

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Ibu Hamil Trimester III

1. Definisi

Kehamilan merupakan proses fisiologis alami yang umumnya dialami oleh hampir setiap wanita. Proses ini dimulai setelah terjadi pembuahan, yaitu pertemuan antara sel sperma dan ovum, yang kemudian berkembang di dalam rahim selama kurang lebih 259 hari atau sekitar 37 minggu. Masa kehamilan terbagi menjadi tiga trimester: trimester pertama berlangsung dari minggu ke-1 hingga minggu ke-12, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dan kewaspadaan, di mana ibu hamil cenderung mengalami kecemasan terhadap rasa nyeri dan risiko fisik yang mungkin terjadi selama proses persalinan. Selain itu, pada fase ini, ibu juga merasa khawatir akan kemungkinan bayi lahir secara tiba-tiba, serta munculnya ketakutan akan kondisi bayi yang tidak sehat maupun perubahan citra tubuh (*body image*) yang dialaminya. (Ratna Sari et al., 2023)

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

a. Sistem Respirasi

Kehamilan memengaruhi sistem pernapasan dengan menyebabkan perubahan pada volume paru-paru dan mekanisme ventilasi. Adaptasi fisiologis ini diperlukan untuk mengimbangi peningkatan kebutuhan oksigen dan laju metabolisme ibu hamil. Relaksasi otot serta pelunakan tulang rawan pada daerah toraks menyebabkan perubahan pada bentuk rongga dada. Diafragma terdorong naik hingga sekitar 4 cm, dan diameter transversal dada mengalami peningkatan sebesar 2 cm. Seiring dengan perkembangan kehamilan, kapasitas inspirasi menunjukkan peningkatan secara bertahap. (Ratna Sari et al., 2023).

b. Sistem Endokrin

Pada trimester ketiga, terjadi peningkatan kadar hormon oksitosin, yang berperan penting dalam memicu terjadinya kontraksi uterus. Oksitosin merupakan hormon esensial dalam proses persalinan, di mana konsentrasinya dapat meningkat hingga sepuluh kali lipat pada saat kehamilan mencapai usia aterm (cukup bulan).(Maharani, 2021)

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang semakin meningkat cenderung menjadi kondisi umum selama kehamilan. Hal ini terjadi karena pembesaran rahim yang bergerak ke arah depan, sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke belakang menuju tungkai. Pergeseran ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada area punggung, terutama menjelang akhir masa kehamilan, sehingga diperlukan posisi relaksasi untuk mengurangi rasa tidak nyaman tersebut. (Nurwati & Tiga, 2024)

d. Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan, hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan pelebaran ureter serta penurunan tonus otot saluran kemih. Ibu hamil cenderung lebih sering buang air kecil (poliuria), dan laju filtrasi glomerulus bisa meningkat hingga 69%. Pembesaran rahim pada trimester ketiga dapat menekan dinding saluran kemih, yang berpotensi menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis sementara. Meskipun kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin menurun, kondisi ini masih dianggap wajar selama kehamilan (Madania & Purnamasari, 2022).

e. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah mengalami peningkatan sekitar 25%, dengan puncaknya terjadi pada usia kehamilan sekitar 32 minggu. Peningkatan ini disertai dengan kenaikan curah jantung (cardiac output) sebesar kurang lebih 30%, yang dipengaruhi oleh peningkatan denyut nadi dan perubahan tekanan darah. Tekanan darah arteri umumnya menurun, terutama pada trimester kedua, dan secara

bertahap kembali ke tingkat pra-kehamilan pada trimester ketiga. Pada ekstremitas atas dan bawah, tekanan darah cenderung meningkat setelah akhir trimester pertama. Denyut nadi ibu hamil biasanya mengalami kenaikan, dengan rata-rata mencapai sekitar 84 kali denyutan per menit. (Madania & Purnamasari, 2022)

f. Uterus

Selama kehamilan, pertumbuhan uterus menyebabkan penekanan ke arah tulang belakang, yang turut menekan vena kava inferior dan aorta, sehingga menghambat aliran darah. Menjelang akhir kehamilan, sering muncul kontraksi uterus tidak teratur yang dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks* (his palsu). Bagian isthmus uteri mengalami transformasi menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, sementara serviks menjadi sangat lunak dan dapat dilewati oleh satu jari pada pemeriksaan dalam. Uterus, yang awalnya berukuran sebesar ibu jari dan memiliki berat sekitar 30 gram, mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga bertambah menjadi sekitar 1000 gram pada akhir kehamilan. Otot-otot rahim juga mengalami pembesaran (hipertrofi) dan peningkatan jumlah sel (hiperplasia), memungkinkan rahim menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin (Madania & Purnamasari, 2022)

g. Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami pertumbuhan dan perubahan fisiologis sebagai bentuk persiapan untuk proses laktasi. Perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh kerja hormon kehamilan, terutama estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan mengalami peningkatan volume, pembuluh darah vena di bawah permukaan kulit menjadi lebih tampak, dan puting payudara mengalami pembesaran, perubahan warna menjadi lebih gelap, serta menjadi lebih menonjol.

h. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester ketiga merupakan indikator penting dalam memantau pertumbuhan janin. Kebutuhan penambahan berat badan pada ibu hamil bervariasi, tergantung pada Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan. IMT merupakan perbandingan standar antara berat badan dan tinggi badan yang digunakan untuk menilai status gizi calon ibu dalam kaitannya dengan kesiapan menjalani kehamilan. Jika calon ibu memiliki status gizi kurang dan berencana untuk hamil, sebaiknya kehamilan ditunda terlebih dahulu untuk menjalani intervensi perbaikan gizi hingga mencapai status gizi yang optimal. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi yang membahayakan ibu dan janin, seperti anemia, perdarahan saat persalinan, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), peningkatan kerentanan terhadap infeksi, keguguran, kematian janin dalam kandungan, serta kelainan bawaan. (Massa et al., 2024)

3. Adaptasi Fisiologi Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan sebuah proses alami yang dialami oleh perempuan. Pada setiap kehamilan, terdapat berbagai perubahan yang terjadi, baik secara fisik maupun psikologis, terutama bagi wanita yang sudah mencapai trimester ketiga. Perubahan-perubahan ini sering kali menyebabkan ketidaknyamanan bagi sang ibu. Salah satu bentuk ketidaknyamanan yang sering muncul adalah nyeri pada bagian punggung bawah. (Yuliawardani, 2022). Perubahan dalam sistem otot dan rangka, serta penambahan berat badan pada wanita hamil berujung pada pergeseran yang signifikan dalam postur dan cara berjalan mereka. Otot-otot dibagian perut mengalami peregangan dan akhirnya kehilangan sedikit ketegangan otot. Selama trimester ketiga, bisa terjadi pemisahan otot rektus abdominalis sehingga memperlihatkan tonjolan di bagian tengah perut. Wanita hamil secara umum sering mengalami nyeri di bagian punggung bawah akibat bertambahnya ukuran tubuh yang signifikan dan

perasaan canggung yang memengaruhi kemampuan mereka untuk merawat anak-anak, melakukan pekerjaan rumah tangga yang biasa, serta menemukan posisi yang nyaman untuk tidur dan beristirahat. Pada tubuh ibu hamil di trimester ketiga, terdapat beragam perubahan fisik, yang berlangsung dari minggu ke-29 kehamilan hingga minggu ke-40 (saat bayi dilahirkan).

