kuat dari tulang iga di setiap tingkat dari tulang thorakal memberikan keseimbangan dan juga dukungan struktural terhadap punggung atas.

Tulang thorakal memberi proteksi pada organ-organ yang vital seperti paru-paru dan jantung. Punggung atas tidak digunakan untuk pergerakan tubuh, sehingga jarang ditemukan cedera pada tulang belakang thorakal.

Namun, iritasi pada otot bahu dan punggung yang besar atau disfungsi sendi pada punggung atas dapat menyebabkan nyeri punggung yang disadari. Menurut Setiabudi (2016, p. 4), bagian *thoracic* dapat bergerak, tetapi dengan rentang gerak yang terbatas.

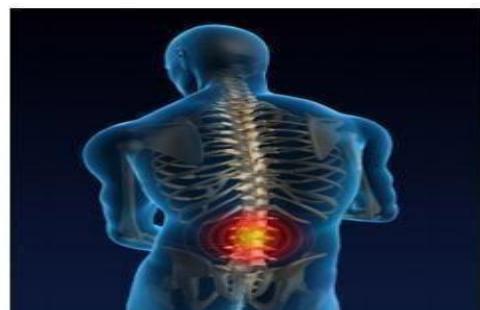


Sumber: Wiarto, 2017

Gambar 2.3 Nyeri pada Tulang Thorakal

3. Tulang Lumbal (Punggung Bawah)

Punggung bawah terlibat dengan pergerakan yang lebih dari bagian thorakal dan juga menerima semua beban dari batang tubuh sehingga menyebabkan bagian ini paling sering terjadi cedera.



Sumber: Wiarto, 2017

Gambar 2.4 Nyeri pada Tulang Lumbal

4. Tulang Sacrum dan Coccygeus (Bagian Dasar Tulang Belakang)

Di bawah tulang belakang lumbal terdapat tulang sacrum yang merupakan bagian belakang dari pelvis. Tulang ini berbentuk seperti segitiga yang menempati diantara dua tulang pelvis dan menyambungkan tulang belakang pada bagian bawah.



Sumber: Wiarto, 2017

Gambar 2.5 Nyeri pada Tulang Sacrum dan Coccygeus

3. Etiologi Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3 sering terjadi pada daerah lumbal, terutama pada L4-L5 dan L5-S1. Menurut *American Pregnancy Association*, nyeri punggung pada ibu hamil dapat terjadi pada daerah lumbal, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Sebuah studi yang dipublikasikan di *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* menemukan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil sering terjadi pada daerah lumbal, terutama pada L4-L5 dan L5-S1. Buku "*Obstetrics and Gynecology*" oleh Beckmann *et al.* juga menyebutkan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil dapat terjadi pada daerah lumbal, terutama pada trimester ketiga. Beberapa penyebab yang menimbulkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Pertambahan berat badan secara drastis

Selama trimester ketiga kehamilan, ibu mengalami nyeri punggung bawah sebagai akibat dari perubahan posisi tubuh yang disebabkan oleh peningkatan berat janin yang membesar menghasilkan peningkatan sudut yang membentuk lengkungan tulang belakang, dan mengakibatkan penurunan mobilitas serta fleksibilitas lumbal (Saraha *et al.*, 2021).

2. Pembesaran uterus

Terjadinya pembesaran uterus pada awal bulan pertama dikarenakan

adanya peningkatan kadar estrogen dan progesterone. Tekanan pada otot paraspinal dan lordosis lumbal akan meningkat sebagai akibat dari perubahan ini (Saraha et al., 2021).

3. Peregangan berulang

Salah satu penyebab nyeri punggung bawah adalah pembesaran payudara, yang menyebabkan ketegangan otot, kelelahan, dan posisi tubuh membungkuk saat mengangkat barang dan peningkatan hormon relaksin, yang menyebabkan lembeknya kartilago pada sendi besar dan hiperlordosis posisi tulang belakang (Fitri, 2022).

4. Peningkatan kadar hormon ligament

Berbagai faktor dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah yaitu termasuk perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan, khususnya perubahan hormon relaksin, estrogen, dan progesteron, lordosis postur tubuh, dan peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka dan sakrokognsigeal (Saraha et al., 2021)

5. Jarang berolahraga

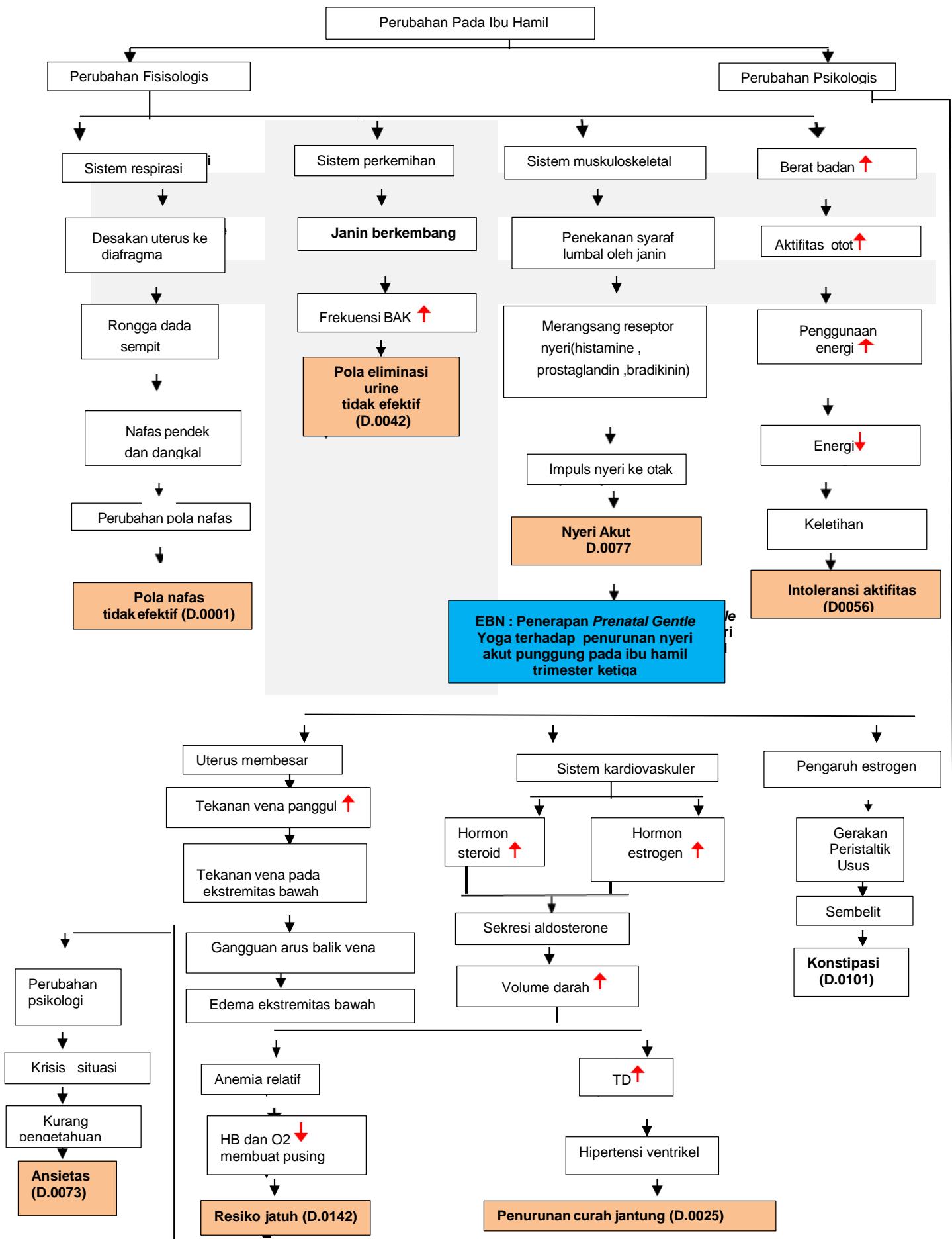
Jarang berolahraga pada ibu hamil akan beresiko untuk mengalami nyeri punggung karena akan dapat menyebabkan otot dan sendi di panggul atau punggung melemah (Saraha et al., 2021).

