

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Prinsip-prinsip Teoritis Ibu Hamil Trimester III

1. Pemahaman Gangguan pada Rasa Nyaman

Gangguan pada rasa nyaman merujuk pada perasaan individu yang tidak merasa optimal atau nyaman dalam kondisi fisik, psikologis, spiritual, lingkungan, budaya, dan sosialnya. Gangguan pada rasa nyaman memiliki beragam ciri yang dapat dikenali, seperti kecemasan, keluhan, gangguan tidur, rasa gatal, distress, kegelisahan, iritabilitas, kesulitan dalam relaksasi, ketidakpuasan, air mata, sensasi dingin atau hangat, lapar, perasaan tidak nyaman, mengeluh, dan kecemasan. Ini merupakan gangguan di mana seseorang merasakan ketidaknyamanan, kurangnya kenyamanan, dan ketidaksempurnaan dalam berbagai aspek kehidupan mereka, yang sering kali ditandai dengan keluhan ringan seperti rasa mual.

2. Pemicu Gangguan pada Rasa Nyaman

Dalam literatur Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016), Faktor Penyebab Ketidaknyamanan adalah:

- a. Tanda-tanda penyakit.
- b. Kekurangan pengendalian situasi atau lingkungan.
- c. Keterbatasan sumber daya (seperti dukungan pada finansial, sosial, serta pengetahuan).
- d. Ketiadaan kehidupan pribadi atau privasi.

- e. Gangguan dalam stimulus pada lingkungan.
- f. Efek samping dari terapi (seperti obat-obatan, radiasi, dan kemoterapi).
- g. Kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan kehamilan.

3. Pengertian dari Kehamilan Fase Trimester III

Proses pada masa kehamilan adalah salah satu tahapan alami yang Dimana hampir secara konsisten dialami oleh perempuan. Kehamilan terjadi ketika sperma dan sel telur bersatu, dan proses pembuahan dimulai, diikuti dengan perkembangan janin yang tumbuh di dalam rahim selama kurang lebih 259 hari, atau dapat dibilang sekitar 37 hingga 42 minggu. Tahapan kehamilan terbagi dalam tiga trimester yang berbeda, yakni trimester fase I berlangsung mulai minggu pertama sampai minggu ke-12, trimester fase II mulai minggu ke-13 sampai minggu ke-27, dan trimester fase III dimulai minggu ke-28 sampai terakhir di minggu ke-40. (Purnamayanti, 2022)

Periode fase trimester terakhir, seringkali dikatakan sebagai periode yang ditunggu dengan penuh kehati-hatian. Trimester fase III menjadi saat yang penuh kewaspadaan, di mana ibu seringkali merasa cemas terhadap rasa yang tidak nyaman dan risiko tubuh yang mungkin terjadi pada proses persalinan. Rasa kekhawatiran tentang kemungkinan bayi lahir kapan saja menjadi perhatian utama, begitu pula kekhawatiran akan kondisi kesehatan bayi yang akan dilahirkan. Namun, tahap trimester terakhir juga membawa berbagai perubahan psikologis yang mungkin mempengaruhi perasaan dan persepsi ibu hamil terhadap tubuhnya. Ketakutan akan masa persalinan dan

kondisi fisik yang memuncak saat melahirkan sering kali menjadi hal yang menekan. Kecemasan ini tidak jarang berdampak pada penurunan citra diri dan perasaan tidak nyaman secara emosional. (Purnamayanti, 2022)

Selama trimester III, perempuan sering mengalami perubahan emosional yang signifikan. Rasa takut, cemas, dan kekhawatiran mengenai kesehatan bayi serta kelancaran proses persalinan dapat mengganggu kesejahteraan mental. Selain itu, perubahan fisik yang terjadi selama tahap ini seperti peningkatan ukuran perut dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat memengaruhi persepsi tubuh dan citra diri, menyebabkan perasaan tidak nyaman dan tidak percaya diri pada diri sendiri. (Purnamayanti, 2022)

4. Perubahan Fisik Yang Terjadi Pada Trimester III Kehamilan

a. Sistem Respirasi

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat ibu dan janin, volume paru-paru dan ventilasi berubah selama kehamilan. Perubahan hormonal dan biokimia yang penting menyebabkan penyesuaian fisiologis ini. Setelah relaksasi otot dan kartilago toraks, bentuk dada berubah. Diafragma naik sekitar empat sentimeter dan diameter melintang dada bertambah sekitar dua sentimeter. Kapasitas inspirasi meningkat secara bertahap selama kehamilan, tetapi volume paru-paru tidak meningkat hingga empat puluh persen. (Yuliani, 2021)

b. Sistem Endokrin

Hormon oksitosin meningkat pada Trimester III, yang memicu kontraksi uterus. Oksitosin juga sangat penting untuk proses persalinan karena merangsang kontraksi uterus. Selain itu, hormon prolaktin meningkat sepuluh kali lipat selama tahap akhir kehamilan.