Pada trimester ketiga, terjadi perubahan signifikan terutama pada peningkatan berat badan yang disebabkan oleh pembesaran uterus dan pelonggaran sendi panggul. Kondisi ini sering menyebabkan calon ibu mengalami nyeri di daerah pinggang. Ketika kepala janin mulai turun memasuki panggul, ibu biasanya merasakan kenyamanan yang lebih dan pernapasannya menjadi lebih lega (Massa et al., 2024). Kondisi psikologis ibu selama kehamilan memiliki peran yang sangat penting dan sering mengalami berbagai perubahan signifikan. Perubahan psikologis ini dapat memengaruhi suasana hati, penerimaan terhadap kehamilan, sikap, serta nafsu makan ibu hamil. Salah satu faktor utama penyebab perubahan psikologis tersebut adalah peningkatan produksi hormon progesteron. Namun, perubahan psikis tidak hanya dipengaruhi oleh hormon, melainkan juga oleh kerentanan psikologis individu, yang sering dikaitkan dengan karakter atau kepribadian masing-masing. Ibu hamil yang menerima dan mengharapkan kehamilan cenderung lebih mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, berbeda dengan ibu yang menolak kehamilan, yang menganggap kehamilan sebagai sumber kecemasan atau gangguan. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidakstabilan psikologis selama masa kehamilan.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensorik yang menimbulkan ketidaknyamanan akibat kerusakan jaringan. Nyeri bersifat multidimensi dan dapat menyebabkan perbedaan persepsi dalam hal intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (kusam, terbakar, tajam), durasi (sementara, intermiten, persisten), serta penyebarannya (dangkal atau dalam, terlokalisasi atau menyebar). Meskipun nyeri merupakan sensasi fisik, ia juga memiliki aspek kognitif dan emosional yang memunculkan perasaan tidak nyaman. Nyeri dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang, termasuk aktivitas sehari-hari dan pekerjaan, yang berakibat pada penurunan produktivitas, berkurangnya pendapatan, bahkan kehilangan pekerjaan. Penanganan nyeri dapat dilakukan melalui dua metode pengobatan, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis umumnya melibatkan penggunaan obat-obatan, sementara metode non-farmakologis bertujuan untuk meredakan atau mengurangi rasa sakit, seperti melalui teknik relaksasi. (Nursafitri, 2022)

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Zainal et al., (2023) Berdasarkan klasifikasinya, nyeri terbagi menjadi:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung dalam durasi singkat, kurang dari 3 hingga 6 bulan. Nyeri akut umumnya dapat diatasi dengan efektif menggunakan obat-obatan dari golongan analgesik, non-steroid *anti-inflammatory drug* (NSAID), atau opioid.

b. Nyeri Kronis

Nyeri ini muncul akibat kerusakan atau perubahan patofisiologis pada sistem saraf, baik pusat maupun perifer. Nyeri kronis berlangsung lebih lama, lebih dari 6 bulan, dan dapat bervariasi dari intensitas ringan hingga berat. Nyeri ini disebabkan oleh kerusakan atau

perubahan patofisiologis pada sistem saraf, baik yang bersifat sentral maupun perifer.

c. Nyeri Nosiseptif

Nyeri nosiseptif terdiri dari nyeri somatic, nyeri visceral, nyeri tajam, nyeri tumpul, dan nyeri menyebar. Jenis nyeri ini umumnya merespons dengan baik terhadap pengobatan menggunakan obat anti-nyeri, seperti NSAID dan analgesik opioid.

d. Nyeri Inflamasi

Nyeri inflamasi ditandai oleh kondisi hipersensitivitas terhadap rasa sakit sebagai reaksi terhadap kerusakan jaringan.

e. Nyeri Neuropati

Nyeri neuropatik terjadi akibat gangguan atau kerusakan pada sistem saraf perifer.

f. Nyeri Tajam

Nyeri tajam merupakan sensasi sakit yang terasa seperti tertusuk atau teriris, yang umumnya muncul secara tiba-tiba dengan intensitas tinggi. Jenis nyeri ini biasanya berlangsung singkat, kurang dari satu detik, dan memiliki titik rasa sakit yang jelas, sering kali terasa di area dekat permukaan kulit. (Nursafitri, 2022).

g. Nyeri Tumpul

Nyeri tumpul adalah suatu sensasi tidak nyaman yang cenderung samar, menetap, dan sulit diidentifikasi secara pasti. Nyeri ini sering digambarkan sebagai rasa tertekan, berat, atau nyeri dalam yang muncul secara perlahan dan berlangsung dalam jangka waktu lama. Biasanya, nyeri tumpul berkaitan dengan kerusakan jaringan dalam atau peradangan, sehingga sering terjadi pada kasus nyeri kronis seperti nyeri pada persendian, punggung, atau otot. Karena sifatnya yang menyebar dan tidak tajam, penderita umumnya kesulitan menentukan lokasi pasti sumber nyeri. (Imron et al., 2021).

h. Nyeri Menyebar

Nyeri menyebar merupakan perasaan nyeri yang menjalar dari titik asalnya ke bagian tubuh lainnya. Fenomena ini umumnya terjadi pada kondisi seperti nyeri neuropatik, di mana kerusakan atau gangguan pada sistem somatosensorik mengakibatkan persepsi nyeri yang lebih luas. (Purwandi Sukmawan et al., 2022).

3. Pengkajian Nyeri Dengan Prinsip PQRST

Dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) di Indonesia, proses pengkajian dan penatalaksanaan nyeri memiliki peran yang krusial. SNARS secara eksplisit mencantumkan mnemonik PQRST sebagai alat bantu bagi tenaga kesehatan dalam menilai nyeri. (Susilo & Sukmono, 2022).

- P : (*Provoke and Palliate*) yaitu faktor pemicu dan pereda nyeri, meliputi penyebab nyeri serta hal yang memperburuk atau mengurangi intensitasnya.
- Q : *Quality* yaitu karakteristik nyeri, seperti apakah nyeri yang dirasakan bersifat tajam, menusuk, atau terbakar.
- R : *Region* atau *radiation* yaitu di mana letak nyeri, apakah nyeri menyebar, dan ke arah mana penjarannya
- S : *Saverity* yaitu seberapa kuat nyeri yang dirasakan, dan bisa ditunjukkan menggunakan skala nyeri.
- T : *Time* yaitu kapan nyeri muncul, apakah nyeri datang secara terus menerus atau hanya datang pada waktu tertentu.

