

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Saifuddin, 2018).

Kehamilan didefinisikan secara berbeda-beda oleh beberapa ahli, namun pada prinsipnya memiliki inti yang sama. Kehamilan merupakan suatu periode yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai dengan kelahiran bayi yang dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I, trimester II, dan Trimester III (Varney, 2017). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017).

2. Adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester III

Ibu hamil dalam masa kehamilannya akan ada perubahan pada seluruh tubuhnya, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta

pada payudara (*mammae*). perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu:

a. Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pada usia kehamilan (UK) 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah prosesus xifoideus (px). Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Ibu hamil primigravida penurunan bagian terendah janin dimulai dari UK \pm 36 minggu. Sedangkan untuk multigravida, penurunan bagian terendah janin terjadi pada saat proses persalinan. Pengukuran McD dilakukan untuk mengetahui taksiran berat badan janin (Bobak et al., 2015).

Pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold) dilakukan pada wanita hamil mulai dari UK 36 minggu untuk kehamilan normal, dan UK 28 minggu apabila pada pemeriksaan McD ditemukan TFU lebih tinggi dari seharusnya. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin (Antari, 2018).

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan

terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama terjadinya hipertropi dan hiperplasia pada kelenjarkelenjar serviks (Saifuddin, 2018)

c. Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena- 10 vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak (Saifuddin, 2018).

d. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen dalam masa kehamilan. Kloasma adalah bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam. Kloasma yang timbul pada wanita hamil biasanya hilang setelah melahirkan. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus garis tengah tubuh. Garis ini dikenal sebagai linea alba sebelum hiperpigmentasi di induksi hormon timbul. Linea nigra timbul pada semua wanita hamil dan hal ini merupakan sesuatu yang fisiologis (Bobak et al., 2015).

e. Sistem respirasi

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Tinggi diafragma bergeser sebesar 4 cm selama

masa kehamilan. Semakin tuanya masa kehamilan dan seiring dengan pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi sulit (Bobak et al., 2015).

f. Sistem perkemihan

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing (Saifuddin, 2018).

g. Kenaikan berat badan

Pada masa kehamilan, kenaikan berat badan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus. Penambahan berat badan yang direkomendasikan oleh *Institut of Medicine* (IOM) adalah 11,5 – 16 kg atau masa indeks tubuh sekitar 19,8-26 dan kenaikan berat badan tidak lebih dari 0,5 kg perminggu untuk trimester III (Antari, 2018).

3. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III

Ibu hamil lanjut pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah (Polltekkes Kemenkes, 2019).

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba et al., 2018).

b. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Suryati, 2014).

c. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Penyebab dan cara meringankan edema pada kehamilan trimester III pada prinsipnya hampir sama dengan edema pada trimester II, hanya saja Anda harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang tidak normal atau patologis. Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka,

maka Anda perlu waspada adanya pre eklampsia. Mungkin Anda perlu melanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah dan proteinuri (Polltekkes Kemenkes, 2019).

d. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Suryati, 2014).

e. Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK dimalam hari/nochturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomniapada ibu hamil (Polltekkes Kemenkes, 2019).

f. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang (Polltekkes Kemenkes, 2019).

g. Sakit punggung atas dan bawah

Sakit punggung atas dan bawah karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus (Suryati, 2014).

B. Nyeri Punggung

1. Pengertian

Nyeri (*pain*) adalah kondisi perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karna perasaan nyeri berbeda pada setiap orang baik dalam hal skala ataupun tingkatannya dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi rasa nyeri yang dialami (Widaningsih & Rosya, 2019). Nyeri punggung bawah atau Low Back Pain pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengenakan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat

badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Nyeri punggung bawah selama kehamilan didefinisikan sebagai nyeri berulang atau terus menerus lebih dari satu minggu dari tulang belakang selama kehamilan (Gharaibeh et al., 2018).

2. Etiologi

Ayu dan Lestari (2022) menjelaskan bahwa etiologi nyeri punggung pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a. Indeks massa tubuh yang tinggi

Peningkatan berat badan selama kehamilan dapat mencapai 11 hingga 16 kg (Casagrande et al., 2015). Peningkatan berat badan yang tidak stabil pada ibu hamil menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas selama kehamilannya, kejadian ini dapat menunjukkan indeks massa tubuh yang tinggi pada ibu hamil. Pertambahan beban inilah yang menambah beban kerja yang berlebih pada tulang belakang, dan otot-otot punggung, serta menyebabkan perubahan gravitasi sehingga menimbulkan keluhan nyeri tulang belakang. Pertambahan ukuran dan volume janin maupun uterus dapat menekan pembuluh darah dan serabut syaraf disekitar tulang belakang. Pertambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas dari lumbal menjadi menurun. Nyeri punggung bawah kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan

nyeri tekan di atas simpisis pubis (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

b. Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Perubahan tersebut meningkatkan tekanan pada lordosis lumbal dan tekanan pada otot paraspinal. Membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan tegangan pada otot dan sendi (Wiarso, 2017).

c. Peregangan berulang

Salah satu faktor penyebab nyeri punggung bawah yaitu pembesaran payudara yang mengakibatkan ketegangan otot, kelelahan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dan meningkatnya kadar hormone relaksin sehingga menyebabkan kartilage pada sendi besar menjadi lembek dan posisi tulang belakang hiperlordosis (Ayu & Lestari, 2022).

d. Peningkatan kadar hormon pada ligament

Perubahan hormonal terjadi saat kehamilan menjadi salah satu penyebab nyeri tulang belakang. Peningkatan hormon relaksin yang diproduksi membuat ligamen area panggul dan sendi menjadi semakin meregang sebagai persiapan proses kelahiran. Kejadian ini yang membuat ligamen yang menyokong tulang belakang semakin

regang dan terjadi ketidakstabilan yang menyebabkan nyeri punggung bawah. Perubahan hormonal yang menjadi faktor nyeri punggung bawah selama kehamilan yaitu perubahan hormon relaksin, estrogen dan progesteron yang berpengaruh pada peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka dan sakrokoksigeal (Blakey, 2009 dalam Ayu & Lestari, 2022).

e. Faktor psikologi

Depresi, stress dan emosional menyebabkan tegangan otot pada punggung semakin meregang. Tegangan ini yang menyebabkan terjadinya nyeri punggung bawah yang semakin parah (Johnson & Faccog, 2018).

