

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Klinis Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Proses perkembangan janin sejak pembuahan hingga persalinan dikenal sebagai kehamilan. Dihitung sejak hari pertama siklus menstruasi terakhir ibu, kehamilan cukup bulan berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan terdiri dari tiga trimester, yang masing-masing meliputi 13 minggu atau tiga bulan kalender (Munthe, Dkk, 2022:1).

Penyatuan spermatozoa dengan ovum, yang disertai oleh nidasi atau implantasi, dianggap kehamilan. Menurut kalender internasional, kehamilan biasanya berlangsung selama 40 minggu, atau 10 bulan, dari pembuahan hingga persalinan, atau 9 bulan. Kehamilan meliputi tiga trimester: trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13–27), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28–40) (Walyani, 2021: 69).

Kehamilan diartikan bermacam-macam oleh para ahli, akan tetapi seluruhnya bermuara pada satu gagasan dasar: sebuah tahap fisiologis yang terjadi pada wanita sebab pembuahan sel kelamin pria dan wanita. Dengan kata lain, kehamilan adalah proses pembuahan sel telur oleh spermatozoa, yang menyebabkan sel telur tersebut mengalami nidasi di dalam rahim dan berkembang hingga janin lahir (Pratiwi, Dkk, 2019: 15).

2. Perubahan Fisiologis Trimester III

Tyastuti dan Wahyuningsih (2016) mengutarakan bahwasanya ibu hamil mengalami sejumlah perubahan fisiologis sepanjang trimester ketiga, antara lain:

a) Sistem Respirasi

Volume dan ventilasi paru-paru dipengaruhi oleh efek kehamilan pada sistem pernapasan. Perubahan fisiologis terkait kehamilan pada sistem pernapasan diperlukan untuk memenuhi peningkatan konsumsi oksigen dan metabolisme janin dan tubuh.

Faktor hormonal dan metabolik bertanggung jawab atas perubahan ini. Kontur dada berubah ketika otot-otot toraks dan tulang rawan berelaksasi. Diameter transversal dada bertambah 2 cm, sementara diafragma naik hingga 4 cm. Kehamilan menyebabkan peningkatan progresif dalam kapasitas inspirasi, dengan volume tidal meningkat hingga 40%.

b) Sistem Endokrin

Kadar oksitosin mulai meningkat pada trimester ketiga, yang menyebabkan kontraksi otot perut ibu. Hormon oksitosin dapat memicu kontraksi rahim dan diperlukan untuk persalinan. Selama kehamilan cukup bulan, kadar prolaktin juga meningkat sepuluh kali lipat, di samping oksitosin.

c) Sitem Muskulokeletal

Kehamilan menyebabkan lordosis progresif, yang terjadi ketika rahim membesar dan menggeser pusat gravitasi kembali ke arah kaki. Hal ini dapat mengakibatkan nyeri punggung, terutama di tahap akhir

kehamilan, sehingga perlu berbaring miring ke kiri.

d) System Perkemihan

Ureter dapat membesar akibat hormon progesteron dan estrogen, yang akan mengurangi tonus otot-otot dalam sistem kemih. Laju filtrasi glomerulus meningkat hingga 69% akibat buang air kecil berlebihan, atau poliuria. Rahim yang membesar pada trimester ketiga dapat menekan dinding sistem kemih, mengakibatkan hidroureter dan berpotensi hidronefrosis sementara. Walaupun hal ini dianggap umum, kadar urea, asam urat, dan kreatinin dalam darah dapat menurun.

e) System Kardiovaskuler

Untuk menurunkan resistensi vaskular sistemik, curah jantung meningkat pada minggu kelima (Wiknjosastro, 2016). Setelah peningkatan volume darah sekitar 25%, yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu, terjadi peningkatan curah jantung sekitar 30%. Tekanan darah dan denyut nadi: Terutama pada trimester kedua, tekanan darah arteri cenderung turun sebelum kembali naik ke nilai sebelum kehamilan. Tekanan vena tetap dalam batas normal. Tekanan ini cenderung meningkat setelah akhir trimester pertama, baik pada ekstremitas atas maupun bawah. Biasanya, denyut nadi meningkat hingga rata-rata 84 denyut per menit.

f) Uterus

Aliran darah terhambat karena perubahan rahim mulai menekan aorta dan vena cava ke tulang belakang. Kontraksi Braxton Hicks, juga dikenal sebagai kontraksi rahim, umum terjadi pada tahap akhir

kehamilan. Tanah genting rahim tumbuh menjadi segmen bawah rahim yang lebih tipis dan lebih lebar, serta menyatu dengan korpus uteri. Menjelang akhir kehamilan, serviks melunak dan lebih mudah ditusuk dengan jari. Awalnya beratnya hanya 30 gram atau seukuran ibu jari, rahim mengalami hipertrofi dan hiperplasia, yang akhirnya mencapai berat 1.000 gram di akhir kehamilan. Otot-otot rahim tumbuh lebih besar, lebih lunak, dan lebih mampu menopang perkembangan janin akibat hiperplasia dan hipertrofi.

