

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan Trimester III

1. Definisi

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0 – 12 minggu), trimester II (13 – 27 minggu), dan trimester III dimulai pada umur kehamilan (28 - 40 minggu) (Dewi Mey dkk, 2024).

Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik atau struktur anatomi dan hormon yang sangat berubah drastis. Gejala pada trimester I umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, mudah lelah, emosi tidak stabil, lebih cepat marah, penurunan libido seksual. Pada trimester II, terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam, payudara yang semakin besar, diikuti dengan perut bagian bawah yang terlihat semakin besar. Sementara pada trimester III, janin mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar, kadang terjadi kontraksi ringan, serta suhu tubuh meningkat (Kasmiati dkk, 2023).

2. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

Proses kehamilan pada ibu hamil mengakibatkan terjadinya perubahan mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Selama proses kehamilan plasenta dalam proses perkembangannya

mengeluarkan hormone somatomammotropin, estrogen dan progesterone yang mengakibatkan beberapa perubahan pada bagian tubuh yang meliputi (Kasmiati dkk, 2023) :

a. Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas atau kelenturan uterus.

b. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum

c. Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen (O_2) saat hamil meningkat sekitar 20% di atas normal karena laju metabolisme basal meningkat, sebagai kompensasi terhadap penambahan berat badan ibu hamil. Kondisi ini berdampak pula pada peningkatan jumlah karbondioksida (CO_2) yang dikeluarkan dari tubuh. Pada waktu hamil terjadi peningkatan kadar hormon progesteron dalam darah sehingga berpengaruh pada peningkatan sensitivitas pusat pernapasan di medula, yang termanifestasi pada kadar CO_2 dalam darah. Keadaan ini menyebabkan sedikit peningkatan

frekuensi pernapasan serta terdapat penurunan sekitar 25% pada tekanan CO₂ dalam darah ibu. Hal tersebut mengakibatkan ibu hamil mengalami kesulitan bernafas

d. Sistem kardiovaskuler

Peningkatan volume darah ibu sedikitnya 40% (dari 3500 cm³ menjadi 5000 cm³) volume plasma mengalami peningkatan sampai mencapai kadar lebih tinggi dari volume sel darah merah. Penambahan volume ini disebabkan oleh menguatnya sistem renin angiotensin. Estrogen plasenta meningkatkan produksi angiotensin oleh hati, dan estrogen bersama dengan progesteron meningkatkan produksi enzim proteolitik, renin oleh ginjal. Progesteron yang diproduksi, merangsang relaksasi otot polos secara keseluruhan sehingga berperan pada perubahan tekanan darah ibu

e. Sistem muskuloskeletal

Hormon estrogen berfungsi untuk mempersiapkan kerja relaksin, yang mana relaksin diproduksi sedini mungkin pada dua minggu masa awal kehamilan dan mencapai kadar tertingginya pada trimester pertama. Relaksin berfungsi untuk mengubah komposisi kolagen, suatu substansi yang terdapat pada kapsul sendi, ligamen, dan jaringan penyambung fibrosa, sebagai contoh linea alba, dan interseksi otot rektus abdominis, serabut rektus, fascia torakolumbar dan fascia dasar panggul. Kolagen yang telah berubah bentuk ini memiliki elastisitas dan daya ekstensi yang lebih besar, sendi-sendi menjadi rileks dan ruang abdomen menjadi bertambah

f. Saluran gastrointestinal dan metabolisme

Kehamilan memiliki potensi terhadap keadaan diabetogenik. Hal ini merupakan keadaan hiperinsulinisme relatif dengan resistensi perifer insulin. Kadar estrogen, progesteron dan laktogen plasenta ibu yang tinggi menyebabkan hipertrofi, hiperplasia dan hipersekresi insulin oleh sel beta pankreas. Kebutuhan kalsium untuk tulang janin dan neonatus yang sedang berkembang menimbulkan stres kalsium yang berat pada ibu selama hamil dan menyusui. Progesteron merelaksasi otot polos sehingga mempengaruhi seluruh saluran gastrointestinal selama kehamilan. Pengosongan lambung menjadi lambat, begitu juga pergerakan zat-zat yang dicerna sepanjang saluran gastrointestinal.

g. Sistem hematologis

Produksi hemoglobin dan massa total sel darah merah pada ibu meningkat selama kehamilan akibat meningkatnya eritropoietin. Volume vaskuler maternal meningkat sangat banyak, hal ini menyebabkan anemia dilusional ringan yang melindungi ibu dari kehilangan hemoglobin yang berlebihan. Anemia dilusi menyebabkan keluhan mudah lelah selama beberapa minggu awal kehidupan. Kebutuhan zat besi pada kehamilan normal harus memenuhi kebutuhan produksi sel darah merah ibu dan janin, jumlah totalnya sekitar 1,0 g. Sebagian besar diperlukan selama paruh kedua masa kehamilan. Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan saja, termasuk yang dimobilisasi dari penyimpanan ibu, kemungkinan belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan ibu akan zat besi (Fitriani et al., 2022). Tambahan pemberian tablet Fe selama kehamilan sangat dianjurkan untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu akan zat besi.