4. Manifestasi Klinis

Ibu hamil akan mengatakan secara subjektif bahwa mereka merasakan nyeri di panggul, tulang belakang, dan di antara anus dan vagina, karena ruang gerak tulang belakang lumbal yang terbatas, nyeri punggung bawah meningkat ketika tubuh membungkuk ke depan. Pada saat berjalan, menaiki tangga, berdiri dengan satu kaki, atau bangun dari tempat tidur maka nyeri tersebut akan muncul.

Ketidaknyamanan yang terjadi saat hamil dapat dimulai sejak awal kehamilan dan meningkat dari trimester ke trimester selanjutnya. Selama trimester pertama kehamilan, akan mengalami kenaikan hormon relaksin sehingga melonggarkan ligamen yang terhubung ke tulang belakang. Selama kehamilan akan mengalami perkembangan yang membuat rahim (Anggraini et al.).

5. Pathway Nyeri Punggung



6. Patofisiologi Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga dimulai dari perubahan fisiologis berupa pertumbuhan janin dan pembesaran uterus. Perubahan ini meningkatkan tekanan intraabdomen dan menekan diafragma, sehingga ventilasi paru menurun dan pola napas menjadi tidak efektif. Beban janin juga menambah beban pada kolom vertebra lumbal, menyebabkan lordosis meningkat untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Peningkatan lordosis memicu ketegangan otot punggung, peregangan ligamen, dan menekan saraf lumbal sehingga menimbulkan nyeri punggung bawah. Perubahan hormonal seperti peningkatan estrogen dan relaksin juga melunakkan ligamen pelvis, memperburuk ketidakstabilan sendi dan memicu nyeri. Sementara itu, tekanan uterus pada kandung kemih menyebabkan gangguan eliminasi urin, pembesaran rahim menghambat aliran balik vena yang menyebabkan edema ekstremitas bawah. Beban berlebih dan posisi tubuh yang berubah menimbulkan kelelahan otot, intoleransi aktivitas, serta risiko jatuh dan cedera. Proses ini juga memicu respon psikologis seperti kecemasan. Semua rangkaian ini menjadi dasar munculnya diagnosa keperawatan nyeri akut, gangguan pola napas tidak efektif, gangguan eliminasi, intoleransi aktivitas, gangguan mobilitas fisik, risiko cedera, dan ansietas pada ibu hamil trimester ketiga.

7. Klasifikasi Nyeri

a. Berdasarkan Durasi

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat (Meinhart dan McCaffery, 1986 dalam Smeltzer, 2002). Nyeri akut timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot (Alimul, 2006)

2) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang konstan yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang

bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih lama dari 6 bulan.

b. Berdasarkan Asal

1) Nyeri Nosiseptif

Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxious. Nyeri nosiseptif perifer dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain. Hal ini bisa terjadi pada nyeri post operatif dan nyeri kanker (Andarmoyo, 2013).

2) Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral. Pasien akan mengalami nyeri seperti rasa terbakar, tingling, shooting, shock like, hypergesia atau allodynia (Andarmoyo, 2013).

c. Berdasarkan Lokasi

1) Superfisial atau Kutaneus

Nyeri superfisial adalah nyeri yang disebabkan stimulasi kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan terlokalisasi. Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi (Potter & Perry, 2005).

2) Viseral Dalam

Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal. Karakteristik nyeri bersifat difus dan dapat menyebar ke beberapa arah. Durasinya berlangsung lebih lama daripada nyeri superfisial. Seringkali menimbulkan rasa tidak menyenangkan seperti mual. Contoh sensasi pukul seperti angina pectoris (Potter & Perry, 2005).

3) Nyeri Alih (referred pain)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Contoh nyeri yang terjadi pada infark miokard, menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, batu empedu yang dapat mengalihkan nyeri ke selangkangan (Potter&Perry, 2005).

Adapun pemeriksaan diagnostik dari nyeri ini adalah :

a. Anamnesis dan Riwayat Klinis

Langkah awal dalam evaluasi nyeri punggung pada ibu hamil ada karakteristik nyeri, termasuk lokasi, intensitas, durasi, serta faktor pencetus dan pereda. Riwayat kehamilan sebelumnya, trauma, atau kondisi medis lain juga perlu ditanyakan. Pendekatan ini penting untuk membedakan antara nyeri punggung nonspesifik dan kondisi serius seperti infeksi atau komplikasi obstetrik.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai postur tubuh, mobilitas tulang belakang, dan adanya nyeri tekan. Beberapa tes provokatif yang dapat digunakan meliputi:

- 4) *Active Straight Leg Raise (ASLR)* Test: menilai stabilitas pelvis dan kekuatan otot inti.
- 5) *FABER (Flexion, Abduction, External Rotation)* Test: membantu mengidentifikasi nyeri pada sendi sakroiliaka.
- 6) *Pelvic Girdle Pain Provocation Test*: digunakan untuk membedakan nyeri punggung bawah dari nyeri pada sabuk pelvis.

Adapun skala penilaian nyeri dan disabilitas adalah :

Untuk mengukur intensitas nyeri dan dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari, beberapa instrumen yang dapat digunakan antara lain:

1. *Visual Analog Scale (VAS)*: mengukur intensitas nyeri secara subjektif.
2. *Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ)*: menilai tingkat disabilitas akibat nyeri punggung.
3. *Pelvic Girdle Questionnaire (PGQ)*: membantu membedakan antara nyeri punggung bawah dan nyeri pada sabuk pelvis.

Penggunaan instrumen-instrumen ini telah terbukti efektif dalam menilai dampak nyeri punggung pada kualitas hidup ibu hamil.

