

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Penyakit Nyeri Punggung

1. Definisi

Nyeri punggung saat hamil merupakan terjadi karena adanya perubahan hormon kehamilan yang meningkatkan hormon relaksan (hormon yang membuat otot relaksasi dan lemas). Faktor predisposisi lainnya yang menyebabkan nyeri punggung berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur tubuh karena pembesaran uterus, nyeri punggung terdahulu dan peregangan yang berulang. Selain itu, nyeri punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat berdiri, duduk, berbaring, dan bahkan saat melakukan aktivitas rumah. Nyeri punggung pada ibu hamil dapat menimbulkan kesulitan berjalan. Nyeri punggung ini dapat bersifat muskuloskeletal atau dapat berhubungan dengan gangguan panggul seperti infeksi. Komplikasi lain dari nyeri punggung adalah perburukan mobilitas yang dapat menghambat aktivitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu, insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas. Sebanyak 57,7% nyeri punggung bawah ini mengganggu ibu hamil dalam (Agustina *et al.*, 2024).

Dari segi faktor mekanik, nyeri punggung karena meningkatnya besar perut serta payudara menyebabkan postur tubuh berubah, pengurangan lengkung plantar, lutut hiperekstensi serta anteversi dari panggul. Akibatnya terjadi hiperlordosis dari lumbal serta ketegangan otot paraspinal. Faktor peredaran darah ialah kompresi pembuluh darah besar oleh uterus menyebabkan penurunan aliran darah spinal serta nyeri punggung bagian bawah di trimester III. Faktor hormonal ditentukan stimulasi dari hormon progesterone signifikan dengan retensi air serta kelemahan ligament oleh relaksin disekresikan dari korpus luteum, tulang belakang serta sendi pinggul tidak stabil dan rentan pada nyeri (Syalfina *et al.*, 2022)

2. Anatomi Fisiologi

Tulang belakang (vertebra) dibagi dalam dua bagian. Bagian ventral terdiri atas korpus vertebra yang dibatasi satu sama lain oleh discus intervertebra dan ditahan satu sama lain oleh ligamen longitudinal ventral dan dorsal. Bagian

dorsal tidak begitu kokoh dan terdiri atas masing- masing arkus vertebra dengan lamina dan pedikel yang diikat satu sama lain oleh berbagai ligament di antaranya ligamen interspinal, ligamen intertransversa dan ligamen flavum. Pada processus spinosus dan transversus melekat otot-otot yang turut menunjang dan melindungi kolumna vertebra (Oktapiani, 2022). Kolumna vertebralis ini terbentuk oleh unit-unit fungsional yang terdiri dari segmen anterior dan posterior.



Gambar 2.1 Lokasi Nyeri Punggung

a. Segmen Anterior

Segmen ini adalah sebagai penyangga badan. Segmen ini meliputi korpus vertebrata dan diskus intervebralis yang diperkuat oleh ligamentum longitudinale anterior di bagian depan dan limentum longitudinale posterior di bagian belakang. Sejak dari oksiput, ligament ini menutup seluruh bagian belakang diskus. Mulai L1 gamen ini menyempit, hingga pada daerah L5-S1 lebar ligament hanya tinggal separuh asalnya.

b. Segmen Posterior

Struktur lain pada nyeri punggung bawah adalah discus intervertebra yang berfungsi sebagai penyangga beban dan peredam kejut. Diskus ini terbentuk oleh annulus fibrosus yang merupakan anyaman serat-serat fibroelastik. Tepi atas dan bawah melekat pada “end plate” vertebra, hingga terbentuk rongga antar vertebra yang berisi nukleus pulposus suatu bahan mukopolisakarida kental yang banyak mengandung air posterior (Oktapiani, 2022).

3. Etiologi

a) Penambahan Berat Badan Secara Drastis.

Nyeri punggung bawah terjadi pada ibu hamil trimester II-III karena merupakan nyeri yang terjadi akibat perubahan postur yang terjadi akibat

penambahan beban kandungan yang semakin besar yang menyebabkan pertambahan sudut lengkungan tulang 2 belakang. Pertambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas dari lumbal menjadi menurun. NPB kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas simpisis pubis. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan pertambahan berat badan (Fitri, 2022).

b) Pertumbuhan Uterus Yang Menyebabkan Perubahan Postur

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan tersebut meningkatkan tekanan pada lordosis lumbal dan tekanan pada otot paraspinal. Membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan tegangan pada otot dan sendi (Fitri, 2022).

c) Peregangan Berulang

Salah satu faktor penyebab nyeri punggung bawah yaitu pembesaran payudara yang mengakibatkan ketegangan otot, kelelahan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dan meningkatnya kadar hormone relaksin sehingga menyebabkan kartilage pada sendi besar menjadi lembek dan posisi tulang belakang hiperlordosis (Fitri, 2022).

d) Peningkatan Kadar Hormon Pada Ligamen

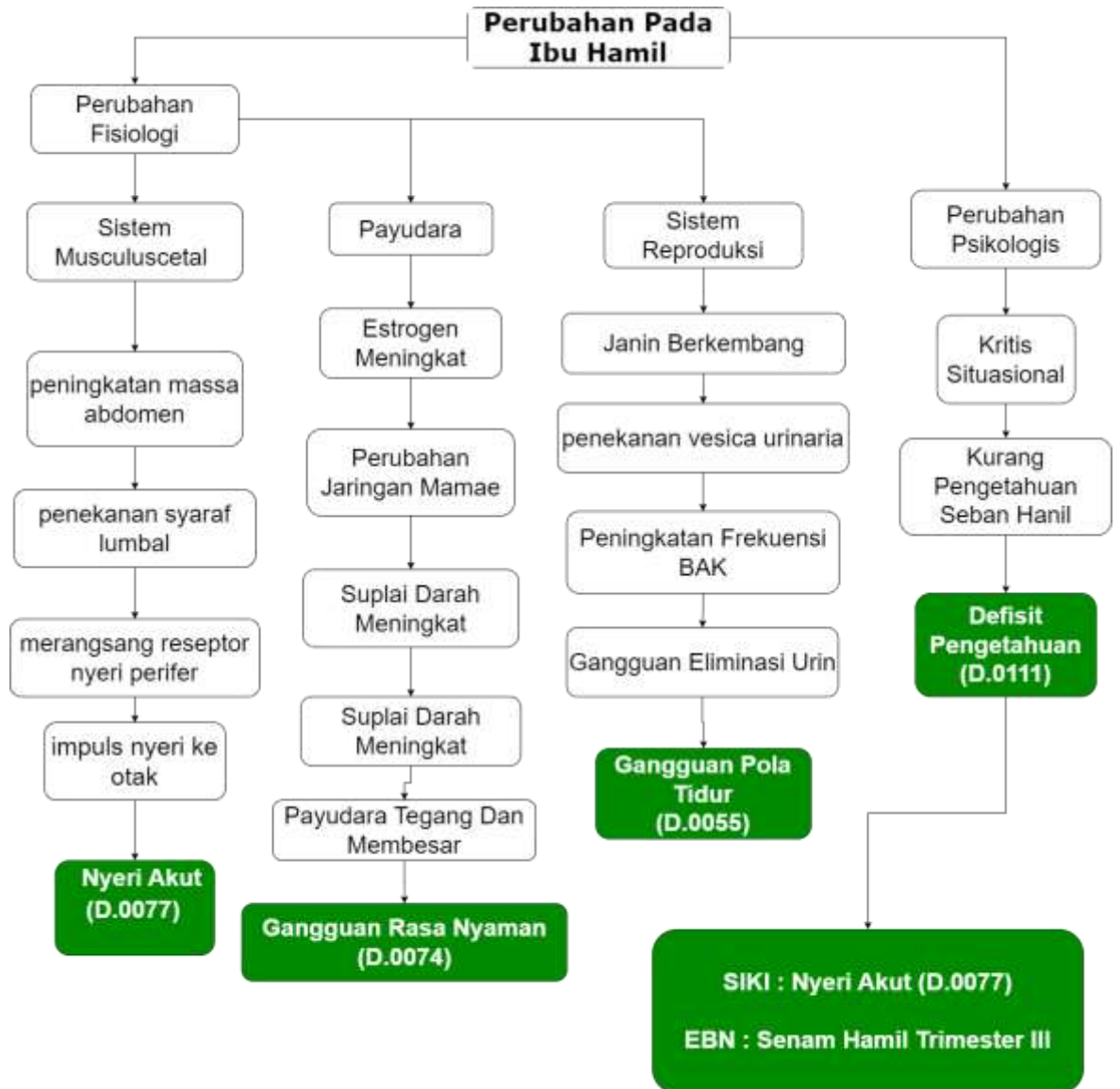
Nyeri punggung bagian bawah disebabkan berbagai faktor, di antaranya: perubahan hormonal selama kehamilan terutama perubahan hormon relaksin, estrogen dan progesteron ((Blakey, 2009 dalam Kurniati, dkk., 2017), postur tubuh lordosis (Wong, et al., 2006 dalam Hakiki, 2015), peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka dan sakrokoksigeal (Fitri, 2022).