3. Patofisiologi

Nyeri punggung bawah dalam kehamilan terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi peningkatan tekanan pada lengkung tulang belakang sehingga otot punggung bawah memendek. Keadaan ini memicu pengeluaran mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak, bradikinin dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit. Peningkatan mediator- mediator tersebut menjadikan saraf simpatis terangsang (Andarmoyo, 2016). *Fast pain* dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan *slow pain* (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C. Serabut saraf A-Delta memiliki karakteristik menghantarkan

nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri (Ayu & Lestari, 2022)

Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C menyampaikan implus yang tidak terlokalisasi (bersifat difusi), viseral dan terus menerus. Sebagai contoh adalah ketika seseorang menginjak paku, sesaat setelah kejadian orang tersebut kurang dari satu detik akan merasakan nyeri yang terlokalisasi dan tajam, yang merupakan transmisi dari serabut A. Tahap selanjutnya adalah transmisi, dimana impuls nyeri kemudian ditransmisikan serat afferen (A-delta dan C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn, dimana disini impuls akan bersinaps di substansia gelatinosa (lamina I dan III). Beberapa impuls yang melewati traktus spinothalamus lateral diteruskan langsung ke thalamus tanpa singgah di formatio retikularis membawa impuls fast pain. Di bagian thalamus dan korteks serebri inilah individu dapat mempersepsikan, menggambarkan, melokalisasi, menginterpretasikan dan mulai berespon terhadap nyeri (Suwondo et al., 2017).

4. Klasifikasi nyeri

Widaningsih dan Rosya (2019) menjelaskan bahwa klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi adalah sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang 10 lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (SDKI I.172)

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (SDKI I 174)

5. Respon tubuh terhadap nyeri

Nyeri sebagai suatu pengalaman sensoris dan emosional tentunya akan menimbulkan respon terhadap tubuh. Respon tubuh terhadap nyeri merupakan terjadinya 10 reaksi endokrin berupa mobilisasi hormon-hormon katabolik dan terjadinya reaksi imunologik, yang secara umum disebut sebagai respon stres. Respon tubuh terhadap nyeri disajikan dalam Tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1
Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Perilaku Non Verbal yang Mengidentifikasi Nyeri	
Ekspresi wajah	Pucat dan tegang
	Memejamkam mata
	Tonjolan alis
	Meringis
	Menekuk muka
	Menggelutkan gigi
	Mengeryitkan dahi
	Mengigit bibir
Respon fisik	Menendang
	Menghentikan tindakan
	Melengkungkan badan dan kaku
	Gemetar
	Berpelukan
	Gelisah
	Waspada
	Tegang pada otot
	Mondar-mandir
	Meremas tangan
Menolak mengubah posisi	
Audio	Menangis
	Menjerit
	Berkata Aduh, Auw, Sakit
	Mengadu
	Mengerang

Perilaku Non Verbal yang Mengidentifikasi Nyeri

Menggerutu

Terengah

Sumber: Potter & Perry (2014)

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada kehamilan trimester III

Ayu dan Lestari (2022) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a. Usia Ibu

Usia sangat menentukan status kesehatan ibu. Ibu hamil dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Perbedaan perkembangan akan mempengaruhi respon terhadap nyeri. Perkembangan tersebut yaitu secara fisik dan organ-organ pada usia kurang dari 20 tahun belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan belum matang secara psikis. Usia muda atau kurang dari 20 tahun akan sulit mengendalikan 13 nyeri. Usia reproduksi lebih dari 35 tahun, fisik dan fungsi organ-organ tubuh terutama sistem reproduksi mengalami penurunan (Ayu & Lestari, 2022).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang ibu selama hidupnya. Menurut hasil penelitian terdapat hubungan antara paritas dengan nyeri punggung pada kehamilan. Ibu hamil yang memiliki paritas tinggi yaitu lebih atau sama dengan empat (*grande multi gravida*) lebih beresiko mengalami nyeri punggung bawah. Hal tersebut akibat setiap kehamilan yang disertai persalinan akan menyebabkan terjadi kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Hal tersebut dapat menurunkan fungsi otot-otot dan organ reproduksi (Salam, 2016).

c. Usia kehamilan

Keluhan nyeri punggung sebagian besar dialami oleh ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena penambahan umur kehamilan menyebabkan perubahan postur pada kehamilan sehingga terjadi pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga jika otot perut lemah menyebabkan lekukan tulang pada daerah lumbar dan menyebabkan nyeri punggung (Ulfah, 2014).

d. Pekerjaan

Pekerjaan ibu dapat dihubungkan dengan kondisi kelelahan yang dialami ibu yang dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu, kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan mekanisme coping (Ulfah, 2014).

e. Olah raga

Latihan fisik merupakan hal yang penting dalam menentukan kesehatan ibu dan bayi. Salah satu olahraga selama kehamilan yang aman untuk ibu hamil adalah senam hamil dan prenatal yoga. Senam hamil akan membantu dalam memperkuat otot-otot abdomen dan pelvis yang akan sangat berguna saat melahirkan sedangkan prenatal yoga membantu dalam menyeimbangkan tubuh, jiwa, pikiran sehingga menciptakan persalinan yang lancar, nyaman dan minim trauma (Ayu & Lestari, 2022).

f. Riwayat nyeri terdahulu

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Riwayat nyeri pinggang pada kehamilan sebelumnya akan mempengaruhi kejadian nyeri pinggang pada kehamilan sekarang (Girsang, 2022).