Pemeriksaan penunjang dilakukan jika dicurigai adanya kondisi serius atau jika nyeri tidak merespons terapi konservatif. Modalitas yang dapat dipertimbangkan meliputi:

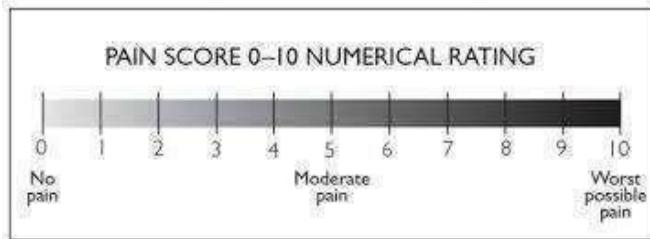
1. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI): aman digunakan selama kehamilan dan efektif untuk menilai struktur jaringan lunak.
2. *Ultrasonografi* (USG): dapat digunakan untuk menilai kondisi muskuloskeletal tertentu tanpa paparan radiasi. Pemeriksaan ini harus dilakukan dengan pertimbangan risiko dan manfaat, serta konsultasi dengan spesialis yang berpengalaman dalam Penatalaksanaan nyeri punggung

Nyeri punggung saat kehamilan dapat ditangani dengan cara farmakologis atau non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis termasuk pemberian analgetik seperti paracetamol, NSAID, dan ibuprofen (Yuspina *et al.*, 2018). Non farmakologis yaitu akupunktur, relaksasi, terapi kompres panas/dingin. Intervensi non-farmakologi dapat digunakan sebagai alternatif untuk mengurangi nyeri punggung karena tidak menimbulkan efek samping (Pratama *et al.*, 2020).

Alat ukur skala nyeri dapat diklasifikasikan sebagai skala satu dimensi atau multidimensi. Alat ini membutuhkan data dari pasien terhadap nyeri yang dirasakan, hasil pengukuran harus dipertimbangkan bersama dengan riwayat pasien dan pemeriksaan fisik dan hasil hanya dapat digunakan sebagai panduan (Wisnasari *et al.*, 2021). Menurut Mubarak (2015) terdapat beberapa instrument pengkajian nyeri yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

a. *Numerical Rating Scale* (NRS)

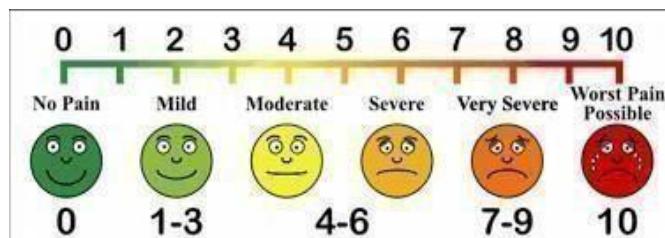
Sebagai pengganti atau pendamping VDS, skala penilaian numerik, di mana klien memberikan penilaian nyeri dengan skala 0 – 10, lebih efektif untuk mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, dan membuatnya lebih mudah untuk membedakan antara penurunan dan peningkatan nyeri daripada skala lain (Mubarak *et al.*, 2015).



Gambar 2.7 Numerical Rating Scale (NRS)

b. *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

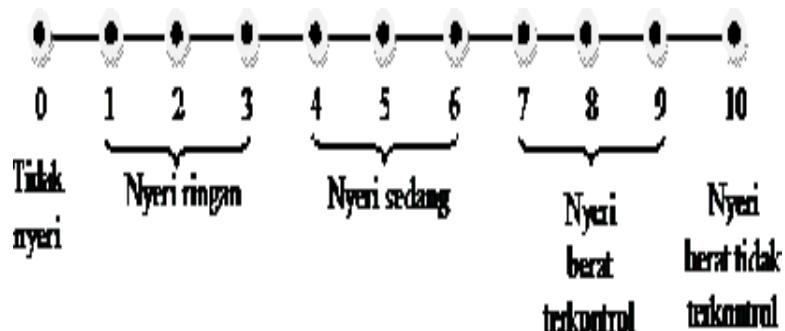
Verbal descriptor scale terbagi menjadi tiga hingga lima kata deskripsi yang dibuat dengan jarak yang sama. Skala ini dimulai dari sangat sakit hingga tidak terasa sakit. Pasien diberi skala oleh pengukur dan diminta untuk mengukur tingkat nyeri yang dia alami. Dengan alat VDS ini, pasien dapat memilih kategori untuk deskripsi mereka.



Gambar 2.8 Verbal Descriptor Scale (VDS)

c. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Untuk mengukur tingkat nyeri, skala analog visual lebih sensitif karena pasien dapat menandai setiap titik pada serangkaian angka yang mereka anggap paling tepat menggambarkan tingkat nyeri yang mereka alami setiap saat. VAS hanyalah sebuah garis lurus yang dibagi menjadi sepuluh bagian yang sama dan tanpa label.



Gambar 2.9 Visual Analogue Scale (VAS)

Berikut ini adalah gejala nyeri berdasarkan pembagian Visual Analogue Scale (VAS) 0–10 :

1. 0–Tidak Nyeri

Tidak ada sensasi tidak nyaman sama sekali.

Pasien tidak mengeluhkan rasa sakit pada bagian tubuh manapun.

Tidak ada gangguan tidur, aktivitas fisik, atau mood akibat nyeri.

2. 1 – 3: Nyeri Ringan

Nyeri yang masih dapat ditoleransi dan tidak mengganggu aktivitas harian secara signifikan.

Gejala-gejala yang mungkin muncul:

- a. Rasa tidak nyaman seperti pegal-pegal ringan.
- b. Sensasi kesemutan atau seperti ditarik pelan.
- c. Kadang muncul hanya saat bergerak atau melakukan aktivitas tertentu.
- d. Nyeri hilang timbul, tidak menetap.
- e. Bisa dihilangkan dengan istirahat atau peregangan ringan.
- f. Pasien masih bisa tidur dengan normal, hanya kadang terganggu saat posisi tidak nyaman.
- g. Tidak memerlukan obat pereda nyeri secara rutin.

3. 4 – 6: Nyeri Sedang

Nyeri mulai lebih terasa dan mengganggu sebagian aktivitas fisik.

Gejala-gejala yang mungkin muncul:

- a. Nyeri terasa lebih dalam dan menetap.
- b. Rasa berdenyut, menusuk ringan, ataupun diare terbatas.
- c. Mengganggu saat berjalan, berdiri lama, atau saat bangun tidur.
- d. Sering terasa dimalam hari atau saat tubuh lelah.
- e. Pasien mulai merasa cemas terhadap nyeri yang dirasakan.
- f. Gangguan tidur mulai terasa karena sulit mencari posisi nyaman.
- g. Kadang memerlukan obat analgesik ringan seperti paracetamol atau ibuprofen.

4. 7 – 9: Nyeri Berat Terkontrol

Nyeri sangat mengganggu dan intens, tetapi masih bisa direduksi sebagian dengan pengobatan.

Gejala-gejala yang mungkin muncul:

- a. Nyeriterasa tajam, berdenyut kuat, seperti ditusuk.
- b. Rasapanas, terbakar, atau sepertiditekan berat.
- c. Gerakanterbatas karena nyerimerengkat saat bergerak.
- d. Kesulitantidur hampir setiap malam.
- e. Nyeri menyebabkan emosi labil, mudah marah, cemas, atau menangis.
- f. Pasientampak lesukarenakelelahan akibat nyeri.
- g. Memerlukan analgesik kuat, seperti kombinasi NSAID dan relaksan otot.