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal, seperti lordosis yang progresif, sering terjadi karena pertumbuhan uterus ke arah depan, yang menggerakkan pusat gravitasi ke belakang, menimbulkan ketidaknyamanan terutama di bagian punggung yang membutuhkan waktu untuk merelaksasi.

d. Sistem Perkemihan

Hormon seperti estrogen dan progesteron dapat memengaruhi ureter dan otot pada saluran kemih, menyebabkan poliuria (cenderung buang air kecil yang sering) dan peningkatan laju pada filtrasi di glomerulus pada sistem perkemihan. Hal ini dikaitkan dengan tekanan pada saluran kemih akibat pembesaran uterus pada Trimester III, yang mungkin menyebabkan kondisi sementara seperti hidroureter dan hidronefrosis. (Purnamayanti, 2022)

e. Sistem Kardiovaskular

Selain itu, sistem kardiovaskular mengalami perubahan yang signifikan. Pada kehamilan minggu ke-32, volume darah meningkat sebesar 25%, diikuti oleh peningkatan curah jantung sebesar 30% dan

tekanan darah sebesar 30%. Namun, tekanan darah arteri biasanya turun selama Trimester II, tetapi kembali naik menjelang persalinan. Dengan rata-rata 84 kali per menit, Nadi juga cenderung meningkat. (Rustikayanti, 2018)

f. Bagian Uterus

Perubahan pada uterus juga memengaruhi aliran darah, di mana penekanan pada tulang belakang, vena kava, dan aorta dapat mengakibatkan kontraksi palsu pada akhir kehamilan. Uterus mengalami perubahan ukuran dan struktur secara signifikan, serta hipertrofi dan hiperplasia otot dalam rahim untuk menyesuaikan pertumbuhan janin dan kelahiran. (Purnamayanti, 2022)

g. Payudara

Sebagai persiapan untuk memberikan ASI, payudara juga mengalami perkembangan dan perubahan yang dipengaruhi oleh hormon seperti estrogen, progesteron, dan somatotropin. Akibatnya, payudara akan membesar, vena-vena di bagian bawah kulit mengalami perubahan agak sedikit lebih terlihat, dan puting pada payudara akan membesar dan terlihat lebih gelap.

h. Adanya Kenaikan Berat Badan

Bertambahnya berat badan selama trimester ketiga menjadi indikasi sangat penting untuk perkembangan janin. Tetapi penting juga sebagai nilai pada sebelum kehamilan untuk status gizi menggunakan BMI atau juga IMT, karena status pada gizi yang buruk pada ibu hamil

dapat membahayakan kesehatan janin terutama ibunya, termasuk risiko anemia, melahirkan bayi dengan berat rendah, perdarahan pada saat pasca melahirkan, infeksi, dan risiko kelahiran cacat.

Tubuh ibu hamil mengalami perubahan besar selama Trimester ketiga kehamilan, menyebabkan keluhan seperti nyeri pinggang akibat peningkatan ukuran tubuh dan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Disamping itu, kondisi psikologis ibu hamil juga mengalami perubahan yang signifikan. Suasana hati, pandangan, dan nafsu makan ibu hamil dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron, namun juga oleh kerentanan psikologis individu yang dapat memengaruhi cara ibu hamil menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut. Suatu penerimaan yang baik terhadap kehamilan akan membantu dalam menyesuaikan diri dengan perubahan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

5. Teknik Pemijatan

Adapun langkah-langkah untuk Teknik pemijatan, sebagai berikut:

1. Sampaikan kepada pasien bahwa tindakan pemijatan akan segera dilakukan.
2. Memeriksa tanda-tanda vital (TTV).
3. Memberi tahu untuk pasien agar duduk dengan nyaman.
4. Menginstruksikan kepada pasien agar mengambil napas dalam dan juga melalui hidung serta dapat dikeluarkannya perlahan-lahan melalui bagian mulut sampai pasien merasa tenang atau rileks.

5. Menuangkan baby oil di telapak tangan pemijat, kemudian digosokkan pada kedua tangan pemijat sampai merasa sedikit hangat.
6. Tahap pemijatan selanjutnya yaitu meletakkan kedua tangan pemijat di punggung pasien, memulai dari gerakan mengusap dan juga bergerak sampai di bagian panggul menuju ke sacrum.
7. Mengepalkan kedua tangan lalu diletakkan ke bagian dua bagian pinggul yaitu kiri dan juga kanan. Jangan lupa menekan serta melepaskan tekanan secara halus dan bertahap hingga mencapai bagian di punggung atas pasien.
8. Membersihkan sisa-sisa minyak pada punggung pasien.
9. Membantu pasien untuk merapikan posisi semula.
10. Memberitahu kepada pasien bahwasannya tindakan sudah selesai dilakukan.
11. Membereskan disekitar tempat melakukan tindakan.

B. Prinsip-Prinsip Kehamilan yang Mengalami Nyeri Pada Punggung

1. Penjelasan Nyeri pada Punggung Saat Kehamilan

Pada bagian bawah punggung yang mengalami nyeri biasanya dapat dirasakan oleh ibu yang sedang mengalami kehamilan di fase trimester III yang cenderung terfokus pada lumbosakral. Pada beberapa kasus, nyeri ini cenderung meningkat seiring dengan kemajuan kehamilan akibat bergesernya titik pusat gravitasi dan modifikasi postur tubuh saat fase sedang hamil.

