

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan Trimester III

1. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang di dalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu atau sekitar 280 hari dan tidak melebihi 43 minggu (Haris & Lidya, 2024). Kehamilan dapat dihitung berdasarkan siklus menstruasi yaitu sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sembilan bulan tujuh hari). Kehamilan dibagi menjadi III trimester yaitu trimester I dimulai dari hari pertama haid terakhir sampai tiga bulan (0-13 minggu), trimester II dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (14-27 minggu) dan trimester III dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (28-40 minggu) (Cholifah & Rinata, 2022).

2. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Selama kehamilan akan ada banyak perubahan fisik yang akan dialami oleh ibu hamil, mulai dari perubahan pada system reproduksi hingga ke sistem pencernaan. Berikut adalah perubahan fisiologis yang akan dialami selama kehamilan (Haris & Lidya, 2024):

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus pada ibu hamil mengalami pembesaran seiring dengan pertumbuhan hasil konsepsi intrauterin. Proses ini dipengaruhi oleh hormon estrogen yang berperan dalam menyebabkan hiperplasia jaringan, serta hormon progesteron yang

berfungsi menjaga kelenturan dan relaksasi otot uterus. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ukuran uterus terus meningkat yang dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri. Taksiran kasar pembesaran uterus berdasarkan perabaan tinggi fundus uteri adalah sebagai berikut:

- a) Tidak hamil/ normal: sebesar telur ayam
- b) Kehamilan 8 minggu: telur bebek
- c) Kehamilan 12 minggu: telur angsa
- d) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
- e) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- f) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
- g) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
- h) Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xyphoid

Berat uterus pada perempuan yang tidak hamil sekitar 30 gram. Seiring dengan terjadinya kehamilan, uterus mengalami peningkatan berat secara bertahap akibat pertumbuhan hasil konsepsi dan adaptasi fisiologis tubuh. Pada akhir kehamilan (usia gestasi ± 40 minggu), berat uterus dapat meningkat hingga mencapai sekitar 1.000 gram.

2) Vagina/ vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina bisa menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester kedua.

3) Ovarium

Sejak usia kehamilan sekitar 16 minggu, fungsi ovarium sebagian besar telah diambil alih oleh plasenta, terutama dalam produksi hormon progesteron dan estrogen. Selama masa kehamilan, ovarium berada dalam keadaan istirahat, sehingga tidak terjadi pembentukan maupun pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, serta tidak berlangsung siklus hormonal menstruasi.

b. Perubahan pada payudara

Kehamilan 20 minggu ke atas, dari putih susu dapat keluar cairan berwarna kekuningan disebut dengan kolostrum. Kolostrum tersebut dihasilkan oleh kelenjar asinus yang mulai aktif bersekresi sebagai persiapan proses laktasi.

c. Perubahan pada sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada usia kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.

Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trachea, dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epstaksia) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membrane timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri, dan rasa penuh pada telinga.

d. Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hydroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami buang air kecil sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

e. Perubahan pada sistem pencernaan

Peningkatan hormon estrogen dan human chorionic gonadotropin (hCG) selama kehamilan dapat menimbulkan efek samping berupa mual dan muntah. Apabila keluhan tersebut terjadi pada pagi hari, kondisi ini dikenal sebagai *morning sickness*. Selain itu, perubahan motilitas saluran pencernaan juga dapat terjadi, yang ditandai dengan gejala sering kembung dan konstipasi. Pada kondisi patologis tertentu, mual dan muntah dapat berlangsung berlebihan hingga lebih dari 10 kali per hari yang disebut *hyperemesis gravidarum*.

Peningkatan aliran darah ke daerah panggul serta peningkatan tekanan vena pada akhir kehamilan juga dapat menyebabkan terjadinya hemoroid. Selain itu, hormon estrogen dapat menimbulkan hiperemia pada jaringan gusi sehingga gusi menjadi lebih mudah mengalami perdarahan.

3. Tanda dan bahaya kehamilan trimester III

Tanda dan bahaya dalam kehamilan trimester III merupakan kondisi yang memerlukan perhatian serta penanganan segera oleh tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan kondisi tersebut dapat mengancam kesehatan ibu maupun janin apabila

tidak ditangani dengan tepat. Berikut merupakan beberapa tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III (Haris & Lidya, 2024):

a. Pendarahan pervaginam

Pendarahan pervaginam adalah pendarahan yang dialami pada saat kehamilan. Bisa terjadi dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta berimplantasi secara abnormal di segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur merupakan salah satu tanda dari Preeklampsia yang perlu diwaspadai. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

c. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh ibu hamil mengalami pembengkakan (edema) normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan akan berkurang setelah beristirahat atau dengan meninggikan posisi kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya

masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

d. Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan kelima atau keenam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

e. Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Cairan yang dimaksud adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan tanda-tanda persalinan merupakan kondisi fisiologis yang normal. Namun, apabila ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan dalam waktu tertentu tidak diikuti dengan dimulainya persalinan, kondisi tersebut disebut ketuban pecah dini (KPD). Ketuban pecah dini dapat menyebabkan terbentuknya hubungan langsung antara lingkungan luar dan rongga intrauterin, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada ibu maupun janin.

f. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 g/dL pada trimester III. Anemia dalam kehamilan umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut, yang dalam beberapa kasus dapat terjadi secara bersamaan dan saling memperberat kondisi tersebut. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas.

g. Abruptio plasenta atau solusio plasenta

Abruptio plasenta atau solusio plasenta merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan pelepasan plasenta dari dinding bagian dalam uterus sebelum proses persalinan berlangsung. Kondisi ini dapat mengganggu bahkan menghentikan aliran oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin, sehingga berisiko menyebabkan gangguan pertumbuhan janin hingga kondisi gawat janin.

h. Plasenta previa

Kondisi kehamilan ketika plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan pervaginam yang hebat, baik sebelum persalinan maupun selama proses persalinan, sehingga berisiko mengancam keselamatan ibu dan janin.