g) Payudara

Para wanita akan menyadari bahwa payudara mereka semakin lunak di awal kehamilan. Payudara mereka akan membesar setelah bulan kedua, dan pembuluh darah di bawah kulit akan terlihat lebih jelas. Ukuran, warna, dan kekencangan puting susu akan meningkat. Cairan kuning yang dikenal sebagai kolostrum akan dikeluarkan setelah bulan pertama. Kelenjar asinus mulai mengeluarkan ASI, yang merupakan sumber kolostrum. Hormon penghambat prolaktin menekan prolaktin, sehingga meskipun dapat dilepaskan, produksi ASI belum dapat terjadi. Efek penghambatan progesteron pada laktalbumin dihilangkan setelah melahirkan ketika kadar progesteron dan estrogen turun. Sintesis laktosa dirangsang oleh peningkatan prolaktin, yang pada gilirannya meningkatkan produksi ASI.

h) Kenaikan Berat Badan

Salah satu tolok ukur pertumbuhan janin yang signifikan adalah pertambahan berat badan selama trimester ketiga. Kebutuhan

pertambahan berat badan ibu hamil berbeda-beda, tetapi semuanya harus ditentukan oleh indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil. Rasio standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB) dikenal sebagai IMT.

3. Perubahan Adaptasi Psikologis Trimester III

Trimester ketiga kerap dikatakan sebagai tahap antisipasi yang penuh kehati-hatian. Seorang wanita mulai merasakan kehadiran bayi sebagai entitas yang terpisah selama masa ini, dan ia mulai gelisah menantikan kedatangannya. Mengetahui bahwa bayi bisa lahir kapan saja menyebabkan kecemasan. Karena itu, ia waspada saat mengamati dan menunggu timbulnya gejala. Dalam mengantisipasi kelahiran anak dan menjadi orang tua, wanita secara aktif mempersiapkan diri selama trimester ketiga, terutama berfokus pada bayi yang belum lahir. Pertumbuhan rahim dan gerakan janin berfungsi sebagai pengingat terus-menerus akan keberadaan bayi. Di sekelilingnya, persiapan sedang dilakukan untuk menyambut bayi yang akan lahir. Sang ibu mulai menghindari keramaian dan orang-orang yang ia anggap berbahaya demi melindungi bayinya. Ia membayangkan bahayanya melihat dunia luar. Salah satu aspek dari persiapan menyambut kelahiran bayi adalah menentukan nama. Ia mengikuti kelas untuk mempersiapkan diri menjadi orang tua. Pakaian untuk bayi dibuat sendiri atau dibeli. Kamar-kamar ditata atau dibersihkan. Sebagian besar pikiran tertuju pada perawatan bayi (Walyani, 2022: 66-67).

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Wanita hamil sering mengalami sejumlah ketidaknyamanan sepanjang trimester ketiga, seperti berikut ini : (Munthe,dkk,2022 : 44-48).

a. Sering Kencing

Keluhan kerap buang air kecil ditimbulkan oleh peningkatan tekanan rahim pada kandung kemih, yang mengurangi kapasitas kandung kemih serta meningkatkan frekuensi buang air kecil. Saat janin memasuki pintu atas panggul menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering terlihat. Hal ini menimbulkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaannya dari cembung menjadi cekung karena tekanan. Untuk menyelesaikan keluhan ini, jelaskan kepada ibu bahwasanya kerap buang air kecil menjadi hal yang normal karena perubahan yang terjadi selama kehamilan dan anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan dua jam sebelum tidur agar tidak mengganggu tidurnya.

b. Varises dan wasir

Tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen selama kehamilan melemahkan katup vena, yang mengurangi aliran darah kembali ke jantung dan menyulitkan vena untuk memompa darah. Akibatnya, varises sering ditemukan di rektum, vulva, dan kaki. Bersamaan dengan perubahan vena ini, varises juga dapat terjadi akibat tekanan pada vena cava inferior saat berbaring dan pada vena pelvis saat duduk atau berdiri karena pertumbuhan rahim selama kehamilan. Aktivitas ringan yang teratur selama kehamilan, postur tubuh yang tepat, tidur dengan kaki sedikit terangkat selama 10 hingga 15 menit miring, menghindari duduk dengan kaki menjuntai, dan mengonsumsi suplemen kalsium adalah cara-cara untuk mengelola varises dan kram. Sembelit sering kali mendahului wasir. Dengan demikian, wasir dapat disebabkan oleh

penyebab sembelit apa pun. Progesteron merelaksasi dinding usus besar dan vena. Selain itu, vena rektal biasanya membesar dan tertekan akibat ekspansi uterus. Tekanan uterus dan efek progesteron mengakibatkan tekanan yang lebih tinggi dari biasanya pada vena rektum. Jangan mengejan ketika buang air besar kecuali ada pemicu untuk mengejan guna mengatasi hal ini. Untuk relaksasi dan sirkulasi yang lebih baik, mandi air hangat. Dorong ibu untuk melakukan latihan pengencangan perineum (senam Kegel) dan melumasi hemoroid sebelum memasukkannya kembali ke dalam rektum.