4. Penilaian Skala Nyeri

Untuk menilai tingkat nyeri, tenaga kesehatan bisa gunakan indikator subjektif dan objektif. Berbagai model alat ukur asesmen nyeri telah dikembangkan dan diterapkan. Terdapat empat skala penilaian yang umum digunakan untuk mengukur intensitas nyeri, masing-masing dengan kelebihan dan kekurangannya, yaitu skala penilaian nyeri yang meliputi *Numerical Rating Scales* (NRS), *Visual Analogue Scales* (VAS), *Verbal*

Rating Scales (VRS), dan skala wajah untuk peringkat rasa sakit (*Faces Pain Scale*). (Andreyani & Bhakti, 2023)

a. *Visual Analog Scales*

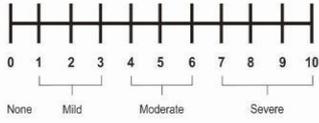
Visual Analog Scales atau VAS adalah alat pengukuran nyeri yang sering digunakan dalam berbagai penelitian klinis. Alat ini berbentuk garis sepanjang 10 cm, di mana ujung paling kiri menunjukkan tidak ada nyeri, sedangkan ujung paling kanan menunjukkan nyeri yang sangat parah. Pasien diminta untuk menandai garis secara tegak lurus untuk menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan. Meskipun terdapat beberapa variasi VAS, semuanya tetap mengukur nyeri dalam satu dimensi. Skala VAS mengkategorikan nyeri sebagai ringan jika bernilai di bawah 4, nyeri sedang pada nilai 4 hingga 7, dan nyeri berat jika nilainya di atas 7. Salah satu variasi VAS adalah *faces scale*, yang menggunakan ilustrasi wajah untuk menunjukkan intensitas nyeri. Skala ini terdiri dari enam gambar wajah, mulai dari wajah tersenyum (tanpa nyeri) hingga wajah dengan ekspresi sangat tidak nyaman (nyeri berat). (Andreyani & Bhakti, 2023). Menurut skala nyeri dapat dibedakan sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Pengukuran Level Nyeri Menggunakan Visual Analog Scale (VAS). (Labibah, 2022)

No	Score	Level nyeri
1.	1-3	Nyeri ringan
2.	4-6	Nyeri sedang
3.	7-10	Nyeri berat

b. *Numeric Rating Scale*

NRS adalah metode pengukuran nyeri di mana pasien diminta untuk memberikan nilai antara 0 hingga 10 sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Nilai 0 menunjukkan tidak ada rasa nyeri, sedangkan nilai 10 menggambarkan nyeri yang sangat parah dan sulit ditoleransi oleh pasien. Pendekatan ini mudah dipahami, terutama jika pasien mengisi kuesioner yang menampilkan skala angka 1-10. (Zulfia et al., 2024)

Component	Date: / /	Date: / /	Date: / /	Date: / /	Date: / /	Date: / /	Date: / /	Date: / /
	Time: Pre-op	Time: Post-op	Time: ...	Time: 8 hours	Time: ...	Time: 16 hours	Time: ...	Time: 24 hours
<p style="text-align: center;">Numerical Rating Scale</p> 								

Gambar 2. 1 NRS tool to measured pain intensity pre-op, post-op, and every 8 hours postoperatively for 24 hours. (Purnomo et al., 2021)

c. *The Face Rating Scale*

Faces Pain Scale (FPS) atau Wong Baker Faces Pain Scale adalah metode penilaian tingkat nyeri pasien dengan mengamati ekspresi wajah mereka ketika merasakan sakit. Skala ini menggunakan ilustrasi berbagai ekspresi wajah sebagai acuan untuk membantu menentukan tingkat nyeri yang dialami pasien.



Gambar 2. 2 Skala Nyeri menggunakan *Face Rating Scale*.
(Andreyani & Bhakti, 2023)

C. Konsep Nyeri Punggung

1. Definisi

Nyeri punggung pada ibu hamil di trimester ketiga umumnya dirasakan di daerah lumbosakral. Intensitas nyeri ini kadang meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, yang disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh selama masa kehamilan. (M. N. Arummegea et al., 2022). Nyeri punggung selama kehamilan merupakan keluhan yang sering terjadi. Pertumbuhan janin dapat menyebabkan perubahan postur tubuh yang tidak tepat, dan menjelang akhir kehamilan, posisi janin yang menekan saraf dapat memicu nyeri pada punggung. Selain itu, hormon kehamilan juga berperan, karena beberapa hormon menyebabkan pelunakan ligamen di antara tulang panggul serta pelonggaran sendi sebagai persiapan persalinan. Faktor-faktor penyebab nyeri punggung meliputi perubahan postur akibat peningkatan berat janin, ketidakefisienan kontrol neuromuskuler, peningkatan berat badan ibu, serta faktor psikologis. (Nina Nurhilma, 2021)

Nyeri punggung akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu < 6 bulan atau 3 bulan di akhir masa kehamilan. Sedangkan nyeri punggung bawah kronis adalah nyeri yang terjadi dalam waktu lebih dari enam bulan, penyembuhannya tidak dapat diprediksi meskipun penyebabnya mudah ditentukan. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil disebabkan karena adanya tekanan dari rahim yang membesar, yang menyebabkan banyak ketidaknyamanan yang menyebabkan nyeri pada punggung, bokong dan tungkai kaki kurva lumbosakral normal harus semakin melengkung dan di daerah serviko dorsal harus berbentuk kurva (fleksi anterior kepala berlebihan/seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Menemukan bahwa peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, tonus otot abdomen menurun, dan berat badan meningkat, sehingga hal ini membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*). Pergerakan semakin sulit, ligamentum dan otot tulang

belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita yang lebih tua, yakni yang mengalami gangguan punggung atau yang memiliki keseimbangan yang buruk, dapat mengalami nyeri punggung bawah yang berat selama hamil (Batty, 2022).

2. Etiologi

Beberapa faktor yang menjadi etiologi atau penyebab utama dari nyeri punggung pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Postur Tubuh dan Pusat Gravitasi

Nyeri punggung sering kali terjadi di daerah pinggang bagian bawah. Ini bisa lebih parah selama kehamilan karena perubahan pusat gravitasi dan postur tubuh yang berubah. Adaptasi muskuloskeletal ini penting diperhatikan karena peningkatan berat badan dan pergeseran pusat gravitasi akibat pertumbuhan rahim. Relaksasi dan mobilitas menjadi penting untuk mengurangi ketidaknyamanan ini. Ketika sendi sakroiliaka menjadi tidak stabil dan lordosis lumbal meningkat, itu dapat menyebabkan rasa sakit karena otot abdomen memendek dan otot di sekitar panggul serta bagian bawah punggung menjadi tidak seimbang, mempengaruhi ligamen di daerah tersebut (M. N. Arummega et al., 2022)

b. Faktor Predisposisi

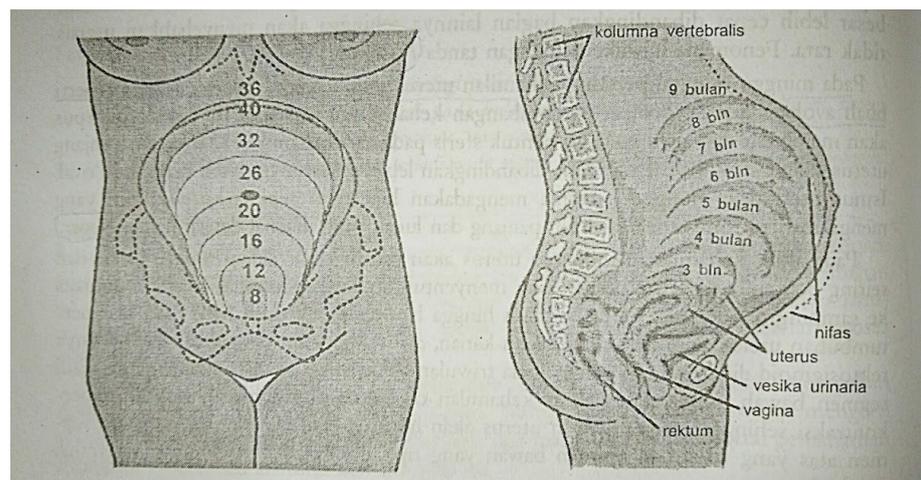
Pertumbuhan rahim selama kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh dan dapat memengaruhi respons terhadap impuls nyeri. Faktor seperti peningkatan berat badan, pengaruh hormon relaksin pada ligamen, riwayat nyeri punggung sebelumnya, jumlah kehamilan sebelumnya (paritas), serta aktivitas fisik juga berkontribusi. Seiring perkembangan kehamilan, peregangan ligamen penopang rahim dapat menyebabkan rasa nyeri yang tajam dan menusuk, yang dikenal sebagai nyeri ligamen. (Amir et al., 2022)

c. Faktor Paritas dan Aktivitas

Wanita dengan grandemultipara yang tidak pernah berolahraga setelah melahirkan cenderung mengalami kelemahan pada otot perut.