B. Masalah Gangguan Rasa Nyaman pada Ibu Hamil Trimester III

1. Definisi

Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (SDKI DPP PPNI, 2017). Nyeri punggung merupakan sensasi subjektif yang muncul sebagai respons tubuh terhadap rangsangan nyeri yang bersifat kompleks dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Pada ibu hamil, nyeri punggung bawah umumnya terlokalisasi di daerah antara tulang iliaka posterior dan lipatan gluteus, terutama di sekitar sendi sakroiliaka (Ernawati dkk., 2022).

Selama kehamilan, pertumbuhan janin dan pembesaran uterus menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh ibu ke arah depan sehingga terjadi perubahan postur tubuh dan peningkatan beban pada area lumbal. Kondisi tersebut menimbulkan rasa tidak nyaman berupa nyeri punggung bawah yang dapat mengganggu aktivitas, istirahat, dan kenyamanan ibu hamil (Ernawati dkk., 2022).

2. Faktor penyebab gangguan rasa nyaman

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), penyebab gangguan rasa nyaman dapat berasal dari beberapa faktor, yaitu:

- a. Gejala penyakit
- b. Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c. Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan)
- d. Kurangnya privasi
- e. gangguan stimulus lingkungan
- f. Efek samping terapi (misalnya medikasi, radiasi, kemoterapi)
- g. Gangguan adaptasi kehamilan

Menurut (Alvionita dkk., 2025), faktor penyebab nyeri punggung pada masa kehamilan dapat dikaitkan langsung dengan gangguan rasa nyaman, karena kondisi tersebut memicu ketidaknyamanan fisik yang mengganggu aktivitas, istirahat, dan kesejahteraan ibu hamil. Adapun faktor penyebab nyeri punggung pada masa kehamilan antara lain:

- a. Penambahan berat badan secara drastis

Nyeri pada area punggung bawah sering dialami oleh wanita hamil pada trimester kedua dan ketiga, disebabkan oleh perubahan dalam postur tubuh akibat meningkatnya berat kandungan yang mengarah pada penambahan sudut lengkungan tulang belakang sebesar 25 derajat. Penambahan sudut ini mengakibatkan menurunnya kelenturan dan mobilitas pada area lumbal. Seringkali, rasa sakit di punggung bawah ini dapat menjalar hingga ke area panggul, paha, dan bahkan sampai ke kaki, serta dapat meningkatkan rasa nyeri ketika ditekan di atas

simpisis pubis. Ketidaknyamanan ini sering muncul bersamaan dengan bertambahnya berat badan.

b. Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur

Seiring dengan kehamilan, pembesaran uterus akan menggeser pusat gravitasi tubuh ke arah depan. Hal ini membuat ibu hamil perlu menyesuaikan posisi dan postur tubuhnya, terutama saat berdiri maupun berjalan. Proses penyesuaian ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kekuatan otot, peningkatan berat badan, kelonggaran sendi, tingkat kelelahan, serta kondisi postur tubuh sebelum hamil. Apabila postur tubuh tidak dijaga dengan baik, kondisi ini dapat meningkatkan tekanan dan kelelahan pada tubuh, khususnya pada tulang belakang, sehingga sering menimbulkan keluhan nyeri punggung.

c. Peregangan berulang

Postur tubuh yang kurang tepat dan tidak ergonomis dapat menyebabkan terjadinya peregangan berlebih secara terus-menerus serta kelelahan pada tubuh ibu hamil. Kondisi ini terutama berdampak pada bagian tulang belakang, panggul (pelvis), dan sendi-sendi penopang berat badan. Akibatnya, dapat timbul rasa tidak nyaman, tegang, hingga nyeri yang cukup mengganggu pada area-area tersebut, terutama saat beraktivitas sehari-hari.

d. Peningkatan kadar hormon estrogen terhadap ligament

Nyeri juga dapat dipicu oleh adanya perubahan hormonal selama kehamilan, khususnya peningkatan kadar hormon estrogen yang berpengaruh terhadap ligamen. Perubahan ini memengaruhi jaringan lunak penunjang dan penghubung (connective tissue), sehingga menyebabkan penurunan elastisitas serta fleksibilitas otot dan ligamen. Dampaknya, tubuh menjadi lebih rentan mengalami ketegangan, ketidakstabilan sendi, dan rasa nyeri.