5. 10 : Nyeri Sangat Berat / Tidak Terkontrol

Nyeri ekstrem, tidak tertahankan, dan tidak merespon terhadap pengobatan biasa.

Gejala-gejala yang mungkin muncul:

- a. Rasasangat sakit, sepetiditusuk-tusuk terus menerus.
- b. Pasien bisa menangis, mengerang, atau bahkan histeris karena tidak kuat menahan nyeri.
- c. Tidak mampuberdiri, berjalan, ataududuk lama.
- d. Nyeridisertaigejala mual, muntah, pusing, hingga pingsan.
- e. Pasien menyatakan nyeri tidak bisa dikendalikan lagi, walau sudah minum obat.
- f. Membutuhkan tindakan medis segera, seperti injeksi analgesik atau rawat inap.
- g. Gangguan tidur, makan, hingga interaksi sosial dan psikis sangat terganggu.

9. Penatalaksanaan

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga merupakan keluhan umum akibat perubahan biomekanik, hormonal, dan postural. Penatalaksanaan harus komprehensif dan aman bagi ibu serta janin, meliputi pendekatan non-farmakologis, farmakologis, edukatif, dan kolaboratif.

d. Pendekatan Non-Farmakologis (Pilihan Utama pada Kehamilan)

1) *Prenatal Gentle Yoga*

Yoga prenatal terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung dan meningkatkan kenyamanan selama kehamilan. Gerakan seperti Balasana, Baddha Konasana, dan Bitilasana meningkatkan fleksibilitas serta memperbaiki postur tubuh.

2) Terapi Kompres Hangat (*Hot Compress*)

Kompres hangat pada area punggung bawah membantu merelaksasi otot dan memperbaiki sirkulasi. Aman digunakan selama tidak ada tanda infeksi atau kontraindikasi lokal.

3) Senam Hamil dan Latihan Peregangan

Gerakan peregangan ringan dan senam hamil dua kali seminggu selama 30 menit efektif mengurangi kekakuan otot dan memperbaiki mobilitas panggul.

4) Pijat Ringan (Massage Therapy)

Pijat punggung bawah dapat menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan relaksasi, dilakukan oleh tenaga terlatih.

5) Teknik Relaksasi dan Napas Dalam

Mengurangi respon simpatik terhadap nyeri, meningkatkan tidur, dan mengurangi kecemasan.

e. Pendekatan Farmakologis (Jika Nyeri Tidak Tertangani)

1) Paracetamol

Merupakan analgesik lini pertama yang dinilai aman digunakan selama kehamilan dengan dosis yang sesuai.

2) Obat NSAID seperti Ibuprofen sebaiknya dihindari pada trimester ketiga karena risiko komplikasi janin (penutupan dini duktus arteriosus dan oligohidramnion).

f. Edukasi dan Psikososial

1) Edukasi Postur Tubuh dan Ergonomi

Mengajarkan ibu hamil cara duduk, berdiri, dan beraktivitas secara ergonomis untuk mencegah penekanan berlebih pada punggung.

2) Manajemen Aktivitas dan Istirahat

Menyusun jadwal aktivitas harian diselingi istirahat yang cukup, serta

menciptakan lingkungan tidur yang nyaman.

3) Dukungan Emosional dan Sosial

Dukungan keluarga/pasangan membantu mengurangi beban psikologis dan mempercepat pemulihan.

g. Kolaborasi Interdisipliner

- 1) Kolaborasi dengan fisioterapis untuk latihan khusus punggung.
- 2) Kolaborasi dengan dokter kandungan untuk evaluasi jika nyeri tidak membaik.
- 3) Kolaborasi dengan psikolog bila ada gangguan tidur atau stres berkepanjangan.

10. Komplikasi nyeri punggung

Nyeri punggung pada trimester III dapat menyebabkan komplikasi seperti kesulitan berjalan, penurunan mobilitas yang dapat menghambat aktivitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak, dan melakukan pekerjaan, serta insomnia, yang menyebabkan ibu lelah dan kerusakan saraf, terutama pada vesika urinaria, yang menyebabkan inkontinensia (Herawati, 2017).

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan Prenatal Gentle Yoga

1. Pengertian

Yoga berasal dari bahasa *Sankseskerta* yang mempunyai arti penyatuan fisik, mental, spiritual dengan alam serta Sang Pencipta. Yoga memfokuskan pada aktivitas meditasi dari individu dengan cara memusatkan pikiran untuk mengontrol panca indera serta tubuh secara keseluruhan (Putri dan Rahmita, 2019, p. 162).

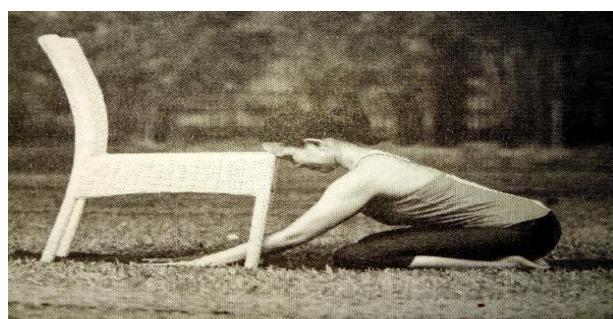
Prenatal yoga adalah keterampilan mengolah pikiran, berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh baik fisik, psikologi dan spiritual. *Prenatal yoga* ini mencakup berbagai relaksasi, mengatur postur olah napas dan meditasi yang dapat dilakukan oleh ibu hamil setiap hari (Amalia, 2015 dalam Susilawati dan Nirmasari, 2017, p. 78). Adapun kontraindikasi untuk melakukan *prenatal yoga* yaitu *pre eklamsia, placenta previa*, hipertensi ($>120/80\text{mmHg}$), riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya.

2. Gerakan Yoga

a. *Balasana* (Posisi Anak)

Caranya yaitu berdiri di atas lutut. Satukan kedua jempol kaki di belakang dan biarkan jari-jari kaki rileks ke belakang. Buka lutut ke samping selebar sisi tubuh dan duduklah di atas tumit kaki. Pelan-pelan, turunkan lengan ke dudukan kursi dan rilekskan kepala ke bawah atau letakkan dahi di kursi.

Berikut gambar 2.10 untuk menjelaskan gerakan *Balasana*.