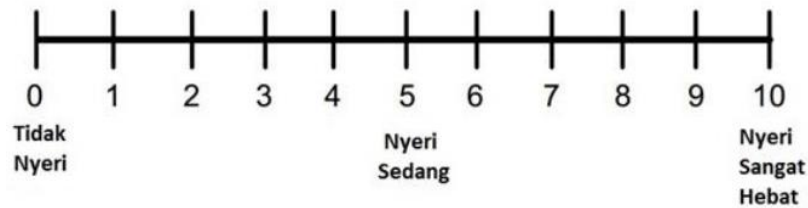
g. Pola kebiasaan aktivitas

Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat kebiasaan postur yang salah. Membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban, terutama bila semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah dan duduk dengan bersandar lama ini akan mempengaruhi stabilitas otot panggul dan keseimbangan rahim sehingga tulang belakang akan memendek dan keluhan nyeri punggung bawah sering terjadi (Ayu & Lestari, 2022).

8. Pengukuran Intensitas Nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS)

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh seseorang tersebut, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Menurut Smeltzer dan Bare (2018), jenis pengukuran nyeri diantaranya skala intensitas nyeri deskriptif, skala nyeri numerik, skala intensitas nyeri analog visual, skala nyeri menurut bourbanais, dan skala nyeri muka. Pengukuran skala nyeri yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala nyeri numerik (*Numerical Rating Scales / NRS*).

Numerical Rating Scales (NRS) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, responden menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Responden yang merasakan nyeri merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan harus menggambarkan serta membuat tingkat nyeri tersebut (Ayu & Lestari, 2022). Menurut Potter dan Perry (2014), skala nyeri pada angka 0 berarti tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam nyeri sedang, sedangkan angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat. Oleh karena itu, skala NRS akan digunakan sebagai instrumen penelitian.



Gambar 2.3
Skala *Numeric Rating Scale* (NRS)

Skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- a. 0 : tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.
- b. 1-3 : mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.
- c. 4-6 : rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang.
- d. 7-10 : rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.

C. Konsep Prenatal Yoga

1. Pengertian

Yoga adalah sebuah konsep spiritualitas, ilmu filosofi praktis dan bukan sebuah agama, yang berasal dari kultur India Kuno pada masa sekitar 3000 SM. Dari sisi filosofi sebenarnya yoga bisa dikaitkan dengan semua kepercayaan terhadap Tuhan karena kata yoga berasal dari bahasa Sanssekerta *yug* yang artinya menggabungkan atau mengharmonikan. Yang menerangkan kaitan antara fisik, mental, dan spiritual manusia untuk mencapai kesehatan yang holistik/menyeluruh (Ariyanti, 2020).

Prenatal Yoga adalah program yoga khusus untuk kehamilan dengan teknik dan intensitas yang telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil dan janin yang ikandungnya. Program ini menekankan pada teknik - teknik postur yoga, olah napas, rileksasi,

teknik - teknik visualisasi dan meditasi yang berguna sebagai media self help yang akan memberi kenyamanan, ketentraman, sekaligus memperkuat diri saat menjalani kehamilan. Dengan kata lain, program ini akan membantu mempersiapkan calon ibu secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi masa persalinan (Suananda, 2018).

2. Manfaat prenatal yoga

Manfaat prenatal yoga menurut Suananda (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
- b. Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut
- c. Relaksasi dan mengatasi stres. Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama hamil dan selama persalinan
- d. Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri saat his

e. Untuk meningkatkan sirkulasi darah.

3. Kontraindikasi prenatal yoga

Noviyani (2021) menjelaskan bahwa beberapa kondisi ibu hamil dilarang berlatih prenatal yoga (khusus untuk praktek asanas, praktik yoga lainnya tetap boleh dilakukan) antara lain adalah anemia, hyperemesis gravidarum, sesak nafas, tekanan darah tinggi, nyeri pubis dan dada, mola hidatidosa, perdarahan pada kehamilan, kelainan jantung dan PEB (Preeklampsia Berat).

4. Prinsip prenatal yoga

Ariyanti (2020) menjelaskan bahwa prinsip prenatal yoga adalah sebagai berikut:

a. Menciptakan ruang (*creating space*)

Janin membutuhkan ruang gerak selama tumbuh dan berkembang, bahkan disaat ibu melakukan gerakan yoga. Salah satu gerakan yang harus selalu dilakukan oleh ibu hamil adalah dengan memanjangkan torso untuk menciptakan ruangan yang nyaman untuk tubuh dan janinnya. Sebaiknya menghindari gerakan memuntir tulang punggung (*deep twist*), gerakan membalikan posisi tubuh (*inversi*).

b. Otot perut (*abdominal muscle*)

Otot perut selama kehamilan akan semakin membesar dan terpisah untuk mengakomodasi pertumbuhan dan perkembangan janin, harus menghindari gerakan yoga yang dapat menyebabkan kondisi otot perut semakin buruk sehingga mengganggu proses pemulihan otot perut.