c. Sesak Nafas

Sesak nafas normal menjadi istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan sesak nafas yang terjadi saat beraktivitas ringan atau saat istirahat. Hal ini ditimbulkan oleh upaya pernapasan yang lebih besar pada ibu hamil. Karena rahim yang lebih besar selama kehamilan, yang meningkatkan kerja pernapasan, terjadi peningkatan ventilasi dan beban pernapasan. Perubahan volume paru-paru akibat modifikasi anatomi toraks selama kehamilan juga dapat menyebabkannya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, diafragma terdorong lebih tinggi sekitar 4 cm akibat rahim yang membesar, yang juga menyebabkan tulang rusuk bergerak ke atas. Dorong ibu untuk mengurangi olahraga berlebihan dan berat sebagai cara sederhana untuk membantu mengatasi sesak napas. Selain itu, ibu hamil harus memperhatikan cara duduk dan berbaring. Ibu hamil harus duduk dengan punggung tegak dan, jika perlu, disangga dengan bantal.

d. Bengkak dan Kram Pada Kaki

Kram ataupun pembengkakan kaki disebabkan oleh retensi atau penumpukan cairan di luar sel sebab peralihan cairan intraseluler ke cairan ekstraseluler. Edema kaki sering terlihat pada kehamilan di atas 34 minggu. Hal ini terjadi karena sirkulasi cairan terhambat oleh peningkatan tekanan uterus. Untuk menyelesaikan hal ini, ibu dianjurkan untuk duduk dengan kaki menggantung ke bawah, menghindari pakaian ketat, menghindari berdiri terlalu lama, duduk tanpa bantuan, dan mandi air hangat untuk kenyamanan. Kram kaki yang terjadi pada malam hari atau dini hari merupakan keluhan umum pada ibu hamil. Lima puluh persen ibu hamil mengalami kram kaki antara minggu ke-24 dan ke-36. Gangguan ini disebabkan oleh tekanan yang mengganggu sirkulasi atau aliran darah di pembuluh darah panggul. Kram atau pembengkakan kaki disebabkan oleh retensi atau penumpukan cairan di luar sel akibat peralihan cairan intraseluler ke cairan ekstraseluler. Edema kaki sering terlihat pada kehamilan di atas 34 minggu. Hal ini terjadi karena sirkulasi cairan terhambat oleh peningkatan tekanan uterus. Untuk mengatasi hal ini, ibu harus disarankan untuk duduk dengan kaki rileks, hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri dalam waktu lama, duduk tanpa penyangga, dan mandi air hangat untuk relaksasi. Kram kaki yang terjadi pada malam hari atau dini hari merupakan keluhan umum di antara wanita hamil. Antara minggu ke-24 dan ke-36 kehamilan, 50% wanita sering mengeluh kram kaki. Karena tekanan dari rahim yang membesar pada akhir kehamilan, arteri darah panggul mengalami penurunan sirkulasi atau aliran darah, yang mengakibatkan penyakit ini. Penurunan kalsium

dan peningkatan kadar fosfat juga dapat mengakibatkan kram. Ibu dapat mengatasi hal ini dengan melakukan olahraga ringan, berendam dalam air hangat untuk meningkatkan aliran darah, menganjurkan konsumsi vitamin, dan memintanya untuk meluruskan kakinya sambil berbaring lalu mendorong tumitnya atau berdiri dengan tumitnya menekan lantai.

e. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Di antara gejala yang paling umum dialami ibu hamil adalah kesulitan tidur dan sering merasa kelelahan. Hampir seluruh ibu hamil merasakan gangguan tidur di trimester ketiga, seperti nokturia (sering buang air kecil di malam hari), terbangun di malam hari, dan kesulitan tidur. Ibu dianjurkan untuk mandi air hangat, minum air hangat, dan melakukan aktivitas yang tidak merangsang sebelum tidur untuk mengatasi hal ini.

f. Nyeri Punggung Bagian Bawah

Ligamen yang robek menjadi penyebab nyeri perut bagian bawah ini, yang diperparah oleh gerakan tiba-tiba di perut bagian bawah dan bermanifestasi sebagai kram ringan dan/atau nyeri menusuk. Untuk membantu ibu dengan nyeri perut bagian bawah fisiologis selama kehamilan, bidan dapat mengajarkan postur tubuh yang baik dan menyarankan mereka untuk tidak berdiri tiba-tiba dari posisi jongkok.

g. Heartburn

Mulas yakni istilah medis untuk rasa terbakar yang dialami oleh 17 hingga 45 persen wanita hamil. Hormon progesteron dan estrogen, yang merelaksasi otot dan organ, termasuk sistem pencernaan, merupakan penyebabnya. Hal ini menurunkan tekanan sfingter esofagus bagian

bawah dan mengurangi ritme serta motilitas lambung. Makanan cenderung menumpuk karena laju pencernaan yang lebih lambat. Membuat perubahan gaya hidup, seperti makan lebih banyak, menghindari makan larut malam, dan menjaga posisi kepala tetap tegak saat tidur atau berbaring, adalah langkah pertama untuk mengurangi mulas.

