

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Definisi kehamilan

Masa kehamilan adalah tahap krusial dalam kehidupan seorang perempuan yang tidak hanya berdampak pada dirinya sendiri, tetapi juga bagi keluarga serta lingkungan masyarakat sekitarnya (Agustini *et al.*, 2023). Kehamilan adalah proses alami yang dialami oleh seorang wanita dan melibatkan berbagai perubahan dalam tubuhnya. Selama masa kehamilan, terjadi adaptasi pada sistem anatomi dan fisiologi ibu untuk mendukung pertumbuhan janin. Perubahan ini sering kali disertai dengan berbagai ketidaknyamanan yang dapat memengaruhi kesejahteraan ibu hamil (Fitriani *et al.*, 2022).

Kehamilan adalah periode yang dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga proses kelahiran bayi. Secara umum, kehamilan berlangsung selama sekitar 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama siklus menstruasi terakhir. Durasi ini kurang lebih mencakup sembilan bulan tujuh hari dan dibagi ke dalam tiga trimester, masing-masing dengan perubahan signifikan pada ibu dan janin (Kasmiati *et al.*, 2023).

2. Perubahan pada kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologis

Menurut Kasmiati *et al.* (2023), beberapa perubahan fisiologis yang dirasakan pada masa kehamilan yaitu antara lain:

1) Uterus

Selama kehamilan, ukuran uterus mengalami peningkatan akibat pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otot, yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Perubahan ini meliputi hipertrofi serta dilatasi otot, peningkatan jaringan fibrosa dan elastis untuk memperkuat dinding rahim, serta bertambahnya jumlah dan ukuran pembuluh darah vena. Seiring bertambahnya usia kehamilan, dinding uterus menjadi lebih tipis dan kehilangan kekakuannya hingga menjelang persalinan. Pada usia kehamilan 20 minggu, rahim mulai terasa seperti berisi cairan ketuban, dan dindingnya yang semakin menipis memungkinkan bagian tubuh janin dapat diraba melalui dinding perut ibu.

2) Serviks

Selama kehamilan, serviks mengalami peningkatan vaskularisasi sehingga menjadi lebih lunak, suatu kondisi yang dikenal sebagai tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal juga mengalami hipertrofi dan menghasilkan lebih banyak lendir (mukus), yang berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi. Selain itu, akibat pelebaran dan peningkatan jumlah pembuluh darah, warna serviks berubah menjadi kebiruan atau livid, yang disebut sebagai tanda *Chadwick*.

3) Vagina dan perineum

Sebagai bentuk adaptasi menjelang persalinan, dinding vagina mengalami berbagai perubahan, seperti penebalan lapisan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, serta pembesaran sel otot polos. Selain itu, hipertrofi pada papila epitel vagina membentuk permukaan yang tampak bergerigi halus. Produksi cairan dari serviks ke dalam vagina meningkat secara drastis selama kehamilan, menghasilkan lendir putih yang lebih kental. Cairan ini memiliki tingkat keasaman (pH) sekitar 3,5

hingga 6, yang disebabkan oleh peningkatan pembentukan asam laktat dari glikogen dalam epitel vagina melalui aktivitas *Lactobacillus acidophilus*. Proses ini berperan penting dalam menjaga keseimbangan flora vagina dan melindungi dari risiko infeksi.

4) Payudara

Menjelang akhir kehamilan, kelenjar mammae mengalami perkembangan yang signifikan, menyebabkan ukuran payudara semakin membesar. Pada usia kehamilan sekitar 32 minggu, mulai terbentuk cairan berwarna putih yang tampak encer menyerupai susu. Seiring bertambahnya usia kehamilan hingga setelah persalinan, cairan yang dikeluarkan menjadi lebih kental, berwarna kekuningan, dan kaya akan lemak. Cairan ini dikenal sebagai kolostrum, yang berperan penting sebagai sumber nutrisi awal bagi bayi serta membantu memperkuat sistem kekebalan tubuhnya.

5) Sistem imun dan sistem urin

Pada trimester akhir kehamilan, perubahan sistem imun ditandai dengan peningkatan respons inflamasi dan fagositosis, serta penurunan kekebalan adaptif untuk mencegah penolakan janin, tetapi meningkatkan risiko infeksi dan penyakit autoimun. Pada sistem urinaria, kandung kemih semakin tertekan akibat turunnya kepala janin, menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat kembali. Hemodilusi memperlancar metabolisme air, sementara peningkatan vaskularisasi membuat mukosa kandung kemih lebih rentan luka. Selain itu, kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah bentuknya serta menyulitkan prosedur diagnostik. Pada beberapa kasus, inkompetensi katup ureterovesikal dapat menyebabkan *refluks urine vesicoureteral*.

6) Sistem endokrin

Selama kehamilan, kelenjar hipofisis membesar hingga 135%, tetapi tidak berperan langsung dalam persalinan. Hormon prolaktin meningkat 10 kali lipat di akhir kehamilan dan menurun setelah persalinan. Kelenjar tiroid juga membesar sekitar 15 ml akibat peningkatan vaskularisasi. Regulasi kalsium bergantung pada hormon paratiroid, vitamin D, dan mineral lain. Hormon paratiroid awalnya menurun pada trimester pertama, lalu meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin. Ibu hamil dan menyusui disarankan mengonsumsi 10 mg vitamin D per hari. Kelenjar adrenal mengecil selama kehamilan, sementara hormon seperti testosteron, aldosteron, dan kortisol meningkat, sedangkan dehidroepiandrosteron sulfat menurun.