- c. Hormone relaksin, diproduksi lebih banyak selama kehamilan untuk melubrikasi atau member pelumas pada sendi dan jaringan penghubung (*connective tissue*) serta otot di dalam tubuh. Ibu hamil harus lebih waspada terhadap gerakan-gerakan yang dapat membuat tekanan berlebihan pada sendi.
 - d. Tekanan pada perut (*belly compression*), pose berbaring terlentang dalam jangka waktu yang lama atau poses memilin perut serta pose tengkurap harus dihindari bagi ibu hamil.
 - e. *Stability*, gerakan harus mendukung kestabilan dan keseimbangan panggul terutama pada sacrum dan symphysis pubis. Karena adanya peningkatan hormone relaksin pada area panggul menyebabkan area ini menjadi tidak stabil. Gerakan yoga sebaiknya membuat panggul selalu stabil dan siap untuk proses persalinan.
 - f. *Breathing*, merupakan kunci dalam melakukan gerakan yoga. Ibu hamil harus menghindari untuk menahan nafas selama melakukan gerakan yoga.
 - g. Individual assessment dan adjustment, ibu hamil harus melakukan gerakan yoga dengan aman dan nyaman tetapi tetap sesuai dengan aturannya.
5. Syarat prenatal yoga

Suananda (2018) menjelaskan bahwa syarat prenatal yoga adalah sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan latihan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan minta nasihat dokter atau bidan untuk memastikan keadaan ibu dan janin aman saat melakukan prenatal yoga.
 - b. Latihan baru dapat dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu.
 - c. Latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas-batas sesuai kemampuan fisik ibu.
 - d. Latihan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin atau jika dimungkinkan dapat dilakukan dikelas ibu hamil dengan instruktur prenatal yoga yang berpengalaman.
 - e. Latihan tidak menekan area perut dengan tidak melakukan latihan untuk otot perut dan menghindari posisi tengkurap.
 - f. Latihan tidak meregangkan area perut dengan tidak melakukan gerakan melenting ke belakang atau backbend berlebihan.
 - g. Latihan tidak memutar area perut.
6. Gerakan Senam Yoga

Gerakan senam yoga pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung menurut Suananda (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Tadasana dengan balok

Pose ini mengajarkan cara berdiri dengan benar agar kaki dapat menopang seluruh beban di tubuh agar dapat berdiri dengan tegak. Penggunaan balok diantara kedua telapak kaki membantu kaki agar sejajar dengan bahu sehingga tubuh akan lebih seimbang dan kokoh. Pastikan kulit bagian dalam menyentuh kedua sisi balok

dan telapak kaki pada balok yoga harus merata dan seimbang di kedua sisinya. Hal sederhana namun sulit untuk dipraktikkan oleh kebanyakan orang. Lakukan pose ini selama 1-2 menit.



Gambar 2.1 Tadasana dengan balok

(Suananda 2018)

b. Baddakonasana dengan sabuk

Pose ini bertujuan untuk menstimulasikan area tulang punggung, terutama pada panggul. Secara otomatis pose ini akan membuat tulang punggung menegak dan meregang. Untuk meminimalisir tekanan pada ibu hamil, gunakan bantuan seperti tali yoga. Lakukan pose ini minimal selama 60 detik.



Gambar 1.3 Baddhakonasana dengan sabuk

(Suananda 2018)

c. Upavistha konasana dengan sabuk balok

Pose ini bertujuan untuk meregangkan otot tulang belakang dan melancarkan aliran darah di area pinggul (daerah yang sering bermasalah bagi ibu hamil). Lakukan pose ini selama 60 detik.



Gambar 1.4 Upavistha konasana dengan sabuk balok

(Suananda 2018)

d. Dandasana dengan balok

Pose ini bertujuan untuk melatih tulang punggung agar “terangkat” dan berada dalam posisi yang lurus. Pada saat yang

bersamaan, dapat membentuk struktur kaki yang lebih baik dan mengembangkan otot diafragma yang berada di paru paru. Sehingga aliran pernafasan menjadi maksimal dan kesehatan ibu dan janin terjaga secara optimal. Lakukan pose ini selama 45-60 detik.



Gambar 1.5 Dandasana dengan balok

(Suananda 2018)

e. Suptha Badda Konasana dengan guling 1

Pose ini bertujuan untuk mengembalikan vitalitas dengan cara memanjangkan ruas-ruas tulang punggung. Selain itu, membantu melembutkan ketegangan otot sekitar bokong dan punggung. Lakukan pose ini selama 3-5 menit.



Gambar 1.6 Suptha BaddaKonasana dengan guling

(Suananda 2018)

f. Suptha Badda Konasana dengan guling 2

Pose ini bertujuan untuk mengoptimalkan rasa rileks pada ibu hamil, menstimulasikan pinggul, perut, dan punggung bawah, serta meningkatkan kinerja pada otot diafragma. Penempatan kaki dalam posisi silang dapat meminimalisir beban di area sekitar paha dan panggul. Lakukan pose ini selama 2-3 menit.



Gambar 1.7 Suptha BaddhaKonasana dengan guling

(Suananda 2018)

g. Savasana dengan guling

Pose ini bertujuan untuk membiarkan tubuh mengembalikan energi dan memaksimalkan seluruh aktifitas metabolisme tubuh yang telah distimulasi saat melakukan latihan. Pemakaian guling dapat memaksimalkan kinerja otot diafragma. Lipatan selimut yang dijadikan bantal untuk kepala mampu meminimalisir tekanan pada kelenjar tiroid.

