BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Defenisi Kehamilan

Menurut Buku Mengupas Kehamilan Organ Reproduksi, Hormon dan Kesehatan Ibu di Setiap Trimester dijelaskan bahwa kehamilan adalah proses fisiologi yang terjadi selama kurang lebih 40 minggu, dimulai sejak konsepsi hingga kelahiran. Masa kehamilan merupakan periode penting dalam kehidupan seorang perempuan karena memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Proses terjadinya kehamilan dimulai dengan ovulasi, yaitu pelepasan sel telur (ovum) matang dari ovarium ke tuba falopi. Ovulasi biasanya terjadi sekitar hari ke-14 dari siklus menstruasi. Jika ada hubungan seksual pada masa subur, sperma yang masuk ke dalam saluran reproduksi wanita akan bergerak menuju tuba falopi, tempat terjadinya fertilisasi (pembuahan). Pada tahap ini, satu sel sperma berhasil menembus sel telur dan menyatu membentuk zigot. Fertilisasi menandai awal mula kehamilan secara biologis. Setelah terbentuk, zigot mengalami pembelahan sel secara bertahap sambil bergerak menuju rahim dalam proses yang disebut transportasi zigot. Selama perjalanan ini, zigot berkembang menjadi blastokista. Sekitar lima sampai tujuh hari setelah pembuahan, blastokista tiba di rahim dan menempel pada dinding rahim dalam proses yang disebut implantasi. Implantasi yang berhasil memungkinkan blastokista tumbuh dan berkembang menjadi embrio, serta merangsang tubuh wanita untuk mulai memproduksi hormon-hormon kehamilan yang penting bagi kelangsungan perkembangan janin.

Dalam buku Manajemen Nyeri dalam Kebidanan dan Keperawatan disebutkan berdasarkan hari pertama siklus menstruasi terakhir, kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu, atau 9 bulan 7 hari). Setiap saat selama kehamilan, masalah atau kekhawatiran dapat muncul. Kini, telah diakui secara luas bahwa ibu menghadapi berbagai risiko di setiap tahap kehamilan. Menurut perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia, atau WHO, 15% dari seluruh wanita hamil akan

mengalami masalah terkait kehamilan yang dapat membahayakan nyawa mereka (Syalfina, *et al.*, 2022).

Dalam buku Anemia Kehamilan, Asuhan dan Pendokumentasian dijelaskan bahwa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama adalahi 3 bulan setelah pembuahan (0-12 minggu), trimester kedua adalah 4 hingga 6 bulan (13-27 minggu), dan trimester ketiga adalah 7 hingga 9 bulan (28-40 minggu) (Martini, *et al.,* 2023). Kehamilan juga adalah kondisi di mana seorang wanita mengandung janin di dalam rahimnya. Saat ini, rahim ibu yang hamil semakin meluas, dan dia perlu menggunakan kekuatan otot untuk menyesuaikan posisi serta postur tubuh, karena pusat gravitasi sedang bergerak ke depan. Kelelahan yang dialami oleh ibu hamil disebabkan oleh postur tubuh yang tidak ideal. Penegangan berlebih dan rasa lelah sering muncul di area tulang belakang atau punggung bagian bawah. Situasi ini dapat memicu nyeri punggung pada ibu hamil, terutama di trimester ketiga. (Prabandani, *et al* 2021).

2. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil hkarus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen,pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu,ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah, Peregangan tambahan dan kelelahan biasanya terjadi pada tulang belakang dan punggung ibu. Trimester ketiga adalah fase akhir dari kehamilan, yang berlangsung dari minggu ke-27 hingga menjelang kelahiran normal antara minggu ke-38 hingga minggu 40. Selama periode ini, ketidaknyamanan fisik dan aktivitas janin sering kali mengganggu istirahat ibu. Banyak wanita mengalami gejala seperti sesak napas, peningkatan frekuensi buang air kecil, nyeri punggung, sembelit.