7) Sistem gastrointestinal

Pada trimester akhir kehamilan, pembesaran uterus semakin menekan diafragma, lambung, dan usus, menyebabkan gangguan pencernaan seperti sembelit dan refluks asam lambung (pirosis). Perubahan posisi organ juga dapat mempersulit diagnosis penyakit, misalnya apendiks yang bergeser ke atas. Konstipasi semakin memburuk akibat tekanan rahim pada rektum serta perlambatan gerakan usus karena tingginya kadar progesteron. Hemoroid sering terjadi akibat peningkatan tekanan vena di bawah uterus. Selain itu, refluks asam ke esofagus semakin umum karena perubahan posisi lambung dan melemahnya tonus otot saluran pencernaan.

8) Sistem muskuloskeletal

Pada trimester akhir kehamilan, peningkatan kadar hormon relaksin menyebabkan pelunakan serviks, relaksasi sendi pelvis, serta pelebaran simfisis

pubis untuk mempersiapkan persalinan. Akibatnya, ligamen yang melemah meningkatkan risiko nyeri punggung dan cedera muskuloskeletal. Perubahan postur tubuh semakin nyata karena pertumbuhan janin dan pergeseran pusat gravitasi ke depan. Untuk mengimbangi perut yang membesar, tulang belakang mengalami peningkatan lengkung lumbosakral (lordosis), yang dapat memperburuk nyeri punggung. Selain itu, cara berjalan ibu hamil juga berubah karena adaptasi tubuh terhadap keseimbangan yang terganggu.

b. Perubahan psikologis

Menurut Kasmianti *et al.* (2023), beberapa perubahan psikologis yang dirasakan pada masa kehamilan yaitu antara lain:

1) Emosional

Kehamilan trimester III ditandai dengan perasaan gembira bercampur takut menjelang persalinan. Kekhawatiran terhadap proses melahirkan dan kesehatan bayi sering muncul.

2) Sensitif

Faktor hormonal membuat ibu hamil lebih mudah tersinggung, marah, dan merasa tertekan, yang dapat berdampak pada kesehatan janin.

3) Kecenderungan malas

Perasaan malas dipengaruhi oleh perubahan hormon yang menyebabkan tubuh lebih lamban dan cepat lelah, sehingga ibu hamil cenderung kurang aktif.

4) Mudah cemburu

Perubahan fisik dan ketakutan kehilangan perhatian suami sering memicu kecemburuan. Komunikasi yang baik dengan pasangan dapat membantu.

5) Meminta perhatian berlebih

Ibu hamil sering menjadi lebih manja dan ingin selalu diperhatikan. Dukungan suami dapat meningkatkan rasa aman dan kesehatan janin.

6) Perasaan ambivalen

Rasa cemas yang timbul terkait peran sebagai orang tua, penerimaan keluarga, dan kondisi finansial, namun akan berkurang seiring adaptasi terhadap kehamilan.

7) Depresi

Terjadinya depresi disebabkan oleh perubahan hormon, tekanan hubungan keluarga, atau komplikasi kehamilan, yang dapat menyebabkan perasaan murung dan kurang semangat.

8) Stress

Pemikiran negatif dan ketakutan berlebih dapat berdampak buruk pada janin, meningkatkan risiko prematuritas dan berat badan lahir rendah.

9) Ansietas

Kecemasan menjelang persalinan sering muncul, disertai gejala sulit tidur, jantung berdebar, dan ketegangan otot, dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya serta dukungan keluarga.

10) Insomnia

Sulit tidur akibat kecemasan menjelang persalinan, stres, dan perubahan pola hidup, yang dapat menyebabkan kelelahan dan ketidakstabilan emosi.

11) Ketidaknyamanan

Pada trimester akhir, perasaan lelah, perubahan nafsu makan, dan ketidaknyamanan fisik sering terjadi akibat perubahan hormonal dan pertumbuhan

janin.

3. Gangguan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang memerlukan adaptasi, baik secara fisik maupun psikologis. Meskipun perubahan ini merupakan bagian normal dari kehamilan, ibu hamil tetap perlu mendapatkan perhatian khusus agar ketidaknyamanan yang muncul dapat diminimalkan. Berikut adalah beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil serta cara mengatasinya (Agustini *et al.*, 2023):

a. Sering buang air kecil

Pada masa kehamilan, terutama di trimester akhir, ibu sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil akibat tekanan rahim yang membesar terhadap kandung kemih. Untuk mengurangi gangguan tidur akibat sering terbangun di malam hari, disarankan untuk menghindari minum dalam jumlah besar menjelang waktu tidur. Namun, tetap pastikan kebutuhan cairan terpenuhi dengan memperbanyak konsumsi air putih di siang hari. Selain itu, usahakan untuk mengosongkan kandung kemih sebelum tidur guna mengurangi dorongan berkemih di malam hari.