Sebaliknya, Nyeri punggung selama masa kehamilan sering menjadi keluhan yang dialami banyak ibu. Pertumbuhan janin dapat menyebabkan perubahan postur tubuh yang tidak optimal, dan menjelang akhir kehamilan, posisi janin yang menekan saraf dapat menimbulkan nyeri punggung. Selain itu, hormon kehamilan juga berperan dengan melunakkan ligamen di sekitar tulang panggul serta melonggarkan sendi sebagai persiapan persalinan. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap nyeri punggung meliputi perubahan postur akibat peningkatan berat janin, menurunnya efisiensi kontrol neuromuskuler, kenaikan berat badan ibu, serta pengaruh faktor psikologis. (Amir et al., 2022)

3. Anatomi Fisiologi Kehamilan Trimester III



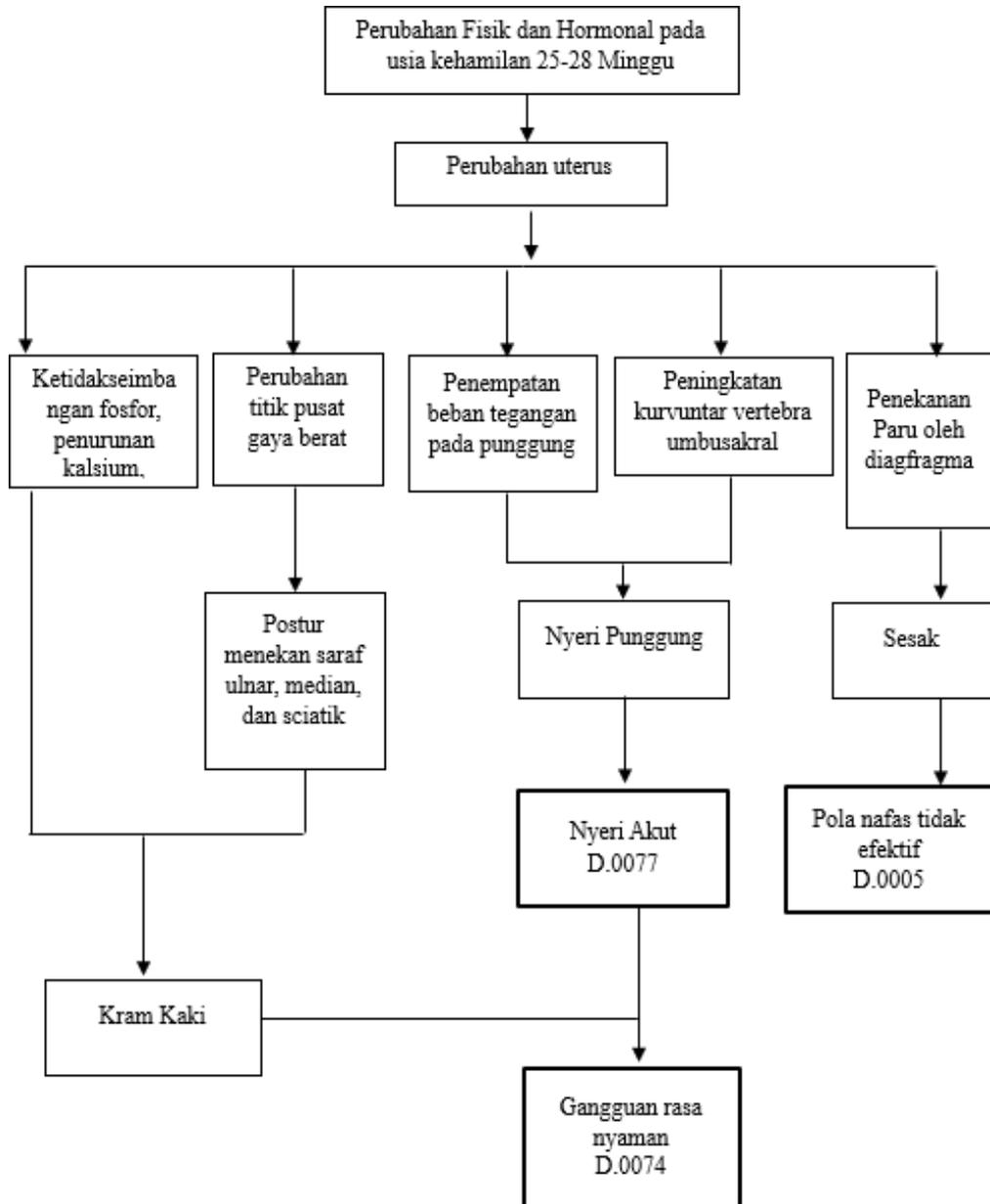
Gambar 2. 3 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisologis (Soares, 2020)

4. Patofisiologi

Patofisiologi nyeri punggung selama masa antenatal sangat bervariasi, termasuk peningkatan beban pada bagian belakang tubuh akibat kenaikan berat badan total selama kehamilan serta berat janin. Perubahan hormonal pada wanita hamil memengaruhi sendi tulang belakang, sendi sakroiliaka, jaringan ikat, serta menyebabkan mikrotrauma pada sendi sakroiliaka akibat kontraksi otot ekstensor batang yang berfungsi menyeimbangkan momen fleksi anterior yang disebabkan oleh janin yang

berkembang. Selama kehamilan, sendi di sekitar panggul dan punggung bawah mengalami relaksasi karena perubahan hormonal. Penambahan berat badan secara bertahap dan redistribusi beban tubuh, bersama dengan pengaruh hormon terhadap struktur otot, menyebabkan perubahan postur ibu hamil. Sistem muskuloskeletal beradaptasi dengan perubahan tersebut seiring bertambahnya usia kehamilan, meliputi peningkatan berat badan, pergeseran pusat gravitasi akibat pembesaran rahim, serta relaksasi dan peningkatan mobilitas sendi. Instabilitas sendi sakroiliaka yang meningkat dan peningkatan lordosis lumbal dapat menimbulkan nyeri. Selama kehamilan, rahim mengalami hipertrofi atau pembesaran sel serta tekanan mekanis dari janin yang tumbuh, menyebabkan peningkatan berat dan ukuran rahim. Pertambahan berat badan dan pembesaran rahim secara bertahap menyebabkan perubahan signifikan pada postur tubuh dan pola berjalan wanita hamil. Jika ibu hamil tidak memperhatikan postur tubuhnya, hal ini dapat menyebabkan gaya berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. (M. Arummega, 2023)

5. Pathway



Gambar 2. 4 Pathway (Milacic et al., 2024)