4. Manifestasi Klinis

Ibu hamil akan mengatakan secara subjektif bahwa mereka merasakan nyeri di panggul, tulang belakang, dan di antara anus dan vagina, karena ruang gerak tulang belakang lumbal yang terbatas, nyeri punggung bawah meningkat ketika tubuh membungkuk ke depan. Pada saat berjalan, menaiki tangga, berdiri dengan satu kaki, atau bangun dari tempat tidur maka nyeri tersebut akan muncul.

Ketidaknyamanan yang terjadi saat hamil dapat dimulai sejak awal kehamilan dan meningkat dari trimester ke trimester selanjutnya. Selama trimester pertama kehamilan, akan mengalami kenaikan hormon relaksin sehingga melonggarkan ligamen yang terhubung ke tulang belakang. Selama kehamilan akan mengalami perkembangan yang membuat rahim, semakin membesar dan meningkatkan tekanan pada tulang belakang yang menyakitkan (Anggraini et al., 2022).

5. Pathway



Sumber: (Delima dkk, 2020)

6. Patofisiologi

Sebagai besar wanita hamil mengalami berbagai tingkat nyeri punggung, seiring dengan pertambahan usia kehamilan dan membesarnya uterus maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah kearah depan. Perpindahan ini akan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lengkungan lumbar (lordosis) dan lengkungan kompensasi spinalis torakik (kifosis) Mekanisme semacam ini akan terjadi pada bulan ke-4 sampai bulan ke-9 masa kehamilan, dan terus berlangsung sampai 12 minggu setelah melahirkan.

Faktor predisposisi nyeri punggung pada masa kehamilan antara lain peningkatan berat badan akibat pembesaran rahim dan peregangan dari otot penunjang karena hormone relaksan (hormon yang membuat otot relaksasi dan lemas) yang dihasilkan. Postur tubuh yang tidak tepat dimasa kehamilan dapat berakibatkan peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada tulang belakang, pelvis dan sendipenahan berat, sehingga hal ini dapat membawa dampak pada peningkatan rasa nyeri punggung pada ibu hamil (Delima dkk, 2020).

7. Klasifikasi

Nyeri punggung bawah disebabkan oleh berbagai kelainan atau perubahan patologik yang mengenai berbagai macam organ atau jaringan tubuh. Beberapa ahli mengklasifikasikan berdasarkan kelainan atau jaringan yang mengalami kelainan tersebut. Macnab menyusun klasifikasi nyeri punggungb bawah sebagai berikut:

1. Viserogenik : Nyeri punggung bawah yang bersifat viserogenik disebabkan oleh adanya proses patologik di ginjal atau visera di daerah pelvis, serta tumor retroperitoneal (Fitri, 2022).
2. Neurogenik : Nyeri punggung bawah yang bersifat neurogenik disebabkan oleh keadaan patologik pada saraf yang dapat menyebabkan nyeri punggung bawah (Fitri, 2022).
3. Vaskulogenik: Aneurisma atau penyakit vaskular perifer dapat menimbulkan kanker nyeri punggung bawah atau nyeri yang menyerupai iskiialgi (Fitri, 2022)

4. Psikogenik: Nyeri punggung bawah psikogenik pada umumnya disebabkan oleh ketegangan jiwa atau kecemasan, dan depresi, atau campuran antara kecemasan dan depresi (Fitri, 2022).
5. Spondilogenik: Nyeri punggung bawah spondilogenik ini ialah suatu nyeri yang disebabkan oleh berbagai proses patologik di kolumna vertebralis yang terdiri dari unsur tulang (osteogenik), diskus intervertebralis (dikogenik), dan miofasial (miogenik), dan proses patologik di artikulasio sakroiliaka (Fitri, 2022).

8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Anggreani, 2021 Pemeriksaan penunjang dapat dibagi menjadi berikut: Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

- 1) Tes Haemoglobin, dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan HB trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- 2) Tes Pemeriksaan Urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. Ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- 3) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri umum terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Metode Farmakologi Cara farmakologi adalah dengan pemberian obat-obatan analgesik seperti paracetamol, NSAID, dan ibuprofen. Namun, jika dikonsumsi berlebihan dan secara terus menerus, akan menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin (Judha, dkk 2012).
- b. Metode Non Farmakologi Metode non farmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin. Metode non farmakologi terdiri dari:

1) Menjaga Postur Tubuh Tetap Tegak Postur tubuh yang baik, laju proses degenerative dapat ditahan sampai minimal. Otot punggung dapat berkerja lebih santai dan tidak gampang cedera (Setiobdi, 2016). Pengaturan body mekain untuk mempertahankan postur tubuh yang tepat ketika mengangkat benda, membungkung, bergerak dan melakukan aktivita selama kehamilan menjadi bagian penting untuk mencegah dan mengatasi terjadinya nyeri punggung (Ummah, 2012).

2) Kompres Hangat Kompres hangat adalah tindakan kompres dengan air hangat suhu 37-40°C dipermukaan tubuh dan dapat dilakukan menggunakan handuk yang dicelupkan ke air hangat bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot sehingga memberikan rasa nyaman (Andrerine, 2016)

3) Pijat/massage Sebuah sentuhan atau pijatan ringan yang diberikan pada ibu hamil untuk merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa nyeri dan dapat menciptakan rasa nyaman

4) Senam Hamil Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen dan tubuh akan memproduksi endorfin lebih banyak Endorfin.

10. Komplikasi

Komplikasi nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III, nyeri punggung pada trimester III dapat menyebabkan komplikasi seperti kesulitan berjalan, penurunan mobilitas yang dapat menghambat aktivitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak, dan melakukan pekerjaan, serta insomnia, yang menyebabkan ibu lelah dan kerusakan saraf, terutama pada vesika urinaria, yang menyebabkan inkontinensia (Herawati, 2020).

11. Cara Mengatasi Nyeri Punggung

Menurut Oktapiani, 2022 ada beberapa cara untuk mengatasi nyeri punggung, meringankan nyeri punggung bawah yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain:

1. Berolahraga/Senam Hamil

Senam hamil dapat diambil manfaatnya untuk perawatan tubuh serta mengurangi timbulnya berbagai gangguan akibat perubahan postur tubuh.

Latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila pelaksanaannya tidak disusun secara teratur dan intensif (Rahmawati, Rosyidah& Marharani, 2019).

2. Praktek Postur yang Baik

Janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Hal ini akan menarik otot-otot di punggung bawah yang dapat menyebabkan sakit punggung. Jadi cobalah busungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus. Selain itu juga dengan memperhatikan mekanisme tubuh yang baik terutama saat mengangkat benda, melakukan latihan ototserta latihan menengadakan pelvis dalam posisi berdiri, duduk dan berbaring, tidak berdiri terlalu lama.

3. Pijat

Pijat bagian tubuh belakang bawah sering dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot. Cobalah mencondongkan tubuh ke depan di sandaran kursi atau berbaring menyamping. Pasangan Anda bisa dengan lembut memijat otot-otot sisi tulang belakang atau berkonsentrasi pada punggung bawah.

4. Tidur

Menyamping Saat perut semakin membesar, cobalah tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk. Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur Tidur menyamping dengan bantal ditempatkan di bawah perut telah terbukti mengurangi nyeri punggung.