h. Ginjal dan saluran kemih

Laju filtrasi glomerulus (glomerular filtration rate, GFR) maternal dan aliran plasma ginjal (renal plasma flow, RPF) mulai meningkat pada awal kehamilan. Pada pertengahan kehamilan, GFR maternal meningkat sebesar 50%, dan tetap meningkat selama kehamilan. Sebaliknya RPF maternal mulai menurun pada trimester ketiga. Hal ini menyebabkan fraksi filtrasi ginjal meningkat selama sepertiga akhir kehamilan. Kreatinin dan ureum serum pada kehamilan lebih rendah dibandingkan pada keadaan tidak hamil, keadaan ini merupakan akibat dari peningkatan GFR

i. Kelenjar tiroid

Peningkatan kadar estrogen yang bersirkulasi pada wanita hamil, menstimulasi sintesis protein hati, termasuk produksi thyroidebinding globulin (TBG). Wanita hamil memiliki kadar TBG, serta total T3 dan T4 yang lebih tinggi, namun jumlah T3 dan T4 bebas normal.

j. Kulit

Peningkatan produksi molekul prekursor POM-C selama kehamilan menyebabkan meningkatnya sirkulasi hormon melanotropik (melanotrophic hormone, MH). MSH menyebabkan warna kulit di daerah pipi menjadi lebih gelap (kloasma atau topeng kehamilan) dan daerah linea alba (suatu garis yang sedikit berpigmen pada kulit dari umbilikus sampai pubis) menjadi lebih gelap.

3. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan trimester ketiga kehamilan adalah sebagai berikut (Dewi Mey dkk, 2024) :

- a. Perasaan tidak nyaman muncul kembali, membuat orang tersebut merasa aneh, tidak menyenangkan, dan tidak diinginkan.
- b. Memiliki firasat buruk saat bayi lahir tidak sesuai jadwal.
- c. Khawatir tentang keselamatannya dan takut akan rasa sakit dan cedera fisik yang terkait dengan persalinan.
- d. Ketakutan bahwa bayi akan lahir dengan cacat lahir.
- e. Mimpi yang menyampaikan kecemasan dan kekhawatirannya.
- f. Kesal karena terpisah dari anak.

4. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan yang biasanya terjadi pada kehamilan trimester ketiga adalah sebagai berikut (Yulia Herliani dkk, 2024) :

a. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah.

b. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari.

Banyak faktor yang menyebabkan buruknya kualitas tidur pada ibu hamil. Perubahan fisiologis normal selama kehamilan seperti peningkatan ukuran uterus

dan ketidaknyamanan fisik, serta peningkatan hormon progesteron berkontribusi pada kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester III. Progesteron yang meningkat mempunyai efek melemaskan otot, termasuk kandung kemih. Akibatnya, dalam tidur pun bisa terganggu oleh dorongan untuk kencing di malam hari sehingga menyebabkan kualitas tidur buruk.

c. Konstipasi

Konstipasi merupakan keluhan sistem gastrointestinal yang umum dialami oleh ibu hamil. Kesulitan dan berkurangnya frekuensi defekasi yang ditandai dengan ketidaknyamanan, mencejan berlebihan, feses keras atau menggumpal, sensasi defekasi yang tidak tuntas, dan jarang merupakan karakteristik dari 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. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras.

d. Sering buang air kecil (nocturia)

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.

e. Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid.

f. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebabnya antara lain : relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

g. Kram pada kaki

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

h. Susah bernafas

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.

i. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga.

j. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan.

B. Konsep Dasar Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Definisi

Nyeri punggung adalah nyeri yang biasa terjadi di bagian lumbal, lumbosakral, atau leher, disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf. Biasanya, nyeri punggung dirasakan sebagai rasa sakit, tegang, atau kaku di

area punggung. Nyeri punggung bawah merujuk pada nyeri yang timbul dari struktur tulang spinal dan supraspinal di daerah lumbosakral (Dewi Mey dkk, 2024).

Nyeri punggung pada saat kehamilan trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung (Kasmiati dkk, 2023).

2. Faktor-faktor penyebab nyeri punggung

Faktor-faktor penyebab nyeri punggung adalah sebagai berikut (Siti Cholifah, 2022) :

- a. Pembesaran uterus meningkatkan kurvatur dari vertebra lumbosakral
- b. Adanya tekanan syaraf sehingga terjadi kekejangan otot
- c. Payudara yang semakin membesar
- d. Adanya peningkatan hormon progesteron yang membuat kartilago didalam sendi-sendi besar melembek
- e. Keletihan
- f. Mekanisme tubuh yang kurang baik, yakni menempatkan beban tegangan pada punggung dan bukan pada paha pada waktu mengangkat barang dengan membungkuk dan bukan dengan berjongkok.

3. Patofisiologi nyeri punggung kehamilan trimester III

Kenaikan kadar rileksin selama masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi dari simphysis pubis serta sendi pelvik. Relaksasi ligamen menyebabkan

peningkatan risiko terjadinya cedera punggung, kemudian dapat berkontribusi dalam insidensi nyeri punggung dalam kehamilan (Kasmiati dkk, 2023).

Peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan. Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simphysis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini terjadi sejak usia kehamilan minggu ke-10 dan ke-12, dan semakin meningkat pada trimester ketiga sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan. Adaptasi muskuloskeletal juga dimanifestasikan dengan perubahan postur dan cara berjalan. Hal tersebut disebabkan meningkatnya swayback dan ekstensi tulang vertebra bagian atas untuk mengimbangi keadaan abdomen yang semakin membesar. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk kurva lumbosakral (lordosis) diperparah dengan longgarnya ligamen pada sendi sakroiliaka sehingga menyebabkan nyeri punggung bawah (Kasmiati dkk, 2023).

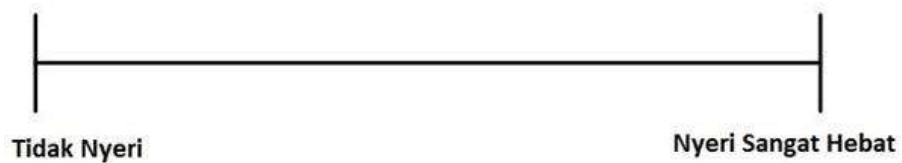
4. Pengukuran skala nyeri

a. *Visual Analog Scale* (VAS)

Metode yang paling populer untuk mengukur nyeri adalah visual analogue scale (VAS). Gradien tingkat nyeri yang mungkin dialami pasien secara visual diwakili oleh skala linier ini. Rentang nyeri ditampilkan sebagai garis 10 cm, dengan atau tanpa tanda sentimeter. Tanda garis ini dapat berupa angka atau pernyataan penjelasan. Ujung yang berlawanan berarti penderitaan yang paling

menyiksa, sementara ujung yang satu menandakan tidak ada ketidaknyamanan sama sekali.

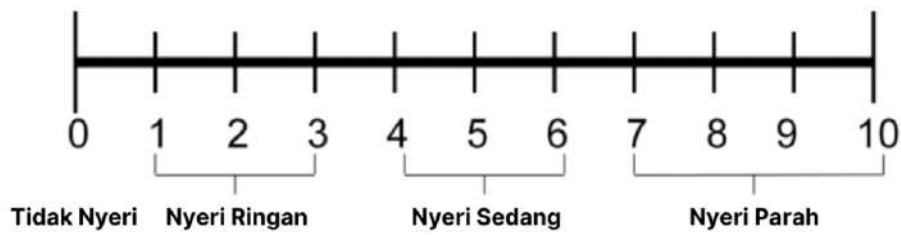
Skala bisa horizontal atau vertikal. VAS dapat dimodifikasi untuk menyertakan skala untuk manajemen atau pengentasan nyeri. digunakan dengan anak-anak yang lebih tua dari 8 tahun dan dengan orang dewasa. Keuntungan terbesar VAS adalah betapa sederhana dan mudahnya penggunaannya. Namun, VAS tidak digunakan pada fase pasca operasi.



Gambar 1 *Visual Analog Scale* (VAS)

b. *Numeric Rating Scale* (NRS)

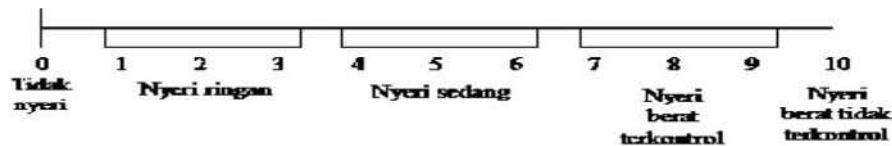
Skala ini dianggap langsung dan sederhana untuk dipahami, dan peka terhadap perbedaan dosis, jenis kelamin, dan budaya. Lebih unggul dari VAS, terutama untuk menentukan nyeri akut. Kelemahannya, terbatasnya jumlah kata yang tersedia untuk menggambarkan rasa sakit, ketidakmampuan untuk membedakan intensitas rasa sakit dengan spesifisitas yang lebih besar, dan asumsi bahwa kata-kata yang digunakan untuk menggambarkan efek analgesik memiliki jarak yang sama. Skala nyeri akut dengan NRS memberikan skala 0-10 untuk intensitas nyeri. Menggunakan skala 0 (tidak nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), dan 7-10 (nyeri berat) sebagai kriteria penilaian.



Gambar 2 *Numeric Rating Scale (NRS)*

c. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ordinal yang disebut Verbal Rating Scale (VRS) menggunakan 4-6 deskriptor untuk menilai intensitas nyeri. Cara mengukur skala nyeri ini, pasien diminta untuk memilih kata yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan. Istilah berurutan digunakan dari kiri ke kanan untuk menggambarkan intensitas nyeri.



Gambar 3 *Verbal Rating Scale (VRS)*

Keterangan :

1. Tidak nyeri (no pain) pada ujung kiri akhir skala
2. Nyeri ringan
3. Nyeri sedang (tidak menyenangkan)
4. Nyeri berat terkontrol (menyedikahkan)
5. Nyeri berat tidak terkontrol (mengerikan)

d. *Wong Baker Face Pain Rating Scale*

Pemeriksa memutuskan bagaimana mengukur rasa sakit menggunakan skala ini saat merawat pasien anak. Setiap ekspresi wajah yang sangat mirip dengan rasa sakit yang dialami, seperti alis yang turun, bibir yang mengerucut, bibir yang

terangkat, hidung yang mengerut, dan kelopak mata yang tertutup. Evaluasi skala nyeri ekspresi wajah Wong-Baker FACES.