6. Manifestasi Klinis

Nyeri adalah masalah umum yang sering dialami selama kehamilan, terutama pada trimester II dan III. Fenomena nyeri ini merupakan masalah yang kompleks. Menurut definisi dari *International Society for The Study of Pain*, nyeri adalah "pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, baik yang nyata maupun potensial." Nyeri dapat memicu rasa takut dan kecemasan, yang pada gilirannya meningkatkan tingkat stres dan menyebabkan perubahan fisiologis yang signifikan selama kehamilan. Hubungan antara nyeri dan kecemasan bersifat sinergis, di mana keduanya saling memperburuk. Beberapa wanita bahkan mengalami nyeri yang lebih parah karena dipengaruhi oleh rasa panik dan stres, yang dikenal dengan konsep *fear-tension-pain* (takut-tegang-sakit). Konsep ini menjelaskan bahwa rasa takut menyebabkan ketegangan otot, yang pada akhirnya memperburuk rasa sakit. Ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama di trimester akhir, melibatkan nyeri di bagian punggung bawah yang berkaitan dengan sistem muskuloskeletal.(M. N. Arummega et al., 2022)

7. Komplikasi

Nyeri punggung yang tidak ditangani dengan baik cenderung memburuk setelah persalinan dan dapat berkembang menjadi kondisi kronis, sehingga lebih sulit untuk diatasi dan menyebabkan keluhan nyeri jangka panjang. Selain itu, nyeri punggung pada ibu hamil juga dapat memberikan dampak negatif yang mengganggu aktivitas fisik sehari-hari, seperti saat berdiri setelah duduk, bangun dari tempat tidur, duduk dalam waktu lama, berdiri terlalu lama, bahkan saat mengangkat atau memindahkan benda yang melibatkan gerakan punggung.(Sulastri et al., 2022).

8. Penatalaksanaan

Ada beberapa cara untuk mengurangi nyeri pinggang selama masa kehamilan, baik melalui terapi farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi farmakologis meliputi konsumsi obat-obatan, seperti rutin mengonsumsi kalsium selama kehamilan. Sementara itu, terapi non-farmakologis mencakup aktivitas fisik ringan seperti berjalan di pagi hari, melakukan prenatal yoga, serta memperbaiki posisi tidur untuk meningkatkan kenyamanan. (Rahayu et al., 2024)

9. Pencegahan

Untuk mengurangi nyeri punggung selama kehamilan, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan. Salah satunya adalah memperbaiki posisi tidur. Disarankan memilih posisi yang nyaman, namun posisi miring ke kiri lebih dianjurkan karena dapat membantu meningkatkan asupan oksigen bagi bayi. Penggunaan bantal untuk menopang punggung juga bisa menjadi solusi. Selain itu, olahraga ringan seperti berjalan di pagi hari bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah. Prenatal yoga, yang termasuk dalam terapi komplementer, juga sangat direkomendasikan. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga, yang cocok dilakukan pada trimester kedua dan ketiga, membantu melenturkan persendian, menenangkan pikiran, serta memberikan efek positif bagi peredaran darah. Yoga ini juga mendukung penyerapan nutrisi dan mengurangi nyeri pinggang. Pada trimester ketiga, latihan yoga difokuskan pada tulang belakang, serta penguatan dan keseimbangan panggul, termasuk otot, sendi, dan ligamen, sebagai persiapan menjelang persalinan. (Rahayu et al., 2024)

D. Back Massage

1. Definisi *Back Massage*

Kata "*massage*" dalam bahasa Arab dan Perancis berarti menyentuh atau meraba. Dalam bahasa Indonesia, istilah ini dikenal sebagai pijat atau urut. Selain itu, *massage* dapat diartikan sebagai teknik pijat yang dikembangkan berdasarkan ilmu tentang tubuh manusia, yaitu gerakan

tangan mekanis yang diterapkan pada tubuh dengan berbagai teknik dan pegangan. *Massage* merupakan pemberian tekanan menggunakan tangan pada jaringan lunak seperti otot, tendon, atau ligamen tanpa menggerakkan atau mengubah posisi sendi, bertujuan untuk meredakan nyeri, memberikan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi darah.

Back Massage adalah salah satu teknik pijat yang dilakukan pada area punggung dengan usapan lembut. Penggunaan lotion atau balsam saat melakukan usapan memberikan sensasi hangat yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah lokal. Dilatasi ini meningkatkan aliran darah di area yang dipijat, sehingga aktivitas seluler meningkat, membantu mengurangi nyeri, dan mendukung proses penyembuhan luka. (Aritonang & Anisah, 2023).

2. Manfaat *Back Massage*

Merupakan salah satu metode pijat yang diterapkan pada daerah punggung dengan gerakan usapan yang halus. Penggunaan lotion atau balsam selama pijatan memberikan rasa hangat yang memicu pelebaran pembuluh darah di area tersebut. Pelebaran pembuluh darah ini meningkatkan sirkulasi darah di lokasi pijatan, sehingga merangsang aktivitas seluler, mengurangi rasa nyeri, dan mempercepat proses penyembuhan luka. (Sugandi et al., 2023)

Manfaat *massage* menurut (Andarmoyo, 2022):

- a. Mengurangi Ketegangan Otot: Pijatan lembut pada otot-otot punggung dan pinggang dapat membantu mengurangi ketegangan yang disebabkan oleh posisi tubuh yang berubah dan peningkatan berat badan selama kehamilan.
- b. Meningkatkan Relaksasi: Sentuhan lembut dan pijatan yang terarah dapat merangsang pelepasan hormon relaksasi dalam tubuh, seperti endorfin, yang membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan nyaman.
- c. Mengurangi Nyeri dan Ketidaknyamanan: *Back massage* dapat membantu mengurangi nyeri punggung bawah dan pinggang yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester 3, sehingga meningkatkan kenyamanan secara keseluruhan.

- d. Meningkatkan Peredaran Darah: Pijatan yang tepat dapat meningkatkan aliran darah yang terkena pijatan, membantu mengurangi pembengkakan dan meningkatkan nutrisi serta oksigenasi bagi ibu dan janin.

3. Tujuan *Back Massage*

Dari hasil penelitian tentang terapi pijat pada ibu hamil menjelaskan bahwa pijat selama trimester akhir kehamilan dapat membantu mengurangi spasme otot, mengurangi ketegangan pada saraf dan otot, serta memperlancar sirkulasi darah. Setelah melakukan pijat, ibu hamil dapat merasakan pengurangan nyeri punggung, peningkatan kualitas tidur di masa akhir kehamilan, dan munculnya perasaan bahagia. (Musmundiroh, 2024).