5. Kompres air hangat

Varney mengungkapkan bahwa meringankan nyeri punggung pada kehamilan dapat diatasi dengan menggunakan kompres air hangat pada punggung. Panas ini dapat memiliki efek vasodilatasi yang dapat meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan otot

6. Akupresur

Teknik akupresur merupakan teknik menekan titik tubuh dengan menggunakan jari. memiliki teknik dan titik yang sama dengan teknik akupuntur, sehingga untuk mempermudah dalam penanganan keluhan ibu hamil. Terapi akupresur dapat mengurangi sensasi-sensasi nyeri melalui peningkatan hormon endorphen setelah dilakukan pemijatan pada titik-titik tertentu. Hormon endorphen merupakan hormon relaksasi yang mampu menghadirkan rasa relaks pada tubuh secara alami dan memblok reseptor nyeri ke otak. Ketika titik-titik akupresur

distimulasi, tubuh akan melepaskan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan kekuatan hidup energi tubuh untuk membantu penyembuhan.

Intensitas nyeri diukur menggunakan skala nyeri untuk mengetahui tingkat nyeri dirasakan sehingga dapat diberikan intervensi dengan tepat karena kategori pengukuran nyeri beragam. Tingkat nyeri ditentukan dari jumlah angka yang dipilih pasien. Skala nyeri meliputi visual analog scale, numeric rating scale, verbal rating scale, serta faces pain scale- revised. Visual analog scale merupakan skala nyeri berbentuk garis lurus mewakili intensitas nyeri secara terus menerus. *Numerical Rating Scale* (NRS) adalah alat pendeskripsian kata. Pasien menilai nyeri melalui skala 0 sampai 10. Angka 0 berarti kondisi klien tidak merasakan nyeri dan angka 10 mengindikasikan nyeri paling hebat dirasakan klien. Nilai 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih dapat melakukan komunikasi dengan baik. Nyeri sedang dinilai dengan angka 4-6 pasien masih bisa mengikuti instruksi tetapi menunjukkan gejala-gejala nyerinya seperti menyeringai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai dengan pasien yang masih bisa menunjukkan daerah nyeri dan masih merespon tindakan tetapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberikan untuk nyeri hebat dimana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi.

Keterangan:

1. Skala 0: Tidak Ada Rasa Nyeri / Normal
2. Skala 1: Nyeri Hampir Tidak Terasa (Sangat Ringan) Seperti Gigitan Nyamuk
3. Skala 2: Tidak Menyenangkan (Nyeri Ringan) Seperti Dicubit
4. Skala 3: Bisa Ditoleransi (Nyeri Sangat Terasa) Seperti Ditonjok Bagian Wajah Atau Disuntik
5. Skala 4: Menyedihkan (Kuat, Myeri Yang Dalam) Seperti Sakit Gigi Dan Nyeri Disengat Tawon
6. Skala 5: Sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti terkilir, keseleo

7. Skala 6: Intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi salah satu dari panca indra) menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.
8. Skala 7: Sangat intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat) dan merasakan rasa nyeri yang sangat mendominasi indra sipenderita yang menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan sendiri.
9. Skala 8: Benar-benar mengerikan (nyeri yang begitu kuat) sehingga menyebabkan sipenderita tidak dapat berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika nyeri datang dan berlangsung lama.
10. Skala 9: Menyiksa tak tertahankan (nyeri yang begitu kuat) sehingga sipenderita tidak bisa mentoleransinya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping atau resiko nya.
11. Skala 10: Sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat tidak sadarkan diri) biasanya pada skala ini sipenderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperti pada kasus kecelakaan parah, multi fraktur.

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/ periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambahnya atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial atau bahkan seperti di gencet. Karakteristik dapat juga dilihat nyeri berdasarkan metode PQRST:

a. Faktor Pencetus (P: *Provocate*)

Perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus pada klien, dal hal ini perawat juga dapat melakukan observasi bagianbagian tubuh yang mengalami cedera. Apabila perawat mencurigai adanya nyeri psikogenik maka perawat harus dapat mengeksplere perasaan klien dan menanyakan perasaan- perasaan yang dapat mencetus nyeri.

b. Kualitas (Q: *Quality*)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat: tajam tumpul, berdenyut, berpindahpindah, seperti tertindih, perih, tertusuk, dan lain lain, dimana tiap tiap klien mungkin berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan.

c. Lokasi (R: *Region*)

Untuk mengkaji lokasi nyeri maka perawat meminta klien untuk menunjukkan semua bagian/ daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh klien. Untuk melokalisasi nyeri lebih spesifik, maka perawat dapat meminta klien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri, kemungkinan hal ini sulit apabila nyeri yang dirasakan bersifat difus (menyebar).

d. Keparahan (S: *Sereve*)

Tingkat keparah pasien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pada pengkajian ini klien meminta untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan sebagai nyeri ringan, nyeri sedang atau berat.

e. Durasi (T: *Time*)

Pengkajian ini dilakukan untuk mengkaji durasi dan rangkaian nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Konsep Teori Kehamilan

1. Defenisi

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya, dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Said *et al.*, 2022).

Kehamilan terbagi menjadi III Trimester yaitu, Trimester Pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dari 13 sampai 27 minggu, sedangkan trimester ketiga berlangsung dari 28 sampai 40 minggu dan tidak lebih dari 43 minggu. Kehamilan yang berlangsung 28 sampai 36 minggu

disebut kehamilan premature, sedangkan lebih dari 43 minggu disebut dengan postmatur (Atiqoh, 2020).

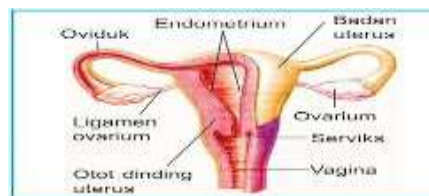
Kehamilan Trimester III seringkali mengalami keluhan nyeri punggung, hal ini menjadi salah satu penyebab ketidaknyamanan trimester III. Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuhnya (Al Umamanir. F & Kiki Megasari, 2023).

2. Anatomi Fisiologi

Menurut (Sulastri, 2024) perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi

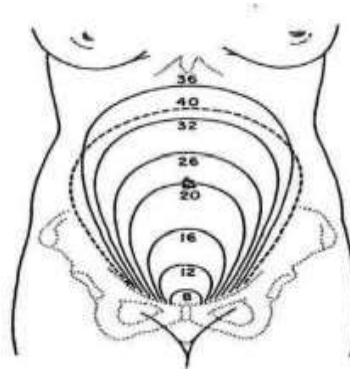
a. Perubahan Uterus



Gambar 2.2 Sistem Reproduksi Wanita

Pada awal kehamilan, uterus mengalami pembesaran yang signifikan, yang menyebabkan peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia, dan pembentukan desidua. Seiring dengan meningkatnya usia kehamilan, bentuk dan posisi uterus juga berubah. Pada trimester kedua, uterus menjadi lebih bundar dan elastis karena dinding otot yang menguat. Kemudian, uterus menjadi lebih besar dan oval karena fetus yang memanjang. Pada kehamilan 16 minggu tinggi fundus uteri terletak antara pertengahan simfisis dan pusat, plasenta telah berbentuk sepenuhnya. Pada kehamilan 20 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari dibawah pusat. Pada kehamilan 24 minggu tinggi fundus uteri terletak setinggi pusat, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat. Pada kehamilan ini fundus uteri berukuran 26,7 cm dari 28 simfisis. Pada kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah prosesus sifoides. Pada kehamilan 40 minggu TFU terletak sama dengan 8 bulan tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan prosesus

sifoideus.