b. Pegal-pegal

Ketegangan otot dan kelelahan sering menyebabkan ibu hamil merasa pegal-pegal, terutama pada bagian punggung, kaki, dan tangan. Untuk mengatasi kondisi ini, ibu hamil dapat melakukan olahraga ringan seperti jalan santai atau senam hamil, mengonsumsi makanan bergizi, serta menghindari posisi yang dapat memperparah pegal, seperti terlalu lama berdiri, duduk, atau jongkok.

c. Odema

Beberapa ibu hamil mengalami pembengkakan pada tungkai, pergelangan kaki, dan tangan akibat meningkatnya volume darah serta tekanan pada pembuluh vena. Kondisi ini lebih sering terjadi di trimester ketiga akibat terganggunya aliran darah dari tungkai kembali ke jantung. Untuk mengurangi edema, ibu hamil dapat menghindari berdiri terlalu lama, mengangkat kaki saat duduk atau berbaring, serta mengonsumsi makanan rendah garam agar tidak terjadi retensi cairan berlebihan.

d. Kram dan nyeri kaki

Kram otot, terutama pada kaki, sering dialami ibu hamil akibat perubahan metabolisme, peningkatan berat badan, serta tekanan pada pembuluh darah di tungkai bawah. Untuk mengurangi risiko kram, ibu hamil disarankan untuk memperbanyak asupan kalsium, minum air putih yang cukup, melakukan peregangan sebelum tidur, serta beristirahat yang cukup agar otot tidak tegang.

e. Nyeri punggung bagian bawah

Menurut Febrida *et al.* (2024), nyeri punggung bawah sering terjadi terutama pada trimester ketiga kehamilan. Hal ini disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh, postur yang berubah, serta peningkatan berat badan. Nyeri ini dapat menjalar ke area pinggul, paha, bahkan hingga ke kaki bagian bawah, sehingga menambah ketidaknyamanan pada sendi panggul dan tulang kemaluan (simfisis pubis). Selain itu, perubahan hormonal yang mengendurkan ligamen dan meningkatkan kelengkungan tulang belakang (lordosis lumbal) juga berkontribusi terhadap ketidaknyamanan ini. Untuk mengurangi nyeri, ibu hamil disarankan melakukan peregangan ringan, menjaga postur tubuh yang baik, dan menggunakan bantal penyangga saat duduk atau tidur.

B. Masalah Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester III

1. Definisi nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III

Nyeri punggung bawah sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, akibat perubahan hormon yang memengaruhi jaringan lunak dan struktur pendukung tubuh. Perubahan ini menyebabkan penurunan fleksibilitas otot serta meningkatkan tekanan pada area lumbosakral, yang dikenal sebagai lumbago. Nyeri ini semakin terasa seiring bertambahnya usia kehamilan karena perubahan pusat gravitasi dan postur tubuh (Fitriani *et al.*, 2022).

2. Penyebab nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III

Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan perubahan fisiologis selama kehamilan. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kondisi ini antara lain (Cholifah & Rinata, 2022):

- a. Pembesaran uterus, yang menyebabkan peningkatan kelengkungan pada tulang belakang bagian bawah (vertebra lumbosakral), sehingga memperbesar tekanan pada area tersebut.
- b. Tekanan pada saraf, yang dapat memicu ketegangan dan kekakuan otot di sekitar punggung bawah.
- c. Pertumbuhan dan pembesaran payudara, yang mengubah keseimbangan tubuh dan memberi beban tambahan pada punggung serta bahu.
- d. Peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan pelunakan tulang rawan di persendian besar, sehingga mengurangi stabilitas dan meningkatkan risiko nyeri punggung.
- e. Kelelahan fisik, yang dapat memperburuk ketegangan otot dan meningkatkan ketidaknyamanan pada area punggung.

- f. Postur tubuh yang tidak ergonomis, seperti cara mengangkat barang yang kurang tepat, di mana beban tubuh lebih banyak bertumpu pada punggung daripada paha. Hal ini sering terjadi ketika ibu hamil membungkuk untuk mengambil benda daripada menggunakan posisi jongkok yang lebih aman.

3. Jenis-jenis nyeri punggung bawah

Menurut Perkins *et al.* Constance (2009) dalam penelitian Gustiani *et al.* (2024), terdapat dua jenis nyeri punggung bawah yang sering dialami selama kehamilan:

a. Nyeri lumbal (*lumbar pain*)

