BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Kehamilan Trimester III

1. Defenisi Kehamilan Trimester III

   Proses kehamilan dimulai dengan pertemuan sel telur dan sperma di rahim, yang terjadi di tuba fallopi. Setelah itu terjadi nidasi dan konsepsi, diikuti oleh implantasi di rahim, tepatnya di lapisan edometrum, pada hari keenam dan ketujuh (Kapitan, 2022).

   Dalam masa kehamilan dengan perhitungan, ada tiga triwulan triwulan pertama 0–12 minggu, triwulan kedua 13–28 minggu, dan triwulan ketiga 29–42 minggu. Kehamilan berlanjut antara 280 dan 300 jam hingga penghujung hari. (2018, Trisnika).

   Usia kehamilan hingga 28 minggu dengan berat janin 1000g saat diakhiri disebut keguguran.

   a. Pengakhiran kandungan di usia 28 minggu dan bobot janin 1 kg secara medis disebut KJDR, bukan abortus.
   b. Prematuritas mempengaruhi usia kehamilan 29 hingga minggu pada awal persalinan
   c. Usia kehamilan 37–42 minggu disebut sebagai cukup bulan (aterm).

2. Etiologi Kehamilan Trimester III

   Kehamilan terjadi ketika sel telur diciptakan oleh sperma dan kemudian ditanamkan di lapisan rahim, akhirnya menjadi janin. Janin ini lahir sekitar 40 tahun yang lalu. Langkah pertama dalam proses kehamilan adalah pertemuan sperma dan sel telur ketika pria dan wanita berhubungan intim. Menurut Walyani (2019), ada berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kehamilan sebagai berikut: Hubungan seks sperma pria masuk vagina, berenang mencari sel telur wanita yang dilepaskan dari ovarium ke saluran tuba falopi (ovulasi). Jika bertemu, pembuahan terjadi berpotensi hamil.

a. Hubungan seks

Sperma pria memasuki vagina, mencari wanita telur yangditransfer dari ovarium ke saluran tuba falopi (ovulasi). Pembuahan berpotensi hamil jika berhasil.

b. Pembuahan

Pertemuan antara sperma tercepat dan sel telur terjadi dalam rentang waktu 45 menit hingga 12 jam, meski kondisi ini belum menandakan terjadinya kehamilan. Ribuan sperma akan berjuang mengikis dinding luar sel telur, tetapi hanya satu sperma dengan kualitas terbaik yang mampu menembus hingga ke bagian inti. Begitu sperma pemenang berhasil masuk, sel telur secara otomatis akan membangun sistem pertahanan untuk memblokir sperma lainnya. Pada tahap akhir, sperma yang berhasil masuk tersebut akan menyatu dengan sel telur membentuk satu kesatuan sel yang baru.

c. Implantasi

bergerak keluar dari tuba falopi menuju ke dalam Rahim Sepanjang perjalanan yang memakan waktu beberapa hari ini, sel tersebut terus membelah diri menjadi sekumpulan sel yang disebut blastokista. Kehamilan secara resmi dimulai ketika blastokista ini berhasil menempel dan tertanam dengan kuat pada dinding rahim.

3. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut penelitian Nanda et al., (2022) kehamilan mengalami ketidaknyamanan pada sistem tubuh baik fisik maupun psikologis yaitu sebagai berikut:

a. Nyeri punggung bawah

Ibu hamil dapat merasakan relaksasi pada sendi di punggung bawah dan panggul karena perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil dapat mengalami perubahan postur karena terjadinya perubahan struktur pada otot yang disebabkan oleh perubahan hormonal dan berat badan yang

meningkat selama masa kehamilan. Dengan seiringnya bertambah usia kehamilan, tubuh ibu akan mengalami adaptasi muskuloskeletal, termasuk pada peningkatan berat badan dan pergeseran pusat gravitasi karena pembesaran rahim.

b. Hiperventilasi dan sesak nafas

Karbondioksida dapat meningkat karena adanya aktivitas metabolisme pada ibu hamil. Pada trimester ketiga, pembesaran rahim dapat menekan diafragma sehingga menyebabkan sesak napas pada ibu hamil.

c. Insomnia

Pada ibu hamil trimester III akan lebih sering mengalami insomnia akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan kram yang mengganggu.

d. Konstipasi

Kadar progesteron yang diproduksi akan meningkat selama trimester ketiga kehamilan. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga menyebabkan konstipasi.