Gambar 2.3 Tinggi Fundus Uteri Sumber : (Hatijar et al, 2020)

b. Perubahan Kontraktilitas Uterus

Pada trimester kedua, yaitu sekitar bulan keempat, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen, yang dikenal sebagai tanda Braxton-Hicks. Kontraksi ini bersifat reguler, tanpa nyeri, dan terjadi kadang-kadang selama kehamilan. Kontraksi ini membantu meningkatkan aliran darah ke uterus dan pengiriman oksigen ke fetus.

c. Perubahan Sirkulasi Darah Uterus

Sirkulasi darah plasenta dipengaruhi oleh perfusi darah dari ibu ke rahim. Sistem ini meningkat dengan cepat dalam kondisi uterus membesar. Pada kehamilan aterm, sekitar 1/6 dari seluruh jumlah darah ibu berada dalam sistem vaskular di uterus dan dapat mencapai 500 cc/menit.

d. Perubahan Serviks

Pada kondisi leher rahim normal tanpa jaringan parut. Setelah partus, serviks tampak berlipat-lipat dan tidak menutup

e. Perubahan Karena Adanya Fetus

Gerakan pasif fetus disebut ballottement dan dapat diidentifikasi umumnya pada minggu ke 16-18 kehamilan. Ballottement adalah teknik palpasi dengan menekan secara lembut dan merasakannya memantulkan kembali.

2. Ovarium

Ovarium akan berhenti melakukan ovulasi selama kehamilan, dan proses maturasi folikel baru tidak akan terjadi. Pada minggu ke-16 kehamilan, plasenta akan mengambil alih fungsi ovarium dalam menghasilkan progesteron dan estrogen.

3. Tuba Falopi

Otot Tuba Falopi akan mengalami sedikit hipertrofi selama kehamilan.

4. Vagina dan Vulva

Hormon kehamilan akan membantu vagina meregang saat bersalin. Peningkatan vaskularitas akan menyebabkan warna ungu-kebiruan pada mukosa vagina dan serviks. Pembuluh darah pada genital bagian internal akan menjadi besar untuk meningkatkan distribusi oksigen dan nutrisi. Perubahan pada Cairan Vagina selama kehamilan, cairan vagina dapat meningkat dan menjadi lebih kental. Leucorrhea adalah sekret mucoid keputihan atau sedikit keabuan dengan sedikit berbau. Warna cairan ini putih karena banyaknya hyperplasia sel epitel vagina pada kehamilan normal. Lendir tersebut akan memenuhi kanal endocervix, membentuk sumbatan mucus (operkulum) yang berperan sebagai sawar terhadap invasi bakteri saat kehamilan. Peningkatan Sensitivitas dan Kongesti Peningkatan vaskularitas vagina dan organ panggul lainnya dapat meningkatkan sensitivitas dan ketertarikan seksual, terutama pada trimester kedua. Peningkatan kongesti dan dinding pembuluh darah yang lebih rileks dapat menyebabkan vulva menjadi edema.

5. Payudara

a. Trimester Satu

Payudara mengalami pembesaran akibat pengaruh hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron. Puting dan areola menjadi lebih gelap dan erektile. Kelenjar sebacea di areola primer yang mengalami hipertrofi disebut Tuberkel Montgomery.

b. Trimester Dua

Cairan kental berwarna kekuningan dapat keluar dari puting susu, yang disebut dengan kolostrum.

c. Trimester Tiga

Pembentukan lobulus dan alveoli pada payudara dapat memproduksi dan menyekresi kolostrum. Pada trimester ini, aliran darah melambat dan payudara menjadi lebih besar.

Tabel 2.1 Perubahan Mammae Selama Kehamilan

Umur kehamilan (minggu)	Perubahan
3-4 minggu	Rasa penuh pada payudara
6 minggu	Terjadi pembesaran dan sedikit nyeri
8 minggu	Pelebaran pembuluh darah vena disekitar mammae dan kelenjar montgomery mulai tampak
12 minggu	Penggelapan disekitar areola dan puting
16 minggu	Colostrum sudah mulai dikeluarkan

Sumber: Yanti Dana (2023)

1. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat 30-50% dari sebelum hamil pada minggu ke-32 dan menurun hingga 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung disebabkan oleh peningkatan isi sekuncup dan denyut jantung sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen pada jaringan. Namun, tekanan darah tidak selalu meningkat.

2. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen ibu meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme dan bertambahnya jaringan di uterus dan mammae. Fetus juga membutuhkan oksigen, sehingga pernapasan dada diganti dengan pernapasan perut. Peningkatan laju metabolik basal dan konsumsi oksigen yang lebih besar dapat menyebabkan ibu hamil merasa lelah dan membutuhkan tidur lebih banyak.

3. Sistem Perkemihan

Struktur ginjal berubah selama kehamilan karena adanya aktivitas hormon estrogen dan progesteron, penekanan karena pembesaran uterus, dan naiknya volume darah. Ibu hamil dapat mengalami nocturia, frekuensi berkemih meningkat, dan urgensi karena sensitivitas kandung kemih dan kompresi kandung kemih oleh uterus yang membesar.

4. Sistem Integumen

1. Hyperpigmentasi: Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap pada area tertentu, seperti puting susu, areola, wajah (chloasma gravidarum), dan ketiak, disebabkan oleh perubahan hormon dan peningkatan produksi.

2. Linea nigra: Garis lurus yang terpigmentasi di bagian garis tengah perut, mulai dari symphysis pubis sampai ke atas fundus, yang merupakan perubahan warna yang lebih gelap dari linea alba.

3. Striae gravidarum: Garis-garis yang muncul pada kulit perut, paha atas, dan area lainnya, yang disebabkan oleh perubahan hormon dan peregangan kulit selama kehamilan.

5. Sistem Hematologi

Pada trimester pertama, ibu hamil mengalami peningkatan volume darah untuk mencukupi kebutuhan janin. Oleh karena itu, diperlukan asupan zat besi yang cukup dari makanan untuk mencegah anemia dan gangguan perkembangan janin. Pada trimester kedua, terjadi peningkatan plasma dan eritrosit, sedangkan pada trimester ketiga, konsentrasi hematokrit dan hemoglobin sedikit menurun, menyebabkan viskositas darah menurun.

Perubahan-perubahan ini dapat terjadi karena pengaruh hormon kehamilan dan perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan.

6. Sistem Muskuloskeletal

Pada awal kehamilan, perubahan pada sistem muskuloskeletal tidak terlalu signifikan. Namun, seiring dengan pertumbuhan janin dan peningkatan berat badan, postur tubuh dan cara berjalan dapat berubah, memengaruhi kurvatura tulang belakang. Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron juga menyebabkan relaksasi jaringan ikat. Perubahan ini dapat menyebabkan rasa nyeri dan tidak nyaman pada bagian bawah punggung, seperti lordosis dan fleksi anterior kepala berlebihan.

7. Sistem Neurologis

Perubahan pada sensoris di tungkai dapat terjadi karena kompresi saraf punggung akibat uterus yang membesar. Hal ini dapat menyebabkan keluhan nyeri dan ketidaknyamanan. Selain itu, edema saraf tepi dapat menyebabkan

carpal tunnel syndrome pada trimester akhir, yang ditandai dengan sensasi seperti rasa terbakar pada tangan, nyeri, dan menyebar ke siku. Ibu hamil juga dapat mengalami sakit kepala, hipokalsemia, atau kram otot.

8. Sistem Pencernaan

Pada awal kehamilan, banyak ibu hamil mengalami mual dan muntah akibat peningkatan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dan perubahan metabolisme karbohidrat. Gejala ini biasanya muncul pada minggu ke-4-6 dan mereda pada akhir trimester pertama. Pada trimester kedua, nafsu makan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme. Ibu hamil juga dapat mengalami perubahan pada gusi, seperti hiperemi, bengkak, dan mudah berdarah, serta produksi air liur yang berlebihan.

9. Sistem Endokrin

Selama kehamilan, kadar estrogen dan progesteron meningkat, yang diproduksi oleh korpus luteum hingga minggu ke-14 dan kemudian oleh plasenta. Peningkatan hormon ini menekan sekresi FSH dan LH oleh hipofisis anterior. Progesteron berperan dalam menjaga kehamilan dengan relaksasi otot polos, sedangkan estrogen menyebabkan pembesaran uterus dan payudara, serta mengubah metabolisme zat gizi.

10. Berat Badan Dan Indeks

Penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh pertumbuhan uterus dan isinya, payudara, peningkatan volume darah, dan cairan ekstraseluler. Rata-rata peningkatan berat badan ibu hamil adalah sekitar 11 kg. Pada trimester pertama, rata-rata penambahan berat badan relatif minimal, namun akan meningkat pada trimester kedua dan ketiga.