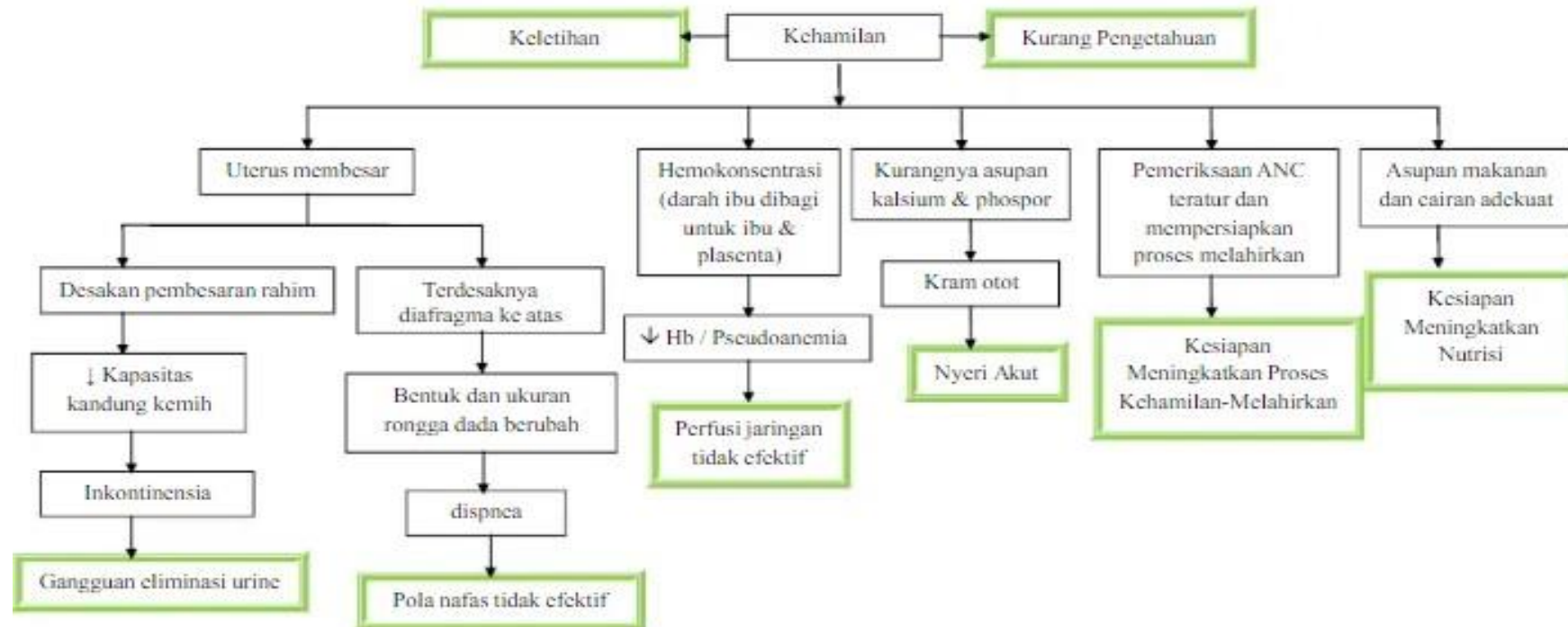


Gambar 1.8 Savasana dengan guling

(Suananda 2018)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pathways



Gambar 2.1
Pathway Ibu Hamil Trimester III

2. Pengkajian

a. Data Subjektif

Data ini bisa di dapat dengan cara anamnesa yaitu tanya jawab antara pasien dengan petugas kesehatan (auto anamnesa) maupun antara petugas kesehatan dengan orang lain yang mengetahui keadaan/kondisi pasien (alo anamnesa). 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

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

b) Umur

Dikaji 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

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

d) Pekerjaan

Dikaji 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

Dikaji 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

Dikaji 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.

h) Penanggung jawab

Untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab terhadap pasien, sehingga bila sewaktu-waktu dibutuhkan bantuannya dapat segera ditemui.

2) 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.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Dikaji 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

Dikaji 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.

4) 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

Dikaji 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

Dikaji 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.

5) 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 mengonsumsi 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 puting 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 sosiospiritual 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 persepsinya terhadap 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 koping (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 *closmagruvidarum*, disebabkan karena hormon MSH (*Melanophone 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

Primigravida mammae tampak tegang dan tegak. 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 livida.

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) Genetalia

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.

b) Palpasi Leopold

(1) 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.

(2) 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.

(3) Leopold III

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

(4) 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.

c) Auskultasi

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

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

a. Nyeri akut

1) Pengertian

Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan

berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Rulino, 2021).

2) Etiologi

Nyeri akut penyebab agen pencedera fisik.

3) Manifestasi klinis

a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Mengeluh nyeri

Objektif : Tampak meringis bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri) gelisah frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur

b) Gejala dan tanda minor

Subjektif : -

Objektif : Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri berfokus pada diri sendiri, diaforesis kondisi klinis terkait kondisi pembedahan, cedera traumatis infeksi, sindrom koroner akut dan glaukoma.

4) Kondisi klinis terkait

Tidak ada

b. Pola Nafas Tidak Efektif

1) Definisi

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

2) Etiologi

Penyebab pola nafas tidak efektif adalah depresi pusat pernapasan, penurunan energi dan kecemasan

3) Manifestasi klinis

a) Data Mayor

(1) Subjektif: dispnea

(2) Objektif: Penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang dan pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, chryne-stokes)

b) Data Minor

(1) Subjektif: ortopnea

(2) Objektif: pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan insiprasi menurun dan ekskursi dada berubah

4) Kondisi Klinis Terkait: depresi sistem saraf pusat

c. Gangguan rasa nyaman

1) Definisi

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial

2) Etiologi

Penyebab gangguan rasa nyaman pada kehamilan trimester III adalah gangguan adaptasi kehamilan