B. Konsep Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III

1. Defenisi Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III

Salah satu gangguan muskuloskeletal umum yang dikenal sebagai nyeri punggung bawah adalah nyeri, ketegangan otot, atau kekakuan di daerah punggung bawah. Nyeri punggung bawah muncul di antara krista iliaka posterior dan lipatan glutea, khususnya di sekitar sendi sakro iliaka. Nyeri punggung bawah pada kehamilan terjadi akibat faktor peningkatan berat badan, peningkatan diameter sagital perut, dan pergeseran pusat gravitasi ke anterior tubuh, yang menyebabkan tekanan yang lebih besar pada punggung bawah (Saraha et al., 2021).

Kasus nyeri punggung bawah melanda setidaknya 62% wanita hamil di trimester akhir. Rasa sakit tersebut utamanya dipicu oleh ketidakstabilan hormon yang memengaruhi jaringan lunak, bukan

sekadar akibat ukuran perut yang membesar. Apabila keluhan ini diabaikan, dampaknya bisa memicu nyeri kronis yang sulit disembuhkan hingga periode pascamelahirkan. Penanganan ideal untuk kondisi ini melibatkan rujukan ke fisioterapis khusus kesehatan wanita guna menjalani terapi pemulihan postur otot serta penguatan panggul (Dianti, 2023).

2. Etiologi Nyeri Punggung Bawah

Beberapa penyebab yang menimbulkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Pertambahan berat badan secara drastis

Selama trimester kedua hingga trimester ketiga kehamilan, ibu mengalami nyeri punggung bawah sebagai akibat dari perubahan posisi tubuh yang disebabkan oleh peningkatan berat janin yang membesar sehingga menghasilkan peningkatan sudut yang membentuk lengkungan tulang belakang, dan mengakibatkan penurunan mobilitas serta fleksibilitas lumbal (Saraha et al., 2021).

b. Pembesaran uterus

Terjadinya pembesaran uterus pada awal bulan pertama dikarenakan adanya peningkatan kadar estrogen dan progesterone. Tekanan pada otot paraspinal dan lordosis lumbal akan meningkat sebagai akibat dari perubahan ini (Saraha et al., 2021).

c. Peregangan berulang

Salah satu penyebab nyeri punggung bawah adalah pembesaran payudara, yang menyebabkan ketegangan otot, kelelahan, dan posisi tubuh membungkuk saat mengangkat barang dan peningkatan hormons relaksin, yang menyebabkan lembeknya kartilago pada sendi besar dan hiperlordosis posisi tulang belakang (Fitri, 2022).

d. Peningkatan kadar hormon ligament

Berbagai faktor dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah yaitu termasuk perubahan hormonal yang terjadi

selama kehamilan, khususnya perubahan hormon relaksin, estrogen, dan progesteron, lordosis postur tubuh, dan peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka dan sakrokogsigeal (Saraha et al., 2021).

e. Jarang berolahraga

Jarang berolahraga pada ibu hamil akan beresiko untuk mengalami nyeri punggung karena akan dapat menyebabkan otot dan sendi di panggul atau punggung melemah (Saraha et al., 2021).

3. Patofisiologi/*Pathway*

Ketidakseimbangan antara otot anterior dan posterior pada punggung bawah atau daerah lumbal merupakan salah satu penyebab terjadinya nyeri punggung bawah selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus serta peningkatan berat badan yang memberikan tekanan lebih besar pada bagian depan tubuh. Kondisi ini menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh sehingga ibu hamil cenderung menyesuaikan posisi tubuhnya dengan meningkatkan lengkungan tulang belakang bagian untuk mempertahankan keseimbangan tubuh (Amaliyah, 2017).