Dalam trimester terakhir ini, fisiologi tubuh mengalami berbagai perubahan, termasuk transformasi bertahap bentuk tubuh, perubahan postur, serta cara berjalan yang lebih berbeda. Pembesaran perut akan mengakibatkan pinggul cenderung terangkat ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban tubuh secara keseluruhan. Akibatnya, rasa sakit dan kelemahan sering dirasakan pada anggota tubuh bagian atas. (Anggraini, 2022).

3. Tanda-Tanda Kehamilan

Dalam Buku Pengaruh Konseling Kesehatan terhadap Minat Penundaan Kehamilan Beresiko pada Pasangan Usia Subur (PUS)< 20 Tahun dijelaskan bahwa wanita memiliki tiga jenis tanda kehamilan: tanda presumtif, tanda kemungkinan, dan tanda hamil yang pasti (Hiola., *et al.*, 2024).

a. Tanda Presumtif (kehamilan tidak pasti).
    1) Amenorrhea (berhentinya siklus menstruasi).
    2) Pusing, pingsan, mual muntah.
    3) Kelelahan, hipersaliva, kram perut, anoreksia.
        a) Perubahan warna kulit karena hiperpigmentasi, yang dapat terjadi di wajah, areola mammae Perut dan uterus menjadi lebih besar seiring usia kehamilan.
        b) Tanda chadwick, yaitu serviks dan vagina berwarna ungu kebiruan, dan hegar, yaitu segmen bawah rahim yang lebih lunak dari yang lain, dapat dilihat pada kehamilan 6-12 minggu.
        c) Kontraksi kecil pada uterus saat dirangsang (braxton hicks) dan suhu basal meningkat.
        d) Ballotement teraba, yaitu ketegangan pada uterus yang dapat membuat janin bergerak di air ketuban. Leukorea: Hormon progesteron meningkatkan sekret seviks.
    4) bagian leher, abdomen, dan aksila.
    5) Sulit buang air besar, sekresi vagina meningat
b. Tanda Pasti Hamil

1. Janin memiliki denyut jantung. Doppler diletakkan di punggung janin, sekitar usia kehamilan 10 minggu. Normal djj adalah 120-160 x/menit.
2. Visualisasi fetus dengan USG, yang digunakan untuk mengetahui kondisi janin, perkembangan, berat janin, dan usia kehamilan
3. Mendengarkan/merasa gerakan janin

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kehamilan Intranatal, Bayi Baru Lahir, Postpartum Normal dan Post Partum Sectio Caesarea (SC): Pendekatan SDKI, SLKI, SIKI (3S) disebutkan perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu :

1) Perubahan Payudara

Payudara akan membesar, kenyal, terasa tegang, nipple menonjol, areola menghitam & membesar 3-6 cm, aliran darah & kerja kelenjar meningkat, adanya colostrum yang berisi protein, lemak, Ig A.

2) Sistem Reproduksi
   a. Pembesaran Uterus, endometrium yang berisi glikogen, berat naik 20 kali dari ukuran 50 gr menjadi 1200 gr, volume meningkat dari 10 ml menjadi 2-10 lt, jaringan fribrous & elastis kekuatannya meningkat.
   b. Kontraksi braxton hiks pada kehamilan minggu ke-6, teregang, merupakan pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron.
   c. Posisi uterus bergeser ke kanan dan baru teraba setelah kehamilan 12 minggu.
   d. Pada serviks terdapat tanda chadwick’s sign, goodell’s sign dan pengeluaran mucus plug.
   e. Ovarium: tidak ada ovulasi.
3) Sistem Sirkulasi
   a. Terjadi peningkatan sel darah merah sebesar 50%.
   b. Terjadi peningkatan plasma darah untuk pembuangan sisa metabolisme.

c. Terjadi anemia fisiologis.
d. Kerja jantung meningkat akibat pembuangan CO terutama pada trimester kedua yang menyebabkan peningkatan heart rate dan palpitasi.
e. Tekanan darah dipengaruhi oleh posisi, sistolik dan diastolik dan tahanan perifer menurun, aliran darah meningkat ke uterus, ginjal dan kulit.
f. Adanya penekanan vena, penurunan venous return dan sindroma hipotensi sindrome (mual, muntah, pusing, bradycardia).
g. Terjadi varies, hemorrhoids, edema ekstermitas bawah yang dapat mengakibatkan terjadinya trombus.

