

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

##### **1. Pengertian kehamilan trimester III**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Manuaba, 2012). Kehamilan trimester III merupakan periode tiga bulan kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut periode penantian. Periode ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Fauziah and Sutejo, 2015).

##### **2. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III**

###### **a. Uterus**

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti telur. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologik, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan

40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira tiga jari dibawah prosesus xipioideus. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul.

b. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah. Pada kehamilan minggu terakhir serviks akan menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

c. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru – biruan (*livide*). Pembuluh darah pada alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat genetalia meningkat. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

d. Payudara

Pada Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai bayi lahir,

cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrom (Romauli, 2011).

e. Sistem Respirasi

Pernapasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernapasan berlebih dari  $PO_2$  arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya.

f. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan disertai abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravida wanita bergeser ke depan.

g. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

h. Sistem integumen

Pada dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha

perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini merupakan salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen dahi, pipi, dan hidung yang dikenal sebagai kloasma gravidarum.

i. Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering berkemih timbul karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping itu, terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69% (Romauli, 2011).

### **3. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III**

Menurut Jannah (2012) perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III, yaitu:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- e. Bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- f. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).

h. Libido menurun.

#### **4. Masalah pada kehamilan trimester III**

##### a. Nyeri punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil adalah nyeri yang terjadi pada area lumbal. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Ibu hamil mencondongkan perut sehingga menambah lengkungan pada bagian bawah punggung yang menimbulkan rasa nyeri. Nyeri punggung bawah kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas simpisis pubis.

Perubahan mobilitas dapat ikut berpengaruh pada perubahan postur dan dapat menimbulkan rasa tidak enak di punggung bagian bawah. Selama kehamilan, sambungan antara tulang pinggul mulai melunak dan lepas. Ini persiapan untuk mempermudah bayi lahir. Rahim bertambah berat, akibatnya pusat gravitasi tubuh berubah. Secara bertahap, ibu hamil menyesuaikan postur dengan cara berjalan. Cara mengatasinya antara lain *massage* daerah pinggang dan punggung, hindari sepatu hak tinggi, gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung, lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

##### b. Varises

Sejumlah faktor turut memengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Varises vena lebih mudah muncul pada wanita yang memiliki kecenderungan tersebut dalam keluarga atau memiliki oleh gangguan sirkulasi vena

dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Secara khusus ketidaknyamanan ini terjadi pada trimester II dan III. Hal ini sering terjadi karena konstipasi. Sama halnya dengan varises, pembuluh darah vena di daerah anus juga membesar. Diperparah lagi akibat tekanan kepala terhadap vena di rektum (bagian dalam anus). Konstipasi berkontribusi dalam menimbulkan pecahnya hemoroid sehingga menimbulkan perdarahan.

c. Konstipasi

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut.

d. Kram pada kaki dan edema ringan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat berada dalam posisi terlentang.

e. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati ketidaknyaman yang mulia timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga adalah kata lain untuk regurgitasi atau refluks isi lambung yang asam menuju esofagus bagian bawah akibat peristaltis balikan (Putri, Endang and Elisabeth, 2015).

## **5. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III**

a. Tanda bahaya dengan penyerta nyeri punggung

1) Pendarahan atau sakit saat buang air kecil, jika menemukan bercak darah sedikit

apapun saat BAK merupakan kondisi pertanda bahaya ibu hamil dengan nyeri punggung luar biasa yang mengindikasikan kelahiran premature.

- 2) Demam, jika disertai dengan rasa nyeri di punggung bawah atau di sepanjang sisi punggung antara tulang rusuk dan pinggul, bisa menjadi tanda infeksi ginjal atau kandung kemih.
- 3) Mati rasa atau kesemutan, kondisi nyeri punggung disertai mati rasa pada beberapa kasus menandakan adanya penekanan pada saraf yang menghubungkan tulang belakang dengan tubuh bagian bawah dan daerah panggul. Nyeri saraf memang umum terjadi selama kehamilan, tapi jika kondisi ini terus terjadi perlu dikonsultasikan dengan dokter.

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan lewat jalan lahir dapat berupa warna merah segar atau kehitaman, banyak dan berulang, disertai atau tidak disertai nyeri perut.

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

d. Bengkak pada muka atau ekstremitas

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan ekstremitas, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan gejala preeklamsi.

e. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa

Normalnya bayi bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika gerakan janin berkurang atau tidak ada sama sekali ini merupakan indikasi IUFD

*(Intra Uteri fetal Death).*

f. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm, ISK atau infeksi lain (Romauli, 2011).

**6. Perawatan antenatal**

Menurut Rufaridah (2019), dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar minimal 14 T antara lain :

a. Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan



cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

d. Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

e. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin.

Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- 1) Gonorrhea (GO)
- 2) Sifilis (Raja Singa)
- 3) Trikonomiasis
- 4) Ulkus Mole (chancroid)
- 5) Klamida
- 6) Kutil kelamin
- 7) Herpes
- 8) HIV/AIDS
- 9) Trikomoniasis
- 10) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

g. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

h. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

i. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

j. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

m. Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

Adapun komponen-komponen dalam pemeriksaan fisik, yaitu :

a. Pemeriksaan fisik umum: Tinggi badan ( $> 145$  cm), berat badan (kenaikan selama kehamilan 6,6-16 kg), dan tanda-tanda vital (tekanan darah  $\geq 100/60$ -

≥140/40 mmHg, nadi 60-90x/menit, pernapasan 15-20x/menit, dan suhu 36,5 C-37,5 C)

- b. Kepala dan leher: Oedema di wajah, ikterus pada mata, mulut pucat, leher meliputi pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid
- c. Tangan dan kaki: Oedema di jari tangan, kuku jari pucat, varices vena dan refleks-refleks.
- d. Payudara: Ukuran, simetris, puting payudara (menonjol/masuk), keluarnya kolostrum atau cairan lain, retraksi/dimpling, massa.
- e. Abdomen
  - 1) Luka bekas operasi
  - 2) Tinggi fundus uteri (jika lebih dari 12 minggu)

Dilakukan untuk menentukan tuanya usia kehamilan, dilakukan dengan menggunakan pita ukur. Caranya adalah sebagai berikut :

- a) Pemeriksa berdiri disamping kanan pasien menghadap ke muka pasien
  - b) Pasien diminta menekuk lututnya sedikit
  - c) Dengan kedua belah tangan, diraba bagian samping dan fundus uteri dengan memanfaatkan kepekaan telapak jari-jari tangan
  - d) Kemudian tentukan tinggi fundus uteri dengan cara rahim ditegangkan dengan tangan kanan, tangan kiri diletakkan pada fundus uteri dan tentukan batasnya dengan jari tangan kiri.
  - e) Tempatkan pita ukur dengan angka 0 di simpisis pubis kemudian rentangkan ke arah fundus uteri
- 3) Palpasi untuk mengetahui: letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala (jika > 36 minggu).

Tahap-tahap pemeriksaan menurut Leopold adalah sebagai berikut :

- a) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold
  - b) Penderita tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
  - c) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
  - d) Kaki ditekukan sedikit pada Leopold III dan IV sehingga dinding perut lemes
  - e) Bagian perut dibuka seperlunya
  - f) Pemeriksa menghadap ke muka pasien saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki.
- 4) Tahap pemeriksaan Leopold
- a) Leopold I
    - (1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan umur kehamilan dapat disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir
    - (2) Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak sungsang (teraba kepala bulat, keras dan melenting pada goyangan), pada letak kepala (teraba bokong: tidak bulat, tidak teraba keras dan tidak melenting), pada letak lintang (fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin)
  - b) Leopold II
    - (1) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping.
    - (2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung janin, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan

(3) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin

c) Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simpisis pubis. Kepala akan teraba bulat dan keras, sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak melenting, dan pada letak lintang simpisis pubis teraba kosong.

d) Leopold IV

Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki penderita untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

e) Denyut jantung janin (jika > 18 minggu)

Setelah punggung janin dapat ditetapkan, diikuti dengan pemeriksaan denyut jantung janin, yaitu :

- (1) Kaki ibu hamil diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu
- (2) Puntum maksimum denyut jantung janin ditetapkan di sekitar scapula
- (3) DJJ (usia kehamilan 18-20 minggu dengan menggunakan leanec dan usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan doppler). DJJ normal : 120-160 x/menit dan regular.

f. Genitalia eksterna

Varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar, pengeluaran dari uretra dan skene, kelenjar bartholin: bengkak (massa), cairan yang keluar.

g. Genitalia interna

- 1) Servik meliputi: cairan yang keluar, luka (lesi), kelunakan, posisi, mobilitas, tertutup atau membuka.
- 2) Vagina meliputi cairan yang keluar, luka, darah
- 3) Ukuran adneksa, bentuk, posisi, nyeri, kelunakan, massa (pada trimester pertama)
- 4) Uterus meliputi: ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, kelunakan, (Fitriahadi, 2017).

## **B. Konsep Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III**

### **1. Pengertian nyeri punggung**

Nyeri punggung merupakan suatu sensasi subjektif yang merupakan respons tubuh terhadap rangsangan nyeri yang bersifat kompleks dan yang berasal dari berbagai macam penyebab. Nyeri punggung pada kehamilan adalah nyeri yang dirasakan pada ibu hamil yang disebabkan oleh pertumbuhan janin dalam kandungan yang kemudian mengakibatkan terjadi perubahan pusat gravitasi, sehingga terjadi penyesuaian postur tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil (Linden, 2012).

### **2. Faktor-faktor penyebab terjadinya nyeri punggung pada kehamilan**

Menurut Linden (2012) ada beberapa faktor penyebab yang membuat ibu hamil sangat rentan nyeri punggung, faktor itu antara lain :

- a. Adanya tekanan pada otot-otot bagian punggung.

Pada pertengahan masa kehamilan, rahim bertambah besar dan berat, organ-organ dalam perut mengalami pergeseran, berat badan mengalami redistribusi, dan pusat gravitasi tubuh berubah, akibatnya postur tubuh pun ikut berubah. Postur

tubuh yang berubah lebih condong ke belakang mengakibatkan kerja otot-otot punggung menjadi berat.

b. Otot-otot perut yang melemah

Otot-otot perut yang melemah menyebabkan nyeri punggung. Otot-otot berfungsi untuk menopang tulang belakang dan berperan penting dalam mempertahankan kesehatan punggung. Selama masa kehamilan, otot-otot perut mengalami peregangan dan mungkin melemah sehingga mengakibatkan nyeri punggung.

c. Relaksasi ligamen dan sendi.