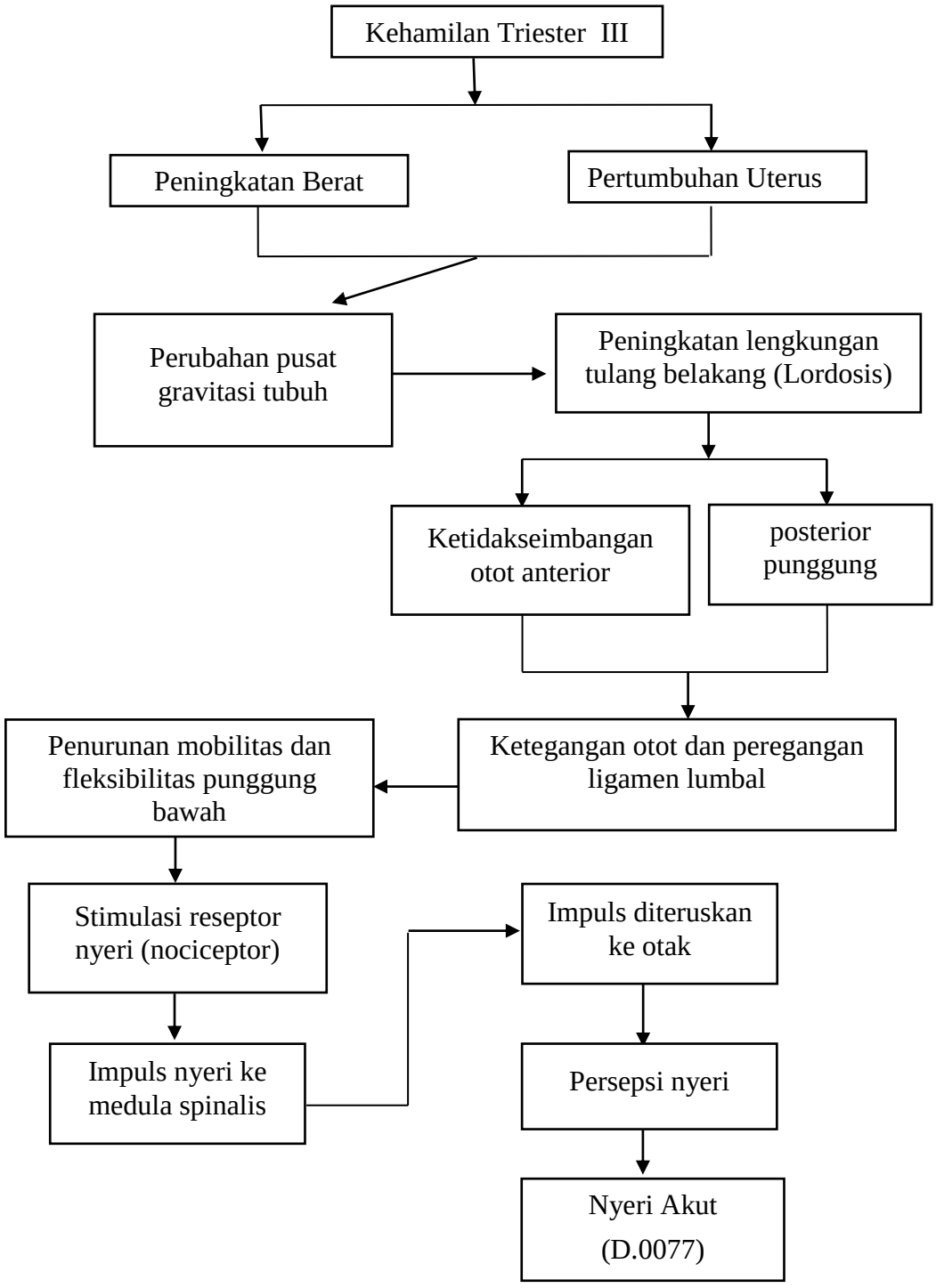
Perubahan postur tersebut akan dapat menyebabkan ketidakseimbangan kerja otot pada daerah punggung bawah, dimana otot posterior harus bekerja lebih keras untuk menopang berat tubuh dan menjaga stabilitas tulang belakang. Akibatnya, otot punggung mengalami ketegangan serta peregangan ligamen yang berlebihan pada daerah lumbal. Ketegangan pada otot dan ligamen ini dapat menimbulkan penurunan mobilitas serta fleksibilitas punggung bawah sehingga memicu timbulnya nyeri pada daerah tersebut (Cunningham et al., 2022).