3. Dampak gangguan rasa nyaman

Gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III dapat menimbulkan berbagai dampak yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan. Dampak tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup ibu selama masa kehamilan apabila tidak ditangani dengan baik (Purnamasari, 2019).

a. Dampak fisik

Gangguan rasa nyaman dapat menimbulkan berbagai keluhan fisik yang mengganggu aktivitas ibu. Salah satunya adalah pembatasan aktivitas sehari-hari, di mana nyeri punggung yang tidak teratasi menyebabkan ibu kesulitan melakukan aktivitas rutin seperti berjalan, berdiri lama, maupun berganti posisi tubuh. Selain itu, ibu juga dapat mengalami gangguan pola tidur akibat rasa tidak nyaman pada area sakroiliaka yang sering meningkat pada malam hari, sehingga berisiko menimbulkan insomnia dan kelelahan. Kondisi ini juga dapat disertai ketegangan otot, karena perubahan pusat gravitasi tubuh yang menyebabkan peningkatan lordosis lumbal sehingga memberikan beban berlebih pada otot punggung dan menimbulkan kram maupun nyeri yang menjalar.

b. Dampak psikospiritual

Secara psikospiritual, ketidaknyamanan yang berkepanjangan dapat meningkatkan stres dan ansietas pada ibu hamil, terutama terkait kekhawatiran terhadap kondisi janin dan proses persalinan. Hal ini juga berdampak pada kestabilan emosi ibu, yang menjadi lebih mudah tersinggung (iritabilitas), sulit berkonsentrasi, serta mengalami perubahan suasana hati akibat fokus yang terus-menerus terganggu oleh rasa nyeri. Lebih lanjut, kondisi tersebut dapat menurunkan kesejahteraan mental ibu sehingga perasaan bahagia selama kehamilan menjadi berkurang.

c. Dampak sosial

Aspek sosial, gangguan rasa nyaman dapat menyebabkan ibu mengalami penurunan interaksi sosial atau kecenderungan untuk menghindari kegiatan di luar rumah akibat keterbatasan fisik dan rasa nyeri. Hal ini berpotensi menimbulkan isolasi sosial ringan dan berkurangnya dukungan dari lingkungan sekitar. Selain itu, kondisi ini juga dapat memengaruhi peran ibu dalam keluarga, baik sebagai istri maupun dalam menjalankan tanggung jawab rumah tangga sehari-hari.

d. Dampak lingkungan

Gangguan rasa nyaman juga berdampak pada peningkatan sensitivitas ibu terhadap lingkungan sekitar, seperti suhu ruangan, kebisingan, dan pencahayaan yang dianggap kurang mendukung kenyamanan. Selain itu, ibu hamil dengan kondisi ini cenderung memiliki kebutuhan privasi yang lebih tinggi, sehingga lebih membutuhkan lingkungan yang tenang untuk beristirahat dan memulihkan kondisi tubuhnya.

4. Pengukuran skala nyeri

a. Pengkajian nyeri

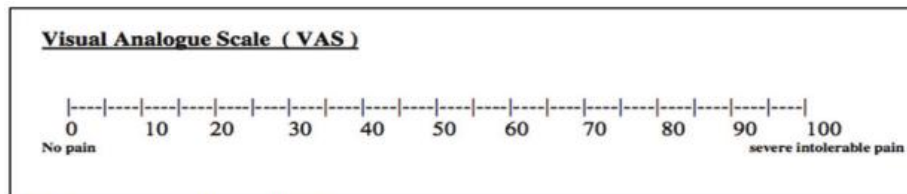
Metode pengkajian nyeri mencakup PGRST (*Provokatif, Quality, Region, Severty dan Timing*). *Provokatif* yaitu penyebab timbulnya nyeri, *quality* yaitu kualitas nyeri yang dirasakan seperti rasa tertusuk-tusuk, nyeri tajam, nyeri dalam, nyeri tumpul, rasa terbakar dan lain-lain, *region* yaitu lokasi nyeri dan penyebaran nyeri yang dirasakan, *severity* yaitu tingkat nyeri yang diukur dengan skala nyeri dan *timing* yaitu waktu terjadinya nyeri, lama dan interval nyeri.

a. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) merupakan gambaran tentang keparahan nyeri yang dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan

individual sehingga nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda pada dua individu yang berbeda. Intensitas nyeri seseorang dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri (Susilo & Sukmono, 2022).

1) *Visual analog scale* (VAS)



Sumber: (Susilo dan Sukmono, 2022)

Gambar 1 Alat ukur nyeri *visual analog scale* (VAS)

Visual analog scale merupakan alat ukur lain yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri adalah *Visual Analog Scale* (VAS), yang terdiri dari garis sepanjang 10-15 cm, dengan ujung kiri bertanda "*no pain*" (tidak ada nyeri) dan ujung kanan bertanda "*bad pain*" (nyeri hebat). *Visual analog scale* adalah garis lurus yang merepresentasikan tingkat intensitas nyeri secara kontinu, dilengkapi dengan deskripsi verbal di kedua ujungnya. Skala nyeri ini digunakan untuk anak-anak di atas usia 8 tahun dan orang dewasa.

