

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Menurut *Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional* mendefinisikan kehamilan sebagai hasil dari proses pembuahan, yaitu pertemuan antara sel sperma dan sel telur yang kemudian dilanjutkan dengan implantasi di dalam rahim (Apriza et al., 2020). Kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga bayi dilahirkan, dengan durasi normal sekitar 280 hari atau setara dengan 40 minggu (9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Perjalanan kehamilan ini terbagi menjadi tiga fase, yakni trimester pertama (dari konsepsi hingga usia kehamilan 3 bulan), trimester kedua (bulan keempat hingga keenam), dan trimester ketiga (bulan ketujuh hingga menjelang persalinan) (Saifuddin, 2009) dalam (A. Sari & Listiyanawati, 2023).

Trimester III adalah kehamilan dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 kehamilan (Lombogia, 2017:1) dalam (Indah Dewi Ridawati, Jhon Feri, 2024). Kehamilan merupakan suatu fase dalam kehidupan yang melibatkan berbagai perubahan pada aspek anatomi, serta penyesuaian fisiologis, psikologis, dan sosial. Dengan demikian, kehamilan trimester III adalah masa pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat berlangsung pada trimester 3 kehamilan minggu 28-40 minggu yang berpengaruh pada fisik dan psikologis ibu.

2. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri akan teraba di bagian tengah antara pusar (umbilikus) dan tulang dada (sternum) saat dilakukan palpasi. Ketika usia kehamilan mencapai 38 minggu, letak uterus sejajar dengan tulang dada (sternum). Tuba uterina tampak sedikit terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim di bagian atas menjadi lebih sering dan kuat. Hal tersebut menyebabkan bagian bawah rahim berkembang lebih pesat dan mengalami peregangan secara menyebar. Bila kondisi ini terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan di dasar panggul, maka janin mulai turun ke bagian atas rongga panggul. Proses ini disebut *lightening*, yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri serta berkurangnya tekanan pada perut bagian atas. Selain itu, terjadi peningkatan berat uterus sekitar 1.000 gr dan peningkatan ukuran uterus 30x22,5x20 cm (Hutahaean, 2013; Syaiful & Fatmawati, 2019) dalam (Nugrahaeni, 2021).

2) Serviks uteri

Serviks mengalami proses pelunakan atau pematangan secara bertahap yang dipengaruhi oleh peningkatnya aktivitas uterus selama masa kehamilan dan adanya dilatasi yang signifikan

pada trimester ketiga. Dilatasi sebagian pada ostium eksternal dapat terdeteksi secara klinis mulai usia kehamilan 24 minggu, sementara pada sepertiga ibu primigravida, ostium internal mulai terbuka pada minggu ke-32. Proses pematangan serviks ini dipengaruhi oleh enzim kolagenase dan prostaglandin (Hutahaean, 2013; Wagiyo & Putrono, 2016) dalam (Nugrahaeni, 2021).

3) Vagina dan vulva

Pada fase trimester ketiga kehamilan, peningkatan jumlah sekresi vaginal merupakan fenomena fisiologis yang umum terjadi. Kondisi ini berkaitan erat dengan perubahan hormonal serta peningkatan vaskularisasi di daerah genitalia. Cairan yang dikeluarkan umumnya bersifat bening, tidak berbau, dan mencerminkan proses adaptasi normal tubuh terhadap kehamilan yang semakin lanjut. Pada tahap awal kehamilan, cairan vagina cenderung memiliki konsistensi yang lebih kental, namun seiring mendekati persalinan, cairan ini berubah menjadi lebih cair (Hutahaean, 2013; Wagiyo & Putrono, 2016) dalam (Nugrahaeni, 2021).

4) Payudara

Pada kehamilan trimester ketiga, beberapa ibu hamil mulai mengalami pengeluaran cairan berwarna kekuningan dari payudara, yang dikenal sebagai kolostrum. Cairan ini merupakan sekresi awal dari kelenjar susu yang menandakan kesiapan

fisiologis tubuh untuk proses laktasi pascapersalinan. Selain itu, hormon progesteron menyebabkan puting payudara menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean, 2013; Syaiful & Fatmawati, 2019) dalam (Nugrahaeni, 2021).

5) Sistem integumen

Selama masa kehamilan, sistem integumen mengalami berbagai perubahan yang bervariasi antar individu, bergantung pada faktor rasial. Perubahan tersebut umumnya dipengaruhi oleh aktivitas hormonal dan peregangan kulit akibat pertumbuhan janin. Secara fisiologis, adaptasi ini ditandai dengan penebalan kulit, peningkatan pertumbuhan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, serta peningkatan aliran darah dan respons vasomotor. Salah satu manifestasi yang sering dijumpai adalah munculnya striae gravidarum, yakni guratan berwarna kemerahan yang seiring waktu berubah menjadi garis putih berkilau keperakan, dan kadang-kadang disertai dengan sensasi gatal (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019) dalam (Nugrahaeni, 2021).

6) Sistem kardiovaskular

Mulai pertengahan masa kehamilan, terjadi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit, disertai dengan pergeseran posisi jantung ke arah lateral akibat pembesaran uterus. Selain itu, intensitas bising sistolik yang terdengar selama fase inspirasi cenderung meningkat. Curah jantung (*cardiac*

output) juga mengalami peningkatan yang signifikan, yakni sekitar 30–50%, dan tetap berada pada level tinggi hingga proses persalinan berlangsung. Namun, pada akhir kehamilan, jika ibu berbaring terlentang, pembesaran uterus dapat menekan vena cava inferior, sehingga mengurangi aliran balik vena ke jantung dan menyebabkan penurunan *cardiac output*. Kondisi ini dapat memicu sindrom hipotensi postural yang ditandai dengan gejala seperti pusing, mual, dan perasaan hampir pingsan (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019) dalam (Nugrahaeni, 2021).

7) Sistem respirasi

Selama kehamilan, terjadi peningkatan ringan pada laju pernapasan sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen sebesar kurang lebih 15–20%. Selain itu, volume tidal turut mengalami peningkatan sekitar 30–40%. Pada tahap akhir kehamilan, sebagian besar ibu hamil cenderung menggunakan pola pernapasan torakal (dada) dibandingkan abdominal (perut), yang dipengaruhi oleh tekanan dari uterus yang membesar terhadap diafragma (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019) dalam (Nugrahaeni, 2021).

8) Sistem pencernaan

Menjelang akhir kehamilan, umumnya terjadi peningkatan nafsu makan, meskipun disertai dengan penurunan sekresi saluran cerna. Perubahan anatomis juga terjadi, di mana usus besar

terdorong ke arah lateral, superior, dan posterior akibat desakan uterus yang membesar. Kondisi ini menyebabkan penurunan aktivitas peristaltik, sehingga dapat memengaruhi proses pencernaan secara keseluruhan. Kondisi ini menyebabkan hilangnya suara bising usus dan sering kali berujung pada terjadinya konstipasi (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019) dalam (Nugrahaeni, 2021).

9) Sistem perkemihan

Pada awal kehamilan, aliran plasma renal mengalami peningkatan sekitar 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat antara 30 hingga 50%, yang menyebabkan poliuri. Pada usia kehamilan sekitar 12 minggu, pembesaran rahim mulai menekan vesika urinaria, yang secara fisiologis menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Memasuki trimester kedua, kandung kemih terdorong ke arah atas menuju rongga pelvis, sementara uretra mengalami pemanjangan. Pada trimester ketiga, kandung kemih berada dalam rongga abdomen dan kembali mengalami tekanan, baik akibat pertumbuhan uterus yang semakin besar maupun penurunan posisi kepala janin, sehingga frekuensi miksi kembali meningkat (Hutahaean, 2013; Wagiyo dan Putrono, 2016) dalam (Nugrahaeni, 2021).

10) Sistem muskuloskeletal

Perubahan fisik yang terjadi secara progresif selama kehamilan, termasuk peningkatan berat badan, turut memengaruhi postur tubuh dan pola berjalan ibu hamil (Fauziah dan Sutejo, 2012) dalam (Nugrahaeni, 2021). Pembesaran abdomen menyebabkan kemiringan panggul ke arah anterior, diikuti dengan penurunan tonus otot abdominal serta peningkatan beban tubuh, terutama pada trimester akhir. Kondisi ini menuntut terjadinya penyesuaian kembali (*realignment*) pada lengkung alami tulang belakang guna menjaga keseimbangan dan stabilitas tubuh (Wagiyo dan Putrono, 2016) dalam (Nugrahaeni, 2021).

Perubahan postural berupa lordosis merupakan adaptasi khas yang terjadi sebagai respons terhadap pembesaran uterus yang menggeser pusat gravitasi tubuh ke arah posterior, khususnya selama trimester ketiga kehamilan. Perubahan ini menyebabkan peningkatan tekanan pada bagian belakang tubuh, yang kerap menimbulkan keluhan nyeri. Kondisi tersebut sering kali memicu ketidaknyamanan di daerah punggung bawah, termasuk nyeri pada daerah lumbal dan regangan pada ligamen, terutama saat mendekati akhir masa kehamilan (Syaiful dan Fatmawati, 2019) dalam (Nugrahaeni, 2021).

11) Perubahan pada sistem metabolik

Basal Metabolic Rate (BMR) mengalami peningkatan sekitar 15–20% selama kehamilan, dengan puncaknya terjadi pada trimester ketiga. Setelah proses persalinan, nilai BMR umumnya kembali ke tingkat prakehamilan dalam waktu sekitar 5 hingga 6 hari. Kenaikan ini mencerminkan meningkatnya kebutuhan oksigen dan konsumsi energi tubuh. Vasodilatasi perifer serta peningkatan aktivitas kelenjar keringat turut berperan dalam proses pengeluaran panas berlebih yang dihasilkan akibat peningkatan metabolisme. Akibatnya, ibu hamil cenderung memiliki toleransi yang lebih rendah terhadap suhu lingkungan yang panas. Selain itu, peningkatan BMR juga dapat menyebabkan gejala seperti mudah lelah, kelemahan fisik meskipun setelah aktivitas ringan, serta rasa kantuk sebagai respons tubuh terhadap tingginya aktivitas metabolik (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019) dalam (Nugrahaeni, 2021).

12) Perubahan berat badan

Pertambahan berat badan selama masa kehamilan menunjukkan perbedaan antar individu, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status gizi awal, kondisi kesehatan, dan pertumbuhan janin. Secara umum, peningkatan berat badan sesuai usia kehamilan berkisar sekitar 600 gr pada minggu ke-10, 4.000 gr pada minggu ke-20, 8.500 gr pada minggu ke-30, dan mencapai

sekitar 12.500 gr pada usia kehamilan 40 minggu. Pada trimester ketiga, rata-rata kenaikan berat badan ibu hamil adalah sekitar 0,5 kg per minggu, dengan total akumulasi berat badan selama kehamilan berkisar antara 8 hingga 15 kg (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019) dalam (Nugrahaeni, 2021).