Selain itu, tekanan yang terjadi pada jaringan otot dan ligamen di daerah lumbal dapat merangsang reseptor nyeri (nociceptor) yang

terdapat pada jaringan tersebut. Aktivasi reseptor nyeri akan menghasilkan impuls nyeri yang dihantarkan melalui serabut saraf menuju medula spinalis dan selanjutnya diteruskan ke otak. Proses ini menyebabkan individu menyadari adanya sensasi nyeri yang kemudian dimanifestasikan dalam bentuk keluhan nyeri punggung bawah, meringis, gelisah, serta gangguan aktivitas atau istirahat pada ibu hamil trimester III (Tortora & Derrickson, 2023).

Peningkatan hormon relaksin selama masa kehamilan turut memperparah kondisi ini dengan menyebabkan pelonggaran pada ligamen dan persendian di area panggul serta tulang belakang. Efek sistemik dari hormon ini, yang sebenarnya bertujuan untuk mempersiapkan jalan lahir, justru membuat stabilitas struktur muskuloskeletal di daerah lumbal menjadi berkurang. Akibatnya, beban mekanis akibat pembesaran uterus tidak lagi dapat ditopang secara efisien oleh struktur pasif tubuh, sehingga otot-otot di sekitar punggung bawah terpaksa melakukan kompensasi dengan kontraksi isometrik yang berkepanjangan demi menjaga postur tetap tegak (Reeder et al., 2020).

Keadaan otot yang terus-menerus berkontraksi ini pada akhirnya memicu kondisi iskemia lokal atau penurunan aliran darah ke jaringan otot punggung. Penurunan sirkulasi tersebut menyebabkan penumpukan sisa metabolisme seperti asam laktat yang bersifat iritatif terhadap ujung saraf bebas di area lumbal. Kombinasi antara tekanan mekanis yang konstan, instabilitas sendi akibat pengaruh hormonal, serta gangguan sirkulasi mikro pada otot inilah yang menciptakan lingkaran setan nyeri, yang jika tidak segera ditangani, tidak hanya mengganggu kualitas tidur tetapi juga membatasi kapasitas fungsional ibu hamil dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Reeder et al., 2020).



Gambar 2.1 *Pathway* Nyeri Punggung Bawah dengan Gangguan Nyeri Akut

4. Tanda dan Gejala Nyeri Punggung Bawah

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 (Agraini et al.,2022)

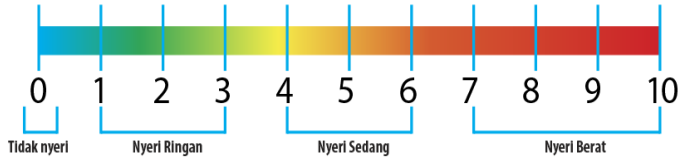
Ketidaknyamanan yang terjadi saat hamil dapat dimulai sejak awal kehamilan dan meningkat dari trimester ke trimester selanjutnya. Selama trimester pertama kehamilan, akan mengalami kenaikan hormon relaksin sehingga melonggarkan ligamen yang terhubung ke tulang belakang. Selama kehamilan akan mengalami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

5. Pengukuran Skala Nyeri

Alat ukur skala nyeri dapat diklasifikasikan menjadi multidimensi atau tunggal. Menurut Wisnasari dkk. (2021), alat ini membutuhkan data pasien mengenai nyeri yang dialami pasien serta hasil pengukuran, yang harus dibandingkan dengan riwayat pasien dan pemeriksaan fisik. Hasilnya hanya bisa dijadikan panduan. Menurut Mubarak (2015), berikut beberapa alat musik pengkajian nyeri yang sering digunakan. Berikut ini adalah beberapa instrumen yang sering dipakai untuk mengevaluasi nyeri.

a. *Numerical Rating Scale* (NRS)

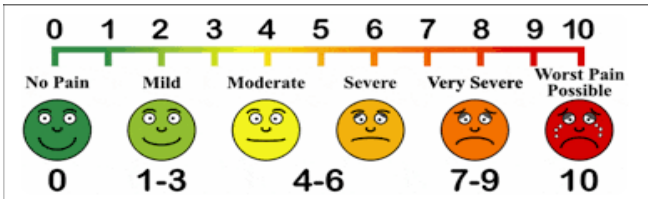
Sebagai pengganti atau pendamping VDS, skala penilaian nyeri numeric di mana klien memberikan penilaian nyeri pada skala 0 hingga 10 lebih efektif dalam memantau perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, serta memudahkan pembedaan antara penurunan dan peningkatan nyeri dibandingkan dengan skala tersebut (Mubarak dkk., 2015).