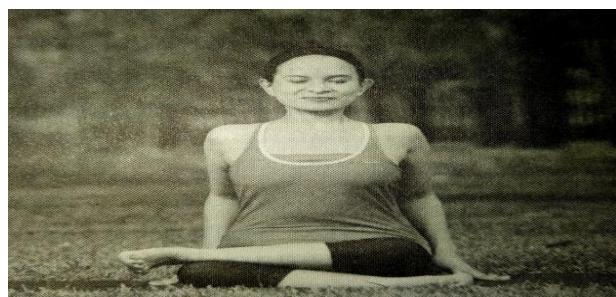
Sumber: Amalia, 2015

Gambar 2.10 *Balasana*

b. *Agnistambhasana* (Posisi Mengunci Api)

Caranya yaitu kaki kiri di bawah kaki kanan, tarik pergelangan kaki kiri ke depan di bawah lutut kanan dan tarik pergelangan kaki kanan ke depan di atas lutut kaki kiri. Dekatkan kaki sehingga kedua pergelangan kaki terletak menyamping agak jauh dari lutut. Tekan lutut kanan ke bawah tepat di atas tulang kering kaki kiri. Kencangkan kedua kaki dengan menarik telapak kaki dan jari-jari ke arah tulang kering. Tinggikan tubuh ke atas dengan menarik tulang punggung ke atas dan menekan jari-jari tangan di samping tubuh ke lantai.

Berikut gambar 2.11 untuk menjelaskan gerakan *Agnistambhasana*



Sumber: Amalia, 2015

Gambar 2.11 *Agnistambhasana*

c. *Baddha Konasana* (Posisi Duduk dengan Merekatkan Kaki)

Caranya yaitu tekuk kaki yang lurus dan tempelkan telapak kaki yang sudah menekuk. Kencangkan telapak kaki dengan menekan telapak kaki satu sama lain dan menarik jari-jari kaki ke arah tulang kering. Genggam telapak kaki dengan kedua tangan dan tariklah telapak kaki ke arah selangkangan. Dorong bokong dan tulang ekor ke belakang dan tekan lutut ke arah lantai. Panjangkan tulang punggung, lalu turunkan tubuh ke bawah mulai dari perut, dada hingga wajah menempel ke lantai. Posisi siku berada di depan kaki dan tangan boleh diluruskan bila wajah telah menempel ke lantai

Berikut gambar 2.12. untuk menjelaskan gerakan *Baddha*



Sumber: Amalia, 2015

Gambar 2.12 Baddha Konasana

d. *Upavistha Konasana* (Posisi Duduk dengan Kaki Melebar ke Samping dan Tubuh Menekuk ke Depan)

Caranya yaitu duduk dengan posisi kaki lurus ke depan. Buka kedua kaki ke samping hingga membentuk huruf V. Tarik daging bokong ke belakang dengan tangan, sehingga anda bisa merasakan bahwa anda duduk di tulang selangkangan dorong tulang ekor ke belakang. Kencangkan dan luruskan kaki dengan menarik telapak kaki ke arah tulang kering. Tekan paha dan betis ke lantai. Pegang tulang kering dengan kedua tangan. Panjangkan tulang punggung ke bawah mulai dari perut, dada, hingga wajah hingga ke lantai.

Berikut gambar 2.13 untuk menjelaskan gerakan *Upavistha*



Sumber: Amalia, 2015

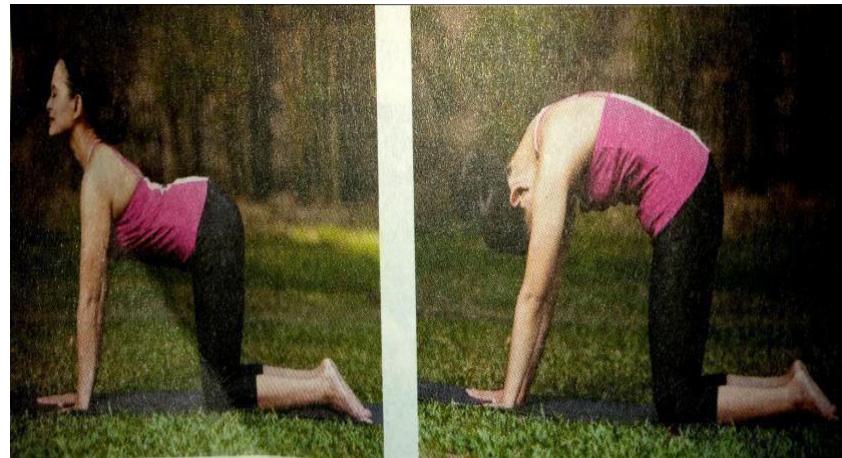
Gambar 2.13 Upavistha Konasana

e. *Bitilasana dan Marjaryasana* (Posisi Sapi dan Kucing)

Caranya yaitu lakukan posisi berlutut dengan posisi lutut berada di bawah pinggul dan telapak tangan berada di bawah bahu. Pada saat menarik napas, tarik tulang ekor ke atas, dada ditarik mengarah ke atas, sehingga posisi perut melengkung ke bawah dan angkat kepala .Pada saat membuang napas, tarik tulang ekor ke bawah dan ke dalam mengarah ke perut, sehingga posisi punggung melengkung ke atas dan tekuk leher ke bawah sambil mengarahkan pandangan ke perut dan menempelkan dagu ke dada.

Berikut gambar 2.14 untuk menjelaskan gerakan *Bitilasana* dan

Majaryasana



Sumber: Amalia, 2015

Gambar 2.14 Bitilasana dan Marjaryasana

Gerakan yoga ini dilakukan 2 kali seminggu, selama 30 menit dalam 2 minggu. Menurut Amalia (2015, p. 132), jika latihan yoga terasa baik dan nyaman maka bisa diteruskan. Jika latihan yoga mulai tidak terasa

nyaman, silahkan hentikan latihan yoga dan mungkin bisa mencoba lagi bila tubuh telah siap kembali untuk melakukan yoga.

3. Manfaat Yoga

Prenatal Gentle Yoga telah menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil, khususnya pada trimester ketiga. Efektivitas ini didukung oleh beberapa mekanisme utama yang bekerja melalui praktik yoga:

- a. Penguatan otot-otot inti dan penyangga:

Gerakan dan postur dalam *prenatal gentle yoga* secara spesifik melatih dan memperkuat otot-otot inti (*core muscles*) serta otot-otot penyangga di sekitar tulang belakang dan panggul. Otot yang kuat memberikan dukungan yang lebih baik bagi postur tubuh, sehingga mengurangi beban pada punggung yang sering menjadi penyebab nyeri selama kehamilan.

- b. Peningkatan Fleksibilitas dan Kelenturan:

Yoga membantu meningkatkan kelenturan sendi dan otot, termasuk di area punggung dan panggul. Fleksibilitas yang lebih baik memungkinkan tubuh untuk beradaptasi dengan perubahan fisik selama kehamilan, seperti pergeseran pusat gravitasi dan peningkatan kelengkungan tulang belakang, sehingga mengurangi ketegangan dan nyeri.

- c. Perbaikan Postur Tubuh:

Melalui kesadaran tubuh dan latihan postur yang diajarkan dalam yoga, ibu hamil dapat memperbaiki kebiasaan postur mereka. Postur yang benar mendistribusikan berat badan secara lebih merata dan mengurangi tekanan yang tidak perlu pada tulang belakang, yang secara langsung berkontribusi pada pengurangan nyeri punggung.