4) Sistem Respirasi
a. Peningkatan konsumsi O2 15-20%.
b. Adanya penurunan tekanan intrathorax mengakibatkan penurunan kapasitas residual.
c. Alkalosis respirasi terjadi peningkatan ekskresi bicarbonat di ginjal.
d. Sesak nafas.

5) Sistem Pencernaan
a. Epulis: gusi hiperemis dan lunak sehingga gusi mudah berdarah.
b. Gaster dan usus bergeser ke atas mengakibatkan peningkatan gastrik refluks dan menimbulkan heartburn.
c. Motilitas usus menurun: penyerapan makanan, menjadi lambat mengakibatkan konstipasi.
d. Nafsu makan menurun.
e. Rasa kenyang.
f. Perubahan metabolisme akibat dari peningkatan kebutuhan untuk pertumbuhan fetus dan ibu.
g. Peningkatan gula darah.
h. Peningkatan kebutuhan insulin yang menyebabkan gestational DM.
i. Peningkatan albumin, peningkatan fibrinogen.

j. Peningkatan immunoglobin.
k. Infeksi.

6) Sistem Perkemihan
   a. Peningkatan frekuensi BAK dan jumlah, peningkatan berat jenis urine.
   b. Peningkatan ambang ginjal terhadap glukosa.
   c. Peningkatan filtrasi glomerulus.
   d. Dilatasi ureter.
   e. Infeksi.

7) Sistem Endokrin
   a. Peningkatan hormone HCG dan HPL dalam persiapan laktasi yang terdapat di villi chorionic.
   b. Ekskresi hormon estrogen dan progesteron, corpus luteum menjadi plasenta.
   c. Ekskresi oxytocin menimbulkan kontraksi.
   d. Peningkatan aktifitas cortex adrenal, ekskresi aldosteron, bila terjadi peningkatan meningkatkan edema.

8) Sistem Integumen
   a. Adanya striae gravidarum.
   b. Perubahan pigment: linea nigra/alba, chloasma.
   c. Terjadi diastasis recti.
   d. Kelenjar sebaseus, keringat dan folikel rambut lebih aktif.
   e. Relaksasi otot pinggang untuk persiapan persalinan mengakibatkan sakit pinggang, punggung.

b. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan pada Trimester III

Kehamilan adalah perubahan body image, hubungan sosial dan peran dalam keluaga yang dapat menyebabkan stres. Stresor pada saat kehamilan disebabkan: pengaruh hormonal, hubungan suamiistri, ingin support berlebih, ketidaknyamanan fisik, keluarga, perubahan body image, khawatir keadaan bayi, emosi.

5. Masalah Pada Kehamilan Trimester III

a. Tanda bahaya dengan penyerta nyeri punggung

1) Pendarahan atau sakit saat byang air kecil, jika menemukan bercak darah sedikit apapun saat BAK merupakan kondisi
   pertanda bahaya ibu hamil dengan nyeri punggung luar biasa yang mengindikasikan kelahiran premature.
2) Demam , jika disertai dengan rasa nyeri di punggung bawah atau di sepanjang sisi punggung antar tulang rusuk dan tulang pinggul, bisa menjadi tanda infeksi ginjal atau kandung kemih.
3) Mati rasa atau kesemutan, kondisi nyeri punggung disertai mati rasa pada beberapa kasus menandakan adanya penekanan pada saraf yang menghubungkan tulang belakang dengan tubuh bagian bawah dan daerah panggul.

b. Pendarahan pervaginam. Perdarahan lewat jalan lahir dapat berupa warna merah segar atau kehitaman, banyak dan berulang, disertai atau tidak disertai nyeri perut.
c. Sakit kepala yang hebat. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.
d. Bengkak pada muka atau ekstremitas. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan ekstremitas, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan gejala preeklamsi.
e. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa. Normalnya bayi bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika gerakan janin berkurang atau tidak ada sama sekali ini merupakan indikasi *IUFD* (*Intra Uteri fetal Death*).
f. Nyeri abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