Gambar 4 *Wong Baker Face Pain Rating Scale*

Keterangan :

1. Wajah Pertama 0 : tidak ada rasa sakit sama sekali.
2. Wajah Kedua 2: Sedikit sakit.
3. Wajah Ketiga 4: Lebih sakit dan agak mengganggu aktifitas.
4. Wajah Keempat 6: Jauh lebih sakit dan mengganggu aktifitas.
5. Wajah Kelima 8: Sangat sakit dan sangat mengganggu aktifitas.
6. Wajah Keenam 10: Sangat sakit tak tertahankan sampai-sampai menangis.

5. Penatalaksanaan nyeri punggung

Terapi farmakologis dan non farmakologis dapat digunakan untuk mengobati nyeri. Terapi farmakologis yaitu dengan mengkonsumsi obat-obatan seperti asam mefenamat, analgesik non-opioid. Penatalaksanaan dengan cara farmakologis dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi ginjal, edema serta hipertensi. Untuk meminimalisir hal tersebut maka penggunaan pengobatan non farmakologis atau tradisional dapat dijadikan salah satu alternatif terapi tanpa menggunakan agen farmakologis untuk mengatasi keluhan nyeri punggung. Terapi non

farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung diantaranya (Sulastri *et al.*, 2022) :

a. Senam hamil

Senam hamil dapat membantu ibu hamil menjaga dan meningkatkan kesehatan fisiknya, meningkatkan aliran darah, mengurangi keluhan kram atau nyeri, serta menyiapkan pernapasan, otot, dan tindakan panggul untuk persalinan.

b. Prenatal yoga

Prenatal yoga telah dimodifikasi untuk kebutuhan ibu hamil untuk berlatih prenatal yoga. Prenatal yoga membantu ibu hamil mempersiapkan kelahiran dengan memperkuat tubuh, pikiran, dan jiwa mereka.

c. Memberi rangsangan alternatif

Pemberian kompres hangat dan kompres dingin pada punggung ibu hamil trimester III.

d. *Hypnosis*

Dengan teknik ini menurunkan nyeri akut dan kronis mungkin membantu pereda nyeri punggung dan trauma

e. Relaksasi

Panca indera, sistem saraf yang lengkap, dan organ-organ tubuh semuanya dapat rileks, melepaskan ketegangan, dan pada dasarnya menjaga kesadaran, salah satunya adalah pengaturan pernapasan.

f. Distraksi

Merupakan mengalihkan perhatian pasien pada hal selain nyeri merupakan mekanisme pada teknik kognitif afektif lainnya.

g. Massage

Merupakan teknik sentuhan atau pemijatan ringan pada permukaan kulit ibu hamil, yang merangsang hormon endorphen dalam tubuh sehingga membuat ibu hamil merasa rileks dan nyaman serta nyeri punggung berkurang.

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Ibu Hamil

Trimester III

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas pasien

Mengkaji biodata pasien yang berisi kan nama klien dan nama penanggung jawab, umur, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, alamat, golongan darah, pendidikan terakhir, tanggal masuk RS, agama, status perkawinan, pekerjaan, nomor register,dan diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan atau gejala saat awal dilakukan pengkajian yang menyebabkan pasien kontrol (Hidayat, 2021). Pasien datang ke poliklinik untuk kontrol kehamilan, menjalankan prosedur cek lab dan lain sebagainya. Pada trimester III klien biasanya mengalami keluhan ketidaknyamanan pada kehamilannya yang bersifat fisiologis maupun psikologis.

c. Riwayat obstetri dan ginekologi

- 1) Menarche : siklus menstruasi, volume, lama dan keluhan saat menstruasi seperti kram perut.
- 2) HPHT : dikaji agar perawat tau tanggal hari pertama haid terakhir dalam memperkirakan kelahiran bayi dan umur kehamilan.
- 3) Taksiran persalinan : dikaji untuk mengetahui tafsiran persalinan

- 4) Riwayat pernikahan : dikaji untuk mengetahui keadaan rumah tangga pasien
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu yang harus dinilai meliputi: jumlah ibu hamil, tanggal/bulan/tahun melahirkan atau umur anak, lokasi dan keadaan penolong persalinan, riwayat kehamilan usia saat melahirkan, jenis persalinan, kondisi selama persalinan, keadaan postpartum, dan keadaan anak-anak (jenis kelamin, berat lahir, panjang badan, kondisi saat ini, dan laktasi), yang biasanya dievaluasi dalam bentuk tabel.
- 6) Riwayat kehamilan sekarang : dikaji keluhan-keluhan yang dirasakan., obat dan suplemen yang diminum selama menjalani kehamilan.
- 7) Riwayat dan rencana penggunaan kontrasepsi : dikaji sebagai gambaran penggunaan kontrasepsi ibu sebelumnya dan perencanaan kontrasepsi selanjutnya
- 8) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga : hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada penyakit genetik pada keluarga ibu serta untuk mengidentifikasi potensi masalah yang dapat timbul pada ibu hamil serta mencari tindakan pencegahan dan pengendalian.

d. Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)

1) Pola nutrisi-metabolik

Menjelaskan frekuensi, jumlah, jenis, dan makanan yang dilarang untuk dimakan dan diminum. Jika nutrisi ibu tidak adekuat, maka akan mengubah jumlah ASI yang akan keluar. Pola nutrisi metabolik juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Wanita hamil di trimester ketiga biasanya makan banyak selama tahap kehamilan ini.