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Salah satu perubahan psikologis yang umum terjadi pada kehamilan trimester ketiga adalah munculnya kecemasan. Kecemasan merupakan suatu bentuk ketakutan yang sifatnya tidak spesifik dan tidak selalu disebabkan oleh situasi yang nyata. Individu yang mengalami kecemasan biasanya merasakan ketidaknyamanan serta rasa takut, namun tidak dapat menjelaskan secara pasti penyebab dari perasaan tersebut (Videbeck, 2012) dalam (Nugrahaeni, 2021).

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil seringkali mengalami perasaan takut dan cemas terhadap berbagai hal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Kekhawatiran dapat mencakup kondisi kesehatan bayi, keselamatan diri sendiri, kemungkinan kelahiran bayi yang tidak normal, serta ketakutan terhadap proses persalinan, termasuk nyeri, kehilangan kendali, dan potensi bahaya fisik saat melahirkan (Marni dan Margiyati, 2013) dalam (Nugrahaeni, 2021). Selain itu, ibu juga mungkin merasa tidak sabar menantikan kelahiran bayinya, disertai kecemasan bahwa proses persalinan dapat terjadi sewaktu-waktu. Perasaan protektif terhadap bayi juga meningkat, ditunjukkan dengan

kecenderungan untuk menghindari individu atau benda yang dianggap dapat membahayakan janinnya (Astuti, dkk, 2017) dalam (Nugrahaeni, 2021).

Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga merupakan salah satu bentuk perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh beragam faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi kondisi kesejahteraan fisik dan emosional ibu maupun janin, riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya, tingkat rasa aman dan kenyamanan selama masa kehamilan, proses penemuan identitas diri serta kesiapan menjalankan peran sebagai orang tua, persepsi dan penerimaan ibu terhadap kehamilan, serta adanya dukungan sosial dan emosional yang diberikan oleh lingkungan keluarga (Janiwarty dan Pieter, 2013) dalam (Nugrahaeni, 2021).

Ibu hamil pada trimester ketiga umumnya mengalami berbagai gejala kecemasan, seperti rasa khawatir yang berlebihan, ketakutan terhadap pikiran sendiri, mudah marah, ketegangan emosional, serta kegelisahan yang terus-menerus. Gejala ini juga dapat disertai gangguan tidur, mimpi buruk, kesulitan dalam berkonsentrasi, penurunan memori, dan keluhan fisik seperti sesak napas, gangguan pencernaan, masalah saluran kemih, serta sakit kepala (Hawari, 2016) dalam (Nugrahaeni, 2021).

Untuk mengurangi tingkat kecemasan tersebut, salah satu intervensi yang dapat diterapkan adalah teknik relaksasi dengan napas dalam.

Metode ini terbukti efektif dalam meredakan ketegangan otot, mengurangi kejenuhan, dan menurunkan tingkat kecemasan secara keseluruhan (Laili dan Wartini, 2017) dalam (Nugrahaeni, 2021). Selain itu, pendekatan lain seperti relaksasi otot progresif, terapi pijat, *guided imagery* (imajinasi terbimbing), dan terapi yoga juga diketahui memiliki manfaat dalam membantu mengelola kecemasan pada ibu hamil (Rafika, 2018) dalam (Nugrahaeni, 2021).

4. Masalah pada Kehamilan Trimester III

a. Nyeri pada punggung

Rasa tidak nyaman pada area punggung merupakan keluhan umum yang dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga. Nyeri punggung bawah ini umumnya disebabkan oleh perubahan posisi pusat gravitasi tubuh dan postur wanita hamil, yang cenderung memburuk seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Kelengkungan tulang belakang yang meningkat akibat kebiasaan wanita hamil menyandarkan perutnya turut memperparah keluhan nyeri tersebut. Selain itu, nyeri seringkali menjalar ke wilayah pinggul, paha, dan tungkai bawah, sehingga meningkatkan rasa sakit pada daerah simfisis pubis. Perubahan dalam pola mobilitas dapat memicu adaptasi postur yang pada akhirnya menyebabkan ketidaknyamanan pada punggung bagian bawah (Damayanti, 2023).

b. Varises

Munculnya varises pada masa kehamilan dipengaruhi oleh sejumlah faktor predisposisi. Perempuan yang memiliki riwayat keluarga dengan kondisi serupa, mengalami hambatan pada aliran darah vena, atau mengalami peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah, memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap perkembangan varises selama kehamilan. Keluhan ini umumnya lebih nyata pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Kondisi konstipasi sering menjadi pemicu terjadinya varises. Selain itu, pembuluh darah di sekitar daerah anus juga dapat mengalami pembengkakan yang serupa dengan varises. Tekanan yang diberikan oleh kepala janin pada pembuluh darah rektal memperberat kondisi ini. (Damayanti, 2023).

c. Konstipasi

Konstipasi selama kehamilan sering terjadi akibat peningkatan kadar hormon progesteron, yang berfungsi menyebabkan relaksasi otot polos dan menurunkan efektivitas peristaltik usus. Selain itu, pembesaran rahim selama masa kehamilan mengakibatkan pergeseran organ di rongga abdomen, yang turut berkontribusi pada terjadinya gangguan pergerakan usus dan menyebabkan konstipasi (Damayanti, 2023).

d. Edema ringan

Edema pada tungkai bawah berkembang sebagai konsekuensi dari penurunan aliran vena dan peningkatan tekanan vena di ekstremitas

bawah. Saat wanita hamil berada dalam posisi duduk atau berdiri, vena cava inferior yang tertekan oleh rahim dapat memberikan tekanan pada pembuluh vena panggul, sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi darah di area tersebut (Damayanti, 2023).

e. Gangguan tidur

Ibu hamil pada trimester ketiga sering mengalami gangguan tidur yang dipicu oleh perubahan fisik dan emosional selama kehamilan. Dari sisi fisik, beberapa faktor yang berkontribusi antara lain mual dan muntah di pagi hari, peningkatan frekuensi buang air kecil saat malam, pembesaran uterus, nyeri punggung, serta peningkatan aktivitas janin (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019) dalam (Nugrahaeni, 2021). Di samping itu, perubahan emosional seperti perasaan cemas, ketakutan berlebihan, dan depresi juga dapat berdampak negatif terhadap kualitas tidur ibu hamil (Palifiana dan Wulandari, 2018) dalam (Nugrahaeni, 2021).

Selain itu, gangguan tidur juga cenderung meningkat menjelang persalinan. Pembesaran uterus menyebabkan ibu hamil kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman, sementara tekanan pada diafragma yang meningkat akibat ukuran rahim yang membesar mengganggu proses pernapasan (Sukorini, 2017) dalam (Nugrahaeni, 2021).

Gangguan tidur yang berlangsung lama pada ibu hamil trimester ketiga dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan

psikologis. Secara fisik, kurang tidur dapat memicu timbulnya wajah yang tampak pucat, pembengkakan pada mata, munculnya lingkaran hitam di bawah mata, kelelahan, serta menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit. Dari aspek psikologis, gangguan tidur dapat menyebabkan perubahan suasana hati, seperti rasa lesu, penurunan respons terhadap rangsangan, dan kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi (Kozier et al, 2010) dalam (Nugrahaeni, 2021).

f. Peningkatan frekuensi berkemih

Pada trimester ketiga kehamilan, frekuensi buang air kecil meningkat akibat fenomena yang dikenal sebagai lightening. Lightening terjadi ketika bagian presentasi janin turun ke dalam panggul, memberikan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan penurunan kapasitas kandung kemih, sehingga frekuensi berkemih mengalami peningkatan (Ardiansyah, 2016) dalam (Nugrahaeni, 2021).

Pada trimester ketiga, kandung kemih mengalami perpindahan ke arah atas, keluar dari panggul sejati menuju abdomen. Perubahan ini menyebabkan uretra mengalami pemanjangan hingga mencapai sekitar 7,5 cm. Selama masa kehamilan, terjadi kongesti pada daerah panggul yang ditandai dengan hiperemia pada kandung kemih dan uretra. Tonus kandung kemih juga mengalami penurunan, sehingga memungkinkan distensi kandung kemih hingga sekitar 1500 ml. Namun, pembesaran

uterus yang terjadi bersamaan memberikan tekanan pada kandung kemih, menimbulkan sensasi ingin berkemih walaupun volume urine yang terkandung relatif sedikit (Hutahaean, 2013) dalam (Nugrahaeni, 2021).

g. Hiperventilasi dan sesak nafas

Kenaikan kadar progesteron selama kehamilan berdampak langsung pada pusat pernapasan dengan menurunkan konsentrasi karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh. Hiperventilasi yang terjadi menyebabkan penurunan kadar karbondioksida. Selain itu, pembesaran uterus memberikan tekanan pada diafragma sehingga menimbulkan sensasi sesak napas pada ibu hamil (Hutahaean, 2013) dalam (Nugrahaeni, 2021).

h. Nyeri ulu hati

Regurgitasi atau *refluks* asam lambung ke bagian distal esofagus terjadi sebagai akibat dari terjadinya pergerakan peristaltik yang berlangsung secara *retrograde* atau berlawanan arah dengan gerakan normal saluran pencernaan. Kondisi ini umumnya mulai dirasakan pada akhir trimester kedua dan dapat berlanjut hingga trimester ketiga kehamilan (Damayanti, 2023).

i. Kram kaki

Kram kaki merupakan kontraksi otot yang bersifat tiba-tiba dan singkat pada satu atau beberapa kelompok otot, yang umumnya menimbulkan rasa nyeri. Kram kaki pada ibu hamil dapat disebabkan

oleh beberapa faktor, termasuk kekurangan kalsium, berkurangnya aliran darah ke jaringan otot, kelelahan fisik, dehidrasi, serta ketidakseimbangan nutrisi selama masa kehamilan. Pada trimester ketiga, kondisi ini cenderung lebih sering terjadi akibat bertambahnya berat badan dan pembesaran uterus, yang dapat menekan pembuluh darah dan menghambat aliran oksigen ke otot. Gangguan sirkulasi ini menyebabkan aliran darah ke otot menjadi tidak maksimal, sehingga menimbulkan rasa nyeri di area tungkai. Kram umumnya muncul pada malam hari dan berlangsung selama satu hingga dua menit. Selain itu, kebutuhan gizi janin yang meningkat juga dapat mengurangi asupan nutrisi ibu, berkontribusi terhadap terjadinya kram (Krisnawati, Fatimah, dan Isroh, 2012) dalam (Nugrahaeni, 2021).

j. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan letak pusat gravitasi pada ibu hamil menyebabkan terjadinya penyesuaian postural, di mana posisi bahu cenderung tertarik ke arah posterior secara berlebihan sebagai kompensasi terhadap keseimbangan tubuh. Kondisi ini berpotensi menimbulkan tekanan pada saraf median serta mengganggu aliran darah ke lengan, yang dapat memicu sensasi kesemutan dan mati rasa pada jari-jari tangan (Syaiiful dan Fatmawati, 2019) dalam (Nugrahaeni, 2021).

5. TandaTanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Sutanto & Fitriana (2015) dalam (Damayanti, 2023), terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:

a. Gangguan Penglihatan

Perubahan visual yang terjadi secara tiba-tiba, seperti penglihatan kabur atau munculnya bayangan, dapat menjadi indikasi adanya kondisi serius yang berpotensi membahayakan jiwa. Gangguan ini umumnya dipicu oleh perubahan hormonal yang memengaruhi fungsi penglihatan selama kehamilan. Meskipun gangguan ringan pada penglihatan tergolong normal, apabila disertai dengan sakit kepala berat, kondisi tersebut patut dicurigai sebagai gejala preeklamsia.

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema merupakan kondisi penumpukan cairan secara berlebihan di jaringan tubuh. Edema umumnya ditandai oleh peningkatan berat badan dan pembengkakan pada bagian tubuh tertentu seperti tungkai bawah, tangan, serta wajah. Meskipun edema ringan sering terjadi selama kehamilan, pembengkakan pada area wajah dan tangan dapat menjadi indikasi adanya gangguan kesehatan yang serius, seperti preeklamsia, anemia, atau gangguan fungsi jantung. Edema juga dapat berhubungan dengan anemia, karena penurunan viskositas darah akibat kadar hemoglobin yang rendah menyebabkan proporsi cairan dalam darah menjadi lebih dominan dibandingkan sel darah merah.

c. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan dari vagina pada trimester ketiga merupakan kondisi yang sering terjadi. Namun, apabila cairan tersebut tidak menimbulkan rasa gatal, berbau amis, serta memiliki warna putih keruh, besar kemungkinan bahwa cairan tersebut merupakan cairan ketuban. Situasi ini perlu mendapatkan perhatian khusus, karena dapat menjadi indikator awal dari persalinan prematur atau menandakan adanya infeksi intrapartum, terutama apabila usia kehamilan belum mencapai cukup bulan.

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Pada kehamilan usia sekitar 16–18 minggu bagi ibu multigravida dan 18–20 minggu bagi ibu primigravida, pergerakan janin umumnya mulai dapat dirasakan. Idealnya, janin menunjukkan aktivitas motorik sedikitnya tiga kali dalam kurun waktu tiga jam, atau sekitar sepuluh kali dalam satu hari. Penurunan frekuensi gerakan janin dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti meningkatnya aktivitas fisik ibu yang menyebabkan penurunan kepekaan dalam merasakan gerakan janin, kondisi janin yang tidak bernyawa, atau adanya gangguan pada area abdomen. Selain itu, penurunan aktivitas janin juga dapat terjadi pada saat kontraksi uterus berlangsung dengan frekuensi tinggi atau ketika kepala janin telah masuk ke dalam rongga panggul menjelang akhir kehamilan.

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berkaitan langsung dengan proses persalinan umumnya memiliki karakteristik yang tidak spesifik. Namun, apabila ketidaknyamanan perut dirasakan secara intens, menetap, dan tidak membaik meskipun telah beristirahat—terutama jika disertai dengan perdarahan pervaginam—maka kondisi tersebut dapat menjadi indikasi adanya gangguan serius yang berpotensi mengancam jiwa. Beberapa kemungkinan penyebab dari nyeri perut semacam ini antara lain apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan prematur, gastritis, gangguan pada kantong empedu, kelainan atau komplikasi pada plasenta, infeksi menular seksual, infeksi saluran kemih, serta infeksi sistemik lainnya.

f. Perdarahan

Perdarahan yang muncul pada trimester ketiga hingga mendekati waktu persalinan dikenal sebagai perdarahan antepartum atau perdarahan pada tahap akhir kehamilan. Secara umum, perdarahan abnormal pada kehamilan lanjut ditandai oleh keluarnya darah berwarna merah gelap dengan volume yang relatif banyak, dan dalam beberapa kasus disertai nyeri, meskipun tidak semua kejadian menunjukkan gejala nyeri secara bersamaan.

6. Perawatan Antenatal

a. Pengertian Perawatan Antenatal

Antenatal Care (ANC) adalah serangkaian layanan kesehatan yang dirancang untuk memantau dan memastikan kesejahteraan ibu hamil serta janinnya. Tujuan utamanya adalah mendeteksi dan mencegah komplikasi kehamilan, memberikan edukasi mengenai gaya hidup sehat, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan masa nifas. Dalam konteks ini, ANC berfungsi sebagai upaya preventif dan promotif dalam pelayanan kesehatan obstetrik, guna mengurangi risiko terhadap ibu dan bayi selama kehamilan dan persalinan. (Suthar et al., 2013) dalam (Hasnah, et al., 2020). Perawatan antenatal (ANC) merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis profesional kepada ibu hamil dan remaja putri guna menjamin tercapainya kondisi kesehatan yang optimal bagi ibu maupun janin sepanjang masa kehamilan (Tekelab et al., 2019) dalam (Hasnah, et al., 2020).

Pelayanan antenatal (ANC) yang bermutu ditujukan untuk menjaga keberlangsungan kehamilan dengan memastikan kesehatan ibu, menjamin proses persalinan yang aman dan memuaskan, serta mendukung kelahiran bayi dalam kondisi sehat. Pemeriksaan antenatal berperan penting dalam pencegahan berbagai komplikasi pada ibu dan janin, yang sangat bergantung pada kontinuitas layanan kesehatan yang mudah diakses serta berkualitas tinggi, baik sebelum kehamilan, selama

kehamilan, saat persalinan, maupun pada masa nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2014) dalam (Hasnah, et al., 2020).

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan dari pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yaitu:

- 1) Menyiapkan proses persalinan secara optimal melalui bimbingan dan pemantauan kesehatan ibu
- 2) Mendukung kesiapan emosional dan fisik ibu hamil serta pasangannya dalam menghadapi persalinan dan pengasuhan bayi, dengan penekanan pada pemberian ASI eksklusif sejak dini, perawatan bayi baru lahir yang esensial, serta penguatan peran pendamping persalinan. Mendeteksi komplikasi kehamilan
- 3) Mengidentifikasi secara dini adanya komplikasi selama kehamilan untuk mencegah dampak yang lebih serius bagi ibu dan janin.
- 4) Meminimalkan risiko obstetrik melalui pendekatan preventif dan intervensi tepat waktu.
- 5) Mengevaluasi pengaruh gaya hidup terhadap kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Mewujudkan kondisi fisik dan psikologis yang optimal bagi ibu selama kehamilan.
- 6) Memperoleh informasi awal terkait status kesehatan ibu dan janin sebagai dasar pengambilan keputusan klinis.
- 7) Membangun hubungan saling percaya antara ibu hamil dan tenaga kesehatan guna meningkatkan kualitas layanan dan kepatuhan

terhadap program perawatan (Gebrecherkos et al., 2020) dalam (Hasnah, et al., 2020).

c. Pemeriksaan/Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan antenatal (ANC) memiliki peran krusial dalam upaya deteksi dini serta pencegahan terhadap berbagai kondisi yang berpotensi membahayakan selama masa kehamilan. Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ibu hamil dianjurkan untuk menjalani enam kali kunjungan ANC, yang terdiri atas dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (kementrian Kesehatan RI, 2020) dalam (Hasnah, et al., 2020).

Kunjungan pertama antenatal merupakan kontak awal antara ibu hamil dan tenaga kesehatan, yang sebaiknya dilakukan sedini mungkin. Tujuan utama dari kunjungan awal ini adalah untuk melakukan identifikasi dini terhadap kondisi-kondisi yang dapat memengaruhi kehamilan, seperti deteksi dan pencegahan sifilis kongenital, anemia, serta malaria (Zile & Villerusa, 2014) dalam (Hasnah, et al., 2020).

Kunjungan antenatal kedua dilaksanakan saat usia kehamilan memasuki 12 hingga 24 minggu. Tujuan dari kunjungan ini adalah untuk mengevaluasi kondisi kesehatan ibu dan kesejahteraan janin, serta memberikan edukasi mengenai pencegahan risiko dan perencanaan persalinan. Sementara itu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan di atas 24 minggu hingga menjelang persalinan

(sekitar 40 minggu). Pada tahap ini, penilaian kembali terhadap kondisi ibu dan janin dilakukan, termasuk skrining terhadap hipertensi dalam kehamilan (PIH), anemia, dan kehamilan ganda. Selain itu, penyuluhan lanjutan mengenai persiapan persalinan juga diberikan (Allen-Walker et al., 2020) dalam (Hasnah, et al., 2020).

Kunjungan antenatal terakhir idealnya dilakukan pada usia kehamilan sekitar 37 minggu atau mendekati taksiran persalinan, guna memastikan bahwa ibu telah menerima intervensi dan perawatan yang sesuai. Tujuan dari kunjungan ini adalah untuk mencegah serta menangani berbagai potensi komplikasi, seperti kehamilan kembar, postmaturitas (kehamilan yang melewati usia 42 minggu dan berisiko meningkatkan angka kematian janin), serta presentasi janin yang tidak normal, seperti letak sungsang di mana kepala bayi bukan merupakan bagian yang pertama keluar saat proses persalinan (Hasnah, et al., 2020).

d. Standar Pelayanan Antenatal Care

Mengacu pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Hasnah, et al. (2020), terdapat sepuluh komponen utama dalam standar pelayanan antenatal. Dua di antaranya meliputi:

1) Pengukuran Berat Badan & Tinggi Badan

Pemeriksaan berat badan ibu hamil merupakan prosedur rutin yang dilakukan dalam setiap kunjungan antenatal. Tujuan utamanya adalah untuk mendeteksi potensi gangguan dalam proses tumbuh

kembang janin. Pertambahan berat badan yang tidak mencapai 9 kg selama masa kehamilan, atau peningkatan yang kurang dari 1 kg dalam periode tertentu, dapat mengindikasikan adanya hambatan dalam perkembangan janin.

2) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri juga dilakukan secara berkala dalam setiap kunjungan antenatal guna menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Apabila terdapat ketidaksesuaian antara tinggi fundus dan usia kehamilan, kondisi tersebut dapat menjadi tanda awal terjadinya gangguan pertumbuhan janin intrauterin.

3) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Pengukuran tekanan darah (TD) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklamsia selama kehamilan, yang sering kali juga disertai dengan edema pada wajah. Hipertensi apabila nilainya melebihi 140/90 mmHg.

4) Pengukuran Detak Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan denyut jantung janin umumnya dimulai pada akhir trimester pertama dan dilanjutkan secara berkala dalam kunjungan antenatal berikutnya, dengan frekuensi hingga lima kali selama kehamilan. Rentang denyut jantung janin yang dianggap normal berada antara 120 hingga 160 denyutan per menit.

5) Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Suplementasi tablet zat besi diberikan kepada ibu hamil sebagai upaya preventif untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Seluruh ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi minimal 90 tablet sejak kunjungan antenatal pertama.

6) Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi tetanus toksoid (TT) diberikan kepada ibu hamil sebagai tindakan pencegahan terhadap terjadinya tetanus neonatorum pada bayi yang baru lahir. Imunisasi ini wajib diberikan berdasarkan status imunisasi TT ibu hamil. Namun, wanita hamil yang telah memiliki status T5 (TT seumur hidup) tidak memerlukan pemberian imunisasi TT tambahan.

7) Laboratorium (Khusus & Rutin)

Selama masa kehamilan, pemeriksaan laboratorium dilakukan pada ibu hamil, terdiri atas tes khusus dan tes rutin. Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan berdasarkan indikasi klinis yang muncul selama kunjungan antenatal. Sementara itu, pemeriksaan laboratorium rutin meliputi serangkaian tes yang wajib dijalani oleh seluruh ibu hamil, seperti pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), serta skrining terhadap infeksi HIV, malaria, dan beberapa parameter kesehatan lainnya.

8) Penilaian Status Lingkar Lengan Atas

Evaluasi status gizi ibu hamil dilakukan melalui pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) pada trimester pertama kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Kondisi KEK selama kehamilan dapat meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan di bawah normal (berat lahir rendah).

9) Wicara Temu (Konseling)

Konseling dilakukan pada kunjungan ANC yang terdiri dari:

- a) Kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan
- b) Praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- c) Peran serta suami dan keluarga dalam perencanaan persalinan
- d) Pengenalan tanda-tanda bahaya selama kehamilan serta kesiapan menghadapi komplikasi dan proses persalinan
- e) Pentingnya pemenuhan gizi seimbang
- f) Pengenalan tanda dan gejala penyakit menular
- g) Pendidikan dan konseling terkait pemeriksaan HIV pada daerah dengan epidemi tinggi
- h) Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif
- i) Metode kontrasepsi setelah persalinan
- j) Pelaksanaan imunisasi
- k) Stimulasi intelektual selama kehamilan sebagai bentuk pemberian rangsangan otak (*brain booster*)

10) Komunikasi, Informasi, & Edukasi (KIE)

Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal yang terstruktur, dimulai sejak kontak pertama antara ibu hamil dan tenaga kesehatan. KIE yang efektif bertujuan membantu ibu mengatasi berbagai permasalahan selama kehamilan. Beberapa aspek KIE yang dikelola meliputi:

- a) Kewaspadaan terhadap komplikasi dan persiapan persalinan, mencakup pengenalan gejala dan tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, pemilihan tempat bersalin, peran tenaga kesehatan, pendamping persalinan, serta kesiapsiagaan suami.
- b) Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, termasuk praktik kontak kulit ke kulit, pemberian ASI selama enam bulan pertama, motivasi untuk menyusui, penyuluhan mengenai manfaat ASI, serta perawatan puting susu.
- c) Penggunaan kontrasepsi setelah persalinan, di mana metode yang dipilih disesuaikan dengan keinginan ibu setelah masa nifas.
- d) Masalah gizi, meliputi pemberian tablet penambah darah, konsumsi yodium, makanan padat nutrisi dan kalori serta tinggi zat besi, serta penyediaan makanan tambahan.
- e) Kelas ibu hamil, yang mendorong penggunaan buku KIA oleh seluruh wanita hamil, pertukaran pengalaman antar ibu hamil, serta pelaksanaan senam hamil.

f) Penyakit kronis dan menular, berupa edukasi pencegahan, pengenalan tanda dan gejala, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta kepatuhan terhadap pengobatan yang diresepkan (Kemenkes RI, 2017) dalam (Hasnah, et al., 2020).

B. Konsep Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan suatu nilai yang dirasakan secara subjektif sebagai respon terhadap rangsangan nyeri yang kompleks dan multifaktorial. Selama kehamilan, kondisi ini kerap dialami oleh ibu hamil sebagai akibat dari pertumbuhan janin yang memengaruhi letak pusat gravitasi tubuh. Perubahan tersebut mendorong terjadinya adaptasi postural yang kemudian menyebabkan ketidaknyamanan fisik sepanjang masa kehamilan (Linden, 2012) dalam (Damayanti, 2023).

2. Etiologi

Menurut Linden (2012) dalam (Handayani, 2022) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil, antara lain:

1. Tekanan pada otot punggung.

Seiring bertambahnya usia kehamilan, terutama pada trimester kedua, rahim mengalami pertumbuhan yang signifikan baik dari segi ukuran maupun berat. Perubahan ini menyebabkan pergeseran organ-organ intraabdomen serta mengubah distribusi massa tubuh dan titik keseimbangan (pusat gravitasi), yang menyebabkan penyesuaian postur

tubuh. Posisi tubuh yang cenderung terefleksi ke belakang menyebabkan peningkatan beban kerja pada otot-otot punggung.

2. Penurunan kekuatan otot abdominal

Otot-otot perut memiliki peran esensial dalam menunjang kestabilan tulang belakang dan mendukung posisi tubuh bagian belakang. Selama masa kehamilan, otot-otot ini mengalami peregangan akibat pembesaran uterus, yang secara bertahap menyebabkan penurunan tonus serta kekuatan otot. Kondisi ini turut berkontribusi terhadap munculnya keluhan nyeri punggung pada ibu hamil.

3. Relaksasi pada ligamen dan sendi.

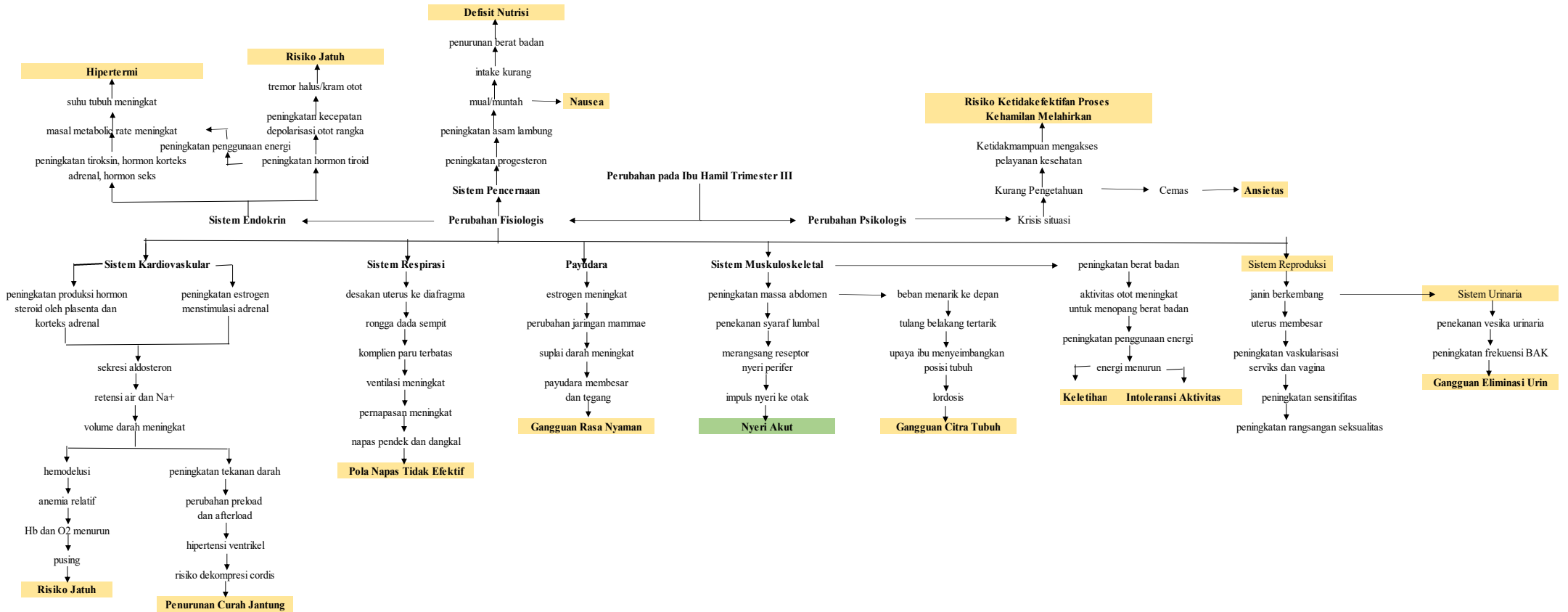
Selama masa kehamilan, terjadi perubahan fisiologis pada ligamen jaringan ikat yang berperan dalam menghubungkan tulang dan menopang organ tubuh serta pada sendi, khususnya di area panggul. Sendi panggul berfungsi sebagai penopang utama berat tubuh, dan relaksasi ligamen serta sendi di area ini merupakan proses fisiologis normal yang memungkinkan bayi melewati panggul dengan lebih mudah saat persalinan. Namun, relaksasi tersebut menyebabkan peningkatan fleksibilitas sendi yang dapat memicu rasa nyeri pada punggung.

3. Patofisiologi

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil umumnya dipicu oleh sejumlah perubahan fisiologis dan biomekanis yang terjadi selama masa kehamilan. Memasuki trimester ketiga, berat badan ibu meningkat sekitar

8 hingga 15 kilogram, disertai dengan pembesaran uterus yang secara signifikan menggeser pusat gravitasi tubuh ke arah depan (anterior), sehingga memberikan tekanan tambahan pada struktur muskuloskeletal di area punggung bawah. Kondisi ini menimbulkan tekanan berlebih pada otot-otot punggung, memicu perubahan postur seperti lordosis lumbal, serta meningkatkan ketegangan pada ligamentum dan otot-otot sekitar panggul. Selain itu, hormon relaksin juga berperan dalam menyebabkan pelunakan dan relaksasi ligamen serta sendi untuk mempersiapkan proses persalinan, yang secara tidak langsung menurunkan stabilitas. Keadaan tersebut memicu pelepasan berbagai mediator kimiawi, antara lain prostaglandin dari sel yang mengalami kerusakan, bradikinin dari plasma, histamin yang dilepaskan oleh sel mast, serta serotonin dari trombosit. Peningkatan konsentrasi mediator-mediator ini akan mengaktifasi sistem saraf simpatis, yang turut berperan dalam mekanisme timbulnya sensasi nyeri (Andarmoyo, 2013) dalam (Handayani, 2022).