3. Etiologi

Proses kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin (Rizky Yulia Efendi et al., 2022). Dalam buku Aida Fitriani 2022 etiologi ketidak nyamanan pada Trimester III sebagai berikut:

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan,

menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.

d. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot.

e. Sering buang air kecil (*Nocturia*)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

f. *Haemoroid Wasir*

Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh

langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid.

g. *Heart burn*

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan.

h. Sakit kepala

Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

i. Susah bernafas

Ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi.

j. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

4. Patofisiologi

Ibu hamil yang memasuki trimester III akan mengalami perubahan fisiologi dan psikologi. Perubahan fisiologi diantaranya yaitu:

a. Respirasi

Pada kehamilan trimester III ruang pergerakan diafragma terbatas karena pertumbuhan janin yang semakin besar sehingga pernafasan menjadi lebih dalam. Selain itu juga dipengaruhi oleh produksi progesterone yang menyebabkan pernafasan berlebih. (Nur'aini, 2021)

b. Uterus

Uterus melebar dan berbentuk lonjong. Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus uteri 3 jari diatas pusar dan pada 32 minggu terletak diantara pusar dan prosesus xipodeus. Sedangkan pada kehamilan 36 minggu jari dibawah prosesus xipodeus (Nur'aini, 2021).

c. Payudara

Perubahan fisiologis pada payudara yaitu semakin membesar dan putingsusu mulai dapat mengeluarkan colostrum. (Nur'aini, 2021).

d. Saluran urinarius

Pada masa trimester ke 3 ini janin mulai masuk ke panggul sehingga menekan kandung kemih sehingga menimbulkan keluhan sering berkemih pada ibuhamil.

Adanya peningkatan peredaran darah ginjal selama kehamilan. Hal ini menyebabkan filtrasi glomerulus meningkat. (Nur'aini, 2021).

e. Serviks

Perubahan pada serviks terjadi karena peningkatan hormone esterogen dan suplai darah ke daerah serviks menjadi lebih lunak. (Nur'aini, 2021).

f. Vagina

Kehamilan trimester III ini terdapat hipervaskularisasi pada vagina sehingga terlihat lebih merah dan kebiruan. Pembuluh darah akan lebih membesar dikarenakan oksigenasi dan nutrisi pada vagina sangat dibutuhkan. Selain itu, rambut pada vagina juga akan menjadi lebih cepat karena adanya hormon esterogen. (Nur'aini, 2021).

g. Sistem pencernaan

Pada sistem pencernaan terjadi perubahan pada sekresi lambung menjadi berkurang sehingga makanan lebih lama di proses dilambung. Selain itu, terjadi penurunan motilitas usus yang biasanya menyebabkan konstipasi pada ibu hamil. Sistem perubahan fisiologis, ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis pada kehamilan trimester III ini dimana merupakan fase penantian kelahiran bayi. Ibu hamil akan mulai menyadari akan kehadiran bayi. Selain itu, ibu mulai mempersiapkan kelahiran bayinya biasanya ditandai dengan rasa tidak sabar dan kegembiraan. Tetapi hal ini tergantung pada persepsi ibu. Ansietas atau kecemasan juga terjadi dalam menghadapi proses kelahiran bayi yang mulai dirasakan ketika memasuki trimester III. Oleh karena itu perlu dukungan darisuami kepada calon ibu dengan memberikan rasa aman dan nyaman. Selain itu hasrat seksual akan menurun karena kandungan menjadi membesar (Nur'aini, 2021).

5. Komplikasi

Komplikasi Kehamilan Trimester III menurut Pratiwi dan Fatimah, 2019 adalah:

a. Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan keadaan dimana plasenta terdiasi secara tidak normal menghalangi jalan lahir. Penyebab plasenta previa belum jelas, namun terdapat beberapa faktor resiko terjadinya plasenta previa, yaitu multiparitas, usia ibu yang terlalu tua, bekas section, kebiasaan ibu yang kurang baik seperti merokok dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang. Komplikasi yang mungkin terjadi dari plasenta previa pada janin yaitu: kelainan letak janin, kelahiran preterm, distress janin pertumbuhan janin terhambat bahkan kematian pada janin. Sedangkan pada ibu menyebabkan abruption plasenta, anemia, perdarahan hebat, dan bahkan kematian ibu.

b. Solusio plasenta

Plasenta adalah terlepasnya plasenta dari implantasinya yang normal pada uterus, sebelum janin dilahirkan pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Solusio plasenta dimulai oleh perdarahan kedalam desidua basalis. Faktor resiko terjadinya solusio plasenta yaitu usia 40 tahun keatas 2,3 kali lipat lebih mungkin mengalami solusio. Kemudian perempuan dengan paritas tinggi juga lebih sering terjadi solusio plasenta.

c. Ketuban pecah dini (KPD)

KPD merupakan pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan dibawah 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai. Hal ini disebabkan oleh infeksi intrauterin, nutrisi, perilaku ibu seperti merokok, mengkonsumsi obat terlarang, anemia, status ekonomi rendah. Komplikasi dari KPD ini sendiri yaitu bisa meningkatkan kematian neonatus, meningkatkan kejadian endometritis, meningkatkan angka kelahiran preterm, meningkatkan angka infeksi amnion, hipoksia, gagalnya persalinan normal.

d. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Disebabkan oleh beberapa faktor seperti, dilatasi uretra, meningkatnya volume kandung kemih dan penurunan tonus otot kandung kemih. ISK berupa keberadaan bakteri dalam urin (bakteriuria) dengan gejala atau tanpa gejala. Komplikasi ISK yaitu menyebabkan BBLR, kelahiran prematur, IUFD, preeklamsia, dan persalinan seksio sesaria.

e. Anemia

merupakan kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl. Penyebab utama dari anemia adalah kurangnya zat besi, infeksi, folat dan vitamin B12. Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap ibu hamil yaitu gejala kardiovaskuler, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Pada janin dampaknya yaitu gangguan pertumbuhan janin, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban (KPD), dan berat badan lahir rendah.

f. Preeklamsia Preeklamsi

adalah suatu sindroma spesifik pada kehamilan yang biasanya terjadi sesudah umur kehamilan 20 minggu. Keadaan ini ditandai oleh peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg disertai oleh proteinuria. Selain itu tanda dan gejalanya disertai pembengkakan anggota tubuh, sesak nafas, sakit kepala dan penglihatan kabur.

g. Eklamsia Eklamsia

adalah terjadinya kejang pada seseorang wanita dengan preeklamsia atau kejang eklamptik dimana eklamsia ini bisa terjadi di tiga fase yang disebut antepartum (selama kehamilan), intrapartum (sebelum kehamilan), pascapartum (setelah kehamilan).

6. Penatalaksanaan

Kehamilan yang sehat dapat diperoleh melalui ibu yang rutin memeriksakan kehamilannya dan melakukan perawatan sehari-hari terhadap dirinya buku KIA. Periksa kehamilan minimal 6x selama kehamilan dan minimal 3x pemeriksaan oleh dokter, 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua dan 3x pada trimester ketiga, dengan cara pemeriksaan Leopold.