- d. Teknik Relaksasi dan Pernapasan: Selain aspek fisik, *Prenatal Gentle Yoga* juga menekankan pada teknik pernapasan (*pranayama*) dan relaksasi. Teknik-teknik ini tidak hanya membantu mengelola stres dan kecemasan, tetapi juga dapat memengaruhi persepsi nyeri. Kondisi tubuh yang lebih rileks dapat mengurangi ketegangan otot yang memperparah nyeri punggung. Dengan kombinasi manfaat fisik dan mental ini, *prenatal gentle yoga* menjadi intervensi yang komprehensif dan terbukti efektif untuk mengurangi nyeri punggung, serta meningkatkan kenyamanan dan

kualitas hidup ibu hamil.

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Data Subjektif

Data ini bisa di dapat dengan cara anamnesa yaitu tanya jawab antarapasien dengan petugas kesehatan (auto anamnesa) maupun antara petugaskesehatan dengan orang lain yang mengetahui keadaan/kondisi pasien (aloanamnesa). Anamnesa dapat dilakukan pada pertama kali pasien datang (secara lengkap) dan anamnesa selanjutnya/ulang untuk hal yang diperlukan saja setelah melakukan review data yang lalu. Hal – hal yang perlu dikaji dalam data subjektif, meliputi :

1) Identitas pasien

a) Nama pasien

Agar lebih mengenal pasien sehingga tercipta hubungan interpersonal yang baik, sehingga perawat lebih mudah dalam memberikan asuhannya karena klien lebih kooperatif.

b) Umur

Untuk mengetahui apakah umur pasien termasuk dalam usia produktif atau usia berisiko tinggi untuk hamil, karena umur yang < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko tinggi bila hamil.

c) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pendidikan pasien, sehingga bisa menyesuaikan cara pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE) dengan kemampuan daya tangkap klien.

d) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien yang tentunya berpengaruh dengan kemampuan pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya. Hal ini juga dapat membantu perawat dalam pemberian KIE tentang nutrisi ibu hamil. Selain itu juga untuk mengetahui apakah pekerjaan yang dilakukan pasien dapat mengganggu kehamilan atau tidak.

- e) Suku atau bangsa
Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari – hari.
 - f) Agama atau kepercayaan
Untuk mengetahui agama atau kepercayaan yang dianut pasien, sehingga perawat secara tidak langsung dapat menyesuaikan pemberian KIE yang sesuai dengan ajaran-ajaran maupun norma-norma agama atau kepercayaan yang dianut.
 - g) Alamat
Untuk mempermudah hubungan bila diperlukan bila keadaan mendesak. Dengan diketahui alamat tersebut, perawat dapat mengetahui tempat tinggal pasien dan lingkungannya. Dengan tujuan untuk mempermudah menghubungi keluarganya, menjaga kemungkinan bila ada nama ibu yang sama, untuk dijadikan kunjungan rumah.
- 2) Penanggung jawab
- Untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab terhadap pasien, sehingga bila sewaktu – waktu dibutuhkan bantuannya dapat segera ditemui.
- 3) Keluhan utama
- Keluhan utama adalah alasan yang paling dirasakan oleh pasien seperti tanda-tanda yang dirasakan oleh pasien seperti tanda-tanda yang dirasakan selama kehamilan, meliputi pengkajian nyeri PQRST, yaitu :
- a. P (provokatif atau paliatif) merupakan data dari penyebab atau sumber nyeri.
 - b. Q (kualitas atau kuantitas) merupakan data yang menyebutkan seperti apa nyeri yang dirasakan pasien.
 - c. R (regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi) merupakan data mengenai dimana lokasi nyeri yang dirasakan pasien.
 - d. S (skala) merupakan data mengenai seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien
 - e. T (timing atau waktu) merupakan data mengenai kapan nyeri dirasakan.
- 4) Riwayat kesehatan
- a. Riwayat kesehatan dahulu

Untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan organ reproduksinya atau tidak, karena akan berpengaruh pada kehamilannya.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM dan lainnya, karena apabila ada gangguan kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Dan juga perlu dikaji bila ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung koroner, DM, asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga lainnya dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil.

5) Riwayat obstetri

a. Riwayat haid

Menarche pada wanita terjadi saat pubertas yaitu usia 12 tahun, lama haid 3-7 hari, darah haid biasanya tidak membeku dan banyaknya 50 – 80 cc, hari 1 – 3 darah banyak, encer, berwarna merah dan hari ke- 4 dan seterusnya warna merah kecoklatan. Saat haid wanita mengeluh sakit pinggang, merasa kurang nyaman, gelisah, payudara agak nyeri karena ketidakstabilan hormon dan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) untuk memperkirakan persalinan.

b. Riwayat kehamilan sekarang

Hal yang perlu dikaji antara lain berapa kali ibu sudah melakukan ANC dengan minimal 4 kali kunjungan ANC selama kehamilan, dimana ibu memperoleh ANC, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya, apakah ada keluhan atau komplikasi selama ibu hamil, dan sebagainya sehingga perawat dapat memantau perkembangan kehamilannya. Pada kehamilan, pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung.

c. Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui sudah berapa lama pasien menikah, sudah berapa kali pasien menikah, berapa umur pasien dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan.

d. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB sebelum hamil atau tidak, metode kontrasepsi yang digunakan apa dan sudah berapa lama ibu menjadi akseptor KB serta rencana KB apa yang akan digunakan pasien setelah melahirkan.

6) Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

a. Pola nutrisi

Dikaji tentang jenis makanan yang dikonsumsi pasien, apakah pasien sudah makan teratur 3x sehari atau belum, apakah sudah mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang atau belum. Konsumsi karbohidrat dikurangi, perbanyak sayur, buah - buahan segar, kenaikan BB tidak boleh $\frac{1}{2}$ kg perminggu.

b. Pola eliminasi

Eliminasi yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK. BAB perlu dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB setiap harinya dan bagaimana konsistensi warna fesesnya. Biasanya pada ibu hamil kemungkinan besar terkena sembelit karena pengaruh dari hormon progesteron dan juga warna fesesnya terkadang hitam yang

disebabkan oleh tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil. BAK dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAK setiap harinya, lancar atau tidak. Biasanya ibu hamil sering BAK karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh uterus dan oleh kepala janin.

c. Pola personal *hygiene*

Kebersihan kulit dilakukan dengan mandi dua kali sehari memakai sabun agar bersih. Perawatan payudara selama kehamilan payudara dipersiapkan untuk fungsinya yang unik dalam menghasilkan ASI bagi bayi neonatus segera setelah lahir.