B. KONSEP DASAR NYERI PADA PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III

1. Definisi Nyeri Pada Punggung Bawah

Persepsi nyeri merupakan proses terpadu yang melibatkan proses fisiologis sinyal nosiseptif bersama dengan pengenalan emosional dimana setiap orang akan mengalami nyeri dalam berbagai situasi sepanjang hidup mereka. Proses ini dipengaruhi oleh berbagai factor seperti factor biologi, psikologis, sosial, dan lingkungan (Sant'Anna et al, 2024 dalam buku Manajemen Nyeri dalam Kebidanan dan Keperawatan).

Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)* adalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan dimana fenomena ini mencakup respon fisik, mental dan emosional dari individu. Nyeri merupakan suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya (Ningtyas, 2023 dalam buku Manajemen Nyeri).

Salah satu ketidaknyamanan yang paling umum yang dirasakan ibu hamil selama trimester III kehamilan adalah nyeri punggung. Pada trimester III kehamilan, nyeri punggung muncul karena uterus membesar dan pusat gravitasi berpindah ke arah depan, membuat ibu hamil harus mengubah posisinya untuk mempertahankan keseimbangan dan bergantung pada berat badannya. Sakit atau nyeri pinggang pada ibu hamil dapat disebabkan oleh postur tubuh yang salah yang mengakibatkan peregangan dan kelelahan tubuh, terutama pada tulang belakang (Darmayanti, *et al*., 2023).

Secara keseluruhan, sakit punggung adalah keluhan yang paling umum dengan tingkat prevalensi 49%. Namun, sekitar 80-90% dari mereka yang mengalami sakit punggung menyatakan bahwa mereka belum melakukan upaya apa pun untuk mengatasi timbulnya gejala tersebut, dengan kata lain, hanya sekitar 10-20% dari mereka yang mencari perawatan medis yang pergi ke tenaga kesehatan. Hasil penelitian pada wanita hamil di berbagai wilayah di Indonesia mencapai 60-80% orang

yang mengalami sakit punggung selama kehamilan (Mudayyah (2020) dalam Ernamari, *et al* 2022).

2. Faktor-faktor penyebab terjadinya nyeri punggung pada kehamilan

Nyeri punggung terjadi pada kehamilan dengan insiden yang bervariasi kira-kira 50% di Inggris dan Skandinavia sampai mendekati 70% di Australia. Nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin, hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman. Faktor predisposisi lainnya yang menyebabkan nyeri punggung berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur yang cepat, nyeri punggung terdahulu, dan peregangan yang berulang (Hamdiah et al., 2020)

Postur tubuh yang tidak tepat dimasa kehamilan dapat berakibat peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada tulang belakang, pelvis dan sendi penahan-berat, sehingga hal ini dapatmembawa dampak pada peningkatan rasa nyeridan sakit. Pada suatu kajian yang dilakukanoleh Bullock et al (1991), menemukan bahwa sekitar 88,2 % wanita mengalami nyeri punggung pada beberapa tahapan kehamilan. Ketika diajukan pertanyaan pada masa gestasi antara minggu ke-14 dan minggu ke-22, sebanyak 62% wanita melaporkan menderitanyeri punggung (Megasari, 2020; dalam Rahmatul, 2023).

3. Etiologi Nyeri Punggung Bawah

Etiologi nyeri pada punggung bawah selama kehamilan belum sepenuhnya dipahami. Dari sudut pandang mekanik, nyeri punggung muncul akibat meningkatnya ukuran perut dan payudara, yang mengakibatkan perubahan postur tubuh, pengurangan lengkung plantar, lutut yang berada dalam posisi hiperekstensi, dan anteversi panggul. Perubahan-perubahan ini menyebabkan hiperlordosis pada daerah lumbar serta ketegangan pada otot paraspinal. Faktor sirkulasi darah berperan lewat kompresi pembuluh darah besar oleh rahim, yang mengurangi aliran darah