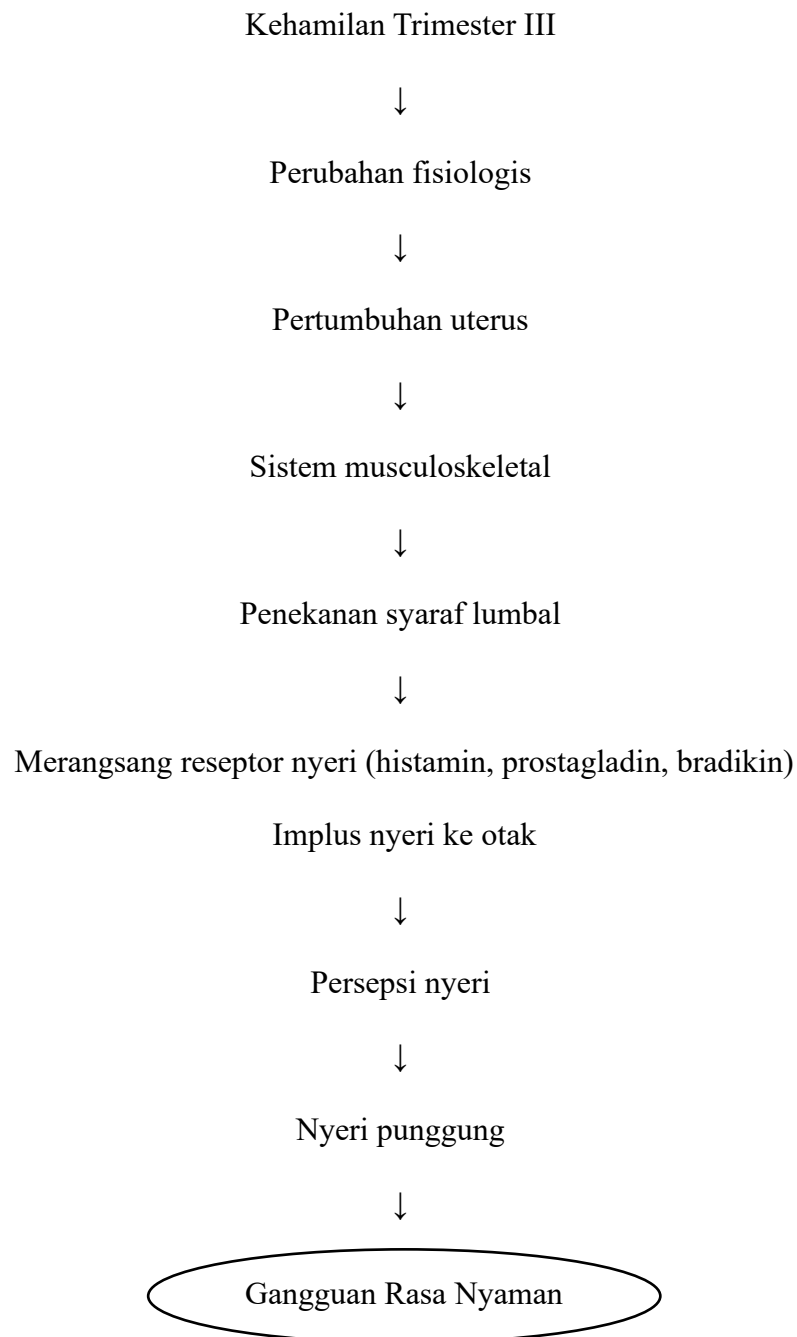
Nyeri ini menyerupai keluhan yang dialami oleh wanita yang tidak sedang hamil, dengan sensasi sakit yang berpusat di daerah tulang belakang lumbal hingga bagian atas sakrum. Pada beberapa kasus, nyeri ini bisa menjalar ke kaki, tetapi tidak seintens nyeri panggul. Biasanya, rasa sakit semakin memburuk akibat aktivitas tertentu atau posisi tubuh yang tidak tepat. Namun, setelah persalinan, intensitas nyeri ini tidak setinggi nyeri panggul. Selain itu, uji provokasi nyeri posterior (PPPT) umumnya menunjukkan hasil negatif,

b. Nyeri panggul (*pelvic girdle pain*)

Nyeri ini lebih sering dialami selama kehamilan dibandingkan setelah melahirkan, dengan tingkat kejadian sekitar empat kali lebih tinggi daripada nyeri lumbal. Sensasi nyerinya lebih dalam dan terasa menusuk, dapat muncul di satu sisi atau kedua sisi panggul, serta berpotensi menjalar hingga paha, lutut, atau betis, tetapi tidak sampai ke kaki. Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup ibu hamil karena membatasi gerakan serta interaksi

sosial. Tes provokasi nyeri merupakan metode yang paling efektif untuk membedakan nyeri panggul dengan gangguan lainnya.

4. Pathway



Gambar 1. Pathway Gangguan Rasa Nyaman Pada Ibu Hamil Trimester III

5. Patofisiologi gangguan rasa nyaman: nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil trimester III

Patofisiologi gangguan rasa nyaman: nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil trimester III Ketidaknyamanan akibat nyeri punggung bawah saat hamil disebabkan oleh perubahan postur tubuh ibu hamil seiring dengan membesarnya rahim sehingga meningkatnya tekanan pada lengkungan tulang belakang dan penyusutan otot di bagian bawah punggung saat otot abdomen meregang. Ketika otot perut diregangkan secara berlebihan menyebabkan ketidakseimbangan pada otot panggul dan punggung bawah, serta tegangan tambahan dapat dirasakan diseluruh ligamen tersebut. Dalam kondisi ini, mediator kimia seperti prostaglandin dan sel rusak, bradikinin dari plasma, histamin dari sel mast dan serotonin dari trombosit dilepaskan. Keluarnya mediator ini merangsang sistem saraf simpatik (Sulistyo, 2017).