Perawatan putting dengan pemutaran sangat dianjurkan

d. Pola istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat dan tidur agak terganggu oleh karena adanya HIS (kontraksi uterus), penurunan bagian terendah janin ke PAP yang menyebabkan sering BAK. Istirahat dan tidur diperlukan sekali bagi wanita hamil, karena wanita hamil daya tahannya turun, kesehatan umumnya turun. Waktu istirahat harus lebih lama sekitar 10 – 11 jam untuk wanita hamil. Istirahat hendaknya diadakan pula pada waktu siang hari.

e. Psikologis dan sosio spiritual ibu

Trimester ketiga ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Sekitar 2 minggu sebelum kelahiran, sebagian wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan tergantung pada persiapannya dan persepsi terhadap peristiwa kehamilan. Faktor yang mempengaruhi bagaimana mengatasi kritis dalam kehamilan adalah persepsi terhadap peristiwa kehamilan, dukungan situasional (dukungan ini merupakan orang-orang dan sumber-sumber yang tersedia untuk memberikan dukungan, bantuan dan perawatan, dalam hal ini bisa keluarga atau penggantinya) dan mekanisme coping (keterampilan atau kekuatan seseorang untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi stres).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Dikaji pada saat pertama kali pasien datang. Lihat apakah pasien tampak baik atau tampak lemah dan pucat. Hal ini penting untuk mengetahui bila ibu mengalami anemia yang merupakan komplikasi tersering dari kehamilan.

b) Tanda – tanda vital (Vital Sign)

1. Tekanan Darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu dikaji secara teratur untuk mengetahui bila ibu mengalami preeklampsia terutama selama trimester II dan III. Waspada bila tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg.

2. Berat Badan

Kenaikan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu 6,5 kg – 16,5 kg selama hamil.

3. LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk. Sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR. Bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya, jumlah dan kualitas makanannya.

2) Pemeriksaan Head to toe

a) Kepala

Untuk observasi bentuk , benjolan, infeksi pada kepala. Palpasi bila tampak benjolan untuk mengetahui besar, bentuk, kekenyalan dan mobilitasnya.

b) Rambut

Rambut berwarna hitam, lebat, tidak berbau, tidak berketombe.

c) Muka

Pada muka didapatkan hiperpigmentasi yang disebut closmagravidarum, disebabkan karena hormon MSH (Melanophore Stimulating Hormone) yang meningkat atau tidak, muka pucat atau

tidak dan kelihatan sembab atau tidak.

d) Mata

Sklera putih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan baik, kantong mata sembab atau tidak.

e) Hidung

Untuk mengetahui kebersihan, ada atau tidak ada polip atau secret.

f) Telinga

Normal, ada atau tidak ada serumen di telinga.

g) Mulut

Untuk mengetahui kebersihan dan keadaan konstruksi gigi apakah terjadi kekeroposan atau tidak dimana hal ini menjadi indikasi adanya kekurangan kalsium atau tidak, ada stomatitis atau tidak, adakah sariawan atau tidak.

h) Leher

Untuk mengetahui ada atau tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, ada atau tidaknya struma atau kelenjar gondok, tidak ada pembesaran vena jugularis.

i) Dada

Pada paru-paru auskultasi respirasi normal, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi, perkusi resonan yaitu dug dug dug, bunyi jantung S1 S2 tunggal.

j) Payudara

Adakah hiperpigmentasi pada areola mammae dan papila, adakah tonjolan atau tidak. Apakah colostrum sudah keluar atau belum.

k) Aksila

Observasi dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan. Palpasi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya rasa sakit dan tumor.

l) Abdomen

Perut membesar selama kehamilan karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat menyebabkan hipertrofi otot polos uterus, sehingga uterus mengikuti pertumbuhan janin, linea alba menjadi lebih hitam. Terjadi pengaruh hormon kortikosteroid

placenta yang merangsang MSH sehingga terjadi peningkatan. Sering dijumpai kulit perut seolah-olah retak – retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru – biruan disebut striae livid

m) Punggung

Untuk mengetahui bentuk tulang punggung, yang perlu diperhatikan meliputi adakah gangguan berjalan, postur tubuh yang tidak normal seperti lordosis, apakah terdapat nyeri tekan, spasme otot, dan benjolan di punggung bawah. Pengkajian keperawatan nyeri punggung pada ibu hamil meliputi intensitas nyeri dengan meminta ibu untuk menyebutkan nyeri pada skala verbal, misal : tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri hebat atau sangat nyeri. Selanjutnya karakteristik nyeri termasuk letak, durasi, irama dan kualitas. Selain itu ada faktor yang meredakan nyeri, misal dengan gerakan, pengerahan tenaga, istirahat, obat-obatan bebas dan sebagainya.

n) Genitalia

Apakah vulva kelihatan membengkak, kebiruan, ada varises, tidak keluar darah pervaginam, di vulva tidak ada condiloma dan vulva bersih.

o) Ekstremitas

Simetris atau tidak, untuk mengetahui reflek patella, ada oedem pada punggung kaki dan jari tangan, apakah ada varises atau tidak.

3) Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

1. Muka

Dikaji apakah ada chlosma gravidarum, apakah ada oedem muka, terutama pada trimester II dan III yang dapat mengarah pada preeklamsia, terutama bila tekanan darah ibu tinggi.

2. Dada

Kaji mammae ibu dan kesiapan masa laktasi yang meliputi bagaimana bentuk putting susunya, pigmentasi pada areola mammae dan putting, bentuk payudara serta apakah kolostrum sudah keluar atau belum.

3. Abdomen

Lihat apakah ada linea nigra dan striae. Biasanya pada kehamilan kembar, striae akan sangat jelas terlihat karena peregangan dari kulit perut akibat pembesaran perut ibu.

4. Vulva

Kaji apakah ada oedema, varises dan kondiloma yang nantinya dapat mengganggu proses persalinan pervaginam, karena varises dapat pecah saat persalinan dan menimbulkan perdarahan.

5. Palpasi Leopold

a) Leopold I

Pada leopold I dikaji bagian janin apakah yang ada pada fundus uteri, apakah kepala (bulat keras) atau bokong janin (bulat lunak). Pada kehamilan kembar dapat teraba dua bagian besar janin pada fundus uteri. Tetapi bila kehamilan masih dalam Trimester I dan awal Trimester II, leopold I hanya untuk mengetahui adanya ballottement.

b) Leopold II

Leopold II ini efektif digunakan bila umur kehamilan sudah menginjak usia 6 bulan, karena bagian-bagian janin sudah mulai dapat dibedakan. Leopold II ini dilakukan untuk mengetahui dimanakah letak punggung janin yang ditandai dengan terabanya bagian panjang, keras, dan ada tahanan dan juga untuk mengetahui dimanakah letak ekstremitas janin yang ditandai dengan terabanya bagian-bagian kecil.

c) Leopold III

Dilakukan untuk mengetahui bagian terbawah janin, yaitu bulat lunak atau bulat keras. Masih bisa digoyangkan atau tidak.

d) Leopold IV

Dilakukan untuk mengetahui apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum. Apabila posisi tangan divergen berarti bagian bawah janin sudah masuk PAP dan konvergen apabila bagian bawah janin belum masuk PAP.