3) Manifestasi klinis

a) Data mayor

(1) Subjektif: Mengeluh tidak nyaman

(2) Objektif: Gelisah,

b) Data minor

(1) Subjektif: Mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh lelah

(2) Objektif: Menunjukkan gejala distress, tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah dan iritabilitas

4) Kondisi klinis terkait: Distress psikologis dan kehamilan

d. Intoleransi aktivitas

1) Definisi

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

2) Etiologi

Penyebab intoleransi aktivitas pada kehamilan trimester III adalah ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan

3) Manifestasi klinis

a) Data Mayor

(1) Subjektif: Mengeluh lelah

(2) Objektif: Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat,

b) Data Minor

(1) Subjektif: Dyspnea saat/setelat aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah

(2) Objektif: Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/stelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis

4) Kondisi Klinis Terkait: Gangguan metabolik

e. Risiko jatuh

1) Definisi

Risiko jatuh adalah ibu berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

2) Etiologi

Penyebab risiko jatuh pada kehamilan trimester III adalah lingkungan yang tidak aman (mis. licin, gelap,

lingkungan asing), ibu mengalami anemia dan gangguan keseimbangan.

3) Manifestasi klinis :

(1) Subjektif: merasakan pusing dan lelah.

(2) Objektif: naiknya tekanan darah pada kehamilan.

4) Kondisi klinis terkait: Preeklamsi.

f. Penurunan curah jantung.

1) Definisi

Penurunan curah jantung adalah ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

2) Etiologi

Penyebab penurunan curah jantung meliputi: perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload dan perubahan afterload.

3) Manifestasi klinis

a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Perubahan irama jantung, palpitasi, perubahan preload: lelah, perubahan afterload: Dispnea dan perubahan kontraktilitas: *Paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND); Ortopnea dan Batuk.

b) Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- (1) Perubahan irama jantung: Bradikardial / Takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi.
 - (2) Perubahan preload: Edema, distensi vena jugularis, *Central venous pressure* (CVP) meningkat/menurun, hepatomegali.
 - (3) Perubahan afterload: tekanan darah meningkat / menurun, nadi perifer teraba lemah, *capillary refill time* > 3 detik, Oliguria dan warna kulit pucat dan / atau sianosis.
 - (4) Perubahan kontraktilitas: terdengar suara jantung S3 dan /atau S4 dan *Ejection Fraction* (EF) menurun.
- 4) Kondisi klinis terkait: Stenosis pulmonal.

g. Gangguan citra tubuh

1) Definisi

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu

2) Etiologi

Penyebab gangguan citra tubuh pada kehamilan adalah perubahan struktur/bentuk tubuh saat kehamilan dan gangguan psikososial.

3) Manifestasi klinis

a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif: Mengungkapkan kekacauan/kehilangan bagian tubuh

Objektif: Kehilangan bagian tubuh dan fungsi/struktur tubuh berubah/hilang

b) Gejala dan tanda minor

Subjektif: Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh dan mengungkapkan perubahan gaya hidup

Objektif: Menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh, fokus berlebihan perubahan tubuh, respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh, fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu dan hubungan sosial berubah

4) Kondisi klinis terkait: Hiperpigmentasi pada kehamilan

h. Gangguan eliminasi urin

1) Definisi

Gangguan eliminasi urin adalah disfungsi eliminasi urin.

2) Penyebab

Penyebab gangguan eliminasi urin adalah kelemahan otot pelvis, ketidakmampuan mengakses toilet (mis. imobilitas) dan hambatan lingkungan.

3) Manifestasi klinis

a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif: Desakan berkemih (Urgensi), Urin menetas (dribbling), Sering buang air kecil, Nokturia, Mengompol dan Enuresis

Objektif: Distensi kandung kemih dan berkemih tidak tuntas (*Hesitancy*)

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif: (tidak tersedia)

4) Kondisi Klinis Terkait: Ansietas.

i. Gangguan pola tidur

1) Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

2) Etiologi: Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan), Kurang kontrol tidur, Kurang privasi, Restraint fisik, Ketiadaan teman tidur, Tidak familiar dengan peralatan tidur.

3) Manifestasi klinis:

a) Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif: Mengeluh sulit tidur, Mengeluh sering terjaga, Mengeluh tidak puas tidur, Mengeluh pola tidur berubah, Mengeluh istirahat tidak cukup.

Obyektif: tidak tersedia

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Obyektif: tidak tersedia

4) Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis terkait pola tidur meliputi: Nyeri/kolik, Hipertirodisme, Kecemasan, Penyakit paru obstruktif kronis, Kehamilan, Periode pasca partum, kondisi pasca operasi.

j. Ansietas

1) Definisi

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Penyebab.

Penyebab kecemasan pada kehamilan adalah krisis situasional dan kurang terpapar informasi.

3) Manifestasi klinis

a) Gejala dan Tanda Mayor.

Subjektif: Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat, sulit berkonsentrasi.

Objektif: Tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur.

b) Gejala dan tanda minor

Subjektif: Mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi dan merasa tidak berdaya.

Objektif: Frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor,

muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk dan sering berkemih.

4) Kondisi klinis terkait: Kehamilan trimester III.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang digunakan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan dan memecahkan masalah yang tertulis. Setelah diagnosis keperawatan dirumuskan, kemudian dilanjutkan dengan perencanaan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

1) Tujuan dan kriteria hasil

Tujuan dan kriteria hasil dari diagnosis keperawatan nyeri akut mengambil luaran keperawatan tingkat nyeri menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Setelah diberikan asuhan keperawatan maka diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun dan frekuensi nadi membaik.