Perubahan hormonal selama kehamilan menyebabkan relaksasi pada sendi di sekitar panggul dan punggung. Selain penambahan berat badan secara bertahap dan redistribusi massa, hormon juga mempengaruhi pembentukan otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengubah sistem muskuloskeletal ibu hamil, termasuk penambahan berat badan, perubahan pusat gravitasi tubuh karena pembesaran rahim, dan relaksasi dan peningkatan mobilitas. Sendi sakroiliaka menjadi tidak stabil, meningkatkan lordosis lumbal dan meningkatkan rasa nyeri pada punggung bawah (Purnamasari, 2019).

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Ibu Hamil Trimester

III

1. Pengkajian Keperawatan

Pengumpulan data secara metodelis untuk memastikan respons pasien baik sekarang maupun di masa lalu, serta kesehatan pasien dan keadaan fungsional. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan informasi mendasar tentang masalah kesehatan dan reaksi pasien terhadap suatu masalah.

a. Identitas Pasien

Mengkaji biodata pasien yang berisi 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 untuk kontrol kehamilan, menjalankan prosedur cek lab dan lain sebagainya. Pada trimester III pasien dapat mengalami keluhan ketidaknyamanan pada kehamilannya yang bersifat fisiologis. seringkali ibu hamil trimester III datang dengan keluhan nyeri punggung.

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, 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, yang dikaji yaitu 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 porsi 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 Menjelaskan pola tidur dan istirahat pasien, termasuk berapa lama mereka tidur, seberapa sering tidur siang, dan bagaimana menghabiskan waktu luang. Terpenuhinya kebutuhan istirahat ibu tergantung dari pola tidurnya yang bermasalah. Karena ibu hamil sering buang air kecil di malam hari dan sulitnya menemukan posisi tidur yang nyaman mengingat perut ibu yang membesar, Untuk menjaga kualitas tidur ibu, dianjurkan juga bagi ibu untuk tidur siang.
- 5) Pola persepsi-kognitif Menjelaskan pengalaman nyeri pasien, dengan mengkaji PQRST. Pengukuran intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa nyeri yang dirasakan individu. Pengukuran skala nyeri salah satunya menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Skala ini dianggap langsung dan sederhana untuk dipahami. 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.
- 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. sering sepanjang kehamilan trimester tiga: 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.

2. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

1) Pemeriksaan antropometri

Tinggi badan : yang perlu diamati ibu yang memasuki risiko rendah jika tinggi

badannya > 145 cm

Berat badan : yang perlu diamati kenaikan total berat badan selama kehamilan normalnya berkisar 9–12 kg.

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

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.

Suhu : Suhu tubuh yang normalnya adalah 36- 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi

Nadi : Keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk

Pernafasan : Untuk dapat menilai fungsi sistem pernafasan ditetapkan frekuensi pernafasan normalnya 16-24x/menit.

b. Pemeriksaan Head to Toe

Kepala : Inspeksi dengan memperhatikan kesimetrisan, tengkorak, warna dan distribusi rambut serta kulit kepala serta lesi. Palpasi dengan memperhatikan benjolan pada area kepala

Wajah : Inspeksi memperhatikan edema pada wajah, pucat atau tidak, perubahan warna kulit muka, konjungtiva, sklera. Palpasi dengan memperhatikan benjolan pada area wajah

Mata : Dikaji mengetahui sclera ikterik, konjungtiva anemis atau tidak.

Hidung : Dikaji untuk mengetahui keadaan hidung ada benjolan atau tidak, ada cairan secret atau tidak

Telinga	: Dikaji untuk mengetahui apakah ada serumen atau tidak
Mulut	: Dikaji untuk mengetahui ada cairan atau tidak, stomatitis atau tidak
Leher	: Inspeksi terdapat bedungan vena jugularis atau tidak, Inspeksi mengenai bentuk leher, warna kulit, pembengkakan, jaringan parut. Warna kulit leher normalnya sama dengan kulit sekitarnya. Palpasi terdapat perbesaran tiroid dan limfe atau tidak
Dada	: Paru-paru Inspeksi : Dada diinspeksi 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. Perkusi : - Suara/bunyi perkusi pada paru-paru orang normal adalah sonor.
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 dipayudara. Untuk melihat kondisi payudara dengan mengangkat kedua tangan sampai axila terlihat, perhatikan kesimetrisan dari kedua payudara, papila mammae menonjol, datar atau tenggelam, warna puting dan areolla; ada pigmentasi / tidak, 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 diarea klavikula dan kelenjar limfe axila, tanda dumpling/ retaksi, pengeluaran ASI, Areola, Putting menonjol/ tidak.

Abdomen : Kaji linea, striae, pembesaran sesuai UK, Gerakan Janin, kontraksi, luka bekas pperasi, cek DJJ, bising usus Pemeriksaan Leopold I,II, III dan IV

Genetalia&perineum : Perlu dikaji kebersihan genetalia, keputihan dan karakteristiknya, keberadaan hemoroid.