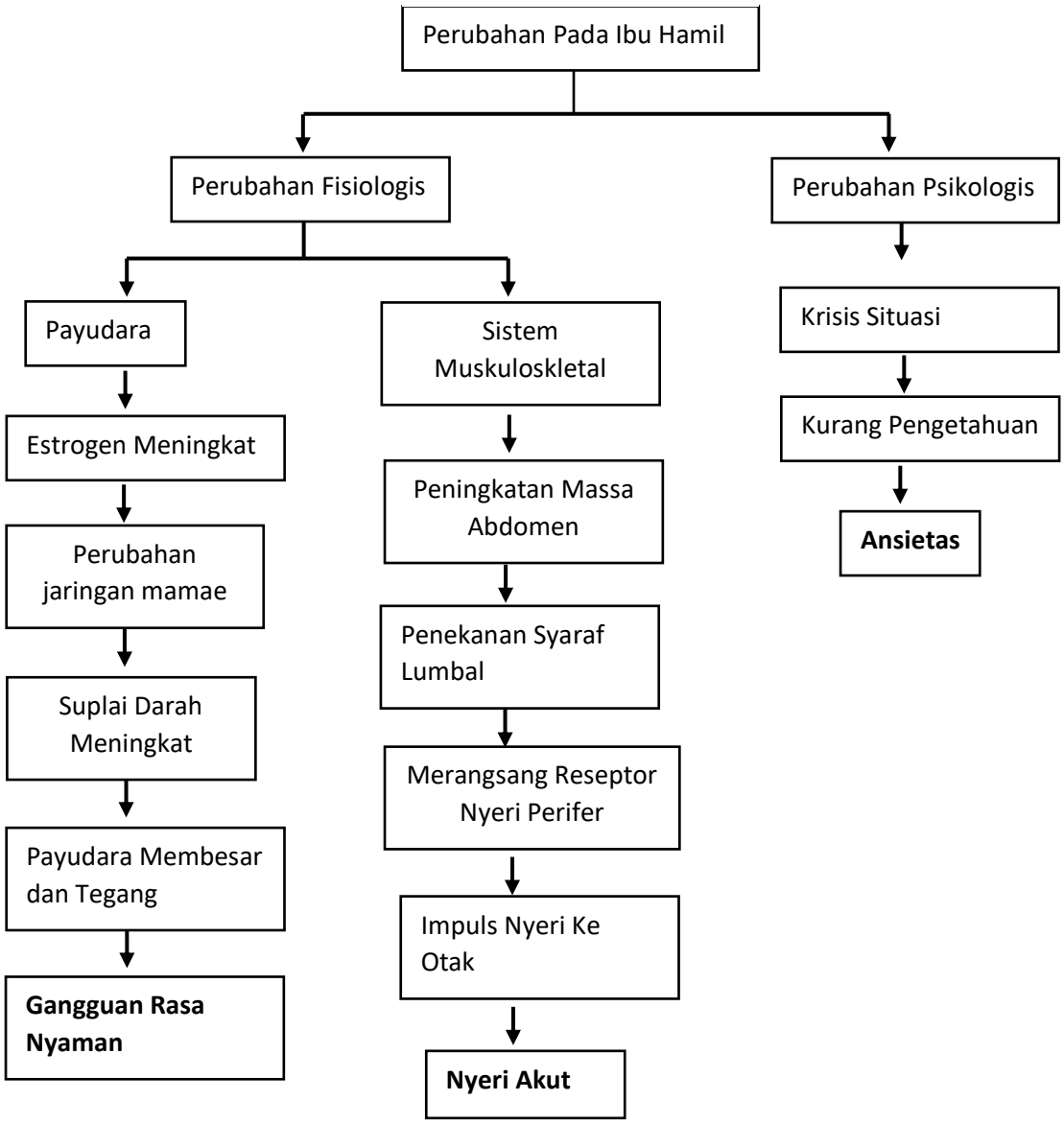
ke daerah tulang belakang dan mengakibatkan nyeri punggung bawah menjelang akhir kehamilan. Selain itu, faktor hormonal ditentukan oleh stimulasi dari hormon progesteron yang berkontribusi pada retensi cairan dan melemahnya ligamen akibat relaksin yang dihasilkan dari korpus luteum, sehingga tulang belakang dan sendi panggul menjadi kurang stabil dan lebih rentan terhadap rasa nyeri (Couceiro, 2017 dalam Syalfina, *et al* 2022).