6. Auskultasi

Mendengarkan DJJ menggunakan linex ataupun doppler. DJJ normal 120- 160x/ menit (Samita, 2018).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis, baik secara faktual maupun kualitatif terhadap respons pasien akan suatu masalah kesehatan atau proses kesehatan. Membuat pengkajian keperawatan dengan menggunakan komponen *problem* (P), *etiology* (E), *symptom* (S). Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mendapatkan bagaimana klien bertindak terhadap situasi kesehatan. Berikut adalah diagnose keperawatan klien dengan nyeri punggung pada kehamilan trimester III ada nyeri akut ,gangguan mobilitas fisik ,gangguan pola tidur dan kelelahan(SDKI,2018).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah perawatan yang direncanakan dan dilakukan oleh perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan mereka untuk meningkatkan hasil pasien atau klien (SIKI , 2018).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan perubahan postur tubuh dan peningkatan tekanan intraabdomen akibat kehamilan trimester III.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharap tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan Menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Tekanan darah	Manajemen Nyeri (I.8238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor Memperberat dan memperringan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologi terapi music

		<p>membaiik (120/80mmHg)</p> <p>8. Fokus membaik</p> <p>9. Perilaku membaik</p> <p>(PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1, 2018)</p>	<p>klasik untuk mengurangi nyeri.</p> <p>2. Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>2. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p> <p>(PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1, 2018).</p>
2	Intoleransi akativitas (D.0056) Iberhubungan dengan Nyeri punggung	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan Mobilitas Fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Pergerakan ekstermitas meningkat</p> <p>2. Kekuatanotot meningkat</p> <p>3. Rentang gerak meningkat (ROM)</p> <p>4. Nyeri menurun</p> <p>5. Kecemasan menurun</p> <p>6. Kaku sendi menurun</p> <p>7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun</p>	<p>Kemampuan Bergerak (L03070)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Observasi toleransi terhadap aktivitas dan ambulasi</p> <p>2. Monitor kondisi umum selama ambulasi (nadi, RR, reaksi terhadap nyeri)</p> <p>3. Observasi kekuatan otot dan kemampuan mempertahankan posisi duduk/berdiri</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Fasilitasi latihan rentang gerak pasif/aktif sesuai</p>

		<p>8. Gerakanterbatas menurun</p> <p>9. Kelemahan fisik menurun (PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1, 2018).</p>	<p>kondisi</p> <p>2. Fasilitasi ambulasi menggunakan alat bantu jika perlu</p> <p>3. Anjurkan perubahan posisi setiap 2 jam</p> <p>4. Lakukan massage ringan untuk mengurangi kekakuan otot</p> <p>5. Latih aktivitas fisik bertahap sesuai kemampuan pasien</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat mobilisasi dini 2. Ajarkan cara bergerak secara aman dan mandiri 3. Berikan motivasi untuk melakukan latihan secara rutin 4. Ajarkan latihan ringan yang bisa dilakukan di tempat tidur <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan fisioterapis untuk latihan lanjutan 2. Kolaborasi dalam pemberian analgesik jika nyeri mengganggu gerak (PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1, 2018)
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3	<p>Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik (nyeri punggung) selama kehamilan.</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharap pola tidur meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan beraktivitas menurun 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sering terjaga menurun 4. Keluhan tidak puas tidur menurun 5. Keluhan pola tidur berubah menurun 6. Keluhan istirahat tidak cukup (PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1, 2018). 	<p>Manajemen Tidur (I.02008)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan tidur dan jam biologis pasien 2. Observasi kualitas dan kuantitas tidur 3. Identifikasi faktor lingkungan yang mengganggu tidur (suara, cahaya, suhu) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (lampa redup, suhu nyaman, tenang) 2. Batasi aktivitas yang merangsang menjelang tidur (hindari TV/handphone) 3. Berikan pijatan ringan/terapi relaksasi 4. Berikan waktu tenang minimal 30 menit sebelum waktu tidur <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur dalam proses penyembuhan 2. Anjurkan untuk menghindari konsumsi kafein, nikotin (PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			1, 2018)
4	<p>Kelelahan (D.0143) berhubungan dengan gangguan tidur dan ketidaknyamanan fisik (nyeri punggung) selama kehamilan trimester III.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dapat menunjukkan peningkatan energi dan berkurangnya kelelahan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status energi meningkat 2. Tidur meningkat Kenyamanan fisik Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dapat menunjukkan peningkatan energi dan berkurangnya kelelahan dengan kriteria hasil : 3. Status energi meningkat 4. Tidur meningkat 5. Kenyamanan fisik meningkat <p>(PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1, 2018).</p>	<p>Tingkat Energi (I. 02047)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tingkat kelelahan pasien (frekuensi dan waktu munculnya kelelahan) 2. Mengobservasi pola tidur: durasi, kualitas, dan gangguan saat tidur 3. Mengobservasi lokasi, frekuensi, dan intensitas nyeri punggung menggunakan skala nyeri 4. Mengobservasi dampak kelelahan terhadap aktivitas harian dan status emosional 5. Mengobservasi posisi tubuh pasien saat istirahat dan tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien menemukan posisi tidur yang nyaman (misalnya miring ke kiri dengan bantal di antara lutut) 2. Menganjurkan teknik relaksasi seperti napas dalam atau peregangan ringan sebelum tidur 3. Fasilitasi waktu istirahat

			<p>yang cukup dan kurangi gangguan lingkungan (misalnya cahaya atau suara)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Lakukan kompres hangat pada area punggung bawah (jika tidak ada kontraindikasi) untuk meredakan nyeri 5. Bantu dalam menyusun jadwal aktivitas dan istirahat secara seimbang <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi cara mengelola kelelahan dengan teknik istirahat yang efektif dan manajemen waktu 2. Mengajarkan teknik posisi tubuh yang ergonomis untuk mengurangitekanan pada punggung 3. Memberikan edukasi tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester III yang bisa menyebabkan kelelahan dan nyeri punggung 4. Menganjurkankonsumsi cairan dan makanan bergizi untuk menjaga energy
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan dokter untuk penatalaksanaan nyeri bila tidak tertangani dengan intervensi mandiri 2. Kolaborasi dengan fisioterapis untuk latihan punggung atau senam hamil atau gentle prenatal yoga <p>(PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1, 2018)</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat guna pelaksanaan implementasi ini harus berorientasi pada kebutuhan pasien, mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan keperawatan, serta menggunakan strategi tindakan dan komunikasi yang sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya (Zatihulwani *et al.*, 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Dokumentasi evaluasi merupakan catatan yang menggambaarkan sejauh mana perkembangan pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, tujuan dari evaluasi adalah untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan serta menyampaikan kondisi pasien berdasarkan hasil tindakan yang telah dilakukan.Untuk mempermudah proses evaluasi dan pemantauan perkembangan pasien, perawat dapat menggunakan format SOAP. Berikut penjelasan komponen SOAP (Zatihulwani *et al.*, 2023) :

- (Subjective)** Data subjektif berupa keluhan pasien yang masih dirasakan setelah intervensi diberikan.
- (Objektive)** Data objektif diperoleh dari hasil pengukuran atau observasi langsung oleh perawat terhadap kondisi pasien setelah tindakan dilakukan.
- (Assessment)** analisis yang merupakan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Di bagian ini, perawat menuliskan diagnosis keperawatan yang masih relevan atau mengidentifikasi masalah baru yang muncul akibat perubahan status kesehatan pasien.
- (Planning)** Rencana keperawatan yang akan diteruskan, dihentikan, disesuaikan, atau ditambahkan, berdasarkan evaluasi terhadap rencana sebelumnya.