1) Pemeriksaan Leopold I

Tujuan:

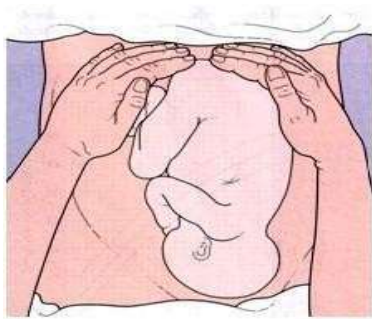
- a. Menentukan usia kehamilan
- b. Mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri

Teknik:

- a. Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45 derajat atau lutut bagian dalam diganjak bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu.
- b. Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical
- c. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin

Hasil:

- a. Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, cirinya: keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan)
- b. Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, cirinya: lunak, kurang bundar, dan kurang melenting
- c. Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada fundus teraba kosong



Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold I

2) Pemeriksaan Leopold II

Tujuan:

- a. Menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin

Teknik:

- a. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksaan menghadap ibu
- b. Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama
- c. Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Hasil:

- a. Bagian punggung: akan terasa jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan
- b. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif



Gambar 2.5 Pemeriksaan Leopold II

3) Pemeriksaan Leopold III

Tujuan:

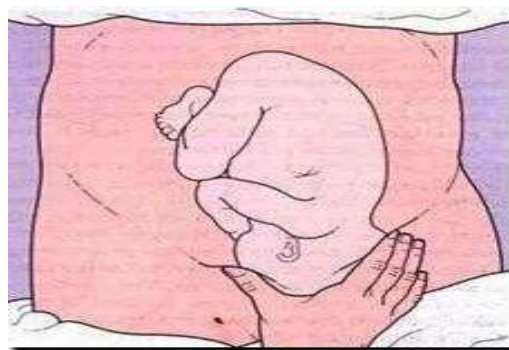
- a. Menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP)

Teknik:

- a. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- b. Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu
- c. Menentukan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi
- d. Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin

Hasil:

- a. Bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan benjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong
- b. Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bisa (seperti ada tahanan)



Gambar 2.6 Pemeriksaan Leopold III

4) Pemeriksaan Leopold IV

Tujuan:

- a. Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul

Teknik:

- a. Periksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus
- b. Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
- c. Menemukan kedua ibu jari kaki dan kanan kemudian repatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus
- d. Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen)
- e. Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala upayakan untuk memegang pinggang bayi)
- f. Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan di antara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul

Hasil:

- a. Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP)
- b. Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (terasa kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP)



Gambar 2.7 Pemeriksaan Leopold IV

b. Perawatan sehari – hari

1. Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak dari pada sebelum hamil. Selain itu minum tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan.
2. Istirahat yang cukup, tidur malam setidaknya 7-8 jam dan pada siang hari 1-2 jam
3. Menjaga kebersihan diri, mencuci tangan dengan sabun, mandi dan gosok gigi 2kali sehari, keramas 2hari sekali, jaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian setiap hari.
4. Bersama suami lakukan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu
5. Hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan, selama kehamilan sehat.

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan Senam Hamil

1. Definisi Senam Hamil

Senam hamil dapat mengurangi keluhan selama kehamilan seperti nyeri punggung karena pada senam hamil terdapat latihan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Tujuan penerapan senam hamil adalah untuk membantu menurunkan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Senam hamil merupakan salah satu program latihan olah raga yang membantu

ibu hamil mempersiapkan diri secara fisik dan mental. Olahraga saat hamil dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil, karena merupakan olah raga yang dapat memperkuat otot perut serta meregangkan otot dan ligamen punggung. Rutin berolahraga selama hamil dapat membantu menjaga kesehatan tubuh dan mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil (Amin & Novita, 2022).

Berdasarkan penelitian oleh Said et al. (2022), penerapan senam hamil selama lima hari berturut-turut menunjukkan penurunan skala nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Hal ini membuktikan bahwa senam hamil tidak hanya aman, tetapi juga efektif sebagai pendekatan terapi untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Senam hamil merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Senam ini terdiri dari latihan ringan yang dirancang khusus untuk meningkatkan kenyamanan ibu hamil dengan cara memperbaiki postur, menguatkan otot, dan menciptakan relaksasi tubuh.

Dengan demikian, senam hamil layak direkomendasikan sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup ibu selama kehamilan. Adapun cara kerja penurunan skala nyeri yaitu dengan:

1. Senam hamil membantu meningkatkan elastisitas otot dan ligamen di sekitar panggul dan punggung. Ini penting karena selama kehamilan terjadi peregangan jaringan akibat pertumbuhan janin dan perubahan postur. Dengan otot dan ligamen yang lebih elastis, tubuh ibu dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut tanpa menimbulkan ketegangan berlebih pada punggung.
2. Latihan dalam senam hamil memperkuat otot inti (terutama otot perut dan punggung) yang berperan besar dalam menopang rahim dan menjaga keseimbangan tubuh. Otot yang kuat membantu mengurangi beban pada tulang belakang, sehingga nyeri punggung dapat dikurangi secara signifikan.
3. Senam hamil memperbaiki postur tubuh ibu hamil. Postur yang baik akan mengurangi tekanan pada bagian lumbal tulang belakang dan mencegah

terjadinya lordosis berlebih akibat perubahan pusat gravitasi tubuh. Hal ini secara langsung menurunkan keluhan nyeri punggung.

Selanjutnya, senam hamil juga merangsang produksi hormon endorfin yang berperan sebagai analgesik alami. Endorfin memberikan efek menenangkan dan menurunkan persepsi terhadap nyeri. Ini membuat ibu merasa lebih nyaman dan rileks setelah melakukan senam. Selain manfaat fisik, senam hamil juga memiliki efek psikologis positif. Dengan disertai latihan pernapasan dan relaksasi, senam hamil membantu menurunkan stres dan kecemasan yang seringkali memperburuk persepsi nyeri.

2. Tujuan Senam Hamil

Tujuan umum senam hamil adalah dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis. Tujuan khusus senam hamil:

- a. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot dasar panggul, ligament dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- b. Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
- c. Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas.
- d. Memperoleh bagaimana teknik melakukan kontraksi dan relaksasi yang sempurna. Menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri kepada ketenangan. Selain tujuan diatas senam hamil juga bisa memberikan dorongan serta melatih jasmani dan rohani dari ibu secara bertahap agar ibu dapat menghadapi persalinan dengan tenang (Fitriani *et al.*, 2021).

3. Manfaat senam Hamil

Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur menurut (Fitriani *et al.*, 2021) diantaranya:

- a. Memperbaiki Sirkulasi Dalam Darah.
- b. Mengurangi Terjadinya Pembengkakan.

- c. Memperbaiki Keseimbangan Pada Otot.
- d. Mengurangi Resiko Gangguan Gastrointestinal.
- e. Mengurangi Kram Pada Kaki Dan Nyeri Punggung
- f. Memperkuat Otot Pada Perut.
- g. Mempercepat Proses Penyembuhan Setelah Proses Melahirkan.
- h. Senam hamil yang dilakukan secara teratur bermanfaat membantu menjaga kesehatan dan kelancaran proses persalinan dan nifas, senam hamil membuat tubuh menjadi lentur terutama pada otot-otot jalan lahir. Kelenturan otot ini sangat diperlukan karena saat menghadapi persalinan ibu mengalami kecemasan dan panik. Sehingga keadaan ini membuat otot menjadi tegang.

4. Kontraindikasi Senam Hamil

Ada kriteria ibu hamil yang tidak diperkenankan untuk mengikuti latihan senam hamil (Ani, 2023)) diantaranya:

- a. KPD (Ketuban Pecah Dini)
- b. Preeklamsia
- c. Perdarahan trimester II dan trimester III
- d. Kemungkinan lahir premature
- e. Diabetes
- f. Anemia
- g. Thyroid
- h. Aritmia, palpitasi
- i. Riwayat perdarahan
- j. Penurunan dan kenaikan berat badan yang berlebihan

5. Gerakan Senam Hamil

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dalam (Halim, 2020) gerakan-gerakan senam hamil sebagai berikut:

1. Pemanasan

a. Gerakan menengok

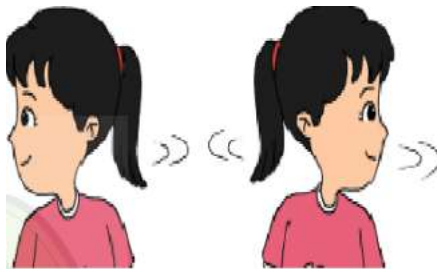
Posisi badan tegak, tangan berada di pinggang, kaki dibuka selebar bahu, pandangan kedepan. Hitungan satu dua kepala tengok ke kanan, tiga empat kembali menghadap ke depan, lima enam tengok ke kiri, tujuh delapan kembali menghadap depan. Diulang secara bertahap 2-8 kali.



Gambar 2.8 Gerakan Menengok

a. Kepala mendekat ke arah bahu

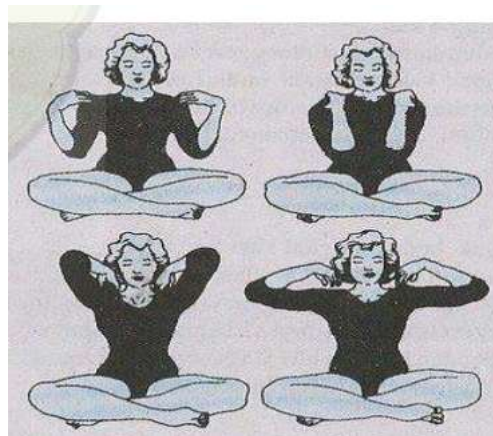
Posisi berdiri masih sama, pada hitungan tiga empat kepala patahkan ke arah kanan, lima enam kembali ke posisi semula, tujuh delapan patahkan ke arah kiri. Ulangi gerakan secara bertahap sebanyak 2-8 kali.



Gambar 2.9 Gerakan Mendekatkan Kepala Ke Bahu

b. Bahu diputar ke depan dan belakang

Posisi berdiri masih sama. Pada hitungan satu sampai delapan bahu diputar ke arah depan sebanyak 4 kali, kemudian bergantian putar bahu ke arah belakang. Ulangi gerakan sebanyak 2-8 kali.



Gambar 2.10 Gerakan Memutar Bahu

2. Peregangan dan pendinginan

a. Tangan di dorong ke depan

Posisi berdiri masih sama. Tangan berada di depan dada dan dikepalkan, kedua siku diangkat setinggi bahu. Pada hitungan 1-8 tangan dorong kedepan sebanyak empat kali. Ulangi gerakan sebanyak 2-8 kali.



Gambar 2.11 Gerakan Mendorong Ke Depan

b. Tangan di dorong kesamping

Posisi berdiri, tangan diangkat dan ditekuk lalu letakan di depan dada. Posisi tangan mengepal. Pada hitungan 1-8 rentangkan tangan ke samping



Gambar 2.12 Mendorong Kesamping

c. Tangan diluruskan keatas

Posisi berdiri, posisi tangan mengepal di depan dada dan ditekuk. Pada hitungan 1-8 angkat tangan ke atas. Ulangi gerakan secara bertahap sebanyak 2-8 kali.

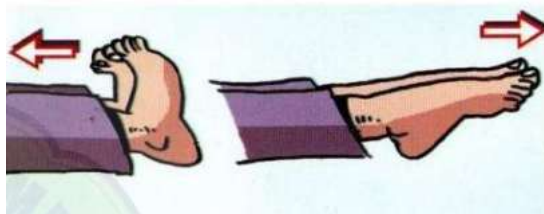


Gambar 2.13 Gerakan Mendorong Ke Atas

3. Senam Untuk Pinggang Dan Lutut

a. Latihan Kaki

Posisi duduk dengan kaki diluruskan ke depan, tubuh bersandar di dinding. Tarik jari-jari kaki ke arah tubuh secara perlahan, lalu luruskan. Tarik tepak kaki ke arah tubuh, lalu luruskan kembali. Ulangi gerakan sebanyak sepuluh kali secara bertahap



Gambar 2.14 Gerakan Latihan Fisik

b. Senam Pinggang (Terlentang)

Posisi tidur terlentang dan lutut ditekuk, tangan berada disamping tubuh lalu telapak tangan di letakan di lantai. Angkat pinggang ke atas secara perlahan.



Gambar 2.15 Gerakan Senam Untuk Pinggang

c. Senam Pinggang (Merangkak)

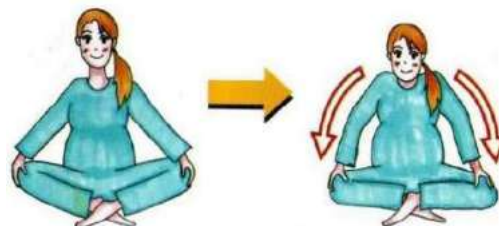
Posisi merangkak, tarik punggung ke arah atas sambil tarik napas, wajah menghadap kebawah, angkat wajah perlahan sambil membuang napas dan turunkan punggung. Ulangi gerakan sebanyak sepuluh kali.



Gambar 2.16 Gerakan Senam Untuk Pinggang (Merangkak)

d. Latihan Dengan Duduk Bersila Posisi Duduk Bersila.

Tangan diletakan di atas kedua lutut, lalu tekan lutut ke bawah secara perlahan. Ulangi gerakan sebanyak sepuluh kali.



Gambar 2.17 latihan Fisik Dengan Duduk Bersilang

e. Latihan Dengan Kedua Lutut

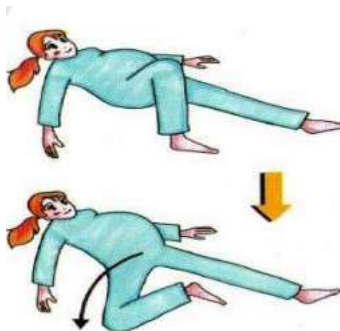
Posisi badan terlentang. Kedua lutut ditekuk dan dirapatkan. Arahkan lutut ke arah kiri dan kiri. Ulangi gerakan sebanyak sepuluh kali.



Gambar 2.18 Senam Dengan Dua Lutut

f. Latihan Dengan Satu Lutut

Posisi badan tidur terlentang tekuk salah satu kaki sedangkan kaki yang lainnya tetap diluruskan. Lalu buka kaki yang ditekuk kearah luar. Lakukan gerakan bergantian antara kaki kanan dan kiri sebanyak sepuluh kali.



Gambar 2.19 Senam Dengan Satu Lutut

4. Latihan Pernapasan

a. Pernapasan Perut

Posisi badan tidur terlentang kedua lutut ditekuk dan dibuka selebar 20 cm. Kedua tangan berada diatas perut. Tarik napas lewat mulut, lalu hembuskan perlahan lewat mulut sampai menekan perut kedalam. Fokus pada bagian perut bukan dada. Ulangi gerakan sebanyak enam kali. Gerakan ini berfungsi untuk melemaskan otot dinding perut.



Gambar 2.20 Latihan pernafasan

b. Pernapasan Dada

Posisi badan terlentang, kedua tangan berada di atas dada. Lalu tarik napas lewat mulut, hembuskan napas lewat mulut secara perlahan sampai tangan menekan dada. Ulangi gerakan sebanyak enam kali.

c. Pernapasan Iga

Posisi badan tidur terlentang, kedua lutut ditekuk dan dibuka tidak terlalu lebar, tangan berada di atas dada. Bernapas seperti pernapasan perut dengan tepak tangan mengepal dan mendorong tulang rusuk kedalam. Saat tarik napas mulut dalam posisi tertutup sehingga rongga dada mengembang dan tangan terdorong ke atas. Ulangi gerakan sebanyak enam kali.

d. Pernapasan Pendek Dan Cepat

Posisi badan terlentang, kedua tangan berada di atas dada. Bernapas dengan pendek dan cepat. Ulangi gerakan sebanyak enam kali.

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Alifah, N. K. (2022). Konsep asuhan keperawatan meliputi:

1. Identitas

Pada identitas ini meliputi nama, umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, alamat, suku, bangsa, agama, tanggal, jam, registrasi, dan diagnosa medis. Pada gangguan penderita nyeri punggung pada ibu hamil biasanya pada kehamilan trimester III, usia kehamilan 7,8,9 bulan.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan sering menjadi alasan klien untuk menerima pertolongan kesehatan. Pada kehamilan trimester III biasanya di keluhkan nyeri pada bagian punggung.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang adalah informasi mengenai keadaan dan keluhan klien timbul nyeri pada saat kehamilan trimester III yang menimbulkan gangguan rasa tidak nyaman. Keluhan pada klien di kehamilan trimester III adalah nyeri punggung.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah klien pernah mengalami riwayat penyakit seperti DM, hipertensi, Jantung.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Peranan keluarga atau keturunan maupun factor penyebab penting yang perlu di kaji yaitu penyakit berat yang pernah diderita salah satu anggota keluarga yang ada hubungannya dengan oprasi misalnya. TBC, DM, dan Hipertensi.

6. Riwayat Obstetri

1) Haid

Manarche pada Wanita terjadi saat pubertas yaitu pada usia 12 tahun, lama haid 3-7 hari, darah haid biasanya tidak membeku dan banyaknya 50-80 cc, hari 1-3 darah banyak, encer, berwarna merah, dan hari ke-4 samapai seterusnya warna merah kecoklatan. Saat haid wanita mengeluh sakit pinggang, merasa kurang nyaman, gelisah, buah dada sedikit nyeri karena ketidakstabilan hormon. Hari pertama haid terahir (HPHT) untuk memperkirakan persalinan.