2) Intervensi

Intervensi yang dapat dirumuskan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), yaitu :

a) Intervensi utama : manajemen nyeri

Observasi :

- (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- (2) Identifikasi skala nyeri
- (3) Identifikasi respons nyeri non verbal
- (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- (5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- (6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri
- (7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- (8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.

Terapeutik:

- (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi komplementer: Prenatal Yoga)
- (2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

Edukasi :

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri

- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

- b) Intervensi pendukung

(1) Perawatan kehamilan trimester ketiga (I.14561)

Observasi :

- (a) Monitor tanda-tanda vital
- (b) Timbang berat badan
- (c) Ukur tinggi fundus
- (d) Periksa gerakan janin
- (e) Periksa denyut jantung

Terapeutik:

- (a) Pertahankan postur tubuh yang benar
- (b) Lakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut secara teratur
- (c) Jaga kuku tetap pendek dan bersih
- (d) Jaga kebersihan vulva dan vagina
- (e) Tinggikan kaki saat istirahat
- (f) Berikan kompres hangat dan dingin pada punggung
- (g) Libatkan keluarga untuk pemberian dukungan

Edukasi:

- (a) Anjurkan menghindari kelelahan
- (b) Anjurkan menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat
- (c) Anjurkan menggunakan bra yang menyokong
- (d) Anjurkan sepatu dan kaos kaki yang nyaman
- (e) Anjurkan posisi duduk atau berdiri terlalu lama dan menyilangkan kaki pada lutut
- (f) Anjurkan latihan fisik secara teratur
- (g) Ajarkan teknik relaksasi

Kolaborasi

- (a) Kolaborasi pemeriksaan USG
- (b) Kolaborasi pemeriksaan laboratorium (mis. Hb, protein, glukosa)
- (c) Rujuk jika mengalami masalah atau penyulit kehamilan

b) Edukasi perawatan kehamilan (I.12425)

Observasi:

- (a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- (b) Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan

Terapeutik:

- (a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

(b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

(c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

(a) Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan

(b) Jelaskan perkembangan janin

(c) Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan

(d) Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan

(e) Jelaskan seksualitas masa kehamilan

(f) Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat

(g) Jelaskan tanda bahaya kehamilan

(h) Jelaskan adaptasi siblings

(i) Jelaskan persiapan persalinan

(j) Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan

(k) Jelaskan persiapan menyusui

(l) Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan

(m) Ajarkan manajemen nyeri persalinan

(n) Ajarkan cara perawatan bayi

(o) Anjurkan menerima peran baru dalam keluarga

(p) Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya.

b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan

1) Tujuan dan kriteria hasil :

Tujuan dan kriteria hasil dari diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif mengambil luaran keperawatan pola napas menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Setelah diberikan asuhan keperawatan , maka diharapkan pola napas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil: ventilasi semenit, kapasitas vital, tekanan ekspirasi, tekanan inspirasi, frekuensi napas, kedalaman napas, dispnea, ekskursi dada, pernapasan cuping hidung

2) Intervensi

Manajemen jalan napas :

- a) Observasi : Monitor pola napas, Monitor bunyi napas, Monitor sputum
 - b) Terapeutik : Pertahankan kepatenan jalan napas, Posisikan semi-fowler , Berikan minum hangat, Lakukan fisioterapi dada. Lakukan penghisapan lendir , Lakukan hiperoksigenasi, Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep, Berikan oksigen jika perlu
 - c) Edukasi : Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Ajarkan Teknik batuk efektif
 - d) Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator
- c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan

1) Tujuan dan kriteria hasil :

Tujuan dan kriteria hasil dari diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman mengambil luaran keperawatan status kenyamanan menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Setelah diberikan asuhan keperawatan maka diharapkan status kenyamanan (D. 0074) meningkat dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman, gelisah, keluhan sulit tidur, lelah.

2) Intervensi

Perawatan Kenyamanan

- a) Observasi : Identifikasi masalah yang tidak menyenangkan yaitu mual/muntah, nyeri dll, Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya.
- b) Terapeutik : Berikan posisi yang nyaman, Ciptakan lingkungan yang nyaman
- c) Edukasi : Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan, Ajarkan teknik distraksi
- d) Kolaborasi : Kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian analgetik.

d. Intoleransi aktivitas

Diharapkan toleransi aktivitas dapat meningkat dengan kriteria hasil : frekuensi nadi, saturasi oksigen, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, jarak berjalan, kekuatan tubuh

bagian atas, kekuatan tubuh bagian bawah, toleransi dalam menaiki tangga, keluhan lelah, dispnea saat aktivitas, dispnea setelah aktivitas, perasaan lemah, aritmia saat aktivitas, aritmia setelah aktivitas, sianosis, warna kulit, tekanan darah, frekuensi nafas dan EKG iskemia.

Rencana tindakan keperawatan, manajemen energi (I.05178):

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola dan jam tidur
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
- 5) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)
- 6) Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif
- 7) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan
- 8) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
- 9) Anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 10) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 11) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

12) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

e. Resiko jatuh berhubungan dengan ibu mengalami anemia

Tujuan dan kriteria hasil dari diagnosis keperawatan risiko jatuh mengambil luaran keperawatan tingkat jatuh menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan tingkat jatuh (L. 14138) menurun dengan kriteria hasil: jatuh dari tempat tidur, jatuh saat berdiri, jatuh saat berjalan, jatuh saat dipindahkan, jatuh saat dikamar mandi,

Intervensi: pencegahan jatuh (I.14540).

a) Observasi : Identifikasi faktor risiko, Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi, Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (misal: Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu., Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

b) Terapeutik : Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga, Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci, Pasang handrail tempat tidur, Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah, Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dan nurse station, Gunakan alat bantu berjalan (misal Kursi roda, Walker), Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien.