h. Nyeri Punggung

Sekitar 20–25% ibu hamil mengalaminya. Nyeri ini dimulai sekitar minggu ke-12 kehamilan dan semakin parah dari minggu ke-24 hingga persalinan. Umumnya, nyeri dirasakan di malam hari. Hal ini disebabkan oleh perpindahan cairan dari intraseluler ke ekstraseluler akibat aktivitas ibu, yang memengaruhi aliran darah vena menuju area lumbar. Untuk meminimalisir kekhawatiran ini, sarankan ibu untuk menjaga tubuhnya dalam posisi tertentu, anjurkan dia untuk berolahraga saat hamil untuk memperkuat otot-ototnya dan membantunya beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang terjadi, dan sarankan dia untuk mengurangi aktivitasnya dan menambah waktu istirahatnya.

B. Konsep Nyeri Punggung

1. Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri kehamilan menjadi masalah umum, terutama selama trimester ketiga. *International Society for the Study of Pain* menggambarkan nyeri sebagai “pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan bersangkutan dengan kerusakan jaringan, baik yang nyata ataupun potensial.” Nyeri telah berkembang menjadi fenomena yang kompleks.

Ketakutan dan kekhawatiran yang ditimbulkan oleh nyeri dapat memperparah stres dan menyebabkan perubahan fisiologis yang signifikan selama kehamilan. Kecemasan dan nyeri saling memperburuk dan saling memperkuat (Carvalho, 2019).

Salah satu ketidaknyamanan yang lazim dialami ibu hamil selama trimester ketiga kehamilan yakni nyeri punggung. Pembesaran rahim akibat pertumbuhan janin merupakan penyebab ketidaknyamanan punggung yang muncul selama trimester ketiga kehamilan. Ibu hamil harus mengubah posisinya untuk menjaga keseimbangan karena pusat gravitasinya lebih condong ke depan. Tulang belakang bagian bawah menjadi lebih melengkung (lordosis), otot-otot tulang belakang memendek, serta tubuh mencoba menarik punggung lebih jauh ke belakang (Mafikasari dan Kartikasari, 2016).

Sendi panggul (simfisis pubis, sakroiliaka, dan sakrokoksigeal) berelaksasi menjelang persalinan akibat peningkatan sintesis hormon relaksin selama kehamilan, yang juga berkontribusi terhadap sensasi nyeri punggung ini. Akibatnya, otot-otot di paha dan punggung menjadi tegang. Hal ini dapat meningkatkan kemungkinan rasa tidak nyaman (Widatiningsih dan Dewi, 2017)

a. Penyebab Nyeri Punggung Ibu Hamil Varney (2019:1256)

1) Perubahan Postur dan Keseimbangan Tubuh

Seiring dengan bertambahnya ukuran rahim dan berat janin, pusat gravitasi tubuh ibu bergeser ke depan. Hal ini menyebabkan ibu hamil cenderung memiringkan punggung bagian bawah (lordosis lumbal meningkat) yang dapat memberikan tekanan lebih

pada otot punggung bawah.

2) Pelembutan dan Pelunakan Ligamen

Hormon relaksin yang diproduksi selama kehamilan menimbulkan pelunakan ligamen pelvis dan sendi sacroiliaka untuk mempersiapkan persalinan. Namun, ini juga dapat menyebabkan ketidakstabilan pada sendi dan menimbulkan rasa nyeri, terutama di daerah punggung bawah.

3) Peregangan Otot dan Ligamen

Ligamen yang menyangga rahim, seperti ligamen rotundum, bisa meregang secara signifikan selama kehamilan dan menyebabkan ketidaknyamanan yang menjalar ke punggung bawah atau sisi tubuh

4) Posisi Tidur dan Aktivitas Fisik.

Posisi tidur yang tidak ergonomis dan aktivitas harian yang menuntut dapat memperburuk ketegangan pada punggung, terutama jika ibu tidak menggunakan teknik mengangkat beban atau duduk yang tepat.

5) Stres Emosional

Stres psikologis juga dikaitkan dengan peningkatan ketegangan otot, termasuk otot-otot punggung, yang dapat menyebabkan atau memperparah nyeri.



Gambar 1.1 Skala Intensitas Nyeri Numerik

NRC (*Numeric Rating Scale*) juga dapat dipakai untuk mengukur nyeri punggung menggunakan skala intensitas nyeri deskriptif langsung.

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 :Nyeri ringan, secara objektif klien mendesis,dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

4-6 :Nyeri sedang secara objektif klien mendesis menyerengai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 :Nyeri berat, secara objektif klien terkadang dapat mengikuti perintah tetapi masih merespon terhadap Tindakan dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 :Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Skala ini perlu disesuaikan dengan penggunanya. Misalnya, skala deskriptif akan menghasilkan temuan yang lebih akurat jika klien atau pengguna dapat membaca dan memahaminya (Potter dan

Perry, 2013).

2. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Lakukan tindakan berikut untuk meringankan nyeri punggung akibat kehamilan:

a) Pijat

Pijat seluruh punggung dan punggung bawah Anda. Pijat endorfin adalah salah satu pilihannya. Endorfin, yang menjadi pereda nyeri organik dan dapat meningkatkan rasa nyaman, dapat dilepaskan oleh tubuh sebagai respons terhadap pijatan ini.

b) Kompres punggung

Gunakan handuk berisi es batu untuk mengompres punggung Anda dengan air dingin. Beberapa kali sehari, kompres dingin selama 20 menit setiap kali. Gunakan kompres hangat setelah tiga hari. Letakkan sebotol air hangat di punggung Anda. Teknik ini dapat membantu mengurangi rasa tidak nyaman saat berendam air hangat.

c) Perbaiki postur tubuh

Saat berdiri atau duduk, usahakan untuk tidak membungkuk. Selain itu, para ibu disarankan untuk tidak menghabiskan terlalu banyak waktu dalam satu posisi. Untuk mencegah rasa sakit, berdiri atau duduk tegak dan regangan punggung Anda sesering mungkin. Tidur miring dengan bantal di bawah perut, di belakang punggung, dan di antara lutut juga dapat membantu mengatasi sakit punggung selama kehamilan.

d) Olahraga

Olahraga rutin mampu mengurangi ketegangan pada tulang belakang dan meningkatkan kekuatan serta fleksibilitas otot. Yoga prenatal, jalan

kaki, senam Kegel, dan berenang merupakan bentuk olahraga yang aman untuk dilakukan selama kehamilan.

e) Senam Gym Ball ibu hamil

Ibu hamil dan pascapersalinan dapat memperoleh manfaat besar dari berolahraga dengan bola besar yang unik ini. Kehamilan menyebabkan ketidaknyamanan yang lebih besar seiring bertambahnya usia kehamilan. Ibu yang berolahraga dengan bola gym dapat memperoleh manfaat berikut:

- 1) Meminimalisirkan rasa sakit punggung, sehingga ibu bisa lebih nyaman.
- 2) Meningkatkan aliran darah ke bagian Rahim.
- 3) Postur tubuh akan lebih baik.
- 4) Memperbesar diameter panggul yang berguna untuk mengoptimalkan proses persalinan.

3. Komplementer Pada Kasus nyeri punggung pada ibu hamil

a) Pijat Endorphin

Wanita hamil harus menggunakan pendekatan sentuhan dan pijatan lembut ini untuk membantu mereka merasa nyaman dan tenang sebelum dan selama persalinan, menurut Kuswandi (2016). Penduduk Michigan Constance Palinsky, yang telah mempelajari manajemen nyeri secara sangat rinci, terinspirasi untuk menggunakan pijat endorfin untuk mengurangi atau meringankan penderitaan ibu hamil. Dia kemudian mengembangkan pijat endorfin, metode sentuhan dan pijatan lembut yang membantu menurunkan tekanan darah dan detak jantung sambil juga mempromosikan relaksasi dalam tubuh wanita hamil

dengan menciptakan sensasi yang menenangkan di permukaan kulit. Menurut temuan penelitian, metode ini dapat meningkatkan pelepasan hormon oksitosin, yang mendorong persalinan. Menjelang minggu ke-36 kehamilan, tidak mengherankan bahwa wanita hamil dan suami mereka harus mahir dalam teknik pijat endorfin ini. Saat mereka bersiap untuk persalinan, metode ini juga dapat membantu wanita hamil dan suami mereka mengembangkan hubungan yang lebih dekat.

Ada banyak manfaat endorfin yang telah terdokumentasi. Menurut Mongan, sedikit pijatan dapat melepaskan endorfin. Telah diketahui bahwa endorfin mengurangi rasa sakit dengan melepaskan oksitosin, hormon yang dibutuhkan tubuh selama persalinan (Sukmaningtyas & Windiarti, 2016). Pijat endorfin melepaskan endorfin, tetapi juga membantu mengendalikan hormon seks dan perkembangan, mengelola stres dan frustrasi, memperkuat sistem kekebalan tubuh, dan meringankan gejala gangguan makan (Aprilia, 2017).

Pijat yang mengandung endorfin bermanfaat bagi ibu hamil. Ibu hamil yang menerima sentuhan ringan atau pijatan, baik sebelum maupun selama persalinan, dapat merasakan efek menenangkan dan nyaman (Fitriana & Putri, 2017). Hal ini disebabkan oleh kemampuan pijat endorfin untuk menstabilkan tekanan darah dan detak jantung melalui permukaan kulit, yang mendorong relaksasi.

b) Prosedur Pijat Endorphin

Gambar 2.1



Gambar 2.1 Alur Endorphin Massage

Tubuh memproduksi endorfin, yaitu polipeptida yang mengurangi rasa sakit. Meditasi, pernapasan dalam, makanan pedas, pijat, akupunktur, dan penyesuaian kiropraktik semuanya dapat memicu pelepasan endorfin. Aprilia (2019) menjelaskan langkah-langkah yang terlibat dalam memberikan pijat endorfin:

- 1) Menganjurkan ibu untuk duduk dalam posisi yang nyaman. Anda dapat melakukannya sambil duduk atau berbaring miring ke kanan atau kiri. Minta suami untuk duduk dengan nyaman di samping atau di belakang istrinya.
- 2) Selama beberapa saat, dorong ibu untuk menutup kedua matanya dan menarik napas dalam-dalam agar ia rileks. Selanjutnya, gunakan ujung jari Anda untuk memijat lembut bagian luar lengan ibu, mulai dari lengan atas.
- 3) Ulangi prosedur pada lengan yang berlawanan setelah sekitar lima menit.
- 4) Bahkan hanya dengan sentuhan ringan, ibu dapat merasa lebih nyaman dan tenang, oleh karena itu gerakan serupa dapat dilakukan pada berbagai area tubuh termasuk paha, bahu, leher, dan telapak

tangan.