2) Pola eliminasi

Gambarkan pola fungsi sekresi, meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau feses serta jumlah, warna, dan frekuensi berkemih. Karena posisi kepala bayi ke bawah dan menekan kandung kemih ibu, ibu hamil trimester III akan mengalami gangguan pada kebiasaan buang air besar, seperti BAK yang lebih sering 8–9 kali, terutama pada malam hari.

3) Pola aktivitas-latihan

Gambarkan rutinitas harian dan pola aktivitas pasien selama hamil. Dalam pola ini, penting untuk meneliti bagaimana aktivitas memengaruhi kesehatan. Ibu dianjurkan untuk lebih rileks dan melakukan aktivitas ringan selama trimester ketiga kehamilan karena ibu hamil cenderung cepat lelah.

4) Pola istirahat-tidur

Jelaskan pola tidur dan istirahat pasien, termasuk berapa lama mereka tidur, seberapa sering mereka tidur siang, dan bagaimana mereka menghabiskan waktu luang mereka.

5) Pola persepsi-kognitif

Jelaskan pengalaman nyeri pasien, seperti PQRST dan cara pasien mengurangi nyeri.

6) Pola konsep diri-persepsi diri

Menggambarkan keadaan sosial seseorang (seperti pekerjaan, keluarga, dan kelompok sosial), identitas pribadi (seperti kekuatan dan kelemahan mereka), kondisi fisik (seperti bagian tubuh yang paling disukai dan paling tidak disukai), harga diri (seperti perasaan tentang diri mereka sendiri), dan riwayat masalah fisik

apa pun yang mungkin mereka miliki. Wanita hamil di trimester ketiga biasanya mengalami kecemasan sebelum melahirkan.

7) Pola hubungan-peran

Jelaskan tempat pasien dalam keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan mereka dalam posisi itu, sistem dan struktur pendukung keluarga, keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan, dan interaksi mereka dengan orang lain. Wanita yang hamil di trimester ketiga akan dipersiapkan untuk transisi menjadi ibu.

8) Pola seksual-reproduksi

Masalah reproduksi melalui aktivitas seksual, menstruasi, jumlah keturunan, dan kesadaran akan kebersihan reproduksi. Hal yang sering terjadi sepanjang kehamilan trimester tiga adalah ibu dan suami belum melakukan aktivitas seksual.

9) Pola toleransi stres-koping

Menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respons stres, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stres.

10) Pola keyakinan-nilai

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

e. Keadaan umum

1) Pemeriksaan Antropometri

- a) Tinggi badan : yang perlu diamati ibu yang memasuki risiko rendah jika tinggi badannya > 145 cm.

- b) Berat badan : yang perlu diamati kenaikan total berat badan selama kehamilan normalnya berkisar 9–12 kg.
- c) Lingkar lengan atas : yang perlu diamati batas normanya di atas 23,5 cm apabila kurang dari itu ibu dikatakan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

2) Tanda vital

- a) Tekanan darah : pada ibu hamil dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg memberi kesan hipertensi. Perubahan 30 mmHg systole dan 15 mmHg diastole diatas sebelum hamil menandakan toxemia gravidarum.
- b) Suhu : suhu tubuh yang normalnya adalah 36- 37,5°C
- c) Nadi : keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk.
- d) Pernafasan : untuk dapat menilai fungsi sistem pernafasan ditetapkan frekuensi pernafasan normalnya 16-24x/menit.

3) Pemeriksaan *head to toe*

- a) Kepala dan wajah : inspeksi dengan memperhatikan kesimetrisan, tengkorak, warna dan distribusi rambut serta kulit kepala serta lesi. Palpasi dengan memperhatikan benjolan pada area kepala
- b) Kepala : inspeksi dengan memperhatikan kesimetrisan, tengkorak, warna dan distribusi rambut serta kulit kepala serta lesi. Palpasi dengan memperhatikan benjolan pada area kepala