Beberapa penelitian telah dilakukan tentang faktor risiko nyeri punggung selama kehamilan. Usia ibu hamil diketahui bahwa semakin muda usia ibu hamil maka semakin besar kemungkinan mengalami nyeri punggung bagian bawah karena kehamilannya sedangkan faktor lain adalah peningkatan berat badan yang lebih dari normal mengakibatkan ketidakstabilan sendi sakroiliaka dan peningkatan fleksibilitas tulang belakang. Kenaikan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan adalah 11-16 kg dengan berat setengahnya diperoleh dari pembesaran abdomen. Perut yang membesar memunculkan kompensasi postural yang berujung dengan nyeri punggung (Casagrande, Danielle, Gugala, Zbigniew, Clark, Shannon, Lindsey, 2015).

Salah satu penyebab lain dari nyeri punggung pada ibu hamil adalah ketika sendi panggul yang biasanya stabil selama kehamilan, mulai mengendur saat perut tumbuh, yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam tubuh ibu hamil. Beberapa hal dapat menyebabkan sakit pinggang saat hamil, seperti penambahan berat badan, perubahan bentuk tubuh, dan perubahan pusat gravitasi ibu hamil. Perubahan ini dapat menyebabkan lordosis dan rotasi anterior panggul, yang meningkatkan dan mengurangi ketengangan di tulang belakang lumbar. Berolahraga yang berlebihan selama kehamilan juga dapat menyebabkan nyeri punggung (Safitri & Desmawati., *et al*., 2022).

4. Pathway

Gambar 2. 1 Pathway



Sumber : Ningtyas (2023)

5. Faktor-faktor yang Mepengaruhi Nyeri Pada Punggung Ibu Hamil

Nyeri punggung pada ibu hamil dipengaruhi beberapa factor menurut Arummega, *et al* 2022 antara lain:

a. Usia Kehamilan

Nyeri punggung pada wanita hamil yang memasuki trimester III dalam melakukan aktivitas fisik yang terlalu banyak dan berlebihan yang biasanya ibu hamil lebih banyak mengurus rumah tangga dan harus bekerja membuat ibu merasa kelelahan dan kurangnya istirahat yang cukup (Fithriyah, Rizki Dyah Haninggar, 2020).

b. Usia

Pada umumnya nyeri punggung bawah akan mulai dialami pada perempuan yang berusia antara 20 sampai 24 tahun yang akan mencapai puncaknya pada saat usia lebih dari 40 tahun (Sukeksi et al., 2018). Penelitian tersebut sependapat dengan (Mardiana, 2021) bahwa umur serta pendidikan responden yang didapat terlihat dari sebagian besar berada di usia antara 20 - 35 tahun, jika lebih dari 35 tahun ibu hamil mempunyai risiko tinggi pada kehamilannya.

c. Paritas

Menurut penelitian dari Resmi, Dewi Candra dkk, 2017 bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara paritas dengan nyeri punggung pada kehamilan. Semakin sering serta banyaknya seseorang wanita yang hamil dan melahirkan, maka risiko lebih besar dibandingkan wanita yang primipara. Paritas banyak akan meningkatkan risiko mengalami nyeri punggung. Semakin sering seorang wanita hamil serta melahirkan maka semakin meningkat risiko nyeri punggung yang dialami (Demang, 2020).

d. Aktivitas Sehari-hari

Nyeri punggung bawah berdampak negatif pada kemampuan ibu hamil untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Berbagai aktivitas fisik sehari-hari yang sering dilakukan seperti bekerja, aktivitas saat di rumah ataupun saat waktu luang dengan istirahat, serta berolahraga. Aktivitas

lebih berat seperti bekerja serta berolahraga mengakibatkan nyeri pada seseorang (Fithriyah, Rizki Dyah Haninggar, 2020).