- 5) Lakukan hal yang sama pada punggung ibu setelahnya. Mintalah ibu untuk berbaring miring atau cari posisi yang nyaman. Setelah itu, pijat ibu dengan lembut, mulai dari leher dan lanjutkan ke tulang rusuk dalam posisi V terbalik.
 - 6) Lalu ibu dianjurkan untuk rileks dengan menerima pijatan ke bawah pada bahu, punggung, bokong, dan tulang ekornya.
 - 7) Saat memijat ibumu, bicaralah dengan cara yang menenangkannya. Misalnya, “Bayangkan endorfin pereda nyeri mengalir deras ke seluruh tubuhmu saat kamu merasakan belaian ini.” Selama pemijatan, pasanganmu juga bisa menunjukkan betapa ia mencintai ibunya.
 - 8) Mintalah pasangan Anda untuk memeluk Anda setelah Anda menyelesaikan semua prosedur untuk membantu Anda rileks dan merasa lebih nyaman.
- c) Tata cara pijat erndorphin
- 1) Pijat bahu

Teknik

- a. Gunakan ujung jari dan telapak tangan.
- b. Lakukan gerakan memutar lembut di otot trapezius (bahu atas).
- c. Usap dari leher ke arah bahu sambil sedikit memberi tekanan ringan.

Tujuan

- a. Melemaskan otot bahu yang kaku.
- b. Mengurangi stres dan ketegangan.

2) Pijat Punggung Belakang (*Upper & Mid Back*)

Teknik

- a. Usapan panjang dari atas ke bawah sepanjang punggung menggunakan telapak tangan
- b. Gunakan ibu jari untuk gerakan melingkar kecil di sepanjang sisi tulang belakang (hindari menekan langsung di atas tulang).

Urutan

- a. Dari bawah leher ke tengah punggung (ulang 3–5x).
- b. Dari tengah punggung ke pinggang bawah.

Tujuan

- a. Merilekskan otot-otot punggung yang tegang karena beban janin.

3) Pijat Pantat (Gluteal)

Teknik

- a. Gunakan telapak tangan atau jari-jari untuk melakukan tekanan lembut melingkar pada area bokong (hindari tekanan berlebihan).
- b. Pijat satu sisi terlebih dahulu, lalu ganti sisi.

Tujuan

- a. Mengurangi rasa nyeri pada bokong akibat tekanan saraf (terutama saraf skiatik).
- b. Meningkatkan aliran darah di area panggul.

4) Pijat Tulang Ekor & Sekitar Sakrum

Teknik

- a. Gunakan dua ibu jari atau telapak tangan untuk membuat gerakan memutar pelan di sekitar tulang ekor dan sakrum (tulang segitiga di bawah punggung).
- b. Jangan ditekan terlalu keras.
- c. Bisa menggunakan kompres hangat sebelum dipijat untuk membantu relaksasi.

Tujuan

- a. Meredakan nyeri bawah punggung yang umum terjadi menjelang persalinan.
- Menstimulasi hormon endorfin untuk persiapan proses persalinan

C. Manajemen Kebidanan

Ketika bidan memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, mereka menerapkan manajemen Varney, sebuah teknik untuk menyelesaikan masalah kesehatan ibu dan anak. Varney menyatakan bahwa terdapat tujuh langkah dalam proses manajemen asuhan kebidanan, yang meliputi : (Walyani, 2021: 167-69).

1. Pengumpulan Data Dasar

Seluruh informasi penting tentang keadaan klien dikumpulkan pada langkah awal ini. Tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang, anamnesis, dan pemeriksaan fisik bila diperlukan, semuanya bisa dipakai guna mengumpulkan data. Ini menjadi tindakan pertama yang akan menentukan tindakan selanjutnya. Oleh karena itu, proses interpretasi yang tepat pada langkah selanjutnya akan ditentukan oleh seberapa lengkap data yang relevan dengan kasus yang sedang ditangani. Maka dari itu, untuk

menjelaskan kondisi atau masalah klien secara akurat, teknik ini harus menyeluruh, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan.

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis atau masalah tertentu dikembangkan dengan menginterpretasikan data dasar yang telah dikumpulkan. Sebab masalah tidak dapat dideskripsikan misalnya diagnosis tetapi tetap perlu ditangani, baik formulasi diagnostik maupun masalah digunakan. Masalah seringkali berkaitan dengan temuan evaluasi.