- c) Wajah : inspeksi memperhatikan edema pada wajah, pucat atau tidak, perubahan warna kulit muka, konjungtiva, sklera. Palpasi dengan memperhatikan benjolan pada area wajah
- d) Mata : dikaji untuk mengetahui sklera ikterik atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak
- e) Hidung : dikaji untuk mengetahui keadaan hidung ada benjolan atau tidak, ada cairan secret atau tidak
- f) Telinga : dikaji untuk mengetahui apakah ada serumen atau tidak
- g) Mulut : dikaji untuk mengetahui ada cairan atau tidak, stomatitis atau tidak
- h) Leher : inspeksi terdapat bedungan vena jugularis atau tidak, inspeksi mengenai bentuk leher, warna kulit, pembengkakan, jaringan parut dan adanya massa, warna kulit leher normalnya sama dengan kulit sekitarnya. Palpasi terdapat perbesaran tiroid dan limfa atau tidak
- i) Dada : inspeksi terutama mengenai postur, bentuk dan kesimetrisan ekspansi serta keadaan kulit. Palpasi dilakukan dengan tujuan untuk mengkaji keadaan kulit pada dinding dada, nyeri tekan, massa, peradangan, kesimetrisan ekspansi dan tactil vremitus. Perkusi suara/bunyi pada paru-paru orang normal adalah resonan. Auskultasi pada sistem pernafasan dilakukan dengan mendengarkan suara nafas menggunakan stetoskop yang diletakkan pada dinding thorax dari atas dan kebawah secara sistematis
- j) Payudara : inspeksi dengan mengamati ukuran payudara kecil, sedang, besar, simetris apa tidak kedua payudaranya. Perhatikan kondisi payudara warna kulit, bengkak, striae, ada lesi atau sirkulasi darah di payudara. Perhatikan kesimetrisan dari kedua payudara. Papila mammae menonjol, datar atau

tenggelam. Warna puting dan areolla ada pigmentasi / tidak. Keadaan kelenjar Montgomery. Adakah benjolan/tumor pada mammae. Adakah pembekakan pada kelenjar di axila. Adakah tarikan pada papila mammae. Pengamatan juga dilakukan pada klavikula dan axila apakah ada oedem dan tanda rubor. Palpasi seluruh area payudara untuk mengetahui adanya nyeri tekan, benjolan pada payudara, lakukan penekanan pada puting susu. Lakukan perabaan di area klavikula dan kelenjar limfe axila, tanda *dumpling*/ retaksi, pengeluaran ASI, areola, puting menonjol/ tidak

- k) Abdomen : kaji linea, striae, pembesaran sesuai UK, gerakan janin, kontraksi, luka bekas operasi, cek DJJ, bising usus Ballotment, Pemeriksaan Leopold I,II, III dan IV
- l) Genetalia dan perineum : dikaji kebersihan genetalia, keputihan dan karakteristiknya, keberadaan hemoroid
- m) Ekstremitas : Kaji edema pada ekstremitas terdapat oedema, varises, CRT

f. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan hemoglobin

Untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam sel darah merah pada ibu. Jika kadar hemoglobin rendah menunjukkan mengalami anemia.

2) Pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis

Pemeriksaan ini diatur Permenkes RI No. 52 tahun 2017 mengenai eliminasi penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak. Test untuk pemeriksaan HIV yaitu ELISA (*enzyme –linked immunosorbent assay*) sedangkan Test untuk pemeriksaan Sifilis yaitu VDRL (*veneral disease researche laboratory*) serta Test untuk Hepatitis B yaitu HBsAg (*Hepatitis B surface antigen*).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Gangguan rasa nyaman (D.0074) merupakan perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Gangguan rasa nyaman termasuk dalam kategori psikologis dan termasuk subkategori nyeri dan kenyamanan.

Adapun penyebab terjadinya gangguan rasa nyaman berdasarkan SDKI tahun 2017 adalah : gejala penyakit, kurang pengendalian situasional/lingkungan ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial dan pengetahuan), kurangnya privasi, gangguan stimulus lingkungan, efek samping terapi (misalnya medikasi, radiasi, kemoterapi), gangguan adaptasi kehamilan. Pada ibu hamil trimester III yang akan menjadi kasus kelolaan gangguan rasa nyaman muncul akibat gangguan yang muncul karena proses adaptasi kehamilan.

Tanda dan gejala dari gangguan rasa nyaman berdasarkan SDKI tahun 2017 disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 1
Tanda Dan Gejala Diagnosis Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman
Berdasarkan SDKI

Gejala dan Tanda	Subjektif	Objektif
1	2	3
Mayor	Mengeluh tidak nyaman	Gelisah
Minor	a. Mengeluh sulit tidur b. Tidak mampu rileks c. Mengeluh kedinginan/kepanasan d. Merasa gatal e. Mengeluh mual	a. Menunjukkan gejala distress b. Tampak merintih/menangis c. Pola eliminasi berubah d. Postur tubuh berubah e. Iritabilitas

1	2	3
f. Mengeluh lelah		

Sumber : (SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosis keperawatan pada kasus nyeri punggung ibu hamil trimester III adalah gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan tanda gejala mayor dan minor yang ditemukan dan divalidasi pada klien.

3. Rencana keperawatan

Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan, dengan penerapan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Ada dua jenis intervensi keperawatan yaitu intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama masalah keperawatan gangguan rasa nyaman adalah manajemen nyeri (I.08238) dan intervensi pendukung adalah perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I. 14561) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur, meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu luaran negatif (intervensi keperawatan bertujuan untuk menurunkan) dan luaran positif (intervensi keperawatan bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki). Luaran utama dari masalah keperawatan gangguan rasa nyaman adalah status kenyamanan dengan ekspektasi meningkat pada label L. 08064 (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Rincian tentang intervensi keperawatan gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III dijabarkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 2
Rencana Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Ibu Hamil
Trimester III