Ligamen (pita jaringan ikat yang menghubungkan tulang atau penyokong organ dalam) dan sendi panggul selama kehamilan menjadi salah satu penyebab terjadinya nyeri punggung. Sendi di daerah panggul merupakan sendi-sendi kuat penopang berat badan. Relaksasi ligamen dan sendi di daerah panggul merupakan mekanisme normal yang terjadi dalam tubuh, agar bayi dapat melewati panggul dengan mudah. Relaksasi ini menyebabkan sendi-sendi menjadi fleksibel, tetapi menyebabkan nyeri punggung.

### **3. Patofisiologi nyeri punggung pada kehamilan trimester III**

Nyeri punggung bawah dalam kehamilan terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi peningkatan tekanan pada lengkungan tulang belakang sehingga otot punggung bawah memendek. Keadaan ini memicu pengeluaran mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak, bradikinin dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit. Peningkatan mediator- mediator tersebut menjadikan saraf simpatis terangsang (Andarmoyo, 2013).



*Fast pain* dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan *slow pain* (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C). Serabut saraf A-Delta memiliki karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri. Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C menyampaikan implus yang tidak terlokalisasi (bersifat difusi), viseral dan terus menerus. Sebagai contoh mekanisme kerja serabut A-Delta dan serabut C dalam suatu trauma adalah ketika seseorang menginjak paku, sesaat setelah kejadian orang tersebut kurang dari satu detik akan merasakan nyeri yang terlokalisasi dan tajam, yang merupakan transmisi dari serabut A.

Tahap selanjutnya adalah transmisi, dimana impuls nyeri kemudian ditransmisikan serat afferen (A-delta dan C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn, dimana disini impuls akan bersinaps di substansia gelatinosa (lamina I dan III). Impuls kemudian menyeberang keatas melewati traktus spinothalamus anterior dan lateral. Beberapa impuls yang melewati traktus spinothalamus lateral diteruskan langsung ke thalamus tanpa singgah di formatio retikularis membawa impuls *fast pain*. Di bagian thalamus dan korteks serebri inilah individu dapat mempersepsikan, menggambarkan, melokalisasi, menginterpretasikan dan mulai berespon terhadap nyeri (Suwondo dkk, 2017).

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Judha (2012), antara lain :

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, wanita mengalami masa subur pada umur 20 sampai 35 tahun, jika lebih dari 35 tahun ibu hamil mempunyai risiko tinggi pada kehamilannya (Manuaba, 2012).

b. Masa kehamilan

Nyeri punggung terjadi di sebagian besar usia kehamilan tua. Ibu hamil sering kali menarik pundak dan punggung ke belakang untuk mengimbangi ketika berjalan. Pelengkungan pada punggung bawah inilah yang menyebabkan otot bekerja terlalu keras sehingga timbul nyeri. Semakin bertambah usia kandungan ibu hamil perut semakin membesar sehingga pusat gravitasi berada di depan sehingga ibu merasa tidak nyaman. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, punggung ibu hamil berubah bahu tertarik ke belakang sebagai akibat pembesaran abdomen yang menonjol dan untuk mempertahankan keseimbangan tubuh karena kelengkungan tulang belakang ke arah dalam secara berlebihan yang biasa disebut *lordosis*.

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan yang dianut. Itu menyatakan bahwa budaya menentukan perilaku psikologis seseorang dan dapat mempengaruhi pengetahuan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

d. Makna nyeri

Pengalaman nyeri dan seseorang beradaptasi terhadap nyeri sangat berkaitan dengan latar belakang budaya individu akan mempersepsikan nyeri

dengan berbeda-beda apabila nyeri itu memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan.

e. Kecemasan

Hubungan antara nyeri dengan kecemasan bersifat kompleks. Kecemasan seringkali meningkatkan persepsi nyeri.

f. Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping.

g. Pengalaman sebelumnya

Pada primigravida umumnya belum mengerti cara mengatasi ketidaknyamanan atau hal-hal yang terjadi pada saat hamil. Sedangkan pada multigravida mempunyai pengalaman dalam menjalani kehamilan sehingga ibu yang sudah pernah hamil akan lebih tanggap apabila ada hal-hal yang mengganggu kenyamanannya, sehingga akan lebih siap untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengurangi nyeri.

h. Gaya koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya koping dapat mempengaruhi rasa nyeri.

i. Jenis pekerjaan ibu yang dikerjakan sehari-hari

Aktivitas ibu rumah tangga ini sering kali dilakukan dengan posisi yang salah, sebagai contoh ibu hamil mengambil barang dengan posisi membungkuk yang dapat mengakibatkan nyeri punggung. Saat melakukan aktivitas berat tersebut ditambah dengan beban perut yang meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan membuat ibu mudah merasa letih.

## 5. Manajemen Nyeri Punggung

Nyeri dapat diatasi dengan terap farmakologis dan nonfarmakologis. Dalam kehamilan metode farmakologi mempunyai pengaruh bagi ibu, janin, maupun bagi kemajuan persalinan. Obat yang sering digunakan adalah jenis analgesik nonopioid, yaitu asam mefenamat untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan. Untuk metode nonfarmakologis dapat dilakukan melalui kegiatan tanpa obat antara lain distraksi, *hypnosis* diri, mengurangi persepsi nyeri, stimulasi *massage*, mandi air hangat, kompres hangat atau dingin, mekanika tubuh yang baik serta olahraga teratur. Metode nonfarmakologis lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Suwondo dkk, 2017).