4. Standar Operasional Prosedur *Back Massage*

Tabel 2. 2 *Standar Operasional Prosedur Back Massage*

 <p style="text-align: center;">PRODI D-III KEPERAWATAN WAIKABUBAK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG</p>	<p>SOP <i>Back Massage</i></p>
<p>Flowchart</p>	<p>KEGIATAN</p>
<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <p>TAHAP PRA INTERAKSI</p> </div> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>TAHAP ORIENTASI</p> </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa menyiapkan diri 2. Membaca instruksi tindakan yang akan dilakukan 3. Menyiapkan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung/kain panjang b. Minyak zaitun atau kelapa murni c. Kursi dan bantal atau tempat tidur <p>Menyiapkan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam 2. Kontrak: Perkenalan (Identifikasi pasien menggunakan nama, nomor RM, dan tanggal lahir) 3. Beritahu dan jelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tujuan dan prosedur yang akan dilakukan

TAHAP KERJA

4. Kontrak waktu
5. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya
6. Menjaga privasi pasien

Prosedur Kerja

1. *Eufleurage* pada punggung
 - a. Posisi ibu duduk dikursi dengan memeluk bantal
 - b. Tuangkan minyak untuk memijat ketelapak tangan
 - c. Letakkan tangan dipunggung bagian bawah
 - d. Jarak antara punggung kiri dan kanan kurang lebih 3 jari
 - e. Lakukan gerakan memijat mulai dari pinggang bawah sampai ke pundak dengan menggunakan telapak tangan sebanyak 6 kali
2. *Thumb Walking*/Jempol berjalan
Lakukan pada lokasi yang sama menggunakan ibu jari tangan kanan dan kiri dengan gerakan menekan-nekan punggung bagian bawah sampai ke pundak dilakukan sebanyak 6 kali
3. *Thumb Dancing* (Jempol Menarik)
Dengan menggunakan kedua jari juga, lakukan gerakan menari secara berkisanambungan dimulai pada daerah yang sama dengan gerakan sebelumnya, dilakukan sebanyak 6 kali

	<p>4. Pijat Skapula</p> <ul style="list-style-type: none">a. Anjurkan ibu untuk menekuk tangan kanan kebelakang sampai terlihat tulang belikat ibu, kemudian tentukan titik pada daerah tulang belikat dengan cara menarik garis horizontal dari ketiak ibu ke daerah samping tulang belikat, lakukan penekanan pada satu titik kurang lebih 30 detik.b. Lakukan penekanan yang sama dengan memberi jarak 1 ibu jari diatas titik sebelumnya, kemudian lakukan gerakan yang sama pada titik yang lain sebanyak 6 kalic. Posisi tangan ibu masih menekuk, gunakan ibu jari untuk memijat daerah tulang belikat ibu mulai dari arah pundak kebawah ketiak mengikuti tulang belikat, tangan yang lain menahan pundak ibu, lakukan secara bergantian pada posisi yang lain sebanyak 6 kali <p>5. Pijat pundak</p> <ul style="list-style-type: none">a. Gerakan selanjutnya anjurkan ibu menegakkan badan, tangan pemijat yang lain menahan dahi ibu, gerakan dimulai dengan memijat belakang telinga ibu secara melingkar pada satu titik,
--	--

	<p>lalu tangan digerakkan kearah pundak memakai telunjuk dan ibu jari yang lebar</p> <p>b. Lakukan gerakan yang sama dimulai dari pertengahan teinga dan bahu</p> <p>c. Tentukan tulang leher yang menonjol, kedua ibu jari digerakkan secara berlawanan arah membentuk segi tiga dari satu titik pada tulang leher yang menonjol kedaerah punggung</p> <p>d. Gerakan terakhir kedua tangan mencengkram dan melepas pundak ibu secara bersamaan sebanyak 3 kali.</p>
<p style="text-align: center;">TAHAP TERMINASI</p>	<p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi respons klien selama dan setelah pelaksanaan tindakan. 2. Bereskan alat-alat dan simpan ditempat semula. 3. Mengakhiri komunikasi
<p style="text-align: center;">TAHAP DOKUMENTASI</p>	<p>Tahap Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasi mencakup hari, tanggal, bulan, tahun, serta waktu pelaksanaan tindakan 2. Mencatat hasil tindakan pada catatan perawatan pasien 3. Respon klien selama pemberian dan sesudah tindakan 4. Nama dan tanda tangan perawat

E. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi

Keluarga adalah sekelompok individu yang tinggal bersama dan terjalin ikatan emosional, baik yang terhubung melalui hubungan darah, pernikahan, atau adopsi, serta tidak memiliki batasan yang jelas mengenai keanggotaan dalam keluarga tersebut. (Niswa Salamung, S. Kep., Ns. et al., 2021).

2. Tujuan Dasar Keluarga

Keluarga memiliki dua tujuan utama yang bersifat ganda. Pertama, keluarga berperan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat, karena merupakan bagian dari struktur sosial yang lebih luas. Kedua, keluarga juga bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan individu yang menjadi anggotanya, sehingga dapat mendukung perkembangan pribadi dan kesejahteraan setiap anggota keluarga. (Fitriana, 2021).

3. Karakteristik Keluarga

Menurut Romdhonah (2022) karakteristik keluarga meliputi:

a. Struktur Keluarga

1. Jenis Keluarga

Keluarga inti (ayah, ibu, anak) atau keluarga besar (termasuk cucu dan anggota lain).

2. Jumlah Anggota Keluarga:

Semakin banyak anggota keluarga, semakin kompleks dinamika sosial dan pembagian peran dalam perawatan lansia.

b. Sosial Ekonomi

1. Pendapatan Keluarga

Kesejahteraan ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan fasilitas kesehatan.

2. Pekerjaan Kepala Keluarga

Menentukan tingkat stabilitas finansial dan ketersediaan waktu untuk keluarga.

4. Tipe Keluarga

Menurut Taufiqoh & Krisnatuti (2024) tipe keluarga antara lain:

a. Keluarga Tradisional (*Married Family*)

Diabangun atas dasar pernikahan antara pria dan wanita. Umumnya mengikuti norma budaya dan agama dengan menjalankan fungsi keluarga.

b. Keluarga Kohabitasi (*Cohabitation Family*)

Pasangan yang hidup bersama tanpa ikatan pernikahan resmi. Bisa terjadi karena faktor ekonomi, sosial, atau preferensi pribadi.

c. Keluarga Tiri (*Stepfamily / Blended Family*)

Terbentuk dari pernikahan kembali setelah perceraian atau kematian pasangan sebelumnya. Memerlukan penyesuaian antara anak-anak dari pernikahan sebelumnya dan orang tua baru.

d. Keluarga Adopsi (*Adoptive Family*)

Orang tua merawat anak yang bukan dari keturunan biologis mereka. Tantangan utama adalah bagaimana membangun ikatan emosional yang kuat dengan anak angkat.

5. Fungsi Keluarga

Menurut Lestari (2021) fungsi keluarga yaitu:

a. Fungsi Perawatan Kesehatan

Memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada anggota keluarga yang sakit agar tetap menjalani pengobatan. Mengawasi kepatuhan dalam konsumsi obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Menyediakan lingkungan yang sehat dan mendukung proses penyembuhan.

b. Fungsi Psikososial

Memberikan dukungan moral kepada pasien untuk meningkatkan semangat dalam menjalani pengobatan. Mengurangi tingkat stres dan kecemasan pasien dengan komunikasi yang positif dan suportif. Mencegah stigma sosial terhadap anggota keluarga yang sakit dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat sekitar.

c. Fungsi Pendidikan Kesehatan

Mengedukasi anggota keluarga tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan. Menyediakan informasi mengenai efek samping obat dan cara mengatasinya. Membantu pasien dalam memahami instruksi medis dari tenaga kesehatan.

d. Fungsi Ekonomi

Membantu memenuhi kebutuhan finansial pasien selama masa pengobatan. Mengelola sumber daya keluarga agar pengobatan dapat berjalan tanpa hambatan.

e. Prioritas Masalah

Tabel 2. 3 Prioritas Masalah (Pokhrel, 2024)