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3
Gangguan rasa nyaman (D. 0074) Kategori: Psikologis Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan Definisi : Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Penyebab: Gangguan adaptasi kehamilan Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif a. Mengeluh tidak nyaman. Objektif a. Gelisah Gejala dan Tanda Minor: Subjektif a. Mengeluh sulit tidur b. Tidak mampu rileks c. Mengeluh kedinginan/kepanasan d. Merasa gatal e. Mengeluh mual f. Mengeluh lelah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x pertemuan selama ... menit diharapkan status kenyamanan (L.08064) meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : 1. Rileks meningkat (5) 2. Keluhan tidak nyaman menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Keluhan sulit tidur menurun (5)	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat/slow stroke back massage) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat/slow stroke back massage)

1	2	3
Objektif a. Menunjukkan gejala distres b. Tampak merintih/menangis c. Pola eliminasi berubah d. Postur tubuh berubah e. Iritabilitas Kondisi Klinis Terkait: Kehamilan		Intervensi Pendukung Perawatan Kehamilan Trimester Kedua dan Ketiga (I. 14561) Observasi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Timbang berat badan 3. Ukur tinggi fundus 4. Periksa gerakan janin 5. Periksa denyut jantung janin Terapeutik 1. Pertahankan postur tubuh yang benar 2. Libatkan keluarga untuk memberi dukungan Edukasi 1. Anjurkan menghindari kelelahan 2. Anjurkan menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat 3. Anjurkan menggunakan bra yang menyokong

Sumber : PPNI (2017, 2018, 2019)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Hidayat, 2021).

Tindakan keperawatan meliputi observasi, terapi, edukasi dan kerjasama. Pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester

III mengacu pada rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sesuai dengan pedoman SIKI (PPNI, 2018). Implementasi yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian terapi pemijatan sesuai dengan SIKI dengan intervensi inovasi *slow stroke back massage*.

Implementasi dari asuhan keperawatan yang diberikan terbagi menjadi beberapa tindakan sebagai berikut:

- a. Tindakan observasi keadaan umum ibu hamil meliputi: mengidentifikasi kesiapan ibu hamil mengikuti program terapi yang akan diberikan, mengidentifikasi terapi pemijatan yang diperlukan dalam asuhan ini diterapkan terapi inovasi *slow stroke back massage*, memonitor respons terhadap terapi pemijatan yang diberikan.
- b. Tindakan terapeutik yang diberikan meliputi menciptakan lingkungan yang nyaman selama proses terapi, memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur, melaksanakan terapi yang diberikan (*slow stroke back massage*).
- c. Tindakan edukasi yang dilakukan pada ibu hamil berupa menjelaskan tujuan, manfaat, batasan terkait jenis terapi yang dilaksanakan, menganjurkan rileks, dan mengulang terapi yang diberikan.

Prosedur tindakan dari terapi inovasi yang diberikan dengan *slow stroke back massage*, membantu merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang dapat menurunkan rasa nyeri dan menciptakan rasa nyaman

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi atau pernyataan formatif atau biasa juga dikenal sebagai evaluasi proses, yaitu evaluasi terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi

keperawatan dilakukan, dalam kasus kelolaan evaluasi formatif dilaksanakan sesaat setelah melakukan satu tindakan keperawatan penilaian evaluasi dinilai berdasarkan data subjektif dan objektif setelah intervensi (Hidayat, 2021)

Evaluasi sumatif atau evaluasi hasil, yaitu evaluasi respon (jangka panjang) terhadap tujuan, dengan kata lain bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan kearah tujuan atau hasil akhir yang diinginkan. Gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III di evaluasi menggunakan pendekatan SOAP (data subjektif, data objektif, assessment dan planning) berdasarkan kriteria hasil dari luaran (SLKI) yang disajikan dalam data subjektif (keluhan yang disampaikan ibu hamil) dan data objektif (hasil pengamatan, pemeriksaan dan penilaian) data tersebut meliputi keluhan tidak nyaman, gelisah, tidak mampu rileks, keluhan sulit tidur, pola eliminasi berubah. Selanjutnya terdapat komponen analisa permasalahan (A) klien berdasarkan data subjektif dan data objektif, serta perencanaan ulang (P) jika terjadi penurunan kondisi pasien berdasarkan hasil analisa data diatas (Hidayat, 2021).

D. Konsep *Slow Stroke Back Massage*

1. Definisi

Slow stroke back massage adalah tindakan *massage* dengan gerakan sentuhan dan penekanan pada kulit area punggung dengan usapan perlahan selama 3-10 menit yang memberikan efek mengurangi ketegangan pada otot, meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis, penurunan intensitas nyeri, serta kecemasan (Punjastuti dan Fatimah, 2020).

Slow stroke back massage merupakan salah satu terapi non farmakologi yaitu teknik memijat punggung dengan gerakan lambat. Menggosok dengan

minyak atau lotion yang akan melebarkan pembuluh darah lokal dan menciptakan rasa hangat serta mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil (Trisnanti, Sulastri dan Sofiana, 2021).