Nyeri yang dirasakan pada bagian punggung bawah ialah masalah yang umumnya selalu dialami selama masa hamil. Pertumbuhan janin dapat menyebabkan perubahan posisi tubuh yang tidak tepat, dan menjelang periode akhir masa hamil, letak atau posisi dari bayi memungkinkan mengakibatkan tekanan saraf dan memicu rasa sakit pada punggung. Sementara itu, hormon yang dihasilkan selama kehamilan juga berperan dalam mempengaruhi kondisi punggung. Sejumlah hormon bisa menyebabkan pelunakan ligamen diantaranya tulang pada panggul serta relaksasi sendi sebagai preparasi untuk proses pada persalinan. Terdapat beragam faktor yang menjadi pemicu utama terjadinya nyeri pada punggung, termasuk adanya perubahan dari postur yang disebabkan oleh berat badan janin yang meningkat, kurangnya kontrol neuromuskuler, berat badan ibu yang meningkat, dan faktor psikologis. (Resmi et al., 2017)

Nyeri pada bagian bawah punggung yang bersifat akut merupakan kondisi ketidaknyamanan atau gangguan yang sedang terjadi kurang dari sekitar enam atau tiga bulan pada periode terakhir pasca hamil. Di sisi lain, nyeri pada punggung di bagian bawah yang bersifat kronis merupakan ketidaknyamanan kemungkinan muncul selama lebih sekitar dari 6 bulanan. Seringkali, penyembuhan tidak dapat diprediksi walaupun penyebabnya mudah diidentifikasi. Ibu yang sedang hamil sering mengalami rasa tidak nyaman pada bagian bawah punggung karena adanya tekanan dari rahim yang semakin membesar. (Resmi et al., 2017)

Hal ini dapat menimbulkan sejumlah ketidaknyamanan, menciptakan rasa sakit di punggung pada bagian bawah, area di tungkai

maupun bokong. Postur alami pada area tulang belakang bagian bawah semakin terpaksa dan pada wilayah tengkuk harus melengkung ke depan (terlalu banyak membungkuk ke depan atau seperti dalam posisi menunduk) agar bisa menjaga keseimbangan, karena titik berat pada wanita hamil cenderung bergeser ke depan. Terlihat bahwa peningkatan pembengkakan perut menyebabkan panggul mendorong ke depan, mengakibatkan penurunan kekuatan otot perut, penambahan berat badan, sehingga memerlukan penyesuaian posisi yang lebih optimal. Pergerakan menjadi semakin sulit karena ligamen dan otot di bagian tengah dan bawah tulang belakang mengalami tekanan berat. Wanita yang sudah memasuki usia tua, terutama yang mengalami masalah pada punggung atau memiliki kelainan keseimbangan, cenderung mengalami peningkatan nyeri di bagian bawah punggung saat sedang hamil. (Resmi et al., 2017)

2. Mekanisme penyebab rasa sakit di bagian bawah punggung pada ibu hamil trimester III

Tulang belakang ialah struktur kompleks yang terdiri dari elemen-elemen bagian depan dan belakang, terdiri atas rangkaian vertebra dengan bentuk silinder yang saling bersambung melalui diskus intervertebral, dan dipertahankan dalam posisinya oleh ligamen longitudinal anterior dan posterior. Struktur-struktur yang sangat responsif terhadap sensasi tidak nyaman mencakup periosteum, bagian luar anulus fibrosus sebesar 1/3, ligamen, kapsul sendi, fasia, serta otot. Semua komponen ini memiliki reseptor yang sensitif terhadap berbagai jenis rangsangan seperti tekanan mekanis, perubahan suhu, dan zat kimia. (F, 2018)

Pada situasi ketika punggung bagian bawah terasa nyeri, terutama pada ibu hamil yang berada di trimester ketiga kehamilan, umumnya otot-otot yang memperpanjang tulang belakang di daerah pinggang cenderung mengalami kelemahan dibandingkan dengan otot-otot yang melengkungnya ke depan. Hal ini kemudian diperburuk oleh berat badan janin yang menambah beban pada rahim ibu, yang secara langsung dipengaruhi oleh gaya gravitasi. Akibatnya, otot-otot yang bertindak sebagai penyangga mengalami kelelahan karena bekerja keras, namun pada akhirnya tidak mampu menahan beban dengan cukup kuat. (F, 2018)

3. Aspek-aspek yang mempengaruhi nyeri pada punggung

Aspek yang dapat mempengaruhi dari persepsi maupun reaksi seseorang dengan rasa nyeri memiliki variasi yang signifikan dan meliputi berbagai aspek, sebagai berikut:

- a. Usia Kehamilan: Pada umumnya, nyeri punggung biasanya dialami fase trimester kedua dan trimester III kehamilan. Trimester ke-2 dapat mulai dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, sedangkan trimester III dapat mulai dari minggu ke-28 sampai ke-40 dari usia kehamilan.
- b. Usia pada Ibu Hamil:
 - 1) Ibu Pada Usia di Bawah 20 Tahun: Kehamilan pada usia muda atau remaja (dibawah 20 tahun) bisa mengakibatkan pemisahan otot abdomen rektus yang dapat memperburuk nyeri pinggang.
 - 2) Usia Ibu 20-35 Tahun: Kehamilan pada rentang usia ini dianggap ideal karena persiapan fisik, emosional, dan psikologis telah lebih matang,

dan otot serta organ reproduksi siap menghadapi perubahan selama kehamilan.