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none">• Aktual• Resiko• Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none">• Mudah• Sebagian• Tidak Dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah dapat dicegah <ul style="list-style-type: none">• Tinggi• Cukup• Rendah	3 2 1	1
4	Menonjol masalah <ul style="list-style-type: none">• Segera diatasi• Tidak segera diatasi• Tidak dirasakan	2 1 0	1

F. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan suatu proses pengumpulan data atau informasi pasien yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, mencakup pengorganisasian, validasi, serta pendokumentasian data pasien. Data yang dikumpulkan berkaitan dengan kondisi fisik, mental, spiritual, sosioekonomi dan budaya pasien. Data yang dikumpulkan mengandung seluruh informasi yang saling berkaitan yang dikumpulkan oleh perawat dan tenaga profesional kesehatan lain secara lengkap dengan tujuan membantu meningkatkan status kesehatan pasien melalui rencana asuhan keperawatan yang komprehensif dan efektif. (Herniyatun et al., 2023).

a. Riwayat Kehamilan menurut Asuhan & Lansia (2022) sebagai berikut:

- 1) Identitas Pasien
- 2) Riwayat Kesehatan
- 3) Riwayat Obstetric
- 4) Riwayat Haid
- 5) Riwayat Kehamilan, Nifas dan Persalinan yang Lalu

b. Pola Kebutuhan Dasar (Bio-Psioko-Sosial-Kultural-Spiritual)

- 1) Pola Nutrisi-Metabolik

Menjelaskan mengenai kebiasaan makan dan minum, termasuk frekuensi, jumlah, jenis makanan yang dikonsumsi, serta makanan yang harus dihindari. Pola nutrisi dan metabolisme juga memiliki dampak terhadap produksi ASI; apabila asupan nutrisi ibu tidak mencukupi, maka jumlah ASI yang dihasilkan dapat berkurang.

- 2) Pola Eliminasi

Menjelaskan pola fungsi eliminasi, yaitu kebiasaan buang air besar yang mencakup frekuensi, konsistensi, dan aroma, serta kebiasaan buang air kecil yang meliputi frekuensi, warna, dan volume urin.

- 3) Pola Aktivitas Latihan

Menjelaskan kebiasaan aktivitas harian pasien. Dalam pola ini, penting untuk menilai bagaimana aktivitas fisik memengaruhi

kondisi kesehatan pasien. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat pemulihan organ reproduksi. Perlu dikaji apakah ibu sudah melakukan ambulasi, seberapa sering dilakukan, apakah mengalami hambatan, serta apakah dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan.

4) Pola Istirahat Tidur

Menggambarkan kebiasaan istirahat dan tidur pasien, termasuk durasi tidur malam, kebiasaan tidur siang, serta bagaimana ibu memanfaatkan waktu luang, misalnya tidur bersamaan saat bayi tidur untuk mencukupi kebutuhan istirahat.

5) Pola Persepsi Kognitif

Menggambarkan sejauh mana pengetahuan pasien mengenai kehamilan yang sedang dijalani.

6) Pola Konsep Diri dan Persepsi Diri

Menjelaskan kondisi sosial pasien (seperti pekerjaan, dinamika keluarga, dan hubungan sosial), identitas pribadi (kelebihan dan kekurangan diri), kondisi fisik (bagian tubuh yang disukai atau tidak), harga diri (pandangan terhadap diri sendiri), serta riwayat gangguan fisik atau psikologis yang pernah dialami.

7) Pola Hubungan Peran

Menjelaskan peran pasien dalam keluarga, tingkat kepuasan dalam menjalankan peran tersebut, struktur serta dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, serta hubungan interpersonal dengan orang lain.

8) Pola Seksual Reproduksi

Menggambarkan masalah yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan seksual, termasuk riwayat menstruasi, jumlah anak, serta pengetahuan pasien terkait kebersihan dan kesehatan reproduksi.

9) Pola Toleransi Stress Koping

Menjelaskan penyebab stres, tingkat stres yang dialami, reaksi terhadap stres, serta strategi coping atau mekanisme yang digunakan pasien untuk mengatasi stres.

10) Pola Keyakinan Nilai

Menggambarkan latar belakang budaya, tujuan hidup, keyakinan atau agama yang dianut, serta kebiasaan atau adat budaya yang berkaitan dengan praktik kesehatan pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik selama kehamilan dapat dilakukan melalui berbagai tahapan, yang secara umum terbagi menjadi pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus kebidanan. Pemeriksaan umum mencakup evaluasi fungsi jantung dan paru, pemeriksaan refleks, serta pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan frekuensi pernapasan. Tujuan dari pemeriksaan umum ini adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan, status gizinya, tingkat kesadaran, serta mendeteksi adanya kelainan bentuk tubuh. Sementara itu, pemeriksaan kebidanan dilakukan melalui teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan perkusi (mengetuk) untuk memperoleh informasi terkait kondisi kehamilan secara spesifik. (Rina Marleni et al., 2023)

1) Kepala dan Leher

Dilakukan inspeksi pada konjungtiva dan rongga mulut untuk menilai adanya tanda-tanda anemia atau kelainan mukosa. Selanjutnya, dilakukan palpasi pada area leher guna mengevaluasi adanya pembesaran kelenjar tiroid yang dapat mengindikasikan gangguan endokrin..

2) Dada dan Jantung

Dilakukan auskultasi menggunakan stetoskop untuk menilai suara jantung dan bunyi napas di kedua lapang paru. Hal ini bertujuan

untuk mengidentifikasi adanya kelainan kardiopulmoner yang dapat memengaruhi kehamilan.

3) Payudara

Inspeksi dilakukan untuk menilai kondisi puting susu, apakah mengalami proyeksi keluar (menonjol) atau tidak. Palpasi dilakukan pada seluruh kuadran payudara dan ketiak (axilla) guna mendeteksi adanya massa, nyeri tekan, atau pembesaran kelenjar limfe.

4) Ekstremitas

Dilakukan pemeriksaan refleksi patella menggunakan reflex hammer untuk menilai integritas neurologis. Selain itu, dilakukan observasi terhadap adanya edema perifer, varises vena, serta pengukuran waktu pengisian kapiler (*Capillary Refill Time/CRT*) sebagai indikator sirkulasi perifer.

5) Abdomen

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan dan pertumbuhan janin. Palpasi abdomen dilakukan melalui manuver Leopold I hingga IV untuk menentukan letak, posisi, dan presentasi janin. Auskultasi denyut jantung janin dilakukan menggunakan Doppler ultrasonografi, terutama mulai usia kehamilan 10–12 minggu. Denyut jantung janin yang normal berkisar antara 120 hingga 160 denyut per menit. Juga diperiksa adanya linea nigra dan striae gravidarum sebagai tanda fisiologis kehamilan, serta evaluasi kandung kemih dan kondisi uterus.

6) Vagina

Dilakukan inspeksi area vulva untuk menilai perubahan warna mukosa (seperti kebiruan pada vagina/*Chadwick's sign*) dan untuk mengamati peningkatan sekresi vagina (leukore atau keputihan), yang sering kali meningkat selama kehamilan.

7) Panggul

Pemeriksaan panggul dilakukan secara bimanual untuk mengevaluasi ukuran, bentuk, dan konsistensi rahim serta untuk menilai dimensi pelvis bagian dalam, guna memperkirakan kesesuaian janin dengan jalan lahir.