Gambar 2.2 *Numerical Rating Scale* (NRS)

b. *Verbal Analogie Scale* (VAS)

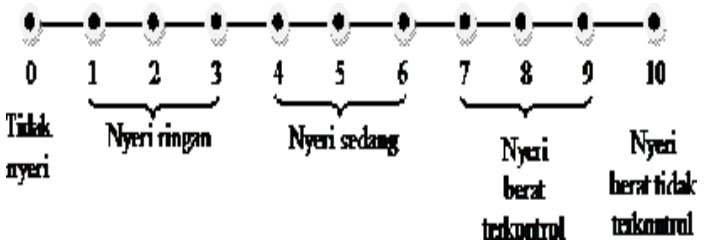
Instrumen deskriptor verbal memanfaatkan rentetan tiga hingga enam kata pemandu yang dipisahkan oleh jarak seimbang. Indikatornya bergerak dari spektrum sangat perih sampai bebas nyeri. Penilai menggunakan metode ini agar pasien dapat menakar derajat rasa sakit secara mandiri. Menggunakan format VAS tersebut, individu bersangkutan dibantu memilih klasifikasi yang paling mewakili situas fisiknya.



Gambar 2.3 *Visual Analogie Scale* (VAS)

c. *Visual Descripto Scale* (VDS)

Skala Analog Visual (VAS) memiliki tingkat akurasi yang lebih tinggi dalam mendeteksi perubahan nyeri. Hal ini karena pasien bebas menandai titik mana pun pada sepanjang garis untuk menggambarkan intensitas rasa sakit yang mereka rasakan saat itu. Secara fisik, VAS berwujud garis lurus polos berukurantertentu tanpa label angka atau pembatas yang kaku.



Gambar 2.4 *Verbal Descriptor Sclae* (VDS)

C. Konsep Dasar Kompres Hangat

1. Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat adalah teknik yang menggunakan air hangat untuk menekan area yang sakit dengan memberikan efek fisiologis. Dengan menggunakan suhu 40-45ºC yang dapat melebarkan pembuluh darah dan mengurangi rasa nyeri (Yuliania et al., 2021). Buli-buli panas adalah metode kompres hangat yang digunakan untuk meredakan nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, dan memberikan relaksasi otot.

Kompres hangat dilakukan dengan menggunakan botol atau buli-buli berisi air panas yang dibungkus kain, lalu ditempelkan pada area nyeri. Panas yang dihantarkan secara konduksi ini akan melebarkan pembuluh darah, mengurangi ketegangan otot, dan meredakan nyeri secara alami (Khan et al., 2023). Sedangkan menurut riset Amalia et al (2020), kompres hangat dapat menggunakan buli-buli yang berpengaruh signifikan serta memberikan rasa aman dan nyaman dengan suhu yang sesuai telah diatur sedemikian rupa sehingga tidak terlalu panas dan tidak membuat iritasi pada kulit.

Waktu pengaplikasian kompres hangat adalah 15-20 menit. Memberikan tekanan air hangat pada area yang nyeri dipercaya dapat meredakan nyeri dan memberikan kenyamanan pada pasien. Kompres dilakukan satu atau dua kali sehari selama 15 hingga 20 menit dan dapat dilakukan dengan posisi berbaring miring, dalam posisi duduk atau setengah duduk. Rasa hangat dapat meredakan kejang otot (Nurfaizah et al., 2023).

2. Manfaat Kompres Hangat

Manfaat kompres hangat pada ibu hamil adalah membantu menghangatkan tubuh dan mengobati nyeri. Sehingga dapat meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan stress jaringan dan mencegah kejang otot (Nungtias, 2020). Perubahannya meliputi :

a. Menambahkan frasa memberikan efek relaksasi yang signifikan.
b. Menjabarkan mekanisme kerja bekerja dengan cara melebarkan pembuluh darah.
c. Menambahkan detail dampak meningkatkan suplai oksigen ke jaringan.
d. Memperjelas kejang otot menjadi kaku atau kejang otot.