Ekstremitas : Kaji edema pada ekstremitas terdapat oedema, varises, dan CRT

c. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Pemeriksaan hemoglobin Tujuannya 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*)

3. 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, Diagnosis keperawatan aktual terdiri dari tiga unsur yaitu masalah, penyebab (*etiologi*), tanda (*sign*), dan gejala (*symptom*). (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan untuk masalah pada KIAN ini adalah gangguan rasa nyaman.

Faktor Penyebab Gangguan Rasa Nyaman Menurut SDKI DPP PPNI (2017) dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia terdapat beberapa faktor penyebab gangguan rasa nyaman yaitu sebagai berikut:

- a. gejala penyakit
- b. kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c. ketidakadekuatan sumber daya (misal. Dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan)
- d. kurang privasi
- e. gangguan stimulasi lingkungan
- f. efek samping terapi (misal. Medikasi, radiasi, kemoterapi)
- g. gangguan adaptasi kehamilan

Menurut PPNI (2017) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia gejala dan tanda mayor serta minor pada gangguan rasa nyaman yaitu :

Tabel 1.
Gejala dan Tanda Gangguan Rasa Nyaman

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

Kondisi klinis terkait

- a. Penyakit kronis
- b. Keganasan
- c. Distres psikologis
- d. Kehamilan.

4. 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). Intervensi masalah keperawatan gangguan rasa nyaman intervensi utama dalam masalah keperawatan gangguan rasa nyaman, adalah terapi pemijatan (*massage effleurage*) dengan label I. 08251 dan intervensi pendukung adalah perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga dengan label 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). Status kenyamanan dengan ekspektasi meningkat pada label L. 08064 merupakan hasil utama dari masalah keperawatan gangguan rasa nyaman (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Rincian tentang intervensi keperawatan gangguan rasa nyaman pada ibu hamil dalam tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2.
Rencana Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
Gangguan rasa nyaman (D.0074) Definisi : Perasaan kurang senang, legadan sempurna dalam dimensif fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial. Penyebab : a. 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 Objektif a. Menunjukkan gejala distress b. Tampak merintih/menangis c. Pola eliminasi berubah d. Postur tubuh berubah e. Iritabilitas Kondisi Klinis Terkait a. Kehamilan	Status Kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : a. Rileks meningkat (5) b. Keluhan tidak nyaman menurun (5) c. Gelisah menurun (5) d. Keluhan sulit tidur menurun (5) e. Keluhan kepanasan menurun (5) f. Lelah menurun (5) g. Menangis menurun (5) h. Iritabilitas menurun (5) i. Postur tubuh membaik (5) j. Pola tidur membaik (5) k. Pola eliminasi membaik (5)	Terapi pemijatan I. 08251 (massage effleurage) Observasi a. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. Penurunan trombosit, gangguan integritas kulit, deep vein thrombosis, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensitivitas terhadap sentuhan. b. Identifikasi kesediaan terhadap pemijatan c. Monitor respon terhadap pemijatan terhadap pemijatan Terapeutik a. Tetapkan jangka waktu pemijatan b. Pilih area tubuh yang akan dipijat c. Cuci tangan dengan air hangat d. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi e. Buka area yang akan dipijat sesuai kebutuhan f. Tutup area yang tidak terpajan (mis, dengan selimut, seprei, handuk mandi g. Gunakan lotion atau minyak untuk	Terapi pemijatan I. 08251 (massage effleurage) Observasi a. Mencegah cedera atau komplikasi pada area yang tidak aman untuk dipijat b. Menghormati hak pasien dan memastikan adanya persetujuan tindakan c. Menilai efektivitas terapi dan deteksi dini reaksi negatif Terapeutik a. Durasi yang tepat mencegah kelelahan dan memastikan manfaat maksimal. b. Menyesuaikan terapi dengan kebutuhan dan kondisi pasien. c. Menjaga kebersihan dan meningkatkan kenyamanan melalui sentuhan hangat d. Lingkungan yang kondusif meningkatkan rasa nyaman e. Memastikan akses yang tepat sambil menjaga kenyamanan

1	2	3	4
		mengurangi gesekan	f. Menjaga suhu tubuh dan privasi pasien selama terapi
		h. Lakukan pemijatan secara perlahan	g. Mengurangi gesekan, dan mempermudah gerakan pemijatan
			h. Membantu relaksasi otot
			i. Mengurangi ketegangan otot
			Kolaborasi
			a. Untuk memastikan kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi, serta mencegah berbagai masalah kesehatan yang mungkin timbul selama kehamilan

Sumber : PPNI (2017,2018,2019)

5. Implementasi keperawatan

Menurut intervensi yang dikembangkan, implementasi keperawatan adalah serangkaian tugas yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dengan masalah status kesehatan yang muncul (Hidayat, 2021).

Implementasi adalah proses melaksanakan dan mencatat intervensi keperawatan yang diperlukan untuk melaksanakan rencana keperawatan. Rencana keperawatan membutuhkan kolaborasi, observasi, intervensi terapeutik, dan pendidikan. Rencana keperawatan yang telah dibuat menjadi acuan saat membahas pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan rasa nyaman (PPNI, 2018).

6. Evaluasi Keperawatan

Tahap kelima dan terakhir dari proses keperawatan adalah evaluasi. Tersedia metode evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah penilaian yang

dilakukan saat perawat memberikan perawatan, penilaian formatif adalah catatan harian perkembangan pasien. Menurut tujuan atau rencana keperawatan, evaluasi sumatif merupakan catatan perkembangan pasien (Hidayat, 2021).

Berdasarkan permasalahan yang diangkat gangguan rasa nyaman, evaluasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan acuan SOAP. Pada bagian (S) apa yang dirasakan pasien secara lisan, pada bagian (O) berisi dengan keadaan yang dapat dilihat oleh perawat seperti pasien tampak gelisah. Pada bagian analisa ulang (A) berisi kondisi pasien setelah diberikan intervensi, pada bagian akhir yaitu perencanaan (P) berisi rencana yang dilakukan perawat sesuai dengan analisa ulang yang dilakukan. Apabila analisa ulang didapatkan status kenyamanan teratasi maka perencanaan yang dilakukan adalah mempertahankan kondisi pasien dengan tetap melakukan intervensi.

D. Konsep Dasar Intervensi *Massage Effleurage*

1. Definisi pijat *effleurege*

Pijat *effleurage* merupakan teknik pijatan dengan gerakan usapan lembut, panjang, dan berkelanjutan yang memberikan efek relaksasi pada tubuh. Metode ini berperan dalam mengalihkan perhatian dari rasa nyeri dengan merangsang pelepasan endorfin melalui sistem kontrol desenden, sehingga menciptakan perasaan nyaman akibat relaksasi otot (Muawanah, 2023). Pijat *effleurage* diketahui efektif dalam mengurangi intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga dengan waktu 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut. Setelah diberikan terapi ini, skala nyeri punggung umumnya lebih rendah dibandingkan sebelum dilakukan pijatan (Wati *et al.*, 2022).

2. Manfaat pijat *effleurege*

Menurut Indria & Retnowati (2022), pijat *effleurege* memberikan manfaat berupa:

- a. Melancarkan sirkulasi darah dalam tubuh
- b. Melancarkan proses peyerapan sisa-sisa pembakaran yang ada di jaringan otot
- c. Mengatasi kelelahan yang dirasakan ibu hamil
- d. Mendorong pelepasan endorfin alami serta merangsang sistem sensorik, yang berkontribusi dalam menekan persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan tubuh.
- e. Membantu tubuh mencapai kondisi rileks secara fisik, sehingga dapat berperan sebagai distraksi yang menyenangkan untuk mengurangi sensasi nyeri.

3. Mekanisme *massage effleurege* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III

Effleurage merupakan teknik pijatan yang dilakukan dengan gerakan mengusap menggunakan telapak tangan atau ujung jari tanpa memberikan tekanan pada otot bagian dalam. Gerakan ini mengikuti aliran darah menuju jantung serta kelenjar getah bening, dengan tujuan memperlancar sirkulasi darah dan cairan limfatik. Proses ini membantu membawa darah kembali ke jantung untuk digantikan dengan darah yang kaya oksigen. Oleh karena itu, tekanan dalam teknik ini cukup kuat agar aliran darah tetap optimal. Pijatan ini biasanya dilakukan selama sekitar 30 detik (Noviyanti & Farlihatun, 2024).

Teknik pijat *effleurage* dapat membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil karena melibatkan tekanan lembut pada jaringan lunak, otot, tendon, dan ligamen, sehingga dapat meredakan ketegangan dan rasa sakit. Pijatan ini bekerja

dengan meningkatkan sirkulasi darah, yang kemudian merangsang respons sensorik dan menciptakan perasaan nyaman. Jika dilakukan dengan sentuhan yang lembut dan penuh perhatian, pijat *effleurage* mampu memperkuat efek relaksasi, menenangkan ujung saraf, serta mengurangi intensitas nyeri secara efektif (Pebriana *et al.*, 2024).

Menurut Rahmadayanti *et al.* (2024) pijat dapat membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil dengan mekanisme yang dijelaskan dalam teori *Gate Control*. Teori ini menyatakan bahwa stimulasi pada serabut saraf taktil dapat menghambat sinyal nyeri sebelum mencapai otak. Dengan kata lain, ketika area tertentu pada tubuh mendapatkan rangsangan pijatan, sinyal nyeri yang dikirim oleh saraf perifer ke sumsum tulang belakang akan mengalami modifikasi sebelum diteruskan ke otak.

Sumsum tulang belakang memiliki sinaps yang berperan sebagai "gerbang" dalam mengatur masuknya impuls nyeri ke otak. Pijatan merangsang serabut saraf besar (*A-delta*), sehingga meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa. Kondisi ini menyebabkan "gerbang" di sumsum tulang belakang menutup, menghambat sinyal nyeri yang dikirim oleh serabut saraf kecil (*C fibers*). Akibatnya, rasa nyeri berkurang atau bahkan menghilang secara bertahap (Qurnia & Anjani, 2023).

4. Posisi pelaksanaan pijat *effleurege*

Menurut Pawestru (2024) beberapa posisi yang dapat digunakan saat memijat ibu hamil:

- a. Menyamping (*sidelying*)

Ibu hamil berbaring miring dengan kepala dan leher disangga menggunakan bantal. Bantal tambahan diletakkan di bawah perut, lutut, kaki, dan sendi panggul untuk memberikan dukungan optimal.

b. Duduk (*seated*)

Ibu hamil duduk dengan posisi punggung bersandar pada kursi, sementara kakinya ditopang untuk mengurangi tekanan dan meningkatkan kenyamanan.

5. Indikasi dan kontraindikasi pijat

a. Indikasi

Pijat effleurage direkomendasikan bagi ibu hamil yang mengalami:

- 1) Ketegangan dan kekakuan otot pada area punggung bawah.
- 2) Ketidaknyamanan akibat nyeri punggung bawah, khususnya pada trimester ketiga kehamilan.

b. Kontraindikasi

Pijatan ini tidak dianjurkan apabila:

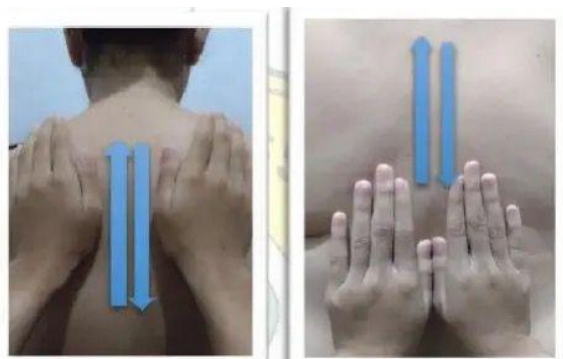
- 1) Terdapat luka terbuka pada area yang akan dipijat.
- 2) Klien mengalami gangguan atau infeksi kulit.
- 3) Klien memiliki sensitivitas tinggi terhadap sentuhan.
- 4) Terdapat peradangan atau kondisi thrombophlebitis pada area yang akan dipijat.

6. Instruksi kerja pijat *effleurage*

a. Cara kerja *massage effleurage* menurut (Badrus & Khairooh, 2019)

- 1) Cuci tangan.
- 2) Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai.
- 3) Periksa tanda-tanda vital klien sebelum memulai pijat effleurage pada punggung.

- 4) Posisikan klien miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin.
- 5) Jika klien masih bisa untuk duduk berikan posisi duduk kemudian berbaring di bantal yang besar senyaman mungkin.
- 6) Instruksikan klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan hingga klien merasa rileks.
- 7) Tuangkan minyak pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga hangat.
- 8) Letakan kedua tangan pada punggung klien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian bahu menuju sacrum, kemudian Kembali ke atas dan Kembali kebawah lagi sebanyak 5 kali dilakukan selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali masase permenit 25 dan mengusahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit.



Gambar 2. Pijat dari daerah bahu menuju sacrum



Gambar 3. Usap melingkar dengan ibu jari



Gambar 4. Usap bergelombang daerah lumbar

- 9) Buat gesekan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakan secara perlahan berikan penekanan, arahkan penekanan ke bawah sehingga tidak mendorong klien kedepan.
 - 10) Usap bagian punggung dari arah kepala ke tulang ekor, untuk mencegah terjadinya lordosis lumbar.
 - 11) Bersihkan sisa minyak pada punggung klien dengan handuk.
 - 12) Rapihan klien ke posisi semula.
 - 13) Beritahu klien bahwa tindakan sudah selesai.
 - 14) Bereskan alat-alat yang telah digunakan.
 - 15) Cuci tangan.
- b. Evaluasi
- 1) Evaluasi hasil yang dicapai (penurunan skala nyeri).

- 2) Beri reinforcement positif pada ibu hamil.
- 3) Kontrak pertemuan selanjutnya.

c. Dokumentasi

- 1) Tanggal atau jam dilakukan tindakan.
- 2) Nama tindakan.
- 3) Respon klien selama tindakan.
- 4) Nama dan paraf perawat.

7. Faktor yang diperhatikan dalam pelaksanaan pijat *effleurage*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pijat *effleurage* pada ibu hamil, antara lain (Badrus & Khairooh, 2019):

a. Persetujuan klien

Sebelum memulai pijatan, pastikan ibu hamil merasa nyaman dan bersedia menerima pijatan, karena tidak semua orang menyukai atau merasa nyaman dengan terapi pijat.

b. Cek reaksi kulit

Sebelum mengaplikasikan minyak atau lotion, periksa apakah ibu hamil memiliki alergi atau sensitivitas kulit tertentu untuk menghindari reaksi yang tidak diinginkan.

c. Hindari area kemerahan

Jangan melakukan pijatan pada bagian tubuh yang mengalami kemerahan, kecuali jika warna kulit kembali normal selama proses pijatan.

d. Perhatikan kondisi tertentu

Terapis harus mengetahui adanya kondisi khusus seperti patah tulang rusuk atau tulang belakang, luka bakar, luka terbuka, atau kulit yang sangat sensitif,

karena kondisi tersebut dapat menjadi kontraindikasi bagi pijatan pada punggung ibu hamil.

e. Selalu pantau kondisi fisik dan kenyamanan klien selama sesi pijat

Setelah pijatan selesai, berikan waktu istirahat selama 1-2 menit sebelum klien kembali beraktivitas