3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Berdasarkan daftar masalah serta diagnosis yang sudah ditemukan sebelumnya, bidan membuat daftar kemungkinan masalah atau diagnosis pada tahap ini. Tahap ini mengharuskan tindakan pencegahan dilakukan sedapat mungkin, sambil tetap memantau pasien dan bersiap menghadapi masalah apa pun yang mungkin muncul.

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Perkirakan bidan dan/atau dokter perlu merespons dengan cepat untuk berunding dengan anggota tim kesehatan lainnya atau merawat pasien bersama-sama.

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Selain diagnosis penyakit atau kesulitan klien, rencana perawatan komprehensif mencakup pedoman yang diharapkan klien, seperti apakah konseling atau edukasi diperlukan dan apakah pasien perlu dirujuk untuk masalah kesehatan tambahan. Tugas bidan pada tahap ini adalah menyusun rencana perawatan berdasarkan hasil diskusi dengan klien dan keluarga,

berikutnya mencapai kesepakatan bersama sebelum menerapkannya.

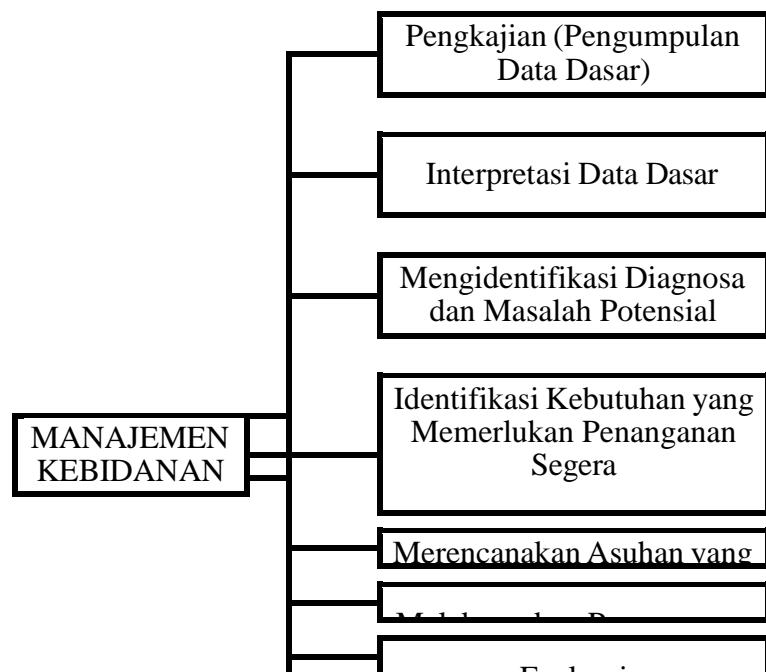
6. Melaksanakan Asuhan

Pada titik ini, bidan, dokter, atau tim perawatan kesehatan lainnya dapat secara efektif melaksanakan rencana perawatan komprehensif yang telah dikembangkan.

7. Evaluasi

Periksa hasil perawatan yang diberikan, termasuk apakah kebutuhan bantuan telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis atau masalah.

Bagan 2.1 Kerangka Manajemen Kebidanan



Sumber: Varney 2019:200

D. Implementasi Manajemen Kebidanan

Penerapan Asuhan Kebidanan Terfokus, Asuhan kebidanan yang digunakan merujuk pada keputusan menteri kesehatan republik Indonesia no 938 tahun 2007:

1. Data Fokus Ibu hamil Trimester III

Tujuh proses berurutan dalam manajemen asuhan kebidanan antenatal dimulai dengan pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi. Berikut langkah-langkahnya:

a. Pengkajian (Data Subjektif dan Data Objektif)

Pada fase awal ini dilakukan evaluasi dengan mengumpulkan seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menganalisis secara menyeluruh situasi klien sesuai dengan (Varney et al. 2019:200), khususnya:

1) Data Subjektif

- a) Identitas yang meliputi umur
- b) Riwayat kehamilan mencakup hari pertama haid terakhir (HPHT), siklus haid, menarce, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, dan riwayat kehamilan yang sekarang.
- c) Ketidaknyamanan: Nyeri ulu hati, Konstipasi, Hemoroid, insomnia, kram otot betis, sering buang air kecil, mudah lelah
- d) Kunjungan ANC minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan

2) Data Objektif

- a) Tanda-tanda vital, meliputi:

(1) Tekanan Darah: Batas normal antara 110/70 sampai

130/90 mmHg

(2) Pengukuran tinggi badan: untuk mengantisipasi karena jika pendek dapat berkaitan dengan komplikasi kehamilan dan kelahiran.

(3) Berat badan: kenaikan berat badan normal selama kehamilan 11-13 kg Pernafasan: Pernafasan normal 18-24 per menit

(4) Suhu: Normalnya 36,5°C-37,5 °C

(5) Nadi: Normal nadi dari 60 sampai 90 per menit karena dapat meningkat 10-20 kali per menit selama kehamilan.

b) Wajah : Kloasma gravidarum, odema, serta tidak ada kelainan.

c) Mata : Warna sklera tidak ikterik dan konjungtiva merah muda.

d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

e) Payudara : bersih, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu menonjol.

f) Perut : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan serta tidak ada bekas operasi

(1) Leopold I : teraba bulat dan lunak.