Menurut Brunner dan Suddarth (2012) dalam Safitri (2019), metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan, metode ini seperti :

### a. Ditraksi

Memfokuskan perhatian pasien pada suatu selain pada nyeri merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitif afektif lainnya.

### b. Relaksasi

Seluruh sistem saraf, organ tubuh dan panca indra dapat beristirahat, untuk melepaskan ketegangan yang ada dan pada dasarnya tetap sadar, salah satunya dengan kontrol pernafasan.

### c. Pemijatan/*massage*

*Massage* adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada daerah pinggang dan bahu. *Massage* menstimulasi reseptor tidak nyeri. *Massage* membuat ibu hamil lebih nyaman karena memberikan relaksasi otot.

d. *Hypnosis*

Efek untuk menurunkan nyeri akut dan kronis teknik ini mungkin membantu pereda nyeri trauma dalam periode sulit.

e. Memberi rangsangan alternatif yang kuat

Penanganannya berupa kompres hangat dan kompres dingin

f. Prenatal yoga

Prenatal yoga adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi proses persalinan.

g. Senam hamil

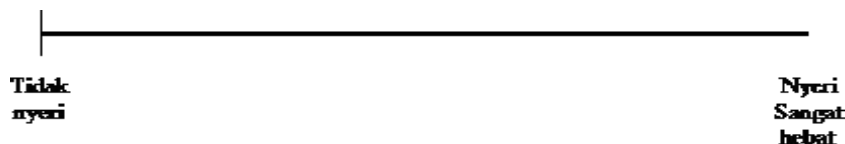
Senam hamil dapat memberikan manfaat untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegalpegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

## **6. Pengukuran skala nyeri**

Pengkajian nyeri secara komprehensif menggunakan mnemonik PQRST. Mnemonik PQRST terdiri dari P paliatif atau penyebab nyeri Q *quality*/kualitas nyeri R *regio* (daerah) lokasi atau penyebaran nyeri S subjektif deskripsi oleh pasien mengenai tingkat nyerinya T temporal atau periode/waktu yang berkaitan dengan nyeri. Penilaian skala nyeri pada nyeri akut menggunakan skala *assessment* nyeri uni-dimensional. Skala ukur uni-dimensional hanya untuk mengukur intensitas nyeri, cocok untuk nyeri akut, dan skala ini juga biasa digunakan dalam evaluasi *outcome* pemberian analgetik (Andarmoyo, 2013). Skala *assessment* nyeri uni-dimensional ini meliputi:

a. *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala analog visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya atau reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

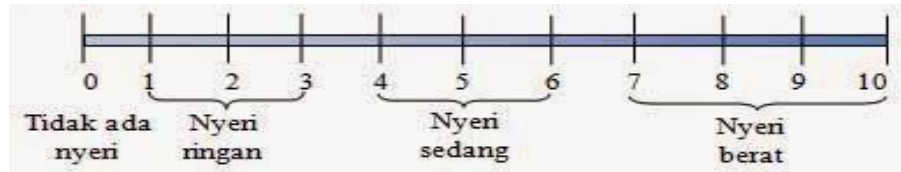


Gambar 1 *Visual Analog Scale (VAS)*

b. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala ini dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Skala nyeri akut dengan NRS memiliki rentang

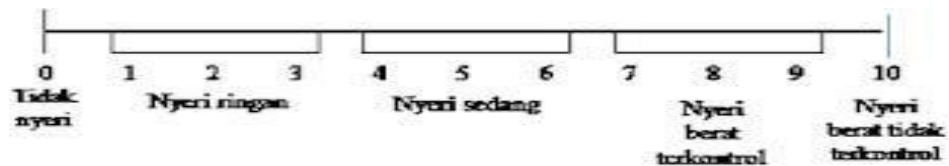
penilaian nyeri dari skala 0-10. Dengan kriteria penilaian skala 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang dan 7-10 nyeri berat.



Gambar 2 *Numeric Rating Scale (NRS)*

c. *Verbal Rating Scale (VRS)*

*Verbal Rating Scale (VRS)* adalah skala ordinal, yakni menggunakan 4-6 kata sifat yang menggambarkan tingkat intensitas rasa sakit. Dalam menggambarkan tingkat nyeri, digunakan kata-kata berurutan dari kiri ke kanan, seperti:



Gambar 3 *Verbal Rating Scale (VRS)*

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

Cara mengukur skala nyeri ini, pasien diminta untuk memilih kata yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan.

d. *Wong Baker Face Pain Rating Scale*

Metode pengukuran skala nyeri ini digunakan untuk pasien anak dan pemeriksa yang menentukannya. Setiap tampilan ekspresi wajah menunjukkan hubungan yang erat dengan nyeri yang dirasakan, termasuk alis turun ke bawah, bibir diketatkan atau pipi dinaikkan, kerutan hidung atau bibir dinaikkan dan mata tertutup. Penilaian skala nyeri ekspresi wajah, Wong-Baker FACES:



Gambar 4 *Wong Baker Face Pain Rating Scale*

Keterangan :

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

## C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan

### 1. Pengertian Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual fungsional, dengan onset mendadak atau lambat



dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

## **2. Data mayor dan minor**

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), data mayor dan minor masalah keperawatan nyeri akut adalah:

### a. Data Mayor

#### 1) Subjektif

##### a) Mengeluh nyeri

#### 2) Objektif

##### a) Tampak meringis

##### b) Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri)

##### c) Gelisah

##### d) Frekuensi nadi meningkat

##### e) Sulit tidur

### b. Data minor

#### 1) Subjektif: tidak tersedia

#### 2) Objektif

##### a) Tekanan darah meningkat

##### b) Pola napas berubah

##### c) Nafsu makan berubah

##### d) Proses berpikir terganggu

##### e) Menarik diri

##### f) Berfokus pada diri sendiri

##### g) Diaphoresis

### **3. Faktor penyebab**

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), faktor penyebab masalah keperawatan nyeri akut adalah:

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan).
- c. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma. Latihan fisik berlebihan).

### **4. Penatalaksanaan**

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, intervensi utama dari masalah nyeri akut adalah manajemen nyeri yang dapat dilakukan adalah:

- a. Observasi:
  - 1) Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
  - 2) Identifikasi skala nyeri.
  - 3) Identifikasi respons nyeri non verbal.
  - 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
  - 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
  - 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri.
  - 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
  - 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
  - 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik.
- b. Terapeutik:
  - 1) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.
  - 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).

- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur.
  - 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.
- c. Edukasi
- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
  - 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri.
  - 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
  - 4) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- d. Kolaborasi
- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Penatalaksanaan nyeri dapat menggunakan metode farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi yaitu mengkonsumsi obat yang memberikan efek analgesik, tindakan ini efektif dalam mengatasi nyeri karena nyeri akan mereda seiring dengan laju penyembuhan jaringan yang rusak atau sakit. Penanganan non farmakologi dengan memberikan stimulus di area kulit. Terapi ini terdiri dari pemberian kompres hangat, kompres dingin, *massage*, TENS (*trancutaneous electrical nerve stimulation*), rendam air garam dan rendam air jahe.

*Effleurage massage* merupakan metode non farmakologi yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil. *Effleurage massage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphin yang tak lain adalah zat alami dari tubuh yang berfungsi menciptakan rasa nyaman dan pereda nyeri karena relaksasi otot (Aprilia, 2010). Menurut Trimowiyanto (2012), *effleurage massage* adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan ringan

dan menenangkan. Telapak tangan harus selalu bersentuhan dengan tubuh, yang akan merasakan sebuah gerakan yang berlanjutan ketika menerapkan tekanan ritmis dari atas ke bawah menuju ke titik awal dengan sentuhan ringan dan dapat menghilangkan nyeri. Manfaat *massage effleurage* pada masa kehamilan, yaitu mengurangi stress dan kecemasan pada masa kehamilan, mengurangi ketidaknyamanan fisik, meningkatkan produksi hormon endorphin yang berguna untuk ibu dan janin.

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ibu Hamil Trimester III**

##### **1. Pengkajian keperawatan**

###### **a. Data Subjektif**

Data ini bisa di dapat dengan cara anamnesa yaitu tanya jawab antara pasien dengan petugas kesehatan (auto anamnesa) maupun antara petugas kesehatan dengan orang lain yang mengetahui keadaan/kondisi pasien (alo anamnesa). Anamnesa dapat dilakukan pada pertama kali pasien datang (secara lengkap) dan anamnesa selanjutnya/ulang untuk hal yang diperlukan saja setelah melakukan *review* data yang lalu. Hal – hal yang perlu dikaji dalam data subjektif, meliputi :

###### **1) Identitas pasien**

###### **a) Nama pasien**

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

b) Umur

Untuk mengetahui apakah umur pasien termasuk dalam usia produktif atau usia berisiko tinggi untuk hamil, karena umur yang < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko tinggi bila hamil.

c) Pendidikan

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

d) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien yang tentunya berpengaruh dengan kemampuan pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya. Hal ini juga dapat membantu perawat dalam pemberian KIE tentang nutrisi ibu hamil. Selain itu juga untuk mengetahui apakah pekerjaan yang dilakukan pasien dapat mengganggu kehamilan atau tidak.

e) Suku atau bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari – hari

f) Agama atau kepercayaan

Untuk mengetahui agama atau kepercayaan yang dianut pasien, sehingga perawat secara tidak langsung dapat menyesuaikan pemberian KIE yang sesuai dengan ajaran-ajaran maupun norma-norma agama atau kepercayaan yang dianut.

g) Alamat

Untuk mempermudah hubungan bila diperlukan bila keadaan mendesak. Dengan diketahui alamat tersebut, perawat dapat mengetahui tempat tinggal pasien dan lingkungannya. Dengan tujuan untuk mempermudah menghubungi

keluarganya, menjaga kemungkinan bila ada nama ibu yang sama, untuk dijadikan kunjungan rumah.

h) Penanggung jawab

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

2) Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan yang paling dirasakan oleh pasien seperti tanda-tanda yang dirasakan oleh pasien seperti tanda-tanda yang dirasakan selama kehamilan, meliputi pengkajian nyeri PQRST, yaitu :

- a) P (provokatif atau paliatif) merupakan data dari penyebab atau sumber nyeri.
- b) Q (kualitas atau kuantitas) merupakan data yang menyebutkan seperti apa nyeri yang dirasakan pasien.
- c) R (regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi) merupakan data mengenai dimana lokasi nyeri yang dirasakan pasien.
- d) S (skala) merupakan data mengenai seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien
- e) T (timing atau waktu) merupakan data mengenai kapan nyeri dirasakan.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan organ reproduksinya atau tidak, karena akan berpengaruh pada kehamilannya.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, Hipertensi, Ginjal, DM dan lainnya, karena apabila ada gangguan kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Dan juga perlu dikaji bila ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung koroner, DM, asma, Hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga lainnya dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil.