4. Pathway



Gambar 1. Pathway Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

5. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada kehamilan trimester III menurut Judha (2012) dalam (Handayani, 2022), antara lain:

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi persepsi dan respons individu terhadap nyeri. Perempuan dikatakan berada pada fase reproduksi yang ideal ketika berusia antara 20 hingga 35 tahun. Kehamilan yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun diklasifikasikan sebagai kehamilan dengan risiko tinggi karena berhubungan dengan meningkatnya kemungkinan komplikasi, baik terhadap ibu maupun janin (Manuaba, 2012) dalam (Handayani, 2022).

b. Tahap kehamilan

Keluhan nyeri punggung pada ibu hamil umumnya lebih sering muncul pada trimester akhir kehamilan, seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, pembesaran perut menggeser pusat gravitasi tubuh ke depan, yang menimbulkan ketidaknyamanan. Kondisi ini memicu perubahan postur, dengan bahu tertarik ke belakang sebagai kompensasi terhadap pembesaran abdomen. Perubahan ini menyebabkan peningkatan lengkungan tulang belakang bagian bawah (lordosis), yang merupakan mekanisme tubuh untuk mempertahankan keseimbangan.

c. Kebudayaan dan Makna Nyeri

Keyakinan dan nilai-nilai budaya memiliki peran penting dalam membentuk cara individu merespons dan mengelola nyeri. Melalui proses sosialisasi, individu belajar mengenai norma-norma dan harapan yang berlaku dalam budaya yang dianut. Budaya tersebut turut membentuk perilaku psikologis serta memengaruhi tingkat pengetahuan individu, yang pada akhirnya membentuk persepsi dan interpretasi terhadap nyeri. Persepsi itu dapat memaknai nyeri sebagai suatu ancaman, bentuk kehilangan, hukuman, atau tantangan.

d. Kecemasan

Hubungan antara nyeri dan kecemasan bersifat kompleks dan saling memengaruhi. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperkuat persepsi terhadap nyeri, sehingga individu cenderung merasakan nyeri dengan intensitas yang lebih besar.

e. Kelelahan

Kelelahan dapat memperkuat persepsi terhadap nyeri, di mana kondisi fisik yang lelah cenderung meningkatkan intensitas sensasi nyeri yang dirasakan serta menurunkan kemampuan individu dalam menghadapi atau mengelola nyeri secara efektif.

f. Pengalaman sebelumnya

Pada ibu hamil primigravida, umumnya terdapat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman dalam menghadapi ketidaknyamanan atau perubahan yang terjadi selama kehamilan. Sebaliknya, ibu hamil

multigravida cenderung lebih siap dan tanggap karena telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya, sehingga lebih mampu mengenali gangguan kenyamanan dan mengambil tindakan yang tepat untuk mengurangi nyeri.

g. Gaya koping

Pengalaman nyeri dapat menimbulkan perasaan isolasi atau kesepian pada individu. Strategi koping yang digunakan memainkan peran penting dalam memengaruhi persepsi dan intensitas nyeri yang dirasakan.

h. Pekerjaan ibu sehari-hari

Aktivitas rutin yang dijalani oleh ibu rumah tangga kerap dilakukan dengan posisi tubuh yang kurang ergonomis. Salah satu contohnya adalah kebiasaan membungkuk saat mengambil atau mengangkat barang, yang dapat meningkatkan risiko munculnya keluhan nyeri punggung, terutama pada wanita hamil yang mengalami perubahan biomekanik tubuh. Ketika aktivitas fisik yang berat dilakukan bersamaan dengan peningkatan beban tubuh akibat pembesaran perut selama kehamilan, kondisi tersebut dapat menyebabkan mudah lelah.

6. Penatalaksanaan

Penanganan nyeri punggung trimester III dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Pada masa kehamilan, penggunaan terapi farmakologis harus mempertimbangkan dampaknya terhadap ibu, janin, serta proses persalinan. Salah satu obat

yang umum digunakan untuk mengatasi nyeri akut dengan intensitas ringan adalah analgesik non-opioid seperti asam mefenamat. Di sisi lain, pendekatan nonfarmakologis merupakan strategi manajemen nyeri yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan. Metode ini meliputi berbagai teknik seperti distraksi, auto-hipnosis, modifikasi persepsi terhadap nyeri, stimulasi taktil melalui pijatan, mandi air hangat, pemberian kompres hangat atau dingin, penggunaan prinsip mekanika tubuh yang benar, serta melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur. Intervensi nonfarmakologis dinilai lebih efisien dari segi biaya, mudah diterapkan, cukup efektif, dan relatif bebas dari risiko efek samping yang merugikan (Suwondo dkk, 2017) dalam (Handayani, 2022).

Menurut Brunner dan Suddarth (2012) dalam (Handayani, 2022), penatalaksanaan nyeri punggung secara nonfarmakologis memegang peranan penting karena aman dan tidak menimbulkan risiko bagi ibu maupun janin. Beberapa metode yang umum digunakan meliputi:

a. Distraksi

Mengalihkan fokus perhatian pasien dari rasa nyeri ke objek atau aktivitas lain merupakan mekanisme utama dalam berbagai teknik kognitif-afektif untuk pengelolaan nyeri.

b. Relaksasi Napas Dalam

Penerapan teknik relaksasi dengan napas dalam memungkinkan terciptanya keadaan relaksasi pada seluruh sistem saraf, organ tubuh, serta alat indera. Proses ini membantu menurunkan tingkat ketegangan

fisik dan emosional yang dialami, namun tetap menjaga individu dalam kondisi sadar dan waspada.

c. Pemijatan/massage

Pijat merupakan stimulasi kutaneus yang diterapkan secara umum pada tubuh, dengan fokus sering kali pada area pinggang dan bahu. Pijat berfungsi merangsang reseptor non-nosiseptif, sehingga dapat mengurangi sensasi nyeri. Pada ibu hamil, pijat memberikan efek relaksasi otot yang membantu meningkatkan kenyamanan

d. Hypnosis

Teknik ini memiliki efek dalam mengurangi nyeri akut maupun kronis, dan dapat membantu meredakan nyeri akibat trauma selama masa pemulihan yang sulit. Metode ini bekerja dengan memberikan rangsangan alternatif yang intens, yang diterapkan melalui penggunaan kompres hangat maupun kompres dingin sebagai bentuk penanganan.

e. Prenatal yoga

Yoga prenatal merupakan adaptasi dari hatha yoga yang secara khusus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi fisiologis ibu hamil. Latihan ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu secara holistik, meliputi aspek fisik, psikologis, dan spiritual dalam menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri.

f. Senam hamil

Senam hamil memberikan kontribusi positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kebugaran fisik ibu selama masa kehamilan. Kegiatan ini

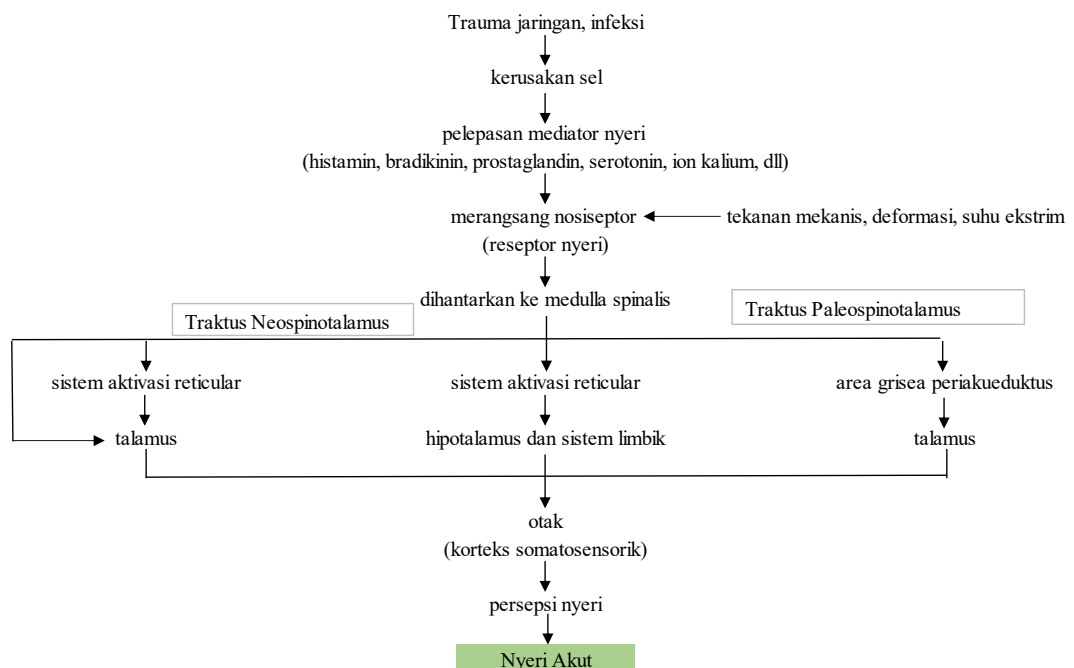
membantu memperbaiki sirkulasi darah, meredakan berbagai keluhan fisik seperti kram dan rasa pegal, serta mempersiapkan fungsi respirasi, kekuatan otot, dan stabilitas panggul yang dibutuhkan dalam menghadapi proses persalinan.

C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan

1. Pengertian Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang timbul sebagai respons terhadap kerusakan jaringan nyata maupun kemungkinan disfungsi fisiologis. Jenis nyeri ini bisa terjadi secara tiba-tiba ataupun berkembang secara perlahan, dengan tingkat intensitas yang bervariasi mulai dari ringan hingga berat. Umumnya, nyeri akut bersifat sementara dan berlangsung tidak lebih dari tiga bulan (PPNI, 2017).

2. Pathway



Gambar 2. Pathway Nyeri Akut

3. Data Mayor dan Minor

(PPNI, 2017)

a. Tanda dan Gejala 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. Tanda dan Gejala Minor

1) Subjektif (tidak tersedia)

2) Objektif

a) Tekanan darah meningkat

b) Pola nafas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berpikir terganggu

e) Menarik diri

f) Berfokus pada diri sendiri

g) Diaforesis

4. Faktor Penyebab

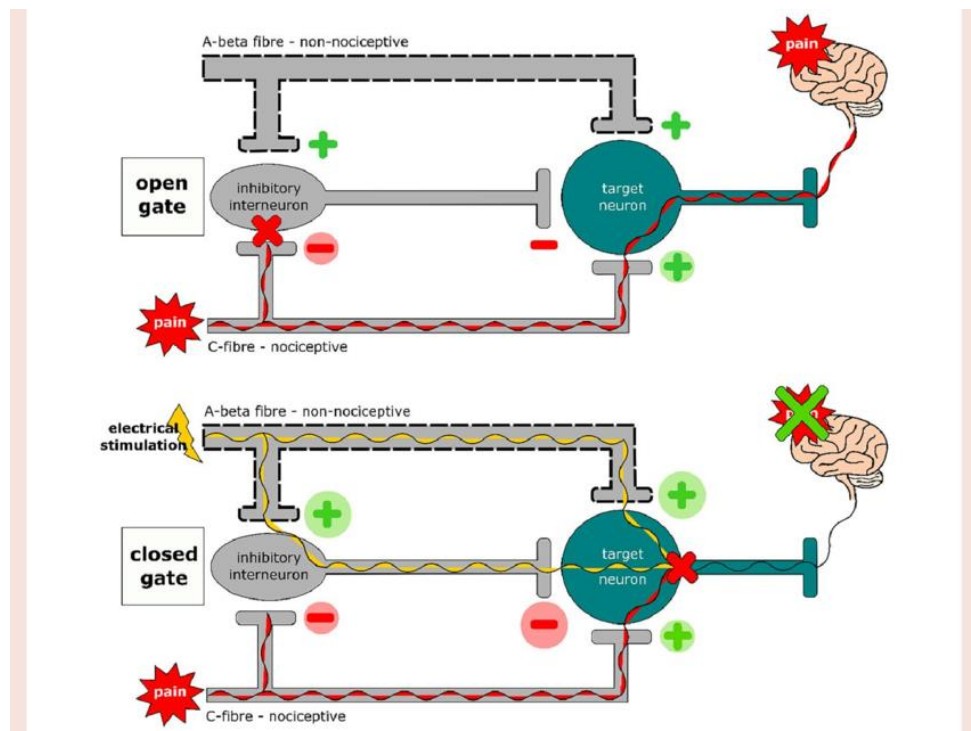
- a. Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (PPNI, 2017).

5. Teori Gerbang Kendali (*The Gate Control Theory*)

Salah satu teori yang masih banyak digunakan hingga kini dalam menjelaskan mekanisme timbulnya nyeri adalah gate control theory atau teori kendali gerbang. Teori ini pertama kali dikenalkan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1965, sebagaimana dikutip oleh Strong, Unruh, Wright, & Baxter (2002) dalam Rachmawati (2008), teori ini menjelaskan bahwa proses transmisi nyeri dipengaruhi oleh aktivitas serabut saraf aferen berdiameter besar dan kecil pada area substansia gelatinosa di sumsum tulang belakang. Serabut saraf berdiameter besar berperan dalam menghambat transmisi nyeri dikenal sebagai kondisi "gerbang tertutup", sedangkan serabut saraf kecil justru memperkuat sinyal nyeri, yang diilustrasikan sebagai "gerbang terbuka" (Despita, 2023).

Nosiseptor atau reseptor nyeri, merupakan ujung saraf bebas yang umumnya tidak bermielin atau hanya memiliki sedikit lapisan mielin. Reseptor ini tersebar luas di berbagai jaringan tubuh, termasuk pada kulit, membran mukosa, serta organ internal seperti visera, sendi, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Persepsi terhadap nyeri dimulai ketika nosiseptor mengaktifasi serabut saraf aferen perifer, terutama serabut A-

delta dan serabut C. Mekanisme kontrol gerbang (*gate control*) memiliki peran dalam memodulasi dan mengubah persepsi nyeri sebelum impuls tersebut mencapai korteks serebri dan disadari sebagai nyeri (Despita, 2023).



Gambar 3. Teori *Gate Control* Melzack dan Wall (1965)

Teori *gate control* oleh Melzack dan Wall (1965) dalam Widaningsih (2017) transmisi nyeri dikendalikan oleh sistem pertahanan di sepanjang saraf pusat, yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara neuron sensorik dan serabut desenden dari otak. Serabut A-delta dan C membawa impuls nyeri melalui pelepasan substansi P, sedangkan serabut A-beta, yang lebih besar dan cepat, melepaskan neurotransmitter penghambat yang dapat menutup jalur transmisi nyeri. Ketika rangsangan dominan berasal dari serabut A-beta, seperti pada pijatan lembut, maka "gerbang nyeri" akan tertutup. Sebaliknya, apabila impuls yang berasal dari serabut A-delta dan

C lebih dominan, maka mekanisme gerbang akan berada dalam kondisi terbuka sehingga sensasi nyeri dapat dirasakan. Selain itu, otak memiliki kemampuan untuk memodulasi persepsi nyeri melalui jalur desenden, yang bekerja dengan melepaskan opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin. Zat-zat ini berperan dalam menghambat pelepasan neurotransmitter nyeri, seperti substansi P. Beberapa intervensi nonfarmakologis seperti distraksi, terapi musik, konseling, dan penggunaan plasebo diketahui dapat menstimulasi pelepasan endorfin, sehingga berkontribusi terhadap penurunan intensitas nyeri (Widaningsih, 2017).

Menurut L. P. Sari et al. (2020) dalam penjelasan teori kendali gerbang (*gate control theory*), aplikasi suhu hangat dapat memicu refleksi spinal yang berperan dalam menutup jalur transmisi impuls nyeri, sekaligus meningkatkan ambang toleransi terhadap rasa nyeri. Penggunaan suhu hangat pada area tubuh tertentu juga mendorong proses vasodilatasi pada pembuluh darah perifer, sehingga meningkatkan oksigenasi jaringan dan membantu pembuangan sisa metabolisme. Selain itu, terapi panas ini diketahui mampu meningkatkan produksi neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin, serta menurunkan kadar hormon stres seperti norepinefrin dan kortisol. Gabungan dari efek-efek tersebut menghasilkan pengurangan kelelahan, relaksasi otot yang tegang, peningkatan rasa nyaman, penurunan persepsi nyeri, peningkatan aktivitas fisik, serta penurunan kecemasan (Türkmen & Oran 2021) dalam (Murdiyanti, 2024).

6. Penilaian Skala Nyeri

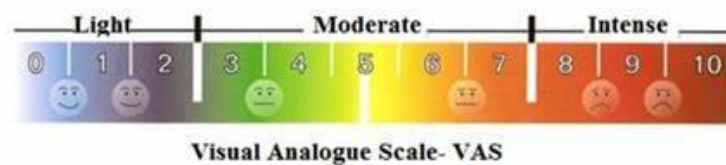
Pengkajian nyeri secara menyeluruh dapat dilakukan dengan pendekatan mnemonik PQRST, yang terdiri dari: P (provokasi atau faktor yang memperberat dan meringankan nyeri), Q (kualitas sensasi nyeri yang dirasakan, seperti tajam, tumpul, atau berdenyut), R (*region* atau lokasi nyeri dan penyebarannya ke area lain), S (skala nyeri atau persepsi subjektif pasien terhadap intensitas nyeri), serta T (*timing* atau pola waktu kemunculan dan lamanya nyeri berlangsung). Untuk penilaian nyeri akut, biasanya digunakan skala penilaian nyeri uni-dimensional yang berfokus pada pengukuran intensitas nyeri. Skala ini sangat sesuai untuk nyeri akut dan sering diterapkan dalam evaluasi efektivitas pemberian analgesik (Andarmoyo, 2013) dalam (Handayani, 2022). Skala penilaian nyeri uni-dimensional ini meliputi:

a. *Visual Analog Scale* (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) merupakan salah satu instrumen yang paling sering digunakan untuk mengukur intensitas nyeri secara subjektif. Alat ini berbentuk garis lurus sepanjang 10 cm yang berfungsi merepresentasikan spektrum nyeri, mulai dari kondisi tanpa nyeri hingga nyeri yang sangat hebat. Pasien diminta memberikan tanda pada titik tertentu pada garis tersebut, yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Kedua ujung garis biasanya dilengkapi dengan indikator berupa angka atau keterangan deskriptif untuk memandu interpretasi intensitas nyeri. Skala ini dapat disajikan secara vertikal maupun horizontal dan juga dapat dimodifikasi untuk menilai

hilangnya atau berkurangnya nyeri. VAS biasanya digunakan pada pasien anak usia di atas 8 tahun serta dewasa.

Kelebihan utama dari VAS adalah kemudahan dan kesederhanaannya dalam penggunaan. Akan tetapi, pada fase pascaoperatif, penggunaan Skala Analog Visual (VAS) cenderung menjadi kurang efektif. Hal ini disebabkan oleh perlunya keterlibatan koordinasi antara kemampuan visual dan motorik, serta tingkat konsentrasi yang memadai dari pasien dalam proses penilaiannya.



Gambar 4. *Visual Analogue Scale*

b. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala ini dikenal dengan kesederhanaannya, kemudahan pemahaman oleh pasien, dan memiliki sensitivitas terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Dibandingkan dengan VAS, skala ini lebih efektif khususnya dalam penilaian nyeri akut. Namun, terdapat sejumlah keterbatasan dalam penggunaan skala ini, antara lain terbatasnya kosakata untuk menggambarkan intensitas nyeri, ketidakmampuan untuk mengidentifikasi perbedaan nyeri secara rinci, serta asumsi bahwa setiap istilah memiliki jarak yang setara dalam pengukuran efek analgesik. Skala penilaian nyeri akut seperti *Numeric Rating Scale (NRS)* biasanya menggunakan rentang angka dari 0

hingga 10, dengan interpretasi bahwa angka 0 merepresentasikan tidak ada nyeri, angka 1–3 menunjukkan nyeri ringan, 4–6 menggambarkan nyeri sedang, dan angka 7–10 mengindikasikan nyeri berat.

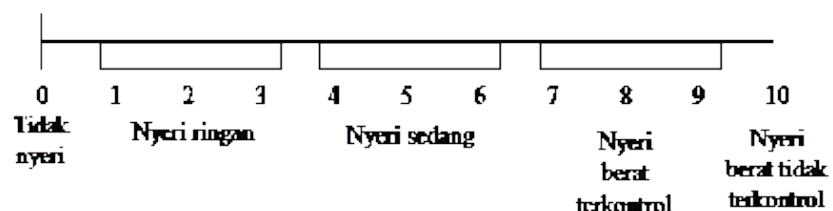


Gambar 5. *Numeric Rating Scale (NRS)*

c. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale (VRS) merupakan skala ordinal yang diikuti dengan kata sifat untuk menggambarkan intensitas nyeri. Dalam penilaiannya, kata sifat tersebut disusun secara berurutan dari tingkat nyeri terendah hingga tertinggi, yang membantu pasien mengomunikasikan tingkat rasa sakitnya dengan jelas.

Metode pengukuran dilakukan dengan meminta pasien untuk memilih tingkat nyeri yang sesuai dengan yang dirasa saat itu.



Gambar 6. *Verbal Rating Scale (NRS)*

d. *Wong Baker Face Pain Rating Scale*

Metode pengukuran nyeri ini dapat diterapkan pada pasien anak maupun oleh pemeriksa yang menilai nyeri berdasarkan ekspresi wajah.

Ekspresi wajah memiliki korelasi yang kuat dengan tingkat nyeri yang dirasakan, yang ditandai oleh ciri-ciri seperti alis menurun, bibir mengecil atau pipi terangkat, kerutan pada hidung atau bibir yang terangkat, serta mata yang tertutup. Salah satu alat penilaian yang menggunakan ekspresi wajah adalah *Wong-Baker FACES Scale*.



Gambar 7. *Wong Baker Face Pain Rating Scale*

D. Konsep Penatalaksanaan Kompres Hangat

1. Pengertian Kompres Hangat

Teknik kompres hangat merupakan salah satu intervensi keperawatan yang menggunakan media air hangat atau alat pemanas dengan tujuan utama untuk meredakan nyeri. Penerapan kompres hangat pada bagian punggung bawah, khususnya di area tulang belakang, dapat membantu menurunkan intensitas nyeri. Efek panas yang ditimbulkan berperan dalam meningkatkan aliran darah ke area yang mengalami tekanan, sehingga membantu memperbaiki sirkulasi dan mengurangi ketegangan otot (Putri, 2023). Pemberian terapi kompres hangat akan menghantarkan rangsangan suhu ke hipotalamus melalui medula spinalis, yang kemudian memicu dilatasi pembuluh darah perifer. Proses vasodilatasi ini berperan dalam membantu eliminasi zat-zat inflamasi

seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin dari area yang mengalami peradangan (L. P. Sari et al., 2020).

Penerapan kompres air hangat berkontribusi terhadap kelancaran sirkulasi darah dan vaskularisasi, yang kemudian memicu terjadinya vasodilatasi. Proses ini menghasilkan efek relaksasi pada otot karena peningkatan suplai nutrisi melalui darah ke jaringan otot, sehingga kontraksi otot dapat berkurang (Putri, 2023). Kompres hangat merupakan salah satu teknik terapi yang memanfaatkan suhu panas untuk memberikan tekanan pada area tubuh yang mengalami nyeri, guna menghasilkan respons fisiologis tertentu (L. P. Sari et al., 2020).

2. Tujuan Kompres Hangat

Pada penelitiannya Jacob, dkk. (2014) dalam (Fahlufi, 2019) menjelaskan tujuan pemberian kompres hangat sebagai berikut.

- a. Menstimulasi sirkulasi darah melalui pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi).
- b. Membantu meredakan nyeri dan mengurangi bendungan lokal dengan meningkatkan aliran darah ke jaringan.
- c. Memberikan sensasi hangat yang berkontribusi terhadap peningkatan kenyamanan pasien.
- d. Mendukung proses penyembuhan jaringan melalui peningkatan suplai oksigen dan nutrisi.
- e. Membantu mengatasi retensi urine dengan merelaksasi otot-otot saluran kemih.

- f. Mengurangi spasme atau ketegangan otot yang menyebabkan ketidaknyamanan.
- g. Mengurangi edema atau pembengkakan jaringan dengan memperlancar aliran limfatik.
- h. Menyeimbangkan suhu tubuh pasca aplikasi kompres dingin untuk mencegah hipotermia lokal.
- i. Meningkatkan suhu tubuh pada kondisi hipotermia ringan hingga sedang.

3. Manfaat Kompres Hangat

- a. Memperluas diameter pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah di jaringan yang terkena, sehingga memperbaiki perfusi dan proses penyembuhan.
- b. Pemberian panas pada otot dapat menurunkan ketegangan otot, sehingga memberikan efek relaksasi.
- c. Paparan panas juga dapat meningkatkan jumlah total leukosit dan memicu respons inflamasi, yang disertai dengan dilatasi pembuluh darah serta peningkatan sirkulasi dan permeabilitas kapiler (Fauziyah, 2013) dalam (Fahlufi, 2019).

4. Metode Penatalaksanaan Kompres Hangat

Intervensi kompres hangat dapat diaplikasikan pada punggung bagian bawah dengan menggunakan handuk yang telah direndam dalam air hangat dan diperas, atau melalui media seperti botol maupun buli-buli berisi air hangat. Suhu yang dianjurkan berada dalam rentang 38–40°C

atau jangan sampai terlalu panas dengan menyesuaikan kenyamanan klien yang akan dikompres dengan lama pemberian sekitar 15-20 menit (Putri, 2023) (L. P. Sari et al., 2020). Dalam praktik keperawatan yang lazim diterapkan, terapi kompres hangat umumnya dilaksanakan selama tiga hari secara berturut-turut dengan frekuensi dua kali dalam sehari, yakni pada waktu pagi dan sore (Pratintya et al., 2014) dalam (Lisa Dwi Aryani & Vioneery, 2023).

Meskipun terapi kompres hangat terbukti efektif dalam membantu meredakan nyeri, penggunaannya tidak direkomendasikan pada jaringan yang baru mengalami cedera, khususnya dalam 48 jam pertama pascakejadian, karena dapat memperparah kerusakan jaringan. Selain itu, aplikasi kompres hangat juga tidak dianjurkan pada luka terbuka atau area tubuh yang masih menunjukkan tanda-tanda inflamasi aktif, seperti pembengkakan (Pratintya et al., 2014) dalam (Lisa Dwi Aryani & Vioneery, 2023).

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

(Fitri, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2020; World Health Organization, 2016).

a. Data Subjektif

1) Identitas pasien

a) Nama pasien

Perawat menuliskan nama pasien yang sesuai dengan ejaan dan kartu identitas. Pemahaman perawat terhadap identitas pasien memungkinkan terbentuknya hubungan interpersonal yang positif, sehingga mempermudah perawat dalam menjalin kerja sama dan memberikan asuhan keperawatan secara efektif.

b) Usia

Usia pasien tergolong dalam kelompok usia produktif atau kategori usia berisiko tinggi terhadap kehamilan, mengingat kehamilan pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki potensi risiko yang lebih tinggi.

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien menjadi acuan dalam menyesuaikan metode penyampaian konseling, informasi, dan edukasi (KIE) agar sesuai dengan kemampuan pemahaman klien.

d) Pekerjaan

Tingkat sosial ekonomi pasien memengaruhi kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan nutrisi. Informasi ini juga membantu

perawat dalam menyusun strategi penyuluhan (KIE) terkait gizi selama kehamilan serta mengevaluasi keamanan jenis pekerjaan terhadap kondisi kehamilannya.

e) Suku atau bangsa

Memberikan dampak terhadap tradisi atau rutinitas yang dijalankan dalam kehidupan sehari-hari.

f) Agama atau kepercayaan

Memfasilitasi perawat dalam menyesuaikan penyampaian konseling, informasi, dan edukasi (KIE) agar selaras dengan ajaran, norma, agama, atau kepercayaan yang dianut oleh pasien.

g) Alamat

Dengan mengetahui alamat pasien, perawat dapat memahami lokasi tempat tinggal serta kondisi lingkungan pasien. Informasi ini berguna untuk mempermudah komunikasi dengan keluarga, menghindari kekeliruan identitas jika terdapat kesamaan nama, serta menunjang pelaksanaan kunjungan rumah.

h) Penanggung jawab

Biasanya orang terdekat pasien seperti suami atau ibu pasien atau keluarga.

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Pasien biasanya akan mengeluhkan nyeri punggung bawah di trimester III kehamilannya. Adapun pengkajian nyeri PQRST sebagai berikut.

- P (provokatif atau paliatif): perubahan anatomis beban tubuh dan mekanik selama mengandung anak yang belum lahir dan perubahan hormonal selama kehamilan pada struktur muskuloskeletal tulang belakang bagian bawah dan panggul (Omoke, et al, 2021) dalam (Prananingrum, 2022)
- Q (kualitas atau kuantitas): nyeri bersifat tumpul seperti dipukul (Prananingrum, 2022)
- R (*regional* atau area yang terpapar nyeri atau radiasi): pada punggung bawah (Prananingrum, 2022)
- S (skala): skala nyeri ringan 1–3 atau sedang 4–6 (Prananingrum, 2022)
- T (*timing* atau waktu): hilang timbul, pada saat tertentu saja terutama saat beraktivitas, dan berkurang jika istirahat (Prananingrum, 2022)

b) Riwayat kesehatan dahulu

Normal, jika ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya.

c) Riwayat kesehatan sekarang

Kondisi ibu dinyatakan normal dan sehat, tanpa riwayat penyakit kronis seperti asma, penyakit jantung, tuberkulosis, hipertensi, gangguan ginjal, diabetes melitus, atau penyakit lainnya. Adanya gangguan kesehatan selama kehamilan dapat berdampak secara tidak langsung terhadap proses kehamilan, baik bagi ibu maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Secara umum, kondisi dinyatakan dalam batas normal tanpa adanya riwayat penyakit infeksi menular dalam keluarga, baik dari pihak ibu maupun pasangan, seperti hepatitis, tuberkulosis, atau HIV/AIDS, yang berpotensi menyebar ke anggota keluarga lainnya. Selain itu, tidak ditemukan adanya riwayat penyakit keturunan seperti penyakit jantung koroner, diabetes melitus, asma, dan hipertensi, yang secara genetik dapat diwariskan dan berpotensi menimbulkan komplikasi terhadap kesehatan ibu selama kehamilan.

3) Riwayat obstetri

a) Riwayat haid

Menarche pada perempuan umumnya terjadi saat memasuki masa pubertas, yakni sekitar usia 12 tahun. Durasi menstruasi biasanya berlangsung antara 3 hingga 7 hari dengan volume darah menstruasi sekitar 50–80 cc, dan tidak mengalami koagulasi. Pada hari-hari awal, yaitu hari pertama hingga ketiga, darah yang

keluar cenderung lebih banyak, encer, dan berwarna merah terang. Sementara itu, pada hari keempat dan seterusnya, warna darah berubah menjadi merah kecoklatan. Selama periode menstruasi, sebagian perempuan mungkin mengalami gejala tidak nyaman, seperti nyeri punggung, perasaan tidak tenang, nyeri payudara, serta ketidaknyamanan lainnya yang umumnya disebabkan oleh perubahan kadar hormon. Informasi terkait Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sangat penting sebagai acuan dalam menentukan estimasi waktu persalinan.

b) Riwayat kehamilan sekarang

Pemeriksaan kehamilan (*antenatal care/ANC*) dianjurkan dilakukan minimal empat kali selama masa kehamilan, sesuai dengan standar pelayanan kehamilan. Frekuensi kunjungan yang lebih sering dapat membantu dalam pemantauan status kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin secara lebih optimal.

c) Riwayat perkawinan

Informasi yang dikumpulkan mencakup nama pasien, jumlah pernikahan yang pernah dijalani, serta usia pasien dan suami saat menikah, guna membantu dalam mengidentifikasi jenis infertilitas yang mungkin dialami.

d) Riwayat KB

Riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya perlu diperhatikan, karena beberapa jenis alat kontrasepsi dapat memberikan dampak negatif terhadap janin, ibu, atau keduanya. Penggunaan kontrasepsi oral yang tidak dihentikan akibat kehamilan yang tidak disadari berpotensi mengganggu proses organogenesis pada janin (Ratnawati, 2017).

4) Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

a) Pola nutrisi

Pasien menjalani pola makan teratur tiga kali sehari dengan komposisi gizi seimbang. Asupan karbohidrat dibatasi, sementara konsumsi sayuran dan buah-buahan segar ditingkatkan. Kenaikan berat badan selama kehamilan diupayakan tidak melebihi 0,5 kg per minggu.

b) Pola eliminasi

Ibu hamil umumnya berisiko mengalami konstipasi akibat peningkatan hormon progesteron. Selain itu, perubahan warna feses menjadi kehitaman sering disebabkan oleh konsumsi tablet zat besi (Fe) selama kehamilan. Frekuensi buang air kecil (BAK) juga cenderung meningkat, disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar, terutama akibat desakan kepala janin terhadap kandung kemih.

c) Pola personal hygiene

Kebersihan kulit dijaga dengan mandi dua kali sehari menggunakan sabun untuk memastikan tubuh tetap bersih. Selama kehamilan, perawatan payudara penting dilakukan sebagai persiapan terhadap fungsi fisiologisnya dalam memproduksi air susu ibu (ASI) bagi bayi yang baru lahir. Perawatan puting, termasuk teknik pemijatan atau pemutaran, sangat dianjurkan guna mendukung kelancaran menyusui.

d) Pola istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu hamil dapat terganggu akibat kontraksi uterus (his) serta penurunan bagian terbawah janin ke pintu atas panggul (PAP), yang menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Istirahat dan tidur memiliki peran penting bagi ibu hamil, mengingat selama kehamilan daya tahan tubuh dan kondisi kesehatan secara umum cenderung menurun. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk mendapatkan waktu istirahat yang lebih panjang, yaitu sekitar 10–11 jam per hari, termasuk tidur siang guna menjaga kebugaran fisik dan mental.

e) Psikologis dan sosiospiritual ibu

Trimester akhir kehamilan umumnya ditandai dengan dominasi emosi positif, yang muncul seiring dengan semakin dekatnya waktu persalinan dan kelahiran bayi. Namun, pada sekitar bulan kedelapan, ibu hamil dapat mengalami penurunan semangat atau

gejala depresi akibat bertambahnya ukuran janin dan meningkatnya ketidaknyamanan fisik. Sekitar dua minggu menjelang persalinan, sebagian besar wanita mulai merasakan antusiasme dan kegembiraan. Respons emosional calon ibu terhadap persalinan sangat dipengaruhi oleh tingkat kesiapan dan persepsinya terhadap kehamilan. Faktor-faktor yang berperan dalam kemampuan mengatasi fase krisis selama kehamilan meliputi persepsi individu terhadap pengalaman kehamilan, dukungan situasional (yang mencakup keluarga atau pihak lain yang memberikan bantuan, perawatan, dan dukungan emosional), serta mekanisme coping, yaitu kemampuan atau keterampilan individu dalam menyelesaikan masalah dan mengelola stres.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum: keadaan umum cukup

2) Vital Sign

a) Tekanan Darah

Tekanan darah sistolik 90–140 mmHg dan diastolik 60–90 mmHg.

b) Nadi: 80 – 120 x/menit

c) Frekuensi napas: 12–20 x/menit

d) Suhu Tubuh: 36,5 – 37,5 °C

e) Berat Badan

Berdasarkan pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta *World Health Organization* (WHO), peningkatan berat badan selama masa kehamilan direkomendasikan berada dalam rentang 6,5 hingga 16,5 kilogram, yang disesuaikan dengan indeks massa tubuh (IMT) ibu sebelum kehamilan. Kenaikan berat badan tersebut berperan penting dalam menunjang proses pertumbuhan janin sekaligus mempertahankan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan berlangsung.

f) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ukuran lingkar lengan atas (LILA) $\geq 23,5$ cm pada ibu hamil menunjukkan status gizi yang cukup dan tidak termasuk dalam kategori risiko kekurangan energi kronis (KEK).

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Bentuk kepala normosefal, simetris, tanpa adanya benjolan, luka, ataupun tanda-tanda infeksi. Kulit kepala bersih dan tidak ditemukan kelainan.

b) Rambut

Rambut berwarna hitam, tampak lebat, tidak berketombe, serta tidak mengeluarkan bau tidak sedap. Tidak ditemukan kerontokan berlebih.

c) Muka

Terdapat hiperpigmentasi di area wajah (*chloasma gravidarum*), suatu kondisi yang umum terjadi pada trimester III akibat peningkatan kadar *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH). Wajah tampak pucat dan sembab ringan, berkaitan dengan kelelahan.

d) Mata

Sklera tampak anikterik, konjungtiva menunjukkan tanda anemia ringan (pucat). Fungsi visual tetap baik. Terdapat kantung mata yang sedikit sembab akibat gangguan tidur, yang berhubungan dengan nyeri punggung.

e) Hidung

Lubang hidung bersih, tidak ditemukan sekret, polip, maupun tanda peradangan.

f) Telinga

Telinga bersih, tanpa serumen yang menumpuk. Tidak ada nyeri tekan atau tanda infeksi.

g) Mulut

Mukosa mulut dalam kondisi bersih, kelembaban cukup, tidak ditemukan lesi, stomatitis, atau sariawan. Gigi tidak mengalami pengeroposan. Kebersihan mulut baik.

h) Leher

Tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening, massa, ataupun pembesaran kelenjar tiroid (struma). Leher dalam kondisi normal.

i) Dada

- Paru-paru: Bunyi napas vesikuler terdengar normal pada seluruh lapang paru, tidak ditemukan wheezing maupun ronki.
- Jantung: Bunyi jantung S1 dan S2 terdengar jelas, tidak ada murmur. Frekuensi dan irama jantung dalam batas normal.

j) Payudara

Payudara tampak membesar dan tegang, sesuai dengan usia kehamilan. Areola dan puting menunjukkan hiperpigmentasi fisiologis. Tidak ditemukan benjolan patologis. Kolostrum belum tampak keluar.

k) Aksila

Palpasi ketiak tidak menunjukkan pembesaran kelenjar getah bening atau massa abnormal. Tidak ada nyeri tekan.

l) Abdomen

- Perut membesar sesuai usia kehamilan. Terdapat *striae gravidarum* (*striae livida*) akibat peregangan kulit dan pengaruh hormonal. *Linea nigra* tampak jelas.
- Leopold I: Saat melakukan palpasi pada bagian fundus uteri, ditemukan bagian yang terasa lunak dan tidak memantul, yang menunjukkan bahwa bokong janin berada di bagian atas rahim. Ketinggian fundus sesuai dengan usia kehamilan, menandakan pertumbuhan janin berjalan sesuai harapan.
 - Leopold II: Pada salah satu sisi uterus teraba struktur memanjang dan padat, yang diidentifikasi sebagai punggung janin.
 - Leopold III: Di bagian bawah rahim terdeteksi bagian yang berbentuk bulat, keras, dan dapat melenting, yang merupakan kepala janin
 - Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu saat palpasi (*divergen*), hal ini menandakan bahwa bagian bawah janin telah mulai memasuki pintu atas panggul (PAP), menunjukkan kesiapan janin untuk proses kelahiran.
 - DJJ/Denyut Jantung Janin (terdengar jelas): Terdengar jelas di bagian lateral bawah umbilikus, dengan frekuensi 140 kali/menit (normal 120–160 x/menit sesuai standar WHO & Kemenkes RI.

m)Punggung

Postur tubuh menunjukkan lordosis fisiologis kehamilan trimester III. Terdapat nyeri tekan dan spasme otot pada punggung bagian bawah, sesuai keluhan utama pasien. Kondisi ini sering terjadi akibat pergeseran titik berat tubuh dan peregangan *ligamentum pelvis*.

n) Genetalia

Vulva tampak bersih, tanpa edema, varises, perubahan warna kebiruan, atau perdarahan pervaginam. Tidak terdapat lesi seperti kondiloma.

o) Ekstremitas

- Ekstremitas atas: Simetris, tidak ditemukan pembengkakan, luka, atau nyeri tekan
- Ekstremitas bawah: Simetris, tidak tampak edema atau varises. Refleks patella dalam batas normal. Tidak terdapat tanda-tanda tromboflebitis.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan diperoleh melalui suatu evaluasi klinis yang bertujuan mengidentifikasi respons seseorang terhadap kondisi medis atau dinamika kehidupan yang tengah dihadapi, baik yang telah nyata terjadi maupun yang berpotensi muncul. Penetapan diagnosa ini berguna untuk memahami bagaimana individu, keluarga, atau kelompok masyarakat bereaksi terhadap permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan yang dialaminya (PPNI, 2017). Dengan kata lain, diagnosis keperawatan

merupakan keputusan klinis yang dibuat berdasarkan analisis terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dihadapi oleh individu, keluarga, atau masyarakat, baik secara aktual maupun potensial.

Salah satu diagnosa keperawatan yang umum dijumpai pada ibu hamil trimester akhir yang mengalami keluhan nyeri punggung adalah nyeri akut, yang disebabkan oleh faktor fisiologis seperti peningkatan beban janin. Kondisi ini ditunjukkan melalui keluhan nyeri, ekspresi wajah meringis, postur tubuh yang defensif, tekanan darah dan denyut nadi yang meningkat, serta gangguan tidur (D.0077) (Lestari & Rahmayanti, 2023; PPNI, 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2018), intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan mengacu pada pengetahuan ilmiah dan pertimbangan klinis yang tepat, guna mencapai tujuan hasil keperawatan yang diinginkan. Pada kasus ibu hamil trimester ketiga yang mengeluhkan nyeri punggung, intervensi dilakukan sesuai dengan diagnosis keperawatan utama, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dengan demikian intervensi dan luaran yang dapat diterapkan adalah sebagai berikut (D.0077) (Lestari & Rahmayanti, 2023; PPNI, 2017).

Tabel 1. Luaran dan Intervensi Nyeri Akut

Tujuan	Intervensi
<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik (PPNI, 2019) 	<p>Manajemen Nyeri (SIKI 1.08238) (PPNI, 2018)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Memonitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur 4. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode, dan periode nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian analgetik

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan intervensi keperawatan merupakan proses penerapan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya dalam tahapan perencanaan, dengan tujuan membantu klien mencapai kondisi kesehatan

yang optimal. Pada fase ini, perawat tidak seharusnya bertindak secara individual, melainkan perlu berkolaborasi secara terintegrasi dengan seluruh tenaga kesehatan yang tergabung dalam tim pelayanan kesehatan (PPNI, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam rangkaian proses keperawatan yang dilakukan dengan cara membandingkan secara sistematis dan terstruktur antara pencapaian hasil dengan tujuan atau indikator yang telah dirumuskan sebelumnya. Kegiatan ini bersifat berkelanjutan dan melibatkan kerja sama aktif antara klien dan tim kesehatan. Jika hasil yang diharapkan telah tercapai, maka intervensi keperawatan dapat dihentikan. Namun, bila hasil belum sesuai, maka proses keperawatan harus dimulai kembali dengan melakukan pengkajian ulang terhadap kondisi pasien (PPNI, 2019).