(a) 28-30 minggu: 3-4 jari diatas umbilikus, menurut Mc.

Donald 26,7-30 cm

- (b) 32-34 minggu : 3-4 jari dibawah prosesus xipodeus, menurut Mc. Donald 29,5-31 cm
- (c) 36-38 minggu: 1 jari dibawah prosesus xipodeus, menurut Mc. Donald 32-33 cm
- (d) 40 minggu : 1-2 jari dibawah prosesus xipodeus jika janin sudah masuk ke panggul, menurut Mc. Donald 37,7 cm
- (2) Leopold II : teraba punggung bagian kiri atau kanan perut ibu maka dapat terdengar denyut jantung janin.
- (3) Leopold III : teraba bulat melenting pada bagian bawah uterus dan apakah masih dapat digerakkan.
- (4) Leopold IV : Konvergen, Sejajar, Divergen atau 5/5, 4/5, 3/5, 2/5, 1/5.
- (5) Denyut jantung janin normalnya 120 hingga 160 per menit.
- g) Genitalia:
- (1) Anus : Tidak ada hemoroid.
 - (2) Vulva : Warna, tidak ada varises, dan tidak ada pembesaran kelenjar bartolini.
- h) Ekstremitas:
- (1) Tangan : spider navi
 - (2) Tungkai : Varises dan oedema
- i) Pemeriksaan penunjang
- (1) Laboratorium meliputi pemeriksaan urin (protein negatif dan reduksi negatif), pemeriksaan darah (Hb 12 gr/dl,

golongan darah, VCT, dan HbsAg).

(2) USG

b. Interpretasi Data Ibu Hamil Trimester III

- 1) Gestasi paritas, usia kehamilan, posisi kepala, intrauterin, tunggal atau hidup, kondisi jalan lahir, dan kesehatan secara keseluruhan merupakan faktor-faktor dalam diagnosis wanita hamil yang sehat pada trimester ketiga.
- 2) Sakit punggung, nyeri ulu hati, sering buang air kecil, pusing, sembelit, lemas, sulit tidur, cemas menjelang persalinan, kaki bengkak, kram kaki, pendarahan vagina, dan keputihan merupakan beberapa masalah yang dihadapi ibu hamil.
- 3) Wanita hamil memerlukan perawatan payudara, pijat (*massage*), diet, vaksinasi, pemeriksaan, kebersihan pribadi, dan panduan tentang keluarga berencana, persiapan kelahiran, dan mengidentifikasi potensi kesulitan.

c. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah yang mungkin pada kehamilan trimester III perdarahan pervaginam, fetal distress, preeklamsi, oedema, hemoroid dan KPD.

d. Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera Tidak ada

e. Merencanakan Asuhan

Menurut (Varney et al. 2019:200) perencanaan asuhan kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

- 1) Pemantauan Pertumbuhan dan Posisi Janin

- a) Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri secara berkala untuk memastikan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan.
 - b) Melakukan Leopold's maneuvers untuk menilai letak, posisi, dan presentasi janin.
 - c) Jika diperlukan, menggunakan ultrasonografi untuk konfirmasi posisi dan kondisi janin.
- 2) Pemantauan Kesehatan Ibu
 - a) Pemeriksaan tekanan darah secara rutin untuk mendeteksi tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kehamilan.
 - b) Pemeriksaan urine untuk mendeteksi proteinuria dan infeksi saluran kemih.
 - c) Memantau tanda-tanda ketidaknyamanan atau komplikasi seperti edema, kontraksi prematur, nyeri punggung, atau tanda-tanda persalinan prematur.
 - 3) Edukasi dan Konseling
 - a) Edukasi tentang tanda-tanda persalinan yang normal dan tanda bahaya yang harus segera mendapat perhatian medis.
 - b) Persiapan fisik dan mental untuk persalinan, termasuk metode penghilang rasa sakit dan proses persalinan.
 - c) Konseling nutrisi, aktivitas fisik yang sesuai, dan perawatan diri selama trimester akhir kehamilan.
 - d) Persiapan menyusui dan perawatan bayi baru lahir
 - 4) Perencanaan Tempat dan Cara Persalinan.
 - a) Membantu ibu menentukan tempat persalinan yang aman

sesuai kondisi dan preferensi.

- b) Menyiapkan rujukan atau penanganan cepat bila ditemukan risiko tinggi atau komplikasi
- 5) Dukungan Emosional dan Sosial.
 - a) Memberikan dukungan psikososial, membantu mengurangi kecemasan dan stres menjelang persalinan.
 - b) Melibatkan keluarga dalam proses edukasi dan persiapan persalinan.

f. Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah dirancang

g. Evaluasi

Untuk mengevaluasi perawatan yang sudah diberikan, perlu ditentukan apakah kebutuhan bantuan telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis dan permasalahan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwasanya ibu dan janin dalam keadaan kesehatan umum yang baik, TFU sesuai dengan usia kehamilan, dan DJJ dalam batas normal.