3) Usia Ibu 35 Tahun Ke Atas: Kehamilan pada usia sudah berumur (>35 tahun) dapat memicu kecemasan dengan kehamilan dan juga persalinan hingga dapat meningkatkan risiko beberapa komplikasi kehamilan seperti keguguran, diabetes gestasional, dan preeklamsia berat. (Purnamasari, 2019)

c. Keletihan: Kelelahan atau kelelahan yang dirasakan dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan seseorang untuk mengatasi nyeri.

d. Paritas: Jumlah kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang perempuan, baik sebagai:

1) Primigravida: Wanita yang hamil pertama kali, biasanya mengalami rasa cemas dan ketakutan yang dapat secara fisik memicu kontraksi uterus yang lebih intens dan nyeri.

2) Multigravida: Wanita yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan memiliki anak yang lebih dari satu biasanya lebih tenang dan memiliki otot yang lebih kuat serta lebih elastis.

e. Patofisiologi: Tulang belakang, dengan komponen anterior dan posterior, memiliki struktur sensitif terhadap nyeri yang melibatkan berbagai elemen seperti periosteum, anulus fibrosus, ligamen, kapsula artikularis, fascia, dan otot. Otot yang menggerakkan punggung ke belakang seringkali kurang kuat dibandingkan dengan otot yang membungkuk ke depan. Kekurangan

kekuatan ini bisa membuat sulit mengangkat beban dan menyebabkan rasa sakit.

Berbagai faktor ini secara individual atau bersamaan dapat mempengaruhi bagaimana seseorang merasakan dan merespons nyeri, khususnya pada masa kehamilan. (Purnamasari, 2019)

4. Akibat dari nyeri punggung

a. Merasa Depresi

Ibu hamil yang mengalami dengan nyeri pada punggung bagian bawah cenderung menunjukkan kecenderungan mengalami kesedihan yang dapat mengganggu tidur, makan, dan aktivitas harian mereka. Ketika kesedihan ini berlanjut dalam jangka panjang, hal itu dapat menghambat proses penyembuhan dari nyeri punggung mereka. Hal ini telah dikaitkan dengan peningkatan jumlah wanita hamil yang memilih operasi caesar sebagai metode persalinan.

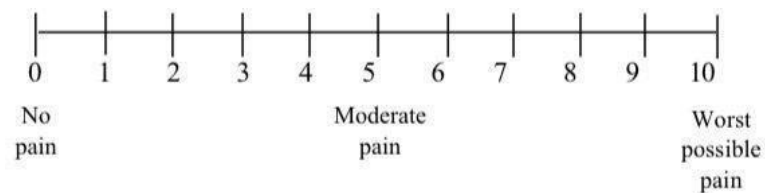
b. Mengalami kerusakan pada saraf

Ketidaknyamanan atau nyeri pada punggung bagian di bawah (*low back pain*) juga mungkin disebabkan oleh kerusakan sarafnya, selebihnya terkait dengan masalah di kandung kemih, yang kemudian menyebabkan pasien dengan *low back pain* mengalami inkontinensia (kehilangan kendali terhadap buang air kecil).

c. Pengukuran skala nyeri

1) *Numerical Rating Scale (NRS)*

Numerical Rating Scale (NRS) adalah suatu metode pengukuran yang digunakan untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien berdasarkan subjektivitasnya. Instrumen ini mengandalkan skala angka dari 0 hingga 10, di mana angka 0 menunjukkan bahwa pasien tidak merasakan nyeri sedangkan angka 10 menunjukkan tingkat nyeri yang tidak dapat ditoleransi atau sangat parah. Skala ini memberikan kemudahan bagi pasien dalam memberikan penilaian secara angka terkait tingkat intensitas nyeri yang mereka rasakan pada suatu waktu tertentu.



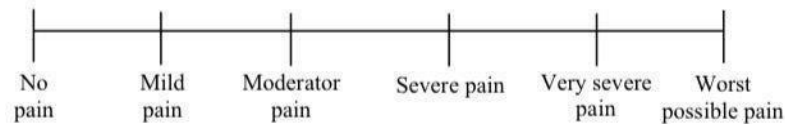
Gambar 1. 1. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Merasa mudah dimngerti dan terlihat sederhana, sensitifitas terhadap dosis,perbedaan pada etnis, serta gendernya. Sebaiknya lebih daripada VAS diutamakan pada nilai untuk nyeri akut.(Gambar1).

2) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale (VRS) merupakan suatu skala ordinal yang terdiri dari serangkaian 4 hingga 6 kata sifat yang digunakan untuk menggambarkan tingkat intensitas rasa sakit. Skala ini menggunakan kata-

kata secara berurutan yang menggambarkan tingkat nyeri, mulai dari yang paling rendah hingga yang paling tinggi, seperti:



Gambar 2. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Keterangan:

Tidak nyeri	<i>(no pain)</i>
Nyeri ringan	<i>(Mild pain)</i>
Nyeri sedang	<i>(Moderator pain)</i>
Nyeri berat	<i>(Severe pain)</i>
Nyeri sangat berat	<i>(Very severe pain)</i>
Nyeri paling berat	<i>(Worst possible pain).</i>

Tahap untuk mengukur cara pada skala nyeri ini ialah pasien dapat dimintai memilih kata yang memungkinkan menggambarkan Tingkat pada nyeri yang dapat dirasakan.