3. Mekanisme Kerja Kompres Hangat dalam Menurunkan Nyeri Punggung Bawah

Secara biologis, efek panas ditularkan melalui konduksi, artinya panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah. Dengan memberikan panas pada area tertentu, terutama punggung bawah, sinyal dikirim melalui sumsum tulang belakang ke hipotalamus. Hipotalamus distimulasi oleh termoreseptor dan 18nális efektor mengirimkan sinyal yang menyebabkan berkeringat dan vasodilatasi perifer. Pusat vasomotor di oblongata batang otak, di bawah kendali hipotalamus anterior, mengubah ukuran pembuluh darah, mengakibatkan vasodilatasi (Hannan, 2019).

4. Metode Penggunaan Kompres Hangat

Menurut Widyastuti (2022), pemberian kompres hangat pada ibu hamil trimester III dapat dilakukan dua kali sehari selama 3 hari berturut- turut. Menurut DPP PPNI (2021), prosedur standar operasional kompres hangat adalah sebagai berikut:hangat sebagai berikut:

Tabel 2.1 Standar Prosedur Operasional Kompres Hangat

Pengertian	Kompres hangat adalah terapi nonfarmakologi memberikan stimulasi pada kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat/panas.
Tujuan	1. Menurunkan intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III secara aman dan efektif 2. Memperlancar sirkulasi darah 3. Memberikan rasa hangat sehingga tubuh rileks 4. Merileksasikan otot yang tegang

Alat dan bahan	1. Sarung tangan bersih 2. Air hangat 500 ml 3. Buli-buli
Prosedur	1. Indetifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nimor rekam medis. 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 4. Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah di dapatkan 5. Periksa suhu alat kompres 6. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 7. Pasang sarung tangan bersih 8. Pilih lokasi kompres 9. Balut alat kompres hangat dengan kain, *jika perlu* 10. Lakukan kompres hangat pada daerah yang sudah dipilih 11. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi 12. Rapikan pasien dan alat-lata yang sudah digunakan 13. Lepaskan sarung tangan 14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 15. Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respons pasien.

D. Konsep Gangguan Nyeri Akut

1. Definisi Gangguan Nyeri Akut

Nyeri fokus pada persepsi sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait kerusakan jaringan saat ini, kerusakan potensial, atau kerusakan yang disebutkan sebelumnya. Nyeri adalah mekanisme perlindungan tubuh yang berfungsi sebagai tanda adanya gangguan atau cedera pada jaringan tubuh sehingga seseorang bisa melakukan tindakan untuk melindungi diri dari ancaman yang lebih serius. Nyeri seseorang bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi fisik dan psikologis mereka serta persepsi mereka sendiri terhadap nyeri yang mereka rasakan (IASP, 2020).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan yang terjadi secara tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan hingga berat dan biasanya terjadi dalam periode waktu yang relatif singkat, yaitu sekitar tiga minggu. Menurut PPNI (2017), nyeri akut biasanya terkait dengan kerusakan jaringan atau proses peradangan di tubuh dan biasanya akan berkurang seiring dengan proses penyembuhan jaringan.

Keluhan nyeri akut sering terjadi di punggung bawah selama kehamilan, terutama di trimester III. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan fisiologis dalam tubuh, seperti pembesaran rahim, peningkatan berat badan, perubahan pusat gravitasi tubuh, dan perubahan pada otot serta ligamen yang menyebabkan tekanan pada tulang belakang, sehingga menimbulkan rasa nyeri. Menurut Silva dkk. (2022), nyeri punggung bawah pada ibu hamil bisa mengurangi aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas tidur, dan memengaruhi kenyamanan ibu selama kehamilan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dan Pratiwi (2021), ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung bawah dengan intensitas yang bervariasi dari ringan hingga berat. Kondisi ini membuat penanganan nyeri pada ibu hamil menjadi sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan kenyamanan selama masa kehamilan.

2. Faktor Penyebab Gangguan Nyeri Akut

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), beberapa faktor yang berkontribusi terhadap nyeri akut termasuk faktor fisiologis, biologis, kimia, atau agen fisik yang menyebabkan stimulasi reseptor nyeri atau nociceptor di dalam jaringan tubuh. (PPNI, 2017).

Rasa sakit yang parah, terutama di punggung bawah, sering terasa selama trimester terakhir karena perubahan kondisi fisik. Hal ini terjadi akibat ukuran rahim, yang secara otomatis menggeser titik keseimbangan tubuh ibu. Ibu cenderung menyesuaikan postur tubuh

dengan memperpanjang tulang belakang bagian lumbal atau yang dikenal dengan lordosis. Menurut Gutke et al. (2021), perubahan postur ini dapat menyebabkan ketegangan pada otot punggung, sehingga menimbulkan rasa nyeri.