8) Data Penunjang

Pemeriksaan laboratorium berupa kadar hemoglobin dilakukan untuk menilai status hematologi ibu dan mendeteksi adanya anemia, yang umum terjadi selama kehamilan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah hasil penilaian klinis terhadap respons individu terhadap kondisi kesehatan atau tahapan kehidupan yang sedang dialami, baik yang telah terjadi (aktual) maupun yang berisiko terjadi (potensial). (PPNI, 2023)

Jenis-jenis diagnosis keperawatan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Diagnosis Aktual

Diagnosis aktual menggambarkan masalah kesehatan klien yang dapat diketahui mayor dan minor yang dapat diamati atau validasi.

b. Diagnosis Risiko

Diagnosis risiko menggambarkan respon klien terhadap faktor-faktor yang menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tanda atau gejala mayor dan minor pada klien tidak tampak, namun klien tetap mempunyai faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

c. Diagnosis Promosi Kesehatan atau *Wellness*

Diagnosis promosi kesehatan atau *wellness* menunjukkan dorongan internal serta kemauan klien dalam mencapai tujuan tertentu atau menjalani proses pemulihan, meningkatkan kondisi kesehatan pada Tingkat optimal. Diagnosis promosi kesehatan merupakan bagian pernyataan sebuah diagnosis yang tidak memiliki faktor

berhubungan. Sebuah diagnosis tersebut dapat divalidasi jika memenuhi dua syarat yaitu klien memiliki keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan, dan klien saat ini memiliki peran aktif untuk mencapai kesejahteraan yang ingin dicapai.

Diagnosis Keperawatan dalam SDKI memiliki dua komponen utama yaitu masalah (problem) atau Label Diagnosis dan Indikator Diagnostik (PPNI, 2023)

Adapun diagnosa yang mungkin muncul pada pasien ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung adalah:

1) Nyeri Akut D.0077

a) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lebih dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b) Penyebab

(1) Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)

(2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)

(3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c) Batasan Karakteristik

(1) Gejala dan tanda mayor

(a) Subjektif

Mengeluh nyeri

(b) Objektif

1) Tampak meringis

2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur
- (2) Gejala dan Tanda Minor
 - (a) Subjektif
 - (Tidak tersedia)
 - (b) Objektif
 - 1) Tekanan darah meningkat
 - 2) Pola napas berubah
 - 3) Nafsu makan berubah
 - 4) Proses berpikir terganggu
 - 5) Menarik diri
 - 6) Berfokus pada diri sendiri
 - 7) Diaforesis
- 2) Gangguan Rasa Nyaman D.0074
 - a) Definisi

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan social.
 - b) Penyebab
 - (1) Gejala penyakit
 - (2) Kurang pengendalian situasional/lingkungan
 - (3) Ketidakadekuatan sumber daya (mis. dukungan finansial, social, dan pengetahuan)
 - (4) Kurangnya privasi
 - (5) Gangguan stimulus lingkungan
 - (6) Efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi)
 - (7) Gangguan adaptasi kehamilan
 - c) Batasan Karakteristik
 - (1) Gejala dan Tanda Mayor
 - (a) Subjektif

Mengeluh tidak nyaman

(b) Objektif

Gelisah

(2) Gejala dan Tanda Minor

(a) Subjektif

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Tidak mampu rileks
- 3) Mengeluh kedinginan/kepanasan
- 4) Merasa gatal
- 5) Mengeluh mual
- 6) Mengeluh Lelah

(b) Objektif

- 1) Menunjukkan gejala distress
- 2) Tampak merintih/menangis
- 3) Pola eliminasi berubah
- 4) Postur tubuh berubah
- 5) Iritabilitas

3) Pola Napas Tidak Efektif

a) Definisi

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

b) Penyebab

- (a) Depresi pusat pernapasan
- (b) Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- (c) Deformitas dinding dada
- (d) Deformitas tulang dada
- (e) Gangguan neuromuscular
- (f) Gangguan neurologis (mis. Elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)
- (g) Imaturitas neurologis

- (h) Penurunan energy
 - (i) Obesitas
 - (j) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
 - (k) Sindrom hipoventilasi
 - (l) Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
 - (m) Cedera pada medulla spinalis
 - (n) Efek agen farmakologis
 - (o) Kecemasan
- c) Batasan Karakteristik
- (1) Gejala dan Tanda Mayor
 - (a) Subjektif
 - 1) Dispnea
 - (b) Objektif
 - 1) Penggunaan otot bantu pernapasan
 - 2) Fase ekspirasi memanjang
 - 3) Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-stokes*)
 - (c) Gejala dan Tanda Minor
 - (1) Subjektif
 - 1) Ortopnea
 - (2) Objektif
 - 1) Pernapasan *pursed-lip*
 - 2) Pernapasan cuping hidung
 - 3) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
 - 4) Ventilasi semenit menurun
 - 5) Kapasitas vital menurun
 - 6) Tekanan ekspirasi menurun
 - 7) Tekanan inspirasi menurun
 - 8) Ekskresi dada berubah

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis D.007	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X dalam 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Menarik diri menurun 7. Mual menurun 8. Muntah menurun 9. Frekuensi nadi membaik 10. Pola nafas membaik 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, kompres hangat/dingin, terapi bermain) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan

			<p>analgetic secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetic jika perlu</p>
2.	Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan D.0074	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x dalam 24 jam diharapkan status kenyamanan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesejahteraan fisik meningkat 2. Kesejahteraan psikologis 3. Dukungan social dari keluarga meningkat 4. Keluhan tidak nyaman menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Merintih menurun 8. Percobaan bunuh diri menurun 9. Memori masa lalu membaik 10. Suhu ruangan membaik 11. Pola eliminasi membaik 12. Postur tubuh membaik 13. Pola hidup membaik 14. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya pada kualitas nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu

			<p>ruangan, pencahayaan, dan kebisingan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
3.	Pola Napas Tidak Efektif b.d posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru D.0005	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x dalam 24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit meningkat 2. Kapasitas vital meningkat 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Tekanan ekspirasi meningkat 5. Tekanan inspirasi meningkat 6. Dispnea menurun 7. Penggunaan otot bantu napas menurun 8. Pemanjangan fase 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (mis. frekuensi, kedalaman, dan usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw thrust</i> jika curiga truma servikal) 2. Posisikan semi-

		<p>ekspirasi menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Ortopnea menurun 10. Pernapasan <i>pursed-lip</i> menurun 11. Pernapasan cuping hidung menurun 12. Frekuensi napas membaik 13. Kedalaman napas membaik 14. Ekskrusi dada membaik 	<p>fowler atau fowler</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat forsep McGill 8. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kolaborasi pemberian bronkodilator, espektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>
--	--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat proses keperawatan yang berfokus pada pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang telah dibuat pada tahap sebelumnya. Dimana tahap ini perawat secara langsung memberikan tindakan kepada klien untuk membantu mereka mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan yang sesuai dengan kondisi klien saat itu yang paling dirasakan oleh klien. Berdasarkan SIKI implementasi terdiri dari atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan yang berfokus pada penilaian dari hasil intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada klien dan membandingkannya dengan tujuan yang ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan. Komponen catatan perkembangan antara lain yaitu SOAP (Data Subjektif, Data Objektif, Analisis atau Assessment dan Perencanaan/plan).

S : Subjektif yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien O

: Objektif yaitu data yang diobservasi perawat

A : Analisis atau assessment yaitu kesimpulan dari subjektif dan objektif

P : Perencanaan/*planing* yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Khofifah & Widada, 2023)