3) Wong Baker Face Pain Rating Scale

Metode pengukuran skala nyeri ini, yang dikenal sebagai Wong-Baker Faces Pain Rating Scale, digunakan terutama untuk pasien anak dan memungkinkan mereka untuk mengkomunikasikan tingkat nyeri yang mereka rasakan. Setiap wajah dalam skala ini menampilkan serangkaian ekspresi yang terkait dengan tingkat nyeri yang berbeda. Ekspresi wajah

tersebut termasuk ekspresi alis yang menurun, bibir yang dipadatkan ataupun pipi yang naik, kerutan dibagian hidung maupun bibir yang naik, dan matanya yang ditutup.

Setiap tampilan wajah pada skala Wong-Baker Faces Pain Rating Scale menggambarkan tingkat nyeri mulai dari tidak ada nyeri hingga nyeri yang sangat kuat. Pada saat evaluasi, pasien diminta untuk memilih wajah yang paling mencerminkan tingkat nyeri yang mereka alami pada saat itu. Skala ini memberikan cara visual yang lebih mudah dipahami bagi anak-anak atau individu yang sulit dalam memberikan penilaian verbal untuk menyatakan tingkat keparahan nyeri yang mereka rasakan.

Penilaian dari Skala nyeri pada ekspresi wajah, Wong-Baker FACES:



Gambar 3. *Wong-Baker FACES*

Keterangan:

Wajah Pertama 0 : Tidak adanya rasa nyeri.

Wajah Kedua 2 : Sedikitnya merasakan nyeri.

Wajah Ketiga 4 : Mengganggu aktifitasnya biasanya dan merasakan sedikit nyeri

Wajah Keempat 6: Mengganggu aktifitasnya dan merasa lebih nyeri.

Wajah Kelima 8: Sangat terganggu aktifitasnya dan merasakan sangat nyeri.

Wajah Keenam 10: Merasakan nyeri yang tidak tertahan hingga menangis.

5. Prinsip dasar asuhan keperawatan

a. Penjelasan tentang gangguan rasa nyaman

Gangguan kenyamanan mengacu pada ketidaknyamanan dan ketidakpuasan seseorang dalam berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk fisik, emosional, spiritual, lingkungan, budaya, dan sosial. Gangguan kenyamanan memiliki ciri-ciri tertentu seperti kegelisahan, keluhan, gangguan tidur, rasa gatal, gejala stres, kegelisahan, iritabilitas, kesulitan bersantai, ketidakpuasan terhadap situasi, menangis, merasa dingin atau hangat, lapar, ketidaknyamanan fisik, merintih, dan rasa takut. Gangguan kenyamanan adalah kondisi di mana seseorang merasa tidak nyaman, tidak lega, dan tidak memuaskan dalam berbagai dimensi kehidupan mereka, dengan gejala minor seperti keluhan mual.

b. Data mayor dan minor

Gejala dan tanda gangguan rasa nyaman

a. Gejala dan tanda mayor:

Data subjektif:

- 1) Mengeluh tidak nyaman
- 2) Mengeluh mual
- 3) Mengeluh ingin muntah
- 4) Tidak berminat makan

Data objektif:

(tidak tersedia)

b. Gejala dan tanda minor

Data subjektif:

- 1) Merasa asam di mulut
- 2) Sensasi panas/dingin
- 3) Sering menelan

Data objektif:

- 1) Saliva meningkat
- 2) Pucat
- 3) Diaphoresis
- 4) Takikardi
- 5) Pupil dilatasi

F. Tinjauan Asuhan Keperawatan terhadap Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

1. Pengkajian keperawatan

a. Data Subjektif

Data ini diperoleh melalui dialog antara pasien dan petugas kesehatan (auto-anamnesis) atau melalui percakapan antara petugas kesehatan dan sumber lain yang akrab dengan keadaan pasien (alo-anamnesis). Pertanyaan awal biasanya mencakup identifikasi informasi dasar seperti:

a) Identitas

- 1) Nama: Untuk membangun hubungan yang lebih baik antara pasien dan perawat serta memfasilitasi kerjasama pasien dalam perawatan.
- 2) Usia: Untuk menilai risiko kehamilan terutama pada pasien yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun.
- 3) Pendidikan: Untuk menyesuaikan pendekatan dalam memberikan informasi dan edukasi sesuai dengan pemahaman pasien.
- 4) Pekerjaan: Untuk memahami faktor sosial dan ekonomi yang dapat memengaruhi kehamilan serta memberikan saran terkait nutrisi dan tindakan preventif.
- 5) Etnis atau kebangsaan: Untuk memahami kebiasaan budaya dan agama yang mungkin mempengaruhi perawatan dan pengambilan keputusan.
- 6) Agama atau keyakinan: Untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan nilai dan kepercayaan pasien.

- 7) Alamat: Untuk kepentingan administratif dan kemungkinan kontak darurat.
- 8) Penanggung jawab: Untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab atas keputusan medis dan mendukung pasien dalam proses perawatan.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah faktor paling dominan yang dirasakan oleh pasien dan mencakup gejala yang teramati selama masa kehamilan, termasuk penilaian nyeri menggunakan metode PQRST, yakni:

- 1) P Penyebab (provokatif atau paliatif) dari nyeri.
- 2) Q Karakteristik (kualitas atau kuantitas) nyeri yang dirasakan.
- 3) R Lokasi (regional atau radiasi) nyeri yang terjadi.
- 4) S Skala (intensitas) nyeri yang dirasakan.
- 5) T Waktu (timing) munculnya nyeri.

c. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat Riwayat kesehatan masa lalu untuk mengetahui riwayat penyakit sebelumnya yang berpotensi mempengaruhi kehamilan.
- 2) Riwayat kesehatan saat ini untuk menilai kondisi kesehatan pasien dan kemungkinan dampaknya terhadap kehamilan.
- 3) Riwayat kesehatan keluarga untuk mengetahui adanya riwayat penyakit menular atau keturunan yang dapat memengaruhi kehamilan.

d. Riwayat obstetri

1) Riwayat haid Menarche

Pada wanita terjadi pada masa pubertas, biasanya sekitar usia 12 tahun. Durasi menstruasi berkisar antara 3-7 hari, dengan volume darah haid sekitar 50-80 cc. Selama menstruasi, wanita sering mengeluhkan nyeri pinggang, ketidaknyamanan, serta gejala seperti gelisah dan nyeri payudara akibat fluktuasi hormon. Informasi tentang Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) penting untuk memperkirakan waktu persalinan.

2) Riwayat kehamilan sekarang

Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) minimal 4 kali selama kehamilan menjadi fokus dalam riwayat kehamilan saat ini. Informasi tentang lokasi ANC, penerimaan imunisasi tetanus toxoid (TT), serta keluhan atau komplikasi selama kehamilan penting untuk memantau perkembangan kehamilan.

3) Riwayat pernikahan

Informasi tentang durasi pernikahan, jumlah pernikahan, serta usia pasien dan pasangan saat menikah membantu dalam menentukan kemungkinan infertilitas sekunder atau faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kehamilan.

4) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Riwayat penggunaan metode kontrasepsi sebelum kehamilan, lamanya penggunaan, serta rencana penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan menjadi informasi penting dalam memahami riwayat kontrasepsi pasien.

e. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

- 1) Pola Nutrisi: Evaluasi jenis dan pola makanan, frekuensi makan, dan kualitas nutrisi yang diperoleh pasien.
- 2) Pola Eliminasi: Pemantauan pola BAB dan BAK untuk mengetahui frekuensi dan konsistensi, serta kemungkinan masalah seperti sembelit atau sering BAK pada ibu hamil.
- 3) Pola Kebersihan Pribadi: Penilaian terhadap kebersihan tubuh, perawatan kulit, dan perawatan payudara khususnya selama kehamilan.
- 4) Pola Istirahat dan Tidur: Evaluasi kebutuhan istirahat dan tidur pasien, serta faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur selama kehamilan.

f. Data Objektif

1) Evaluasi Umum

Kondisi pasien dievaluasi pada saat kedatangan pertama. Perhatikan apakah pasien tampak sehat atau menunjukkan tanda-tanda lemah dan anemia, yang sering terjadi pada kehamilan.

2) Tanda vital (Vital Sign)

Tekanan Darah ibu hamil harus secara teratur dipantau untuk mendeteksi kemungkinan preeklamsia terutama pada trimester II dan III. Perhatikan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg.

a) Berat Badan: Kenaikan berat badan normal selama kehamilan adalah 6,5 kg - 16,5 kg. Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dapat mengindikasikan status gizi buruk pada ibu hamil, meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

3) Pemeriksaan Head to toe

- a) Kepala: Observasi bentuk, benjolan, dan tanda infeksi pada kepala. Lakukan palpasi untuk menilai ukuran, bentuk, kekenyalan, dan mobilitas benjolan.
- b) Muka: Perhatikan adanya hiperpigmentasi yang disebut cloasma gravidarum, keadaan kulit wajah, dan tanda-tanda pembengkakan.
- c) Mata: Periksa sklera, konjungtiva, dan fungsi penglihatan. Tinjau apakah ada pembengkakan pada kantong mata.
- d) Hidung: Evaluasi kebersihan hidung dan keberadaan polip atau sekret.
- e) Telinga: Periksa telinga untuk keadaan normal dan keberadaan serumen.
- f) Mulut: Tinjau kebersihan dan kondisi gigi, serta adanya stomatitis atau sariawan.
- g) Leher: Periksa pembesaran kelenjar getah bening dan kondisi struma atau kelenjar gondok.
- h) Dada: Auskultasi paru-paru dan jantung, serta perhatikan kondisi payudara dan keluaran colostrum.
- i) Aksila: Observasi adanya benjolan dan lakukan palpasi untuk menilai rasa sakit atau tumor.

- j) Abdomen: Tinjau perubahan pada perut, termasuk linea nigra, striae, dan perubahan warna kulit.
- k) Punggung: Evaluasi bentuk tulang punggung, postur tubuh, dan tanda-tanda nyeri atau benjolan.
- l) Genetalia: Periksa vulva untuk pembengkakan, varises, dan kebersihan, serta perhatikan apakah ada pendarahan pervaginam.
- m) Ekstremitas: Periksa simetri, refleks patella, dan keberadaan edema atau varises.

4) Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

- Wajah: Perhatikan apakah terdapat cloasma gravidarum atau pembengkakan wajah, terutama pada trimester II dan III yang dapat menjadi indikasi preeklamsia, terutama jika tekanan darah ibu tinggi.
- Dada: Evaluasi payudara ibu dan kesiapan untuk menyusui, termasuk bentuk puting susu, pigmentasi areola mammae, bentuk payudara, dan apakah kolostrum sudah keluar atau belum.
- Abdomen: Tinjau adanya linea nigra dan striae. Biasanya, striae pada kehamilan kembar akan lebih jelas karena perubahan kulit akibat perut yang membesar.
- Vulva: Periksa adanya pembengkakan, varises, dan kondiloma yang dapat mempengaruhi proses persalinan melalui jalan lahir,

karena varises dapat pecah selama persalinan dan menyebabkan perdarahan.

- Palpasi Leopold:
 - Leopold I: Evaluasi bagian janin yang teraba pada fundus uteri, apakah itu kepala (bulat keras) atau bokong (bulat lunak). Pada kehamilan kembar, dua bagian besar janin dapat teraba. Namun, pada trimester awal, Leopold I hanya untuk mendeteksi ballotement.
 - Leopold II: Digunakan efektif setelah kehamilan mencapai 6 bulan, untuk menentukan letak punggung janin (bagian panjang, keras, dan ada tahanan) serta letak ekstremitas janin (bagian kecil).
 - Leopold III: Menentukan bagian terbawah janin, apakah itu bulat lunak atau keras, dan apakah masih bisa digoyangkan.
 - Leopold IV: Menilai apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum, dengan divergensi menandakan sudah masuk panggul dan konvergensi menandakan belum.

b. Auskultasi

Dengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ) menggunakan linex atau Doppler. DJJ normal berkisar antara 120-160 kali per menit. (Samita, 2018).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau tahapan kehidupan yang sedang dialaminya, baik yang sedang berlangsung maupun yang berpotensi terjadi. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengenali respons individu, keluarga, dan masyarakat terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan, yang melibatkan klasifikasi masalah kesehatan dalam lingkup keperawatan. Salah satu diagnosis keperawatan yang biasanya ditetapkan dalam perawatan ibu hamil pada trimester III adalah nyeri akut. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel I

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.	Gangguan Rasa Nyaman	1) Gejala penyakit 2) Kurangnya kontrol situasional/lingkungan	Mayor • Subjektif 1) Keluhan dengan rasa tidak nyaman.

3) Kurangnya sumber daya (seperti dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan)	<ul style="list-style-type: none"> • Objektif 1) Merasakan kegelisahan
Minor	
4) Minimnya privasi	<ul style="list-style-type: none"> • Subjektif
5) Gangguan pada stimulus sekitar	1) Keluhan mengalami kesulitan tidur
6) Efek samping dari terapi	2) Tidak dapat merilekskan tubuh
7) Gangguan dalam menyesuaikan diri dengan kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> 3) Keluhan meriang 4) Merasakan gatal-gatal 5) Keluaan merasa mual 6) Keluhan mudah merasa lelah
	<ul style="list-style-type: none"> • Objektif 1) Terlihat suatu gejala distress 2) Selalu merintih

-
- bahkan
 - menangis
 - 3) Adanyaperu
 - bahan pada
 - pola
 - eliminasi
 - 4) Sudah
 - mengalami
 - perubahan
 - pada tubuh
 - yaitu postur
 - 5) ketidakstabi
 - lan
 - emosional
-

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan bagian dari tahap pengorganisasian dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk memberikan pedoman dalam menangani, meringankan, dan memecahkan masalah yang diidentifikasi. Setelah diagnosis keperawatan dibuat, langkah selanjutnya adalah perencanaan dan pelaksanaan kegiatan keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, dan mencegah masalah yang teridentifikasi.

- a. Tujuan dan indikator hasil dari diagnosis keperawatan tentang gangguan rasa nyaman mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Setelah menerima asuhan keperawatan selama tiga sesi dengan durasi masing-masing tiga puluh

menit, diharapkan bahwa tingkat nyeri mengalami penurunan dengan kriteria hasil berikut:

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

3. Intervensi

Intervensi dalam perawatan keperawatan meliputi tiga elemen kunci, yaitu label, harapan, dan kriteria hasil. Label merujuk pada istilah yang digunakan untuk menggambarkan tujuan atau hasil dari intervensi perawatan, sementara harapan adalah penilaian tentang pencapaian yang diinginkan. Kriteria hasil mengacu pada atribut atau karakteristik yang dapat diamati atau diukur oleh perawat untuk mengevaluasi efektivitas intervensi perawatan

Setiap tindakan perawatan yang dilakukan oleh perawat didasarkan pada evaluasi klinis dan pengetahuan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Elemen-elemen intervensi meliputi label, definisi, dan tindakan. Label adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan intervensi perawatan, sedangkan definisi menjelaskan makna dari label tersebut. Tindakan mencakup serangkaian

perilaku atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk menerapkan intervensi perawatan, seperti observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Berbagai tindakan intervensi dapat dirumuskan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, termasuk:

1) Intervensi utama: Manajemen pada gangguan rasa nyaman

- Manajemen pada nyeri
- Penyelarasan atau kesesuaian posisi
- Terapi untuk merelaksasi

Intervensi Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Gangguan Rasa Nyaman (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, hal. 465)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 15 menit Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Kecepatan detak jantung meningkat 2. Pola pernapasan diperbaiki 3. Pengaduan rasa sakit menurun 4. Ekspresi meringis menurun	Intervensi Utama 1. Manajemen rasa sakit 2. Pengaturan posisi tubuh 3. Pengobatan relaksasi otot Intervensi Pendukung 1. Penggunaan sugesti untuk relaksasi 2. Pengungkapan kebutuhan secara terbuka

-
- | | |
|------------------------------------|---|
| 5. Rasa gelisah berkurang | 3. Pendidikan tentang perubahan aktivitas dan istirahat |
| 6. Kesulitan untuk tidur berkurang | 4. Pendidikan mengenai dampak negatif dari obat-obatan |
| | 5. Penyuluhan kepada keluarga mengenai manajemen rasa sakit |
| | 6. Pendidikan tentang proses kemoterapi |
| | 7. Penyuluhan kesehatan umum |
| | 8. Pendidikan tentang manfaat latihan fisik |
| | 9. Pelatihan mengenai pengelolaan stres dan rasa sakit |
| | 10. Informasi mengenai perawatan selama kehamilan |
| | 11. Penggunaan kompres hangat |
| | 12. Konseling perawatan psikologis |
| | 13. Pengelolaan efek samping dari obat-obatan |
-

14. Pengendalian suhu tubuh yang tinggi

15. Pengendalian suhu tubuh yang rendah

16. Peningkatan kenyamanan lingkungan pasien

17. Pengelolaan kesehatan di tempat kerja

18. Penerapan standar keamanan lingkungan

19. Pengobatan untuk mengurangi mual

20. Pengobatan untuk mengatasi muntah

21. Penanganan rasa sakit akut

22. Penanganan rasa sakit kronis

23. Penanganan rasa sakit saat persalinan

24. Pengelolaan stres secara holistik

25. Penyediaan terapi radiasi

-
26. Pengelolaan trauma akibat kekerasan seksual
 27. Monitoring intensitas rasa sakit
 28. Pemberian obat sesuai indikasi
 29. Pencegahan terjadinya suhu tubuh yang tinggi karena kanker
 30. Prosedur penjahitan luka operasi
 31. Perawatan setelah amputasi
 32. Perawatan area operasi
 33. Perawatan kebersihan saat terjadi inkontinensia feses
 34. Penanganan inkontinensia urine
 35. Perawatan selama masa kehamilan
 36. Perawatan untuk meningkatkan kenyamanan pasien
 37. Perawatan pasca melahirkan
 38. Perawatan untuk memperbaiki kondisi perineum
-

39. Perawatan rambut untuk kesehatan dan kebersihan

40. Perawatan setelah operasi caesar

41. Penerapan teknik latihan untuk memperkuat otot dan sendi

42. Penerapan terapi pijat yang tepat

43. Penerapan terapi relaksasi yang sesuai

Intervensi Pendukung

1. Terapi Pemijatan Observasi

- Mengidentifikasi kondisi yang tidak cocok untuk terapi pijat (contohnya: penurunan jumlah trombosit, kerusakan pada kulit, penyakit pembuluh darah dalam, area luka,

peradangan,
tumor, dan
kepekaan
berlebihan
terhadap
sentuhan)

- Menilai
kesediaan dan
kesiapan pasien
untuk menerima
terapi pijat
 - Memantau
respons pasien
terhadap terapi
pijat
 - Menentukan
durasi yang
sesuai untuk
terapi pijat
 - Memilih area
tubuh yang
sesuai untuk
dipijat
 - Membersihkan
tangan dengan
air hangat
sebelum
melakukan
pijatan
-

-
- Menyiapkan lingkungan yang nyaman, hangat, dan privasi
 - Membuka area tubuh yang akan dipijat, sesuai kebutuhan
 - Melindungi area tubuh yang tidak akan dipijat (contohnya: dengan menggunakan selimut, seprai, atau handuk mandi)
 - Menggunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (diperhatikan kontraindikasi penggunaan jenis lotion atau minyak tertentu bagi setiap pasien)
-

-
- Melakukan pijatan dengan gerakan yang lembut
 - Menggunakan teknik pijat yang sesuai Edukasi
 - Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi pijat kepada pasien
 - Menganjurkan pasien untuk rileks selama sesi pijat
 - Menganjurkan pasien untuk beristirahat setelah sesi pijat selesai

(PPNI. Tim Pokja SIKI DPP, 2018)

4. Penerapan keperawatan

Implementasi praktik keperawatan merupakan fase berikutnya dalam proses perawatan, menyusul perumusan rencana perawatan. Ini mencakup serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi tantangan kesehatan yang mereka hadapi, dengan fokus pada penyelesaian masalah yang dihadapi pasien. Tujuan utama dari tahap ini adalah mencapai hasil yang menguntungkan bagi pasien. Dalam penanganan pasien dengan nyeri akut, implementasi mencakup evaluasi nyeri menggunakan metode PQRST, serta tanggapan subjektif dan ekspresi wajah pasien sebagai tanggapan objektif. Hal ini bertujuan untuk menentukan langkah perawatan selanjutnya yang tepat untuk pasien, yang sejalan dengan rencana perawatan yang telah disusun sebelumnya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi perawatan adalah tahap akhir dalam proses perawatan yang bertujuan untuk menilai hasil dari tindakan yang telah dilakukan, serta sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai. Pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung, evaluasi bertujuan untuk mengurangi gangguan rasa nyaman dengan mengamati penurunan keluhan nyeri, ekspresi meringis yang berkurang, sikap protektif yang menurun, gelisah yang menurun, kesulitan tidur yang berkurang, dan perbaikan frekuensi nadi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).