Selain itu, selain dari. Kondisi ini bisa menyebabkan ligamen meregang dan otot kejang di bagian bawah punggung, sehingga menimbulkan nyeri. Perubahan biomekanik tubuh selama kehamilan adalah salah satu faktor utama yang menyebabkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Oliveira et al. 2023).

Selain itu, selain dari. Kondisi ini bisa menyebabkan ligamen meregang dan otot kejang di bagian bawah punggung, sehingga menimbulkan nyeri. Perubahan biomekanik tubuh selama kehamilan adalah salah satu faktor utama yang menyebabkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Oliveira et al. 2023).

3. Tanda dan Gejala Gangguan Nyeri Akut

Tanda dan gejala nyeri akut bisa diidentifikasi melalui respons subjektif atau objektif seseorang. Nyeri adalah bentuk pengalaman subjektif, jadi orang yang mengalaminya biasanya akan membicarakan rasa nyeri yang dirasakan di bagian tubuh yang terkait dengan cara yang langsung. Pasien bisa menunjukkan nyeri sebagai rasa sakit, tertusuk, berdenyut, terbakar, atau terasa seperti yang dijelaskan di tempat spesifik pada tubuh. Respons setiap orang terhadap nyeri juga bisa berbeda-beda tergantung pada intensitas nyeri, kondisi fisik mereka, dan bagaimana mereka memandang nyeri tersebut (PPNI, 2017).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), tanda dan gejala dalam diagnosis nyeri akut diklasifikasikan sebagai mayor atau minor, tergantung apakah responsnya bersifat subjektif atau objektif. Pengelompokan tanda dan gejala ini penting banget untuk membantu tenaga kesehatan mendiagnosis penyakit dengan akurat dan memberikan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien.

a. Gejala dan Tanda Mayor
   1) Subjektif :
      Mengeluh nyeri
   2) Objektif :
      a) Tampak meringgis
      b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindar nyeri
      c) Gelisah
      d) Frekuensi nadi meningkat
      e) Sulit tidur
b. Gejala dan Tanda Minor
   1) Objektif :
      a) Tekanan darah meningkat
      b) Pola nafas berubah
      c) Nafsu makan berubah
      d) Proses berpikir terganggu
      e) Menarik diri
      f) Berfokus pada diri sendiri
      g) Diaforesis
   2) Kondisi Klinis Terkait
      a) Kondisi pembedahan
      b) Cedera traumatis
      c) Infeksi
      d) Sindrom koroner akut
      e) Glaukoma

4. Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Akut

   Menurut Zubaidah dkk. (2021), proses ini dimulai dengan pendekatan ilmiah dalam mengidentifikasi masalah dan membutuhkan kemampuan untuk melakukan pengkajian, diagnosis, intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi.

a. Pengkajian ibu hamil

1) Identitas pasien

Ini mencakup nama, umur, agama, pendidikan, suku atau bangsa, alamat, dan pekerjaan.

2) Riwayat kesehatan

Ini mencakup lokasi pemeriksaan kehamilan, frekuensi, vaksinasi, keluhan dan pengetahuan tentang kesehatan selama kehamilan.

3) Riwayat menstruasi

Menarche dikaji bulan, lamanya haid serta keluhan seperti kram perut saat haid dievaluasi, mencari HPHT agar dapat mengetahui hari pertama haid terakhir sehingga dapat membandingkan kelahiran anak dengan masa kehamilan.

4) Riwayat kehamilan

Mengecek kehamilan, tanggal/bulan/tahun lahir atau umur anak, tempat dan pasangan lahir, umur saat lahir, jenis kelahiran, kondisi saat lahir, kondisi bayi (jenis kelamin, berat lahir, tinggi badan, status sekarang dan menyusui), keluhan sensorik, obat dan suplemen yang dikonsumsi selama kehamilan.

5) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Menggunakan Skala Glasgow Coma (GCS), yang terdiri dari mata (E), ucapan (V), dan gerakan (M), penilaian umum dilakukan untuk menentukan apakah respons terhadap lingkungan dan orang lain baik, lemah, atau buruk.

b) Kesadaran

Kaji untuk mendapatkan data mengenai keadaan composmentis, somnolen, 23náli atau apatis.

c) Postur tubuh, mengetahui apakah postur tubuh ibu normal atau lordosis

d) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
   1) Tekanan darah, yang perlu diamati <90/70 mmHg dan >140/90 mmHg
   2) Nadi, yang perlu diamati batas normal nadi 60-100x/menit
   3) Suhu, yang perlu diamati batas normal suhu 36,5°C-37,5°C
   4) Respirasi yang perlu diamati batas normal respirasi 16-20x/menit

e) Kepala dan leher

   Kaji bentuk kepala, rambut, terdapat kloasma atau tidak, terdapat edema atau tidak. Kaji 24 nális berwarna putih, konjungtiva berwarna merah atau pucat. Kaji mulut apakah kebersihan gigi terjaga dan bibir lembab atau kering. Kaji leher apakah pembesaran kelenjar getah bening dan vena jugularis.

f) Dada

   Lihat apakah bentuk dada simetris, frekuensi bernapas, apakah payudara simetris atau tidak, hiperpigmentasi aerola, dan sekresi kolostrum.

g) Abdomen

   Mengkaji auskultasi detak jantung janin, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), dan pemeriksaan palpasi leopold I, leopold II, leopold III, dan leopold IV. Kaji linea nigra striae gravidarum dan kondisi janin didalam kandungan.

h) Genetalia

   Kaji area genetalia untuk mengetahui tingkat keputihan atau munculnya warna kebiruan pada mukosa vagina.

i) Ekstremitas

Kaji reflek patella, adanya edema atau varises.

6) Pemeriksaan antropometri

a) Tinggi badan, yang perlu diamati ibu yang memasuki risiko rendah jika tinggi badan ibu >145 cm.

b) Berat badan, yang perlu diamati kenaikan total berat badan selama kehamilan normalnya berkisar 9-12 kg.

c) Lingkar lengan atas, yang perlu diamati batas normalnya diatas 23,5 cm. Jika kurang dari batas normal dikatakan mengalami kekurangan energy kronis (KEK).

b. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap reaksi individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang mereka alami, baik yang bersifat serius maupun yang berpotensi serius. Diagnosis ini berfungsi sebagai dasar bagi tenaga kesehatan untuk mengembangkan intervensi keperawatan yang sesuai untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Agar bisa mengidentifikasi masalah kesehatan dengan tepat, diagnosis keperawatan didasarkan pada hasil studi yang mengumpulkan data subjektif dan objektif dari pasien. (2019) Tim Pokja SDKI DPP PPNI.

Salah satu penyakit yang paling umum didiagnosis selama trimester ketiga kehamilan adalah nyeri akut. Pada trimester III, nyeri akut sering terjadi pada bagian punggung bawah akibat perubahan fisiologis selama masa kehamilan, yaitu pembesaran rahim, peningkatan berat badan, dan perubahan pusat gravitasi tubuhSituasi ini mungkin mengakibatkan timbulnya otot dan ligamen, yang dapat

menyebabkan tulang belakang, sehingga menimbulkan rasa nyeri di area sekitarnya.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yang dikembangkan oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019), diagnosis keperawatan yang bisa diterapkan pada pasien dengan kondisi tersebut adalah nyeri akut (D.0077), yang berkaitan dengan agen fisiologis pencedera ketika pasien merasakan nyeri di area punggung bawah, tampak meringis, gelisah, dan mengalami gangguan tidur akibat nyeri.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk tindakan yang direncanakan dan dilakukan berdasarkan penilaian klinis serta pengetahuan yang dimiliki untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien atau klienIntervensi keperawatan didasarkan pada diagnosis keperawatan yang telah dibuat sehingga perawatan yang diberikan bisa membantu mengatasi masalah kesehatan pasien dengan cara terbaik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019). Berdasarkan diagnosis nyeri akut keperawatan, intervensi keperawatan yang bisa dilakukan adalah Manajemen Nyeri (I.08238), yang mencakup observasi, terapi, edukasi, dan kerja sama.

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
2) Identifikasi skala nyeri
3) dentifikasi respons nyeri non verbal
4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

Terapeutik

1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).
2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhuruangan, pencahayaan, kebisingan, dsb).
3) Fasilitasi istirahat dan tidur.
4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalamm pemilihan strategi meredakan nyeri Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.

Edukasi

1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri