

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung bawah di Puskesmas Wagir. Langkah pertama yang dilakukan oleh peneliti yakni, peneliti melakukan identifikasi pada responden sesuai dengan penetapan kriteria responden yang telah ditetapkan. Selanjutnya pasien tersebut diminta bantuan kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Setelah memberikan kesediaan dengan menandatangani dokumen informed consent untuk menjadi responden kemudian pasien ditetapkan menjadi responden dalam penelitian ini untuk kemudian digali lebih mendalam sesuai dengan proses keperawatan. Pada tahap pengkajian ini peneliti melakukan pengkajian keperawatan secara sistematis dan menyeluruh terhadap pasien sebagai responden penelitian sesuai dengan format pengkajian asuhan keperawatan maternitas Puskesmas Wagir.

Data khusus pasien pada studi kasus ini adalah mengenai nyeri punggung bawah pada pasien ibu hamil trimester III. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada pasien menunjukkan bahwa pasien Ny. L usia 21 tahun, dengan kehamilan trimester III usia kehamilan 30–31 minggu datang ke Puskesmas Wagir di Poli Ibu dan Anak pada tanggal 07 Desember 2024 dengan keluhan nyeri pada punggung bawah sejak memasuki minggu terakhir trimester II kehamilan. Ny. L telah melakukan pemeriksaan namun tidak kunjung membaik

hingga hari ini, pasien mengeluhkan aktivitas sehari-hari berkurang, dan pada malam hari tidur sering terbangun karena nyeri punggung bawah.

P: peningkatan BB janin pada kehamilan trimester III

Q: nyeri terasa seperti tertekan dan terjepit

R: punggung bagian bawah

S: skala nyeri 5

T: nyeri terasa hilang timbul, terutama saat berdiri atau duduk lama, menunduk, aktivitas, dan tidur di malam hari, terasa lebih baik saat punggung di usap lembut.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pada area kepala (wajah) pasien tampak meringis saat punggung terasa nyeri. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah: 127/70 mmHg dalam rentang normal, nadi: 93 x/mnt dalam rentang normal. Tinggi badan pasien diketahui 147 cm dan pada pemeriksaan berat badan saat ini 07/12/2024 adalah 52,5 kg (IMT 24,2), pasien juga menyatakan berat badannya sebelum hamil adalah 44 kg (IMT 20,3). Dapat disimpulkan kenaikan berat badan Ny. L selama hamil normal yaitu 8,5 kg. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) diperoleh nilai 27 cm yang berarti dalam rentang normal untuk ibu hamil.

Pemeriksaan fisik khusus selanjutnya pada punggung, setelah dilakukan observasi bentuk tulang punggung/postur tubuh Ny. L lordosis, tidak ada kelainan luka/benjolan/massa. Pasien mengeluhkan nyeri pada punggung bagian bawah, sehingga aktivitas berkurang.

Pada pemeriksaan pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pola istirahat dan tidur Pasien tidur 4–5 jam dan tidur siang 1–2 jam, terkadang sering terbangun karena nyeri punggung terasa. Pada mobilisasi dan latihan menunjukkan tingkat mobilisasi sedang (aktivitas berkurang dibandingkan saat sebelum hamil), pasien menerapkan jalan pagi rutin 30 menit setiap hari, pasien tampak bersikap protektif dengan mengurangi aktivitas, saat berjalan tampak memegang punggung bawah, dan berhati-hati saat menempatkan posisi tubuh. Berdasarkan data penunjang yang didapat pada hasil pemeriksaan USG abdomen kehamilan diperoleh data usia kehamilan Ny. L: 30–31 Minggu, dengan jenis kelamin janin: laki-laki, dan TBJ (Tafsiran Berat Janin): 1500 gram sesuai dengan usia pertumbuhan dan perkembangan janin.

Kehamilan trimester III adalah masa pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat berlangsung pada triwulan 3 kehamilan minggu 28–40 minggu yang berpengaruh pada fisik dan psikologis ibu (Indah Dewi Ridawati, Jhon Feri, 2024). Perubahan anatomis yang terjadi selama kehamilan trimester III menjadi tantangan fisik tersendiri bagi ibu hamil. Pada masa ini, terjadi peningkatan berat badan sekitar 0,5 kg per minggu, atau secara keseluruhan berkisar antara 6,5 kg hingga 16,5 kg tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) ibu sebelum hamil (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019) dalam (Nugrahaeni, 2021).

Selain itu, sistem muskuloskeletal juga mengalami adaptasi, termasuk pemendekan otot abdomen akibat pembesaran uterus. Kondisi ini menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah anterior, yang kemudian

menimbulkan ketidakseimbangan pada otot-otot di sekitar panggul dan punggung bawah. Tegangan pada ligamen serta peningkatan lordosis di daerah lumbal menjadi penyebab utama timbulnya nyeri punggung bagian bawah (Purnamasari, 2019) dalam (L. P. Sari et al., 2020). Keluhan nyeri punggung ini umumnya dialami oleh ibu hamil pada trimester kedua dan ketiga (Ella Khairunnisa et al., 2022).

Berdasarkan penelitian Prananingrum (2022) menyebutkan bahwa rasa nyeri punggung yang dialami ibu hamil trimester III dapat berada pada rentang nyeri ringan hingga sedang, nyeri terasa tumpul seperti dipukul, dan muncul secara hilang timbul. Menurut Linden (2012) yang dikutip oleh Handayani (2022), terdapat sejumlah faktor yang meningkatkan kerentanan ibu hamil terhadap nyeri punggung. Faktor-faktor tersebut mencakup peningkatan tekanan pada otot-otot punggung, melemahnya otot perut, serta terjadinya pelunakan pada ligamen dan sendi sebagai bagian dari perubahan fisiologis tubuh dalam rangka mempersiapkan proses persalinan.

Nyeri punggung yang tidak ditangani secara tepat selama masa kehamilan dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada ibu hamil, yang berpotensi meningkatkan tingkat stres serta menyebabkan perubahan fisik yang signifikan. Kondisi ini juga dapat memengaruhi sekresi hormon oksitosin, sehingga menghambat kontraksi uterus yang optimal, memperpanjang proses persalinan, serta berisiko berkembang menjadi nyeri punggung kronis yang lebih sulit untuk ditangani maupun disembuhkan (Rasyid & Igirisa, 2019 dalam (Sari et al., 2020); (Hanifah et al., 2022; Maryati & Yanti, 2022).

Berdasarkan paparan di atas, menurut peneliti Ny. L dalam masa kehamilan trimester III nya masih dalam tahap perkembangan dan pertumbuhan ibu dan bayi yang normal. Faktor terbesar Ny. L mengalami nyeri punggung di trimester III ialah karena pertumbuhan janin dalam kandungannya dimana menurut hasil USG berat badan janin ialah 1500 gram yang telah sesuai dengan perkembangan usia janin pada usia kehamilan 30-31 minggu. Faktor lain yang pasti ialah Ny. L mengalami perubahan fisiologis pada otot muskuloskeletal dimana terjadi otot-otot perut melemah sehingga perubahan gravitasi yang lebih condong ke depan (lordosis), dan menyebabkan terjadinya penekanan pada otot punggung bagian belakang, adanya reaksi selama kehamilan terjadi relaksasi ligamen dan sendi. Mengingat keterlambatan penanganan pada nyeri ibu hamil trimester III dapat menyebabkan komplikasi yang buruk, maka perlu adanya penanganan yang efektif akan hal ini agar keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Hasil data yang diperoleh dari pengkajian pada pasien Ny. L ditemukan diagnosa keperawatan utama ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kehamilan trimester III/peningkatan berat badan janin) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mengurangi aktivitas fisik), frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, dan tekanan darah meningkat (D.0077) (PPNI, 2017).

Pada ibu hamil trimester III, perubahan fisiologis yang terjadi berkontribusi terhadap munculnya keluhan nyeri punggung bawah.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Linden (2012) dalam Handayani (2022), kondisi ini disebabkan oleh adanya tekanan yang meningkat pada otot-otot punggung, kelemahan otot-otot perut akibat peregangan uterus, serta relaksasi ligamen dan sendi yang terjadi secara fisiologis sebagai bentuk adaptasi tubuh untuk mempermudah proses persalinan. Perubahan tersebut menimbulkan ketegangan otot dan gangguan keseimbangan postur, sehingga menimbulkan rasa nyeri, khususnya di daerah punggung bawah (Lestari & Rahmayanti, 2023).

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).

Dalam asuhan keperawatan, keluhan tersebut dapat dikaji sebagai masalah nyeri akut. Diagnosis keperawatan nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Pada kasus ibu hamil trimester III, nyeri punggung seringkali merupakan respons terhadap tekanan biomekanik dan perubahan struktural tubuh selama masa kehamilan, yang termasuk ke dalam agen pencedera fisiologis (Amin & Novita, 2022). Menurut penelitian dari Yosepa, et all (2013) dalam Miratu Megasari (2015) nyeri punggung mencapai puncak pada minggu ke 24 sampai dengan

minggu ke 28, tepat sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik maksimum.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Dewi Ridawati, Jhon Feri (2024), pada penelitiannya studi kasus dengan penerapan prenatal yoga pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung mengambil diagnosa keperawatan nyeri akut (D.0077). Penelitian Amin & Novita (2022) juga menetapkan diagnosa keperawatan nyeri akut pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung yang akan diberikan terapi senam hamil untuk mengurangi rasa nyeri tersebut.

Menurut peneliti, identifikasi dan penetapan diagnosa keperawatan yang tepat sangat penting untuk menentukan intervensi yang sesuai. Nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil trimester III dirasakan tidak lebih dari tiga bulan, sehingga dapat digolongkan sebagai nyeri akut. Dengan penyebab utamanya karena adanya perubahan fisiologis tubuh ibu hamil trimester III dengan adanya peningkatan berat badan janin, yang ditandai dengan adanya data subjektif dan objektif yang mendukung untuk mengangkat diagnosa nyeri akut (D.0077). Dengan demikian salah satu pendekatan non-farmakologis seperti kompres hangat diperkirakan dapat membantu mengurangi intensitas nyeri tersebut.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan peneliti terhadap pasien Ny. L sebagai responden dalam penelitian ini didasarkan pada diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan peneliti. Hal tersebut sesuai

dengan PPNI (2018) bahwa setelah proses penetapan diagnosis, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana serta tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi, mencegah, maupun mengatasi masalah keperawatan yang dihadapi oleh pasien. Dalam tahap perencanaan, dua elemen penting yang perlu disusun mencakup perumusan luaran keperawatan yang diinginkan dan penyusunan intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mencapai luaran tersebut secara efektif (PPNI, 2019).

Pada perencanaan keperawatan terhadap pasien Ny. L akan dilakukan intervensi manajemen nyeri selama 3x24 jam. Dengan harapan luaran menurut SLKI, setelah dilakukan intervensi manajemen nyeri dengan kompres air hangat selama 20 menit tingkat nyeri menurun. Hal tersebut sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019) yang menyatakan bahwa dalam kurun waktu perawatan tertentu, setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik (PPNI, 2017).

Berdasarkan PPNI (2018), rencana tindakan keperawatan pada pasien Ny. L akan menerapkan manajemen nyeri berupa kompres air hangat. Pemberian kompres hangat pada area punggung bawah, khususnya di sepanjang tulang belakang, dapat membantu meredakan nyeri. Pemberian kompres hangat akan disesuaikan dengan menggunakan standar prosedur operasional yang telah

dibuat oleh PPNI. Dimana salah satu indikasi untuk melakukan kompres hangat ialah untuk menurunkan tingkat nyeri (PPNI, 2021).

Terapi kompres hangat merupakan salah satu bentuk terapi komplementer, terapi komplementer dikenal sebagai pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang mempengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Hasil terapi yang telah terintegrasi tersebut ada yang telah lulus uji klinis sehingga sudah disamakan dengan obat modern. Kondisi ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia sebagai makhluk yang holistik (bio, psiko, sosial, dan spiritual) (Widyatuti, 2008). Penelitian Ayu (2024) menunjukkan hasil bahwa kompres hangat efektif untuk menurunkan tingkat nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Efek panas dari kompres berperan dalam meningkatkan aliran darah ke area yang nyeri, sehingga membantu melancarkan sirkulasi yang sebelumnya terhambat akibat tekanan di sekitar jaringan tersebut (Putri, 2023).

Pada dasarnya, kompres hangat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat dapat digunakan untuk mengurangi maupun meredakan rangsangan pada ujung saraf atau memblokir arah berjalannya impuls nyeri menuju ke otak meradang (Tamsuri & Hareni, 2011) dalam (Fahlufi, 2019).

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).

Menurut peneliti penerapan intervensi manajemen nyeri pada pasien Ny. L telah sesuai dengan SIKI dan peneliti menambahkan terapi komplementer nonfarmakologi dengan penerapan kompres air hangat sebagai suatu keterbaruan yang dinilai dapat meringankan keluhan nyeri punggung bawah pada Ny. L sebagai ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan nyeri akut. Intervensi pada pasien yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada penerapan dan penulisan kriteria hasil pada pasien Ny. L telah sesuai dengan SLKI (Standart Luaran Keperawatan Indonesia) dan penerapan SPO telah sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan oleh PPNI. Hal ini digunakan sebagai capaian untuk meningkatkan kualitas hidup Ny. L dengan mengurangi nyeri punggung, untuk menghindari kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi di masa mendatang jika nyeri punggung tidak segera ditangani.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan profesional yang dilaksanakan oleh perawat sebagai upaya untuk mendampingi pasien dalam proses pemulihan dari kondisi kesehatan yang terganggu menuju kondisi kesehatan yang optimal, sesuai dengan tujuan dan indikator hasil yang telah ditetapkan sebelumnya.

Pelaksanaan intervensi keperawatan terhadap pasien Ny. L di Puskesmas Wagir dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis guna mengatasi keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Sesuai dengan SIKI, tindakan yang dilakukan pada Ny. L tidak luput dari proses observasi yang meliputi mengidentifikasi karakteristik nyeri yang dialami Ny. L, terapeutik dengan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan memfasilitasi untuk tidur, adapun edukasi ialah pemberian edukasi terkait dengan penyebab nyeri dan cara pemberian kompres air hangat dan manfaatnya, dan kolaborasi telah dilakukan dengan dokter, gizi, dan bidan di Puskesmas Wagir terkait pelaksanaan kompres hangat dan kebutuhan gizi harian pada ibu hamil dengan nyeri punggung.

Salah satu terapi komplementer nonfarmakologis yang diterapkan dalam penelitian ini ialah memberikan kompres air hangat pada bagian punggung bawah Ny. L selama 15–20 menit. Evaluasi terhadap efektivitas tindakan dilakukan dalam rentang waktu 30–60 menit setelah terapi diberikan, sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dirancang sebelumnya. Terapi kompres air hangat dilakukan menggunakan kantong buli-buli dengan suhu air hangat antara 37–40°C, dan penyesuaian suhu disesuaikan dengan tingkat

kenyamanan pasien pada saat itu. Pasien juga disilahkan oleh perawat untuk melakukan kompres air hangat secara mandiri saat malam hari sebelum tidur, kompres hangat dapat dilakukan 2 kali dalam sehari. Pasien menegaskan kompres hangat kedua dilakukan rutin menjelang tidur malam sejak pertemuan pertama.

Tindakan kompres air hangat dilakukan dengan suhu air hangat 37-40°C ke permukaan tubuh dan dikompreskan 20 menit (Putri, 2023). Di sisi lain, Novelia et al. (2021) menyatakan bahwa kompres air hangat ini dapat dilakukan 2 sampai dengan 3 kali dalam sehari, hal ini diulangi hingga 7 sampai dengan 14 hari untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Hal ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu hamil (Andreinie 2016) dalam (Murdiyanti, 2024). Penerapan kompres air hangat dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu menggunakan handuk yang direndam dalam air hangat lalu diperas sebelum ditempelkan pada area yang nyeri, atau dengan memanfaatkan botol yang diisi air hangat sebagai media penghantar panas ke permukaan tubuh yang dituju (L. P. Sari et al., 2020).

Pelaksanaan intervensi oleh peneliti selaras dengan studi yang dilakukan oleh Nurfaizah et al. (2023) yang melaporkan pada ibu hamil trimester III, pemberian kompres hangat signifikan mengurangi nyeri punggung ( $p = 0,000$ ) dibanding kontrol. Kompres hangat (*moist heat*) memicu vasodilatasi, meningkatkan aliran darah, metabolisme jaringan, dan mengurangi spasme otot serta nyeri kronis melalui peningkatan aliran oksigen (Novelia et al., 2021).

Vasodilatasi ini berperan dalam mengeliminasi mediator inflamasi seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin, yang pada akhirnya menurunkan intensitas nyeri, mencegah kejang otot, serta meningkatkan kenyamanan bagi ibu hamil (L. P. Sari et al., 2020).

Menurut peneliti, hal ini merupakan implementasi yang tepat, mudah, efektif, dan bernilai ekonomis untuk diterapkan pada pasien ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung. Pada penerapannya Ny. L telah diberikan kompres air hangat dengan menggunakan kantong kompres air hangat dengan suhu 38-40°C yang nyaman untuk pasien. Dalam pelaksanaannya pasien merasa lebih nyaman dan terbantu dan mengatakan akan sering melakukan kompres hangat secara mandiri. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu untuk mempelajari cara penerapan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri punggung agar dapat dilakukan secara mandiri.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan fase penutup dalam rangkaian proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan serta pencapaian hasil dari intervensi keperawatan yang telah dilakukan. Penilaian hasil bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai sebagai dampak dari intervensi yang telah dilakukan. Di sisi lain, evaluasi terhadap proses menitikberatkan pada penelusuran kemungkinan adanya kesalahan atau ketidaksesuaian dalam setiap tahapan, mulai dari pengumpulan data (pengkajian), penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga tahap evaluasi. Hasil dari evaluasi ini

digunakan sebagai dasar pertimbangan untuk menentukan apakah pasien sudah dapat dihentikan dari siklus asuhan keperawatan, atau diperlukan penyusunan kembali intervensi melalui proses pengkajian ulang (PPNI, 2019).

Tinjauan kasus pada Ny. L, seorang ibu hamil trimester ketiga yang mengalami keluhan nyeri punggung bawah, menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan berupa manajemen nyeri melalui terapi kompres air hangat, terjadi penurunan tingkat nyeri yang signifikan berdasarkan hasil evaluasi. Hal ini dibuktikan dengan data subjektif dan objektif dari hasil observasi yang diantaranya: pasien menyatakan terasa lebih nyaman dan nyeri pada punggung bawah berkurang dengan skala nyeri 2, tidur lebih nyenyak, dan pasien mengatakan sudah bisa sedikit demi sedikit melakukan pekerjaan rumah tangga ringan dengan menyapu, mencuci piring, pasien tampak meringis berkurang, sikap protektif berkurang (saat berjalan tampak memegang punggung bawah, dan berhati hati saat menempatkan posisi tubuh berkurang), nadi: 88 x/menit, tekanan darah: 120/66 mmHg, dan klasifikasi nyeri sebagai berikut.

P: gangguan fisiologis kehamilan trimester III (peningkatan BB janin pada kehamilan trimester III)

Q: nyeri terasa seperti tertekan dan terjepit

R: punggung bagian bawah

S: skala nyeri 2

T: nyeri terasa hilang timbul, namun sudah terlampau membaik sejak dilakukan kompres hangat rutin

Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dalam penelitian ini merujuk pada pendekatan teori gerbang kendali (*Gate Control Theory*), yang menjelaskan bahwa sistem saraf memiliki mekanisme seperti "gerbang" yang dapat mengatur masuknya impuls nyeri menuju sistem saraf pusat. Ketika gerbang dalam keadaan terbuka, impuls nyeri dari perifer diteruskan ke otak sehingga individu merasakan sensasi nyeri. Namun, jika gerbang tersebut tertutup, transmisi impuls nyeri terhambat sehingga persepsi nyeri tidak dirasakan oleh otak (L. P. Sari et al., 2020).

Pasca pelaksanaan intervensi, kondisi nyeri punggung yang dialami oleh Ny. L menunjukkan adanya perbaikan, meskipun keluhan belum sepenuhnya hilang. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2024) yang mengungkapkan bahwa pemberian kompres hangat terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga. Studi lain oleh Khosravan et al. (2018) juga membuktikan bahwa pemberian kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil dengan intervensi berulang selama beberapa hari. Oleh karena itu, intervensi ini dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk terapi komplementer yang direkomendasikan dalam praktik keperawatan maternitas..

Intervensi berupa kompres air hangat yang diberikan kepada pasien bekerja sebagai salah satu metode non-farmakologis untuk membantu menutup gerbang nyeri tersebut. Efek hangat dari kompres menstimulasi serabut saraf besar yang kemudian menghambat transmisi impuls dari serabut nyeri ke spinal cord, sebelum mencapai hipotalamus. Akibatnya, persepsi nyeri pada pasien

berkurang. Hal ini membuktikan bahwa kompres hangat tidak hanya memberikan kenyamanan fisik, tetapi juga secara fisiologis berkontribusi dalam pengendalian nyeri berdasarkan mekanisme neurologis yang telah dijelaskan dalam teori gerbang kendali (Despita, 2023). Hal ini selaras dengan penelitian oleh Tashani et al. (2017) yang menunjukkan bahwa aplikasi panas lokal dapat mengurangi nyeri muskuloskeletal melalui aktivasi serabut saraf besar (A-beta) yang menghambat transmisi sinyal dari serabut kecil (A-delta dan C-fiber) yang bertanggung jawab terhadap nyeri.

Dalam proses evaluasi dilakukan dengan menerapkan instrumen penilaian nyeri secara subjektif dengan menggunakan indikator penilaian nyeri VAS (*Visual Analog Scale*). *Visual Analog Scale* 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 (Andarmoyo, 2013) dalam (Handayani, 2022).

Menurut peneliti, evaluasi dari implementasi yang dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian, yaitu: Pasien Ny. L dengan evaluasi tingkat nyeri menurun setelah 3 hari pasca implementasi kompres hangat. Sebagai tindak lanjut Ny. L dapat menerapkan kompres air hangat secara mandiri di rumah saat nyeri punggung dirasa mengganggu. Pengetahuan kompres hangat untuk mengatasi nyeri punggung bawah ini penting untuk diketahui oleh ibu hamil trimester III yang lain. Menurut peneliti, penilaian dengan menggunakan

*Visual Analog Scale* juga dinilai dapat memudahkan penentuan pasien dalam menilai nyeri yang dirasa dibantu dengan gambaran visual wajah dan keterangan pada setiap angkanya. Hal ini juga memudahkan perawat dalam menilai nyeri yang sedang dirasakan oleh pasien, sehingga meningkatkan nilai empati dan pentingnya penatalaksanaan nyeri punggung ini.