2) Perkawinan

Berapa kali kawin dan berapa lama dengan suami yang sekarang.

3) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Ditanyakan riwayat kehamilan dan persalinan serta nifas yang lalu, bagaimana keadaan bayi yang di lahirkan, apakah cukup bulan atau tidak, kelahiran normal atau tidak, siapa yang menolong persalinan dan dimana melahirkannya.

4) Riwayat KB

Kontrasepsi yang biasa digunakan pada ibu pasca persalinan adalah suntikan, depo progesterone 3 bulan, cylofem setiap bulan, pil KB, implant, AKDR, kontrasepsi mantap untuk jumlah anak lebih dari 2 anak.

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Pada kehamilan trimester I sering ditemukan emesis ringan, tetapi hilang setelah kehamilan 4 bulan.

2) Memeriksa kehamilan secara teratur dengan frekuensi 1x dalam sebulan sampai usia kehamilan 7 bulan, 2x dalam sebulan sampai usia kehamilan 9 bulan dan 1x seminggu mulai kehamilan 9 bulan sampai melahirkan.

3) Ibu mendapatkan imunisasi TT 2x dengan interval minimal 4 minggu (jarak kehamilan lebih dari 3 tahun) tetapi apabila jarak kehamilan kurang dari 3 tahun, berikan 1x saja

4) Ibu merasakan pergerakan anak pada usia kehamilan 20 minggu. Pengobatan yang di dapat tablet tambah darah minimal 90 tablet di tambah yodim dan vitamin.

5) Penyuluhan

Penyuluhan yang di dapat antara lain: Gizi tinggi protein dan kalori, perawatan payudara, kebersihan diri, senam hamil, persiapan persalinan dan keadaan darurat (menghadapi bila terjadi komplikasi), istirahat cukup dan mengurangi kerja fisik yang berat, perlunya pemeriksaan kehamilan secara berkala, pola hubungan seksual, tanda bahaya kehamilan.

8. Pola Kebiasaan Sehari- Hari

1) Respirasi

Pada klien dengan gangguan nyeri punggung pada kehamilan trimester III pernafasan biasanya normal atau meningkat bila disertai nyeri punggung.

2) Nutrisi

Klien dengan gangguan nyeri punggung pada kehamilan trimester III biasanya mengalami perubahan pada pemenuhan kebutuhan nutrisi dikarenakan adanya nyeri ketidaknyamanan.

3) Eliminasi

Klien dengan gangguan nyeri punggung pada kehamilan trimester III meningkat karena penurunan kepala PAP, BAB sering obtipasi karena hormon progesteron meningkat.

4) Istirahat/tidur

Pada klien dengan gangguan nyeri punggung pada kehamilan trimester III biasanya mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur akibat nyeri dan ketidaknyamanan.

5) Mempertahankan temperature tubuh dan sirkulasi pada klien dengan gangguan nyeri punggung pada kehamilan trimester III tidak mengalami gangguan dalam hal temperature tubuh, suhu tubuh 37°C.

6) Kebutuhan personal hygiene

Klien dengan gangguan nyeri punggung pada kehamilan trimester III biasanya tidak mengalami gangguan dalam personal hygiene.

7) Aktivitas

Pola aktivitas klien dengan gangguan nyeri punggung pada kehamilan trimester III dapat terganggu karena adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

8) Gerak dan keseimbangan tubuh

Gerak dan keseimbangan tubuh dengan gangguan nyeri punggung pada kehamilan trimester III dapat terganggu karena adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada masalah nyeri punggung pada SDKI adalah: (SDKI DPP PPNI, 2016)

1. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)
2. Gangguan Eliminasi Urin (D.0040)
3. Nyeri Akut (D.0077)
4. Keletihan (D.0057)
5. Ansietas (D.0080)

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses didalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2020).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Daiganosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan selama 30 menit diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman menurun. 2. Gelisah menurun.	Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal. Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (massage endorphen). Edukasi 1. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.	Manajemen nyeri 1. Nyeri adalah pengalaman subjektif sehingga harus dipahami untuk merencanakan tindakan pereda nyeri. 2. Skala nyeri untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan. 3. Respon nyeri setiap orang berbeda karena nyeri merupakan pengalaman subjektif. 4. Teknik non farmakologis (massage endorphen) dapat menstimulasi serabut syaraf

				sehingga dapat mengurangi nyeri. 5. Teknik non farmakologis dapat diajarkan sehingga klien mampu melakukan mandiri
2.	Gangguan Eliminasi Urin (D.0040)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan didapatkan kriteria: maka Eliminasi urine: 1. Desakan berkemih (urgensi) meningkat 2. Distensi kandung kemih meningkat 3. Urine menetes meningkat 4. Frekuensi BAK meningkat	Manajemen Eliminasi Urine: 1. Monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) 2. Catat waktu- waktu haluaran berkemih dan 3. Batasi asupan cairan, jika perlu 4. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine Ajarkan mengurangi minum menjelang tidur	1. Mengetahui tanda dan gejala retensi urine 2. Mengetahui penyebab dari retensi urine 3. Mengetahui urine 4. Mengetahui haluaran urine 5. Mengetahui kultur urine 6. Mengetahui tanda dan gejala infeksi saluran kemih 7. Sebagai alternative dari obat-obat oral
3.	Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah nyeri akut diharapkan menurun dan teratasi	Manajemen Nyeri Tindakan: Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, kualitas frekuensi, dan intensitas nyeri 2. Agar kita mengetahui tingkat

		<p>dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri Menurun 2. Meringis Menurun 3. Sikap protektif 4. Kesulitan Tidur menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal respon 4. Identifikasi faktor yang memperberat meringankan nyeri dan 5. Identifikasi pengetahuan keyakinan dan tentang nyeri 	<p>cedera yang dirasakan oleh pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Agar mengetahui tingkatan nyeri yang sebenarnya kita
4.	Keletihan (D.0057)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x24 jam Diharapkan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat menurun dengan</p> <p>Kriteria khusus:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kemampuan aktivitas rutin cukup meningkat 2. Lesu cukup membaik 3. Pola istirahat cukup membaik 4. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat energi mengganggu kognitif penurunan yang kemampuan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor lokasi dan tidak nyaman selama melakukan aktivitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan gerak pasif dan aktif 3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4. Kolaborasi dengan tim medis lain 5. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

5	Ansietas (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali pertemuan selama 30 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun. 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. 3. Perilaku gelisah menurun. 4. Pelaku tegang menurun. 5. Pola tidur membaik. 	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal-non verbal). <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. 2. Pahami situasi yang membuat ansietas. 3. Dengarkan penuh perhatian. 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan suami untuk tetap bersama pasien. 2. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. 3. Latih relaksasi napas dalam ketika ansietas muncul. 	<p>Reduksi Ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda verbal dan non verbal dapat mengetahui tingkat ansietas yang dirasakan. 2. Suasana terapeutik dapat memberikan ketenangan dan kesiapan dalam menumbuhkan kepercayaan. 3. Membantu dalam memberikan terapi. 4. Membuat perasaan terbuka dan bekerja sama untuk memberikan informasi yang akan membantu mengatasi masalah ibu. 5. Untuk menurunkan kecemasan dan membina rasa saling percaya. 6. Dukungan suami sangat berarti untuk ibu dalam mengurangi ansietas. 7. Perasaan dan
---	----------------------	---	--	---

				persepsi yang diungkapkan klien dapat mengetahui rasa ansietas yang sedang dihadapi.
--	--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi dilakukan untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menjadi status kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan pasien, strategi implementasi keperawatan serta kegiatan komunikasi. Pada tahap ini pasien dan perawat bekerja sama dalam menjalankan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan (Mustamu, dkk., 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu proses sistematis dan terencana yang dilakukan perawat pada akhir tahap perawatan untuk membandingkan hasil kesehatan pada pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dengan tujuan untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan dan menentukan apakah implementasi yang telah dilakukan efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien (Mustamu, dkk., 2023).