4) Riwayat obstetri

a) Riwayat haid

Menarche pada wanita terjadi saat pubertas yaitu usia 12 tahun, lama haid 3-7 hari, darah haid biasanya tidak membeku dan banyaknya 50 – 80 cc, hari 1 – 3 darah banyak, encer, berwarna merah dan hari ke- 4 dan seterusnya warna merah kecoklatan. Saat haid wanita mengeluh sakit pinggang, merasa kurang nyaman, gelisah, payudara agak nyeri karena ketidakstabilan hormon dan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) untuk memperkirakan persalinan.

b) Riwayat kehamilan sekarang

Hal yang perlu dikaji antara lain berapa kali ibu sudah melakukan ANC dengan minimal 4 kali kunjungan ANC selama kehamilan, dimana ibu memperoleh ANC, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya, apakah ada keluhan atau komplikasi selama ibu hamil, dan sebagainya sehingga perawat dapat memantau perkembangan kehamilannya. Pada kehamilan, pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung.

c) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui sudah berapa lama pasien menikah, sudah berapa kali pasien menikah, berapa umur pasien dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan.

d) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB sebelum hamil atau tidak, metode kontrasepsi yang digunakan apa dan sudah berapa lama ibu menjadi akseptor KB serta rencana KB apa yang akan digunakan pasien setelah melahirkan.

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

a) Pola nutrisi

Dikaji tentang jenis makanan yang dikonsumsi pasien, apakah pasien sudah makan teratur 3x sehari atau belum, apakah sudah mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang atau belum. Konsumsi karbohidrat dikurangi, perbanyak sayur, buah - buahan segar, kenaikan BB tidak boleh ½ kg perminggu.



b) Pola eliminasi

Eliminasi yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK. BAB perlu dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB setiap harinya dan bagaimana konsistensi warna fesesnya. Biasanya pada ibu hamil kemungkinan besar terkena sembelit karena pengaruh dari hormon progesteron dan juga warna fesesnya terkadang hitam yang disebabkan oleh tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil. BAK dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAK setiap harinya, lancar atau tidak. Biasanya ibu hamil sering BAK karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh uterus dan oleh kepala janin

c) Pola *personal hygiene*

Kebersihan kulit dilakukan dengan mandi dua kali sehari memakai sabun agar bersih. Perawatan payudara selama kehamilan payudara dipersiapkan untuk fungsinya yang unik dalam menghasilkan ASI bagi bayi neonatus segera setelah lahir. Perawatan puting dengan pemutaran sangat dianjurkan

d) Pola istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat dan tidur agak terganggu oleh karena adanya HIS (kontraksi uterus), penurunan bagian terendah janin ke PAP yang menyebabkan sering BAK. Istirahat dan tidur diperlukan sekali bagi wanita hamil, karena wanita hamil daya tahannya turun, kesehatan umumnya turun. Waktu istirahat harus lebih lama sekitar 10 – 11 jam untuk wanita hamil. Istirahat hendaknya diadakan pula pada waktu siang hari.

e) Psikologis dan sosiospiritual ibu

Trimester ketiga ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan

depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Sekitar 2 minggu sebelum kelahiran, sebagian wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan tergantung pada persiapannya dan persepsinya terhadap kehamilan. Faktor yang mempengaruhi bagaimana mengatasi kritis dalam kehamilan adalah persepsi terhadap peristiwa kehamilan, dukungan situasional (dukungan ini merupakan orang-orang dan sumber-sumber yang tersedia untuk memberikan dukungan, bantuan dan perawatan, dalam hal ini bisa keluarga atau penggantinya) dan mekanisme koping (keterampilan atau kekuatan seseorang untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi stres).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Dikaji pada saat pertama kali pasien datang. Lihat apakah pasien tampak baik atau tampak lemah dan pucat. Hal ini penting untuk mengetahui bila ibu mengalami anemia yang merupakan komplikasi tersering dari kehamilan.

b) Tanda – tanda vital ( *Vital Sign* )

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu dikaji secara teratur untuk mengetahui bila ibu mengalami preeklampsia terutama selama trimester II dan III. Waspadai bila tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg.

(2) Berat Badan

Kenaikan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu 6,5 kg – 16,5 kg selama hamil.

### (3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk. Sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR. Bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya, jumlah dan kualitas makanannya.

#### 2) Pemeriksaan *Head to toe*

##### a) Kepala

Untuk observasi bentuk, benjolan, infeksi pada kepala. Palpasi bila tampak benjolan untuk mengetahui besar, bentuk, kekenyalan dan mobilitasnya.

##### b) Rambut

Rambut berwarna hitam, lebat, tidak berbau, tidak berketombe.

##### c) Muka

Pada muka didapatkan hiperpigmentasi yang disebut *clostragavidarum*, disebabkan karena hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*) yang meningkat atau tidak, muka pucat atau tidak dan kelihatan sembab atau tidak.

##### d) Mata

Sklera putih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan baik, kantong mata sembab atau tidak.

##### e) Hidung

Untuk mengetahui kebersihan, ada atau tidak ada polip atau secret.

##### f) Telinga

Normal, ada atau tidak ada serumen di telinga.

g) Mulut

Untuk mengetahui kebersihan dan keadaan konstruksi gigi apakah terjadi kekeroposan atau tidak dimana hal ini menjadi indikasi adanya kekurangan kalsium atau tidak, ada stomatitis atau tidak, adakah sariawan atau tidak.

h) Leher

Untuk mengetahui ada atau tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, ada atau tidaknya struma atau kelenjar gondok, tidak ada pembesaran vena jugularis.

i) Dada

Pada paru-paru auskultasi respirasi normal, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi, perkusi resonan yaitu dug dug dug, bunyi jantung S1 S2 tunggal.

j) Payudara

Primigravida mammae tampak tegang dan tegak. Adakah hiperpigmentasi pada areola mammae dan papila, adakah tonjolan atau tidak. Apakah colostrum sudah keluar atau belum.

k) Aksila

Observasi dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan. Palpasi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya rasa sakit dan tumor.

l) Abdomen

Perut membesar selama kehamilan karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat menyebabkan hipertrofi otot polos uterus, sehingga uterus mengikuti pertumbuhan janin, linea alba menjadi lebih hitam. Terjadi pengaruh hormon kortikosteroid placenta yang merangsang MSH sehingga terjadi

peningkatan. Sering dijumpai kulit perut seolah-olah retak – retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru – biruan disebut striae livida.

m) Punggung

Untuk mengetahui bentuk tulang punggung, yang perlu diperhatikan meliputi adakah gangguan berjalan, postur tubuh yang tidak normal seperti lordosis, apakah terdapat nyeri tekan, spasme otot, dan benjolan di punggung bawah. Pengkajian keperawatan nyeri punggung pada ibu hamil meliputi intensitas nyeri dengan meminta ibu untuk menyebutkan nyeri pada skala verbal, misal : tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri hebat atau sangat nyeri. Selanjutnya karakteristik nyeri termasuk letak, durasi, irama dan kualitas. Selain itu ada faktor yang meredakan nyeri, misal dengan gerakan, pengerahan tenaga, istirahat, obat-obatan bebas dan sebagainya.

n) Genetalia

Apakah vulva kelihatan membengkak, kebiruan, ada varises, tidak keluar darah pervaginam, di vulva tidak ada condiloma dan vulva bersih.

o) Ekstremitas

Simetris atau tidak, untuk mengetahui reflek patella, ada oedem pada punggung kaki dan jari tangan, apakah ada varises atau tidak.

3) Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

(1) Muka

Dikaji apakah ada chlosma gravidarum, apakah ada oedem muka, terutama pada trimester II dan III yang dapat mengarah pada preeklamsia, terutama bila tekanan darah ibu tinggi.

## (2) Dada

Kaji mammae ibu dan kesiapan masa laktasi yang meliputi bagaimana bentuk puting susunya, pigmentasi pada areola mammae dan puting, bentuk payudara serta apakah kolostrum sudah keluar atau belum.

## (3) Abdomen

Lihat apakah ada linea nigra dan striae. Biasanya pada kehamilan kembar, striae akan sangat jelas terlihat karena peregangan dari kulit perut akibat pembesaran perut ibu.

## (4) Vulva

Kaji apakah ada oedema, varises dan kondiloma yang nantinya dapat mengganggu proses persalinan pervaginam, karena varises dapat pecah saat persalinan dan menimbulkan perdarahan.

### b) Palpasi Leopold

#### (1) Leopold I

Pada leopold I dikaji bagian janin apakah yang ada pada fundus uteri, apakah kepala (bulat keras) atau bokong janin (bulat lunak). Pada kehamilan kembar dapat teraba dua bagian besar janin pada fundus uteri. Tetapi bila kehamilan masih dalam Trimester I dan awal Trimester II, leopold I hanya untuk mengetahui adanya ballotement.

#### (2) Leopold II

Leopold II ini efektif digunakan bila umur kehamilan sudah menginjak usia 6 bulan, karena bagian-bagian janin sudah mulai dapat dibedakan. Leopold II ini dilakukan untuk mengetahui dimanakah letak punggung janin yang ditandai dengan terabanya bagian panjang, keras, dan ada tahanan dan juga untuk

mengetahui dimanakah letak ekstremitas janin yang ditandai dengan terabanya bagian-bagian kecil.

(3) Leopold III

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

(4) Leopold IV

Dilakukan untuk mengetahui apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum. Apabila posisi tangan divergen berarti bagian bawah janin sudah masuk PAP dan konvergen apabila bagian bawah janin belum masuk PAP.

c) Auskultasi

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

## **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan, yaitu mengklasifikasi masalah kesehatan dalam lingkup keperawatan.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III salah satunya adalah nyeri akut.

Tabel 1

Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia pada Ibu Hamil Trimester III yang mengalami Nyeri Punggung

No.	Diagnosis Keperawatan	Penyebab	Gejala dan Tanda
1	2	3	4
1.	Nyeri Akut	1. Agen pencidera fisiologis (misal inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencidera fisik (mis. mengangkat berat, trauma, latihan fisik berlebihan)	<b>Mayor</b> 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Bersikap protektif (mis. waspada, menghindari nyeri) 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi meningkat 6. Sulit tidur  <b>Minor</b> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaphoresis

(sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

### 3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang digunakan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan dan memecahkan masalah yang tertulis. Setelah diagnosis keperawatan dirumuskan, kemudian dilanjutkan dengan perencanaan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

#### a. Tujuan dan kriteria hasil

Tujuan dan kriteria hasil dari diagnosis keperawatan nyeri akut mengambil luaran keperawatan tingkat nyeri menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Setelah



Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2 x 30 menit, maka diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Kesulitan tidur menurun
- 6) Frekuensi nadi membaik

b. Intervensi

Intervensi yang dapat dirumuskan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)), yaitu :

- 1) Intervensi utama : manajemen nyeri (I.08238)

*Observasi*

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respons nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

### *Terapeutik*

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi komplementer : *Effleurage massage*)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

### *Edukasi*

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

### *Kolaborasi*

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*
- 2) Intervensi pendukung
  - a) Perawatan kehamilan trimester ketiga (I.14561)

### *Observasi*

- (1) Monitor tanda-tanda vital
- (2) Timbang berat badan
- (3) Ukur tinggi fundus
- (4) Periksa gerakan janin
- (5) Periksa denyut jantung

### *Terapeutik*

- (1) Pertahankan postur tubuh yang benar
- (2) Lakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut secara teratur
- (3) Jaga kuku tetap pendek dan bersih

- (4) Jaga kebersihan vulva dan vagina
- (5) Tinggikan kaki saat istirahat
- (6) Berikan kompres hangat dan dingin pada punggung
- (7) Libatkan keluarga untuk pemberian dukungan

#### *Edukasi*

- (1) Anjurkan menghindari kelelahan
- (2) Anjurkan menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat
- (3) Anjurkan menggunakan bra yang menyokong
- (4) Anjurkan sepatu dan kaos kaki yang nyaman
- (5) Anjurkan posisi duduk atau berdiri terlalu lama dan menyilangkan kaki pada lutut
- (6) Anjurkan latihan fisik secara teratur
- (7) Ajarkan teknik relaksasi

#### *Kolaborasi*

- (1) Kolaborasi pemeriksaan USG
  - (2) Kolaborasi pemeriksaan laboratorium (mis. Hb, protein, glukosa)
  - (3) Rujuk jika mengalami masalah atau penyulit kehamilan
- b) Edukasi perawatan kehamilan (I.12425)

#### *Observasi*

- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- (2) Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan

#### *Terapeutik*

- (1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- (2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

(3) Berikan kesempatan untuk bertanya

*Edukasi*

- (1) Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan
- (2) Jelaskan perkembangan janin
- (3) Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan
- (4) Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan
- (5) Jelaskan seksualitas masa kehamilan
- (6) Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat
- (7) Jelaskan tanda bahaya kehamilan
- (8) Jelaskan *adaptasi siblings*
- (9) Jelaskan persiapan persalinan
- (10) Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan
- (11) Jelaskan persiapan menyusui
- (12) Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan
- (13) Ajarkan manajemen nyeri persalinan
- (14) Ajarkan cara perawatan bayi
- (15) Anjurkan menerima peran baru dalam keluarga
- (16) Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya.

Terapi *massage* merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil, *massage* akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah (Hartati, dkk (2015). *Effleurage massage* merupakan metode non farmakologi yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Teknik *effleurage massage* berupa usapan lembut dan tidak terputus-putus sehingga

menimbulkan efek relaksasi (Aini, 2016). Menurut Trimowiyanto (2012), *effleurage massage* adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan ringan dan menenangkan. Telapak tangan harus selalu bersentuhan dengan tubuh, yang akan merasakan sebuah gerakan yang berlanjutan ketika menerapkan tekanan ritmis dari atas ke bawah menuju ke titik awal dengan sentuhan ringan dan dapat menghilangkan nyeri.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dari suatu proses keperawatan setelah selesai menyusun rencana keperawatan. Implementasi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan dalam proses keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi klien, sehingga masalah tersebut dapat teratasi. Tujuan dari dilakukannya tahapan ini adalah untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien.

Berdasarkan hal tersebut dalam mengelola pasien dengan nyeri akut implementasi yang dilakukan yaitu mengkaji nyeri menggunakan metode PQRST dan diperoleh respon pasien secara subjektif. Kemudian respon objektifnya adalah ekspresi atau raut wajah pasien. Tujuan dilakukannya pengkajian nyeri, yaitu untuk mengetahui tindakan perawatan selanjutnya untuk pasien. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam proses

keperawatan untuk mengetahui hasil dari tindakan yang telah dilakukan, sejauh mana tujuan sudah tercapai.

Pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung diharapkan evaluasi yang didapatkan, yaitu nyeri akut berkurang dengan kriteria keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun dan frekuensi nadi membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).