- c) Edukasi : Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah, Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
- f. Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan afterload
 - Tujuan dan kriteria hasil dari diagnosis keperawatan risiko jatuh mengambil luaran keperawatan tingkat jatuh menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah meningkat
 - Intervensi:
 - a) Observasi : monitor tekanan darah, monitor saturasi oksigen, monitor keluhan nyeri dada, identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung, monitor intake output cairan
 - b) Terapeutik : posisikan semifowler, berikan diet jantung yang sesuai, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
 - c) Edukasi : anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi, anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap, anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan.
 - d) Kolaborasi : kolaborasi pemberian antiaritmia jika perlu, rujuk ke program rehabilitasi jantung.

g. Dukungan Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Intervensi dukungan tidur dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.05174). Dukungan tidur adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur. Tindakan yang dilakukan pada intervensi dukungan tidur berdasarkan SIKI, antara lain:

1) Observasi

- a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- d) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

2) Terapeutik

- a) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- b) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- c) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- d) Tetapkan jadwal tidur rutin
- e) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)

- f) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

3) Edukasi

- a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- b) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- c) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- d) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- e) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
- f) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.

h. Ansietas berhubungan dengan ketakutan mengalami kegagalan

Intervensi reduksi ansietas dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.09314). Reduksi ansietas adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman. Tindakan yang dilakukan pada intervensi reduksi ansietas berdasarkan SIKI, antara lain:

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)
 - b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
 - c) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
- 2) Terapeutik
 - a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
 - b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
 - c) Pahami situasi yang membuat ansietas
 - d) Dengarkan dengan penuh perhatian
 - e) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
 - f) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
 - g) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
 - h) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
 - b) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
 - c) Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu

- d) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
 - e) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
 - f) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
 - g) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
 - h) Latih Teknik relaksasi dengan menggunakan senam yoga
- 4) Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dari suatu proses keperawatan setelah selesai menyusun rencana keperawatan. Implementasi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan dalam proses keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi klien, sehingga masalah tersebut dapat teratasi. Tujuan dari dilakukannya tahapan ini adalah untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien. Berdasarkan hal tersebut dalam mengelola pasien dengan nyeri akut implementasi yang dilakukan yaitu mengkaji nyeri menggunakan metode PQRST dan diperoleh respon pasien secara subjektif. Kemudian respon objektifnya adalah ekspresi atau raut wajah pasien. Tujuan dilakukannya pengkajian nyeri, yaitu untuk mengetahui tindakan perawatan selanjutnya untuk pasien. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk mengetahui hasil dari tindakan yang telah dilakukan, sejauh mana tujuan sudah tercapai. Pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung diharapkan evaluasi yang didapatkan, yaitu nyeri akut berkurang dengan kriteria keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun dan frekuensi nadi membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

C. *Evidence Base Practice (EBP)*

1. Girsang (2022), Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Rina dan PMB Ida Kota Depok.

Artikel ini bertujuan untuk untuk mengetahui efektivitas prenatal yoga terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Metode penelitian ini menggunakan desain *One Group Pre Test Posttest* menggunakan metode eksperimental. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung dengan besar sampel 32 responden. Pengambilan sampel ini dengan menggunakan metode Total Sampling dan alat ukur yang digunakan adalah *Visual Analog Scale (VAS)*. Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan Prenatal Yoga ibu hamil trimester III mengalami nyeri sedang sebanyak

31 orang (96,9%) sedangkan setelah dilakukan Prenatal Yoga menjadi nyeri ringan sebanyak 29 orang (90,6%). Uji statistic yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Wilcoxon dan diperoleh nilai significancy $p \text{ value} = 0,00$ ($p > 0,05$) artinya ada perbedaan yang bermakna terhadap nyeri punggung sebelum dan sesudah prenatal yoga. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan dapat diterapkan teknik prenatal yoga khususnya untuk mengatasi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

2. Patiyah et al. (2021), Pengaruh Senam Prenatal Yoga Terhadap Kenyamanan Ibu Hamil Trimester III

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh senam prenatal yoga terhadap ketidaknyamanan ibu hamil di Puskesmas Comprang Kabupaten Subang. Penelitian ini merupakan Quasi Experimental dengan rancangan pre and post test without control group. Sampel berjumlah 40 ibu hamil primigravida trimester III. Teknik pengambilan sampel dengan total sampel. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner General Comfort Questionnaire (GCQ). Hasil uji normalitas data tidak berdistribusi normal sehingga analisis data menggunakan Uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor rata-rata ketidaknyamanan ibu hamil sebelum senam prenatal yoga 1,78 sedangkan setelah senam prenatal yoga 1,03. Hasil uji Wilcoxon

didapatkan p value 0,000. kesimpulannya senam prenatal yoga mampu mengurangi ketidaknyamanan selama hamil trimester III.

3. Amin et al. (2022), Implementasi Prenatal Yoga Pada Ibu Trimester III Dengan Nyeri Akut: Studi Kasus.

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui implementasi prenatal yoga pada ibu trimester III dengan nyeri akut: studi kasus. Desain penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subjek penelitian kasus berjumlah sebanyak 2 orang dengan kasus dan masalah yang sama yaitu pasien hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung bawah. Lokasi studi kasus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang dilaksanakan pada bulan Maret 2022. Data diambil menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan maternitas. Selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa prenatal yoga dapat mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Sebelum melakukan prenatal yoga kedua pasien mengalami nyeri dengan skala sedang, sedangkan setelah dilaksanakan prenatal yoga skala nyeri yang dialami kedua pasien menjadi nyeri ringan.

Kesimpulan : Implementasi keperawatan yang telah dilakukan menunjukkan adanya keberhasilan dalam mengatasi masalah nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.