2. Cara kerja *Slow Stroke Back Massage*

Slow stroke back massage dapat menghasilkan efek relaksasi oleh stimulasi taktil di jaringan tubuh yang menyebabkan respon neurohumoral yang kompleks dalam *The Hypothalamic-Pituitary Axis* (HPA) ke sirkuit melalui pusat jalur sistem saraf. Stimulus tersebut didistribusikan otak tengah melalui korteks di otak dan diinterpretasikan sebagai respon relaksasi. Sistem saraf otonom yang paling berperan dalam mekanisme ini yaitu saraf parasimpatis. SSBM disebut juga dengan stimulasi kutaneus, hal ini disebabkan karena massage ini dilakukan di kulit yang dapat menurunkan persepsi nyeri dan mengurangi ketegangan pada otot. *Massage* punggung ini mampu merangsang kelenjar endorphin yang dapat memberikan efek tenang dan rileks sehingga klien dapat merasa nyaman (Punjabstuti dan Fatimah, 2020).

3. Manfaat *Slow Stroke Back Massage*

Manfaat *slow stroke back massage* adalah sebagai berikut (Trisnadewi dkk, 2020):

- a. Efek biomekanik, dari tekanan mekanis yang diberikan oleh *massage* pada jaringan otot dapat mengurangi kekuatan otot atau terjadi vasodilatasi. Hal ini akan memperkaya oksigen dalam darah serta membersihkan organ respirasi, dengan demikian meningkatkan kapasitas vital paru sehingga menghasilkan relaksasi otot.

b. Efek fisiologis

- 1) Meningkatkan sirkulasi darah dengan tekanan mekanis dari *massage*, meningkatkan sirkulasi pada pembuluh darah dan memperlancar aliran darah kapiler, aliran darah oksigen menuju jaringan meningkat.
- 2) Hormon stimulasi atau rangsangan dapat mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik dan peningkatan dari sistem saraf parasimpatik.

c. Efek neurologis, stimulasi kulit yang diberikan oleh *massage* dapat mengaktifkan serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut C dan delta-A yang berdiameter kecil, sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri dan terjadi penurunan nyeri.

d. Efek psikologis, *massage* dapat menghasilkan relaksasi dari stimulasi pada jaringan tubuh karena respon dari neurohormonal yang kompleks di axis *hipotalamus hipofisis* (HPA) melalui jalur sistem saraf pusat yang diinterpretasikan sebagai respon relaksasi dengan mengeluarkan pituitary untuk merilekskan pikiran serta meningkatkan endorphine, serotonin, melatonin, yang merupakan endogenous morphin (zat yang memberikan efek menenangkan) yang ada dalam tubuh manusia.

4. Indikasi dan kontraindikasi *Slow Stroke Back Massage*

Slow stroke back massage diindikasikan pada seseorang yang mengalami kondisi seperti stress, ansietas, nyeri/ketidaknyamanan pada punggung. *Slow stroke back massage* tidak dianjurkan pada seseorang dengan kondisi fraktur tulang rusuk atau vertebra, daerah kemerahan pada kulit atau luka terbuka pada daerah punggung, adanya bengkak/tumor, adanya hematoma/memar, adanya

penyakit kulit, usia awal kehamilan atau belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan risiko tinggi, kelainan kontraksi uterus (Wahyu dan Andi Parrelangi, 2023).

5. Cara melakukan *Slow Stroke Back Massage*

Cara melakukan *slow stroke back massage* adalah sebagai berikut (Astutiningtyas dkk, 2024) :

a. Persiapan alat

Alat-alat yang diperlukan adalah selimut atau handuk untuk menjaga privasi pasien dan aplikasi pada kulit (lotion) untuk mencegah terjadinya friksi saat dilakukan *massage*

b. Persiapan pasien

Mengatur posisi pasien dengan posisi tidur miring atau duduk, membuka pakaian pasien pada daerah punggung serta tetap menjaga privasi pasien

c. Persiapan lingkungan

Mengatur tempat dan posisi yang nyaman bagi pasien, mengatur cahaya, suhu dan suara di dalam ruangan untuk meningkatkan relaksasi pasien

d. Persiapan perawat

Menjelaskan tujuan terapi pada pasien dan mencuci tangan sebelum melaksanakan tindakan

e. Langkah – langkah pelaksanaan *slow stroke back massage*

- 1) Diawali dengan teknik *stroking*, yaitu menggunakan salah satu tangan secara bergantian, jari dengan posisi rapat dimulai dari area bawah punggung ke bagian atas seperti leher atau bahu, dilakukan minimal 5 kali



Gambar 5 Teknik *Stroking*

- 2) Kemudian teknik *petrisage*, yaitu gerakan memijat dengan cara meremas dan memutar otot-otot punggung menggunakan ibu jari dimulai dari area atas punggung ke bagian bawah punggung dilakukan minimal 5 kali



Gambar 6 Teknik *Petrisage*

- 3) Dilanjutkan dengan teknik *friction*, menggunakan ujung jari tangan kanan dengan posisi rapat kemudian tangan kiri memperkuat di atasnya dan dilakukan penekanan dengan memutar ke arah ibu jari, dimulai dari punggung bagian atas lalu ke punggung bagian bawah, dilakukan sebanyak 3 kali



Gambar 7 Teknik *Friction*

- 4) Membersihkan punggung klien menggunakan air dan sabun bila diperlukan kemudian bilas dengan waslap basah dan keringkan dengan handuk