2) *Numeric rating scale* (NRS)



Sumber: (Susilo dan Sukmono, 2022)

Gambar 2 Alat ukur nyeri *numeric rating scale* (NRS)

Alat ukur ini meminta pasien untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakannya menggunakan skala numerik dari 0 hingga 10. Angka 0 menunjukkan "*no pain*" (tidak ada nyeri), sedangkan angka 10 menunjukkan "*severe pain*" (nyeri hebat). *Numeric Rating Scale* (NRS) lebih sering digunakan sebagai alat deskripsi kata. Skala ini paling efektif digunakan untuk menilai intensitas nyeri baik sebelum

maupun setelah intervensi terapeutik. Skala *Numeric Rating Scale*, angka 0-3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkan nyeri sedang, dan angka 7-10 menunjukkan nyeri hebat. Skala nyeri *Numeric Rating Scale* ini lebih efektif dibandingkan dengan *Visual Analog Scale*.

3) *Face pain score*



Sumber: (Susilo dan Sukmono, 2022)

Gambar 3 alat ukur nyeri *face pain*

Skala ini terdiri dari enam gambar wajah kartun yang menunjukkan tingkat ekspresi, mulai dari wajah tersenyum yang melambangkan tidak ada nyeri hingga wajah berlinang air mata yang menggambarkan nyeri paling parah. Metode pengukuran skala nyeri ini umumnya diterapkan pada pasien anak, dengan penilaian dilakukan oleh anak atau pemeriksa. Setiap ekspresi wajah menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan, ditandai dengan ciri-ciri seperti alis yang menurun, bibir yang mengencang atau pipi yang terangkat, kerutan di hidung atau bibir, serta mata yang tertutup. Keunggulan skala ini adalah anak dapat secara langsung menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakannya melalui pilihan gambar, sehingga proses pendeskripsian nyeri menjadi lebih mudah. Skala ini terutama digunakan pada pasien anak-anak.

5. Penatalaksanaan nyeri

Penatalaksanaan nyeri merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi atau mengontrol sensasi nyeri sehingga pasien dapat mencapai kenyamanan serta

mempertahankan fungsi fisiologis dan psikologis yang optimal. Secara umum, manajemen nyeri dibagi menjadi dua pendekatan utama, yaitu metode farmakologis dan non-farmakologis (Yulianti dkk., 2023).

a. Metode farmakologis

Metode farmakologis merupakan salah satu pendekatan dalam penatalaksanaan nyeri yang dilakukan melalui pemberian obat-obatan analgesik. Terapi ini bertujuan untuk mengurangi, mengontrol, atau menghambat transmisi impuls nyeri, baik pada sistem saraf perifer maupun sistem saraf pusat, sehingga intensitas nyeri yang dirasakan pasien dapat berkurang.

b. Metode non – farmakologis

Metode non-farmakologis merupakan salah satu pendekatan dalam penatalaksanaan nyeri yang dilakukan tanpa menggunakan obat-obatan. Pendekatan ini bertujuan untuk membantu pasien dalam mengontrol serta menurunkan persepsi nyeri melalui mekanisme fisiologis dan psikologis. Selain itu, metode ini juga dapat meningkatkan rasa nyaman, relaksasi, serta kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Beberapa bentuk terapi non-farmakologis dalam penatalaksanaan nyeri antara lain sebagai berikut:

- 1) Teknik relaksasi, seperti relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif, bertujuan untuk menurunkan ketegangan otot serta mengurangi aktivasi sistem saraf simpatis. Relaksasi napas dalam dilakukan dengan cara menarik napas perlahan melalui hidung, menahannya beberapa detik, kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Teknik ini dapat meningkatkan oksigenasi jaringan, menurunkan frekuensi denyut jantung, serta memberikan efek menenangkan. Sementara itu, relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara menegangkan dan kemudian melemaskan kelompok

otot tertentu secara bergantian, sehingga dapat mengurangi ketegangan otot yang berkontribusi terhadap nyeri.

- 2) Distraksi merupakan teknik pengalihan perhatian pasien dari stimulus nyeri ke stimulus lain yang lebih menyenangkan. Bentuk distraksi dapat berupa mendengarkan musik, menonton, membaca, atau melakukan percakapan. Mekanisme kerja distraksi berkaitan dengan teori *gate control*, di mana perhatian yang teralihkan dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke otak, sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang.
- 3) Massage salah satunya termasuk teknik *effleurage*, merupakan metode dengan memberikan tekanan lembut dan gerakan mengusap pada permukaan kulit. Teknik ini dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi spasme otot, serta merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh. Pada ibu hamil, teknik *effleurage* sering digunakan pada area punggung untuk mengurangi nyeri dan memberikan rasa relaksasi.
- 4) Kompres hangat bekerja dengan cara menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah, mengurangi kekakuan otot, dan memberikan efek relaksasi. Sebaliknya, kompres dingin menyebabkan vasokonstriksi yang dapat mengurangi peradangan, edema, serta memperlambat transmisi impuls nyeri. Pemilihan jenis kompres disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.
- 5) Aromaterapi menggunakan minyak esensial, seperti lavender, yang memiliki efek menenangkan. Aroma yang dihirup akan merangsang sistem limbik di otak yang berperan dalam pengaturan emosi dan persepsi nyeri. Efek yang dihasilkan meliputi penurunan kecemasan, peningkatan relaksasi, serta penurunan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

- 6) Latihan fisik ringan, seperti senam hamil atau peregangan, berfungsi untuk meningkatkan fleksibilitas, memperkuat otot, serta memperbaiki postur tubuh. Aktivitas ini juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang pelepasan endorfin yang berperan sebagai analgesik alami, sehingga membantu mengurangi nyeri.
- 7) Teknik pernapasan merupakan bagian dari metode relaksasi yang berfokus pada pengaturan pola napas untuk membantu mengontrol respons tubuh terhadap nyeri. Pernapasan yang teratur dan dalam dapat menurunkan ketegangan, meningkatkan suplai oksigen, serta membantu pasien menjadi lebih tenang dalam menghadapi nyeri.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman pada Ibu Hamil Trimester III

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu. Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Berdasarkan format asuhan keperawatan, berikut hal-hal yang perlu dikaji pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung.

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Pengkajian biodata pasien dilakukan dengan metode wawancara, yaitu dengan menanyakan identitas klien dan penanggung jawab. Data yang dikaji

meliputi nama klien, nama penanggung jawab, umur, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, alamat, golongan darah, pendidikan terakhir, tanggal masuk rumah sakit atau puskesmas, agama, status perkawinan, pekerjaan, nomor register, serta diagnosis medis.

b. Data kesehatan

1) 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.

2) Keluhan saat dikaji

Data subjektif yang diperoleh dari klien berupa keluhan fisik maupun psikologis yang dirasakan dan menjadi dasar dalam penetapan masalah.

c. Riwayat obstetri dan ginekologi

1) Riwayat menstruasi, meliputi menarche yang dikaji adalah siklus menstruasi, volume, lama dan keluhan saat menstruasi seperti kram perut. Kedua HPHT, dikaji agar perawat tau tanggal hari pertama haid terakhir dalam memperkirakan kelahiran bayi dan umur kehamilan.

2) Riwayat pernikahan yang dikaji adalah berapa kali dan berapa lama pernikahan untuk mengetahui keadaan rumah tangga pasien.

3) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang dikaji meliputi berapa kali 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

- 4) Riwayat kehamilan sekarang, yang dikaji yaitu keluhan-keluhan yang dirasakan, obat dan suplemen yang diminum selama menjalani kehamilan.
- 5) Riwayat dan rencana penggunaan kontrasepsi, dikaji sebagai gambaran penggunaan kontrasepsi ibu sebelumnya dan perencanaan kontrasepsi selanjutnya.
- 6) 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 fungsional kesehatan

1) Pola persepsi & manajemen kesehatan

Pola persepsi dan manajemen kesehatan pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung mencakup cara pandang ibu terhadap perubahan fisiologis berupa nyeri lumbosakral akibat pergeseran pusat gravitasi (lordosis) serta sejauh mana efektivitas ibu dalam melakukan upaya penanganan mandiri.

2) 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.

3) Pola eliminasi

Gambarkan pola fungsi sekresi, meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau feces 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.

4) Pola aktivitas-latihan

Gambarkan rutinitas harian dan pola aktivitas pasien selama hamil. 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.

5) 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.

6) Pola persepsi-kognitif

Menggambarkan kemampuan individu dalam menerima, menginterpretasikan, serta merespons informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya. Pada ibu hamil trimester III yang mengalami gangguan rasa nyaman akibat nyeri, pola ini mencakup persepsi ibu terhadap nyeri yang dirasakan, tingkat pengetahuan mengenai penyebab nyeri, serta kemampuan dalam mengambil keputusan untuk mengatasi nyeri tersebut.

7) 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.

8) 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 III akan dipersiapkan untuk transisi menjadi ibu.

9) Pola reproduksi-seksualitas

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.

10) Pola toleransi stres-koping

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

11) Pola keyakinan-nilai

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

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum, yang diperiksa adalah GCS, tingkat kesadaran, antropometri, TTV.

Pertama yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan antropometri, yaitu tinggi badan yang perlu diamati ibu yang memasuki risiko rendah jika tinggi badannya > 145 cm. Kedua berat badan, dalam pedoman resmi Kemenkes, pemantauan berat badan menggunakan grafik Puji Rochjati atau kartu menuju sehat (KMS) Ibu Hamil. Rata-rata kenaikan yang sering disebut dalam edukasi puskesmas di Indonesia memang berkisar antara 10–12 kg untuk kategori normal. Ketiga lingkaran lengan atas, yang perlu diamati batas normanya di atas 23,5 cm apabila kurang dari itu ibu dikatakan mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

Tanda-tanda vital, yang pertama 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. Kedua suhu tubuh yang normalnya adalah 36- 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi. Ketiga nadi, keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Keempat pernapasan, untuk dapat menilai fungsi sistem pernafasan ditetapkan frekuensi pernafasan normalnya 16-24x/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala: Inspeksi dengan memperhatikan kesimetrisan, tengkorak, warna dan distribusi rambut serta kulit kepala serta lesi. Palpasi dengan memperhatikan benjolan pada area kepala.
- b) Wajah: Inspeksi memperhatikan edema pada wajah, pucat atau tidak, perubahan warna kulit muka, konjungtiva, sklera. Palpasi dengan memperhatikan benjolan pada area wajah.
- c) Mata: Dikaji mengetahui sclera ikterik, konjungtiva anemis atau tidak.

- d) Hidung: Dikaji untuk mengetahui keadaan hidung ada benjolan atau tidak, ada cairan secret atau tidak
- e) Telinga: Dikaji untuk mengetahui apakah ada serumen atau tidak
- f) Mulut: Dikaji untuk mengetahui ada cairan atau tidak, stomatitis atau tidak
- g) 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.
- h) 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. Auskultasi pada sistem pernafasan dilakukan dengan mendengarkan suara nafas menggunakan stetoskop yang pada dinding thorax secara sistematis.
- i) Jantung, inspeksi, dilakukan pengamatan terhadap bentuk dan simetrisitas dinding dada, adanya pulsasi abnormal, serta tanda-tanda distensi vena jugularis. Palpasi dilakukan untuk menilai adanya getaran (*thrill*), denyut apeks jantung, frekuensi, irama, dan kekuatan denyut jantung. Perkusi dilakukan untuk menentukan batas-batas jantung guna mengetahui adanya pembesaran jantung. Auskultasi dilakukan menggunakan stetoskop pada area katup jantung secara sistematis untuk mendengarkan bunyi jantung S1 dan S2, irama jantung, frekuensi denyut jantung, serta mendeteksi adanya bunyi tambahan seperti murmur atau gallop. Pada kondisi normal, bunyi jantung terdengar reguler tanpa adanya bunyi tambahan abnormal.

- 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. 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 dumping/ retraksi, pengeluaran ASI, areola, puting menonjol/ tidak.
- k) Abdomen, kaji linea, striae, pembesaran sesuai UK, gerakan janin, kontraksi, luka bekas operasi, cek DJJ, bising usus, pemeriksaan Leopold I, II, III dan IV.
- l) Genitalia dan perineum, perlu dikaji kebersihan genitalia, keputihan dan karakteristiknya, keberadaan hemoroid.
- m) Ekstremitas, kaji edema pada ekstremitas terdapat oedema, varises, dan CRT.

f. Data penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan hemoglobin dan HIV. Pemeriksaan hemoglobin tujuannya untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam sel darah merah pada ibu. Jika kadar hemoglobin rendah menunjukkan mengalami anemia. 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) Pemeriksaan USG

Adalah pemeriksaan penunjang diagnostik yang menggunakan gelombang

suara berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan gambaran organ dalam tubuh, khususnya untuk menilai kondisi kehamilan.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala, dimana tanda dan gejala mayor ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis. Tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis. Proses penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga tahapan, antara lain:

a. Analisis data

Tabel 1

Analisa Data Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman

Data Fokus	Analisis	Masalah
1	2	3
DS:	Kehamilan	Gangguan
1. Mengeluh tidak nyaman	↓	Rasa
2. Mengeluh sulit tidur	↓	Nyaman
3. Tidak mampu rileks	Perubahan fisiologis	(D.0074)
4. Mengeluh kedinginan/kepanasan	↓	
5. Merasa gatal	Sistem musculoskeletal	
6. Mengeluh mual	↓	
7. Mengeluh lelah	↓	
DO:	Masa abdomen meningkat	
1. Gelisah	Penekanan saraf lumbal	
2. Menunjukkan gejala distress	↓	
3. Tampak merintih/menangis	Merangsang reseptor nyeri	
4. Pola eliminasi berubah	↓	
5. Postur tubuh berubah	↓	
6. Iritabilitas	Gangguan Rasa Nyaman	

b. Perumusan masalah keperawatan

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh lelah, menunjukkan gejala distres, tampak gelisah, merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, dan iritabilitas.

3. Rencana keperawatan

Sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan tujuan. Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), tujuan yang diharapkan pada pasien dengan gangguan rasa nyaman yaitu mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018). Pada masalah keperawatan gangguan rasa nyaman, intervensi utama yang diberikan yaitu manajemen nyeri, sedangkan intervensi pendukung yang dapat diberikan yaitu edukasi perawatan kehamilan. Rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan rasa nyaman yaitu manajemen nyeri.

Tabel 2

Rencana Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam waktu 45 menit, diharapkan status kenyamanan (L.08064) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kesejahteraan	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang

1	2	3
mengeluh mual, mengeluh lelah, menunjukkan gejala distress, tampak gelisah, merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, dan iritabilitas.	<p>fisik meningkat (5)</p> <p>2. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat (5)</p> <p>3. Rileks meningkat (5)</p> <p>4. Keluhan tidak nyaman menurun (5)</p> <p>5. Gelisah menurun (5)</p> <p>6. Keluhan sulit tidur menurun (5)</p> <p>7. Pola eliminasi membaik (5)</p> <p>8. Postur tubuh membaik (5)</p> <p>9. Pola tidur membaik (5)</p>	<p>memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>7. Monitor keberhasilan terapi nonfarmakologis <i>effleurage massage</i> yang sudah diberikan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis <i>effleurage massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Ajarkan teknik nonfarmakologis <i>effleurage massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>Intervensi Pendukung</p> <p>Edukasi Perawatan Kehamilan (I. 12425)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p>

1	2	3
		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan 2. Jelaskan perkembangan janin 3. Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan 4. Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan 5. Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat 6. Jelaskan tanda bahaya kehamilan 7. Jelaskan persiapan persalinan 8. Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan 9. Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami menuju kondisi kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Hidayat, 2017). Pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan gangguan rasa nyaman mengacu pada rencana asuhan keperawatan yang telah disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tindakan keperawatan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Implementasi yang dapat dilakukan pada kasus dengan prioritas masalah utama yaitu asuhan keperawatan gangguan rasanya nyaman akibat nyeri punggung pada ibu hamil trimester III adalah dengan melakukan intervensi utama manajemen

nyeri, intervensi pendukung edukasi perawatan kehamilan, dan intervensi terapi inovasi *effleurage massage*.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif, atau yang dikenal sebagai evaluasi proses, merupakan penilaian terhadap respons yang muncul segera setelah intervensi keperawatan dilakukan. Evaluasi formatif dilaksanakan sesaat setelah pemberian intervensi *effleurage massage*, dengan penilaian berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh setelah tindakan (Hidayat, 2017). Evaluasi sumatif, atau evaluasi hasil, merupakan penilaian terhadap respons jangka panjang yang berfokus pada pencapaian tujuan atau hasil akhir yang telah ditetapkan. Evaluasi ini digunakan untuk menilai perkembangan kondisi ibu hamil trimester III dalam mengatasi gangguan rasa nyaman setelah diberikan intervensi keperawatan.

Evaluasi gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III dilakukan menggunakan pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) yang mengacu pada kriteria hasil dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

- a. *Subjective* (S) data subjektif meliputi keluhan ibu terkait rasa tidak nyaman akibat nyeri punggung bawah menurun, sulit tidur menurun, dan tidak mampu rileks menurun
- b. *Objective* (O) data objektif berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. Pasien yang

mengalami mengalami nyeri punggung bawah dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman indikator evaluasinya yaitu gelisah menurun

- c. *Assessment* (A) dilakukan analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menentukan apakah gangguan rasa nyaman akibat nyeri punggung bawah teratasi atau tidak.
- d. *Planning* (P) perawat menyusun rencana tindak lanjut, seperti melanjutkan terapi *effleurage massage*, memberikan edukasi lanjutan, atau memodifikasi intervensi apabila kondisi pasien belum menunjukkan perbaikan yang optimal.

D. Konsep Intervensi *Effleurage Massage*

1. Definisi *effleurage massage*

Effleurage massage merupakan salah satu teknik pijat yang dilakukan dengan usapan lembut, ringan, dan ritmis menggunakan telapak tangan pada permukaan kulit. Gerakan ini dilakukan secara perlahan dan berulang mengikuti arah aliran darah menuju jantung. Teknik *effleurage* biasanya dilakukan dengan tekanan ringan hingga sedang yang bertujuan untuk memberikan efek relaksasi pada otot, meningkatkan sirkulasi darah, serta membantu mengurangi rasa nyeri pada bagian tubuh tertentu (Potter *et al.*, 2021).

Effleurage massage dalam praktik keperawatan, sering digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan dan nyeri pada pasien. Teknik ini banyak digunakan dalam perawatan maternitas, terutama pada ibu hamil dan ibu bersalin, karena relatif aman, mudah dilakukan, serta tidak menimbulkan efek samping apabila dilakukan dengan teknik yang tepat (Lowdermilk *et al.*, 2020).

Pada ibu hamil trimester III, *effleurage massage* biasanya diberikan pada daerah punggung bagian bawah, pinggang, atau bahu. Pada masa ini terjadi

perubahan fisiologis yang cukup signifikan seperti pembesaran uterus, peningkatan berat badan, perubahan pusat gravitasi tubuh, serta peregangan otot dan ligamen yang dapat menyebabkan keluhan nyeri punggung. Oleh karena itu, *effleurage massage* dapat digunakan sebagai salah satu metode untuk membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan kenyamanan ibu selama masa kehamilan (Perry *et al.*, 2018).

2. Efek *effleurage massage*

Effleurage massage memberikan berbagai efek fisiologis dan psikologis bagi tubuh, terutama dalam membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi. Menurut (Potter *et al.*, 2021), pijatan lembut yang diberikan melalui teknik *effleurage* dapat merangsang sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam menimbulkan efek relaksasi pada tubuh. Secara fisiologis, *effleurage massage* dapat meningkatkan sirkulasi darah dan aliran oksigen ke jaringan tubuh. Peningkatan sirkulasi tersebut membantu memperbaiki metabolisme jaringan dan mengurangi penumpukan zat sisa metabolisme yang dapat memicu rasa nyeri pada otot. Selain itu, pijatan juga membantu mengurangi ketegangan otot sehingga tubuh menjadi lebih rileks.

Secara neurologis, stimulasi sentuhan pada kulit melalui *effleurage massage* dapat merangsang reseptor sensorik yang kemudian mengirimkan impuls ke sistem saraf pusat. Stimulasi ini dapat mempengaruhi mekanisme penghambatan nyeri sehingga persepsi nyeri yang dirasakan individu menjadi berkurang. Secara psikologis, *effleurage massage* juga memberikan efek menenangkan dan meningkatkan rasa nyaman pada pasien. Pada ibu hamil trimester III, efek relaksasi ini sangat penting karena perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan sering menimbulkan ketidaknyamanan dan gangguan istirahat.

3. Indikasi *effleurage massage*

Effleurage massage dapat diberikan pada berbagai kondisi yang berkaitan dengan ketegangan otot maupun keluhan nyeri ringan hingga sedang. Praktik keperawatan maternitas, teknik pijat ini sering digunakan sebagai terapi komplementer untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Beberapa kondisi yang menjadi indikasi pemberian *effleurage massage* antara lain:

- a. Nyeri punggung pada ibu hamil
- b. Ketegangan atau spasme otot
- c. Kelelahan fisik
- d. Stres atau kecemasan ringan
- e. Gangguan tidur akibat ketidaknyamanan fisik
- f. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Pada ibu hamil trimester III, nyeri punggung merupakan salah satu keluhan yang paling sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, serta peregangan ligamen yang menopang tulang belakang. Oleh karena itu, *effleurage massage* dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi keluhan tersebut dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil (Lowdermilk *et al.*, 2020).

4. Kontraindikasi *effleurage massage*

Meskipun *effleurage massage* tergolong aman dan memiliki banyak manfaat, terdapat beberapa kondisi yang menjadi kontraindikasi atau keadaan yang tidak dianjurkan untuk dilakukan tindakan pijat. Beberapa kondisi tersebut antara lain:

- a. Luka terbuka pada area yang akan dipijat
- b. Infeksi atau peradangan pada kulit

- c. Kelainan kulit seperti dermatitis atau ruam
- d. Gangguan pembekuan darah
- e. Pembengkakan berat atau trombosis
- f. Nyeri yang disebabkan oleh kondisi medis serius
- g. Kehamilan dengan komplikasi tertentu tanpa pengawasan tenaga kesehatan

Sebelum melakukan *effleurage massage*, perawat perlu melakukan pengkajian secara menyeluruh terhadap kondisi pasien, termasuk kondisi kulit, tingkat nyeri, serta adanya komplikasi kehamilan. Pengkajian ini penting untuk memastikan bahwa tindakan yang diberikan aman dan sesuai dengan kondisi pasien (Perry *et al.*, 2018).

5. Manfaat *effleurage massage*

Effleurage massage memiliki berbagai manfaat bagi ibu hamil, terutama dalam membantu mengurangi ketidaknyamanan yang muncul selama masa kehamilan trimester III. Menurut Potter *et al.*, tahun 2021, pijatan lembut dapat memberikan efek relaksasi pada otot serta meningkatkan sirkulasi darah sehingga membantu mengurangi keluhan nyeri. Beberapa manfaat *effleurage massage* pada ibu hamil antara lain:

- a. Mengurangi intensitas nyeri punggung
- b. Meningkatkan relaksasi otot
- c. Mengurangi ketegangan pada otot punggung dan pinggang
- d. Memperbaiki sirkulasi darah dan aliran oksigen ke jaringan tubuh
- e. Mengurangi stres dan kecemasan pada ibu hamil
- f. Meningkatkan kualitas tidur
- g. Meningkatkan rasa nyaman dan kesejahteraan ibu selama kehamilan

Selain manfaat fisiologis, *effleurage massage* juga memberikan manfaat psikologis yang penting bagi ibu hamil. Sentuhan lembut yang diberikan melalui pijatan dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga membantu meningkatkan kondisi emosional ibu selama masa kehamilan.

6. Penatalaksanaan teknik *effleurage massage*

a. Persiapan alat

Alat-alat yang diperlukan adalah selimut atau handuk untuk menjaga privasi pasien dan minyak pijat untuk mencegah terjadinya friksi saat dilakukan pemijatan.

b. Persiapan pasien

Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan, meminta persetujuan, memastikan pasien nyaman dan menganjurkan BAK terlebih dahulu, mengatur posisi pasien dengan posisi tidur miring atau duduk, membuka pakaian pasien pada daerah punggung serta tetap menjaga privasi pasien.

c. Persiapan perawat

Perawat sebagai pelaksana intervensi perlu memiliki pemahaman yang baik mengenai prosedur terapi *effleurage massage*. Sebelum pelaksanaan terapi, perawat memberikan penjelasan kepada pasien terkait tujuan dan manfaat terapi, serta memastikan kesiapan pasien untuk mengikuti intervensi.

d. Langkah - langkah pelaksanaan

Adapun langkah-langkah pelaksanaan pijat *effleurage* menurut RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal (2022), yaitu sebagai berikut:

- 1) Observasi vital sign dan skala nyeri pasien
- 2) Siapkan alat-alat.
- 3) Identifikasi faktor atau kondisi yang menyebabkan kontra indikasi.
- 4) Cuci tangan.

- 5) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga.
- 6) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan.
- 7) Tempatkan klien dalam posisi miring ke kiri atau duduk.
- 8) Arahkan klien untuk menarik napas melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut dengan perlahan hingga klien merasa tenang.
- 9) Membuka pakaian klien pada daerah punggung serta tetap menjaga privasi klien.
- 10) Tuangkan minyak pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga hangat.
- 11) Letakkan kedua tangan pada punggung klien, kemudian melakukan gerakan usapan lembut dan berirama mulai dari tulang sakrum (bagian bawah punggung) hingga bagian bahu. Gerakan ini dilakukan secara berulang.



Gambar 4 Ilustrasi gambar langkah ke-11

- 12) 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.



Gambar 5 Ilustrasi gambar langkah ke-12

- 13) Bersihkan sisa minyak pada punggung klien dengan handuk.
- 14) Rapikan klien ke posisi semula.
- 15) Beritahu klien bahwa tindakan sudah selesai.
- 16) Bereskan alat-alat yang telah digunakan.
- 17) Cuci tangan.