e. Pengalaman sebelumnya

Frekuensi terjadinya nyeri dimana dimasa lampau cukup sering tanpa adanya penanganan atau penderitaan adanya nyeri menyebabkan kecemasan bahkan ketakutan yang timbul secara berulang.

f. Budaya

Etnis dan warisan budaya telah lama dikenal berpengaruh pada nyeri dan manifestasinya. Individu akan belajar dari apa yang diharapkan dan diterima dalam budayanya termasuk dalam merespon rasa sakit

6. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan
    1) Identitas Pasien
        a) Nama pasien Agar lebih mengenal pasien sehingga tercipta hubungan interpersonal yang baik, sehingga perawat lebih mudah dalam memberikan asuhannya karena klien lebih kooperatif.
        b) Umur. Untuk mengetahui apakah umur pasien termasuk dalam usia produktif atau usia berisiko tinggi untuk hamil, karena umur yang < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko tinggi bila hamil
        c) Pendidikan. Untuk mengetahui tingkat pendidikan pasien, sehingga bisa menyesuaikan cara pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE) dengan kemampuan daya tangkap klien.
        d) Pekerjaan. Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien yang tentunya berpengaruh dengan kemampuan pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya. Hal ini juga dapat membantu perawat dalam pemberian KIE tentang nutrisi ibu hamil. Selain itu juga untuk mengetahui apakah pekerjaan yang dilakukan pasien dapat mengganggu kehamilan atau tidak.
        e) Suku atau bangsa. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari – hari

f) Alamat Untuk mempermudah hubungan bila diperlukan bila keadaan mendesak. Dengan diketahui alamat tersebut, perawat dapat mengetahui tempat tinggal pasien dan lingkungannya.

g) Penanggung jawab. Untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab terhadap pasien, sehingga bila sewaktu – waktu dibutuhkan bantuannya dapat segera ditemui.

2) Keluhan utama Keluhan utama adalah alasan yang paling dirasakan oleh pasien seperti tanda-tanda yang dirasakan oleh pasien seperti tanda-tanda yang dirasakan selama kehamilan, meliputi pengkajian nyeri PQRST, yaitu :

a) P (provokatif atau paliatif) merupakan data dari penyebab atau sumber nyeri.

b) Q (kualitas atau kuantitas) merupakan data yang menyebutkan seperti apa nyeri yang dirasakan pasien.

c) R (regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi) merupakan data mengenai dimana lokasi nyeri yang dirasakan pasien.

d) S (skala) merupakan data mengenai seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien

e) T (timing atau waktu) merupakan data mengenai kapan nyeri dirasakan

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Dahulu

Untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan organ reproduksinya atau tidak, karena akan berpengaruh pada kehamilannya.

b) Riwayat kesehatan sekarang Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, Hipertensi, Ginjal, DM dan lainnya, karena apabila ada

gangguan kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya.

c) Riwayat kesehatan keluarga Hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS).

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Haid. Saat haid wanita mengeluh sakit pinggang, merasa kurang nyaman, gelisah, payudara agak nyeri karena ketidakstabilan hormon dan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) untuk memperkirakan persalinan.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang. ada kehamilan, pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung.

c) Riwayat perkawinan. Untuk mengetahui sudah berapa lama pasien menikah, sudah berapa kali pasien menikah, berapa umur pasien dan suami pada saat menikah.

d) Riwayat KB. Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB sebelum hamil atau tidak, metode kontrasepsi yang digunakan apa dan sudah berapa lama ibu menjadi akseptor KB serta rencana KB apa yang akan digunakan pasien setelah melahirkan.

5) Pola Pemenuhan Sehari-hari

a) Kaji mengenai pola nutrisi seperti : pola menu makanan yang dikonsumsi, jumlah, jenis makanan (Kalori, protein, vitamin, tinggi serat), konsumsi snack (makanan ringan), nafsu makan, pola minum, jumlah, frekuensi.

b) Istirahat tidur seperti :lamanya, kapan (malam, siang), rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, apakah mudah terganggu dengan suara-suara, posisi saat tidur (penekanan pada perineum).

c) Psikiologi Mengkaji pasien apakah pasien merasa cemas, takut dan khawatir.
d) Pola Komunikasi/ Hubungan dengan Orang Lain Mengkaji pasien apakah selama kehamilan ini mendapat dukungan dan tetap berinteraksi dengan baik pada keluarga, suami maupun kerabat dekat.
e) Kebutuhan belajar Mengkaji pasien apakah pasien mengerti dan memahami mengenai kehamilan yang sedang pasien alami.

6) Pemeriksaan Fisik
a) Pemeriksaan Head To Toe
b) Berat badan meningkat atau menurun dan tinggi badan.
c) Pemeriksaan LILA
d) Pemeriksaan tinggi fundus.
e) Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, suhu, nadi>100x/menit, dan respirasi.
f) Pemeriksaan laboratorium

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik aktual ataupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2016).

Diagnosa yang mungkin muncul pada ibu hamil trimester 3 :

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan
c. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang digunakan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan dan memecahkan masalah yang tertulis. Setelah diagnosis

keperawatan dirumuskan, kemudian dilanjutkan dengan perencanaan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. 1 Tabel Intervensi SIKI 2018

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kristeria Hasil	Intervensi
Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	**Manajemen Nyeri** **Observasi** a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b) Identifikasi skala nyeri c) Identifikasi respon nyeri non verbal d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i) Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik** a) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c) Fasilitasi istirahat dan tidur

		d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b) Jelaskan strategi meredakan nyeri c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat e) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri **Kolaborasi** a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

   Implementasi keperawatan yang dilakukan mengacu kepada rencana keperawatan yang telah disusun. Untuk mengatasi masalah menyusui tidak efektif dapat dilakukan intervensi keperawatan sesuai dengan yang telah dirumuskan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu intervensi utama edukasi menyusui (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

   Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk mengetahui hasil sejauh mana tujuan sudah tercapai. Pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung diharapkan evaluasi yang didapatkan, yaitu nyeri akut berkurang dengan kriteria keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun dan frekuensi nadi membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

C. KONSEP DASAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Definisi Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman yang dirasakan secara fisik maupun emosional akibat kerusakan nyata atau berfungsi pada jaringan. Rasa sakit ini dapat muncul secara mendadak atau perlahan, dengan tingkat keparahan yang bervariasi mulai dari ringan hingga berat, dan biasanya tidak bertahan

lebih dari tiga bulan. Penyebab nyeri ini umumnya adalah cedera mendadak, adanya penyakit tertentu, atau setelah menjalani prosedur medis yang invasif. Dalam banyak kasus, nyeri ini dapat mereda dengan cepat dalam waktu singkat dan tingkat nyerinya bervariasi dari ringan hingga berat. Nyeri akut dapat hilang dengan sendirinya setelah kondisi area yang terluka membaik dan berlangsung kurang dari enam bulan, muncul secara tiba-tiba dan bersifat terlokalisasi (SDKI DPP PPNI, 2016).

2. Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), data mayor dan minor masalah keperawatan nyeri akut adalah:

a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	**Objektif**
Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (misalnya: waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur

b. Tanda dan Gejala Minor

Subjektif	**Objektif**
Tidak tersedia	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

3. Etiologi Nyeri Akut

Factor penyebab nyeri akut (SDKI DPP PPNI, 2016) :

1. Agen pencedera fisiologis (misalnya: inflamasi, iskemia, dan neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (misalnya: terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisiologis (misalnya:abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat beban berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan nyeri akut mencakup dua intervensi utama yaitu manajemen nyeri dan pemberian analgesik atau obat pereda nyeri (SIKI DPP PPNI, 2018). Dalam penanganan intervensi, terdapat terapi non farmakologis yang menggunakan Kompres Panas Dengan Buli-Buli Panas. Metode non farmakologis melalui Kompres Panas dengan Buli- Buli Panas dilakukan satu hari selama satu minggu.

5. Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dinilai melalui pengkajian nyeri, yaitu (Rulino, 2021):

a. P: (Provokasi)

   Apa yang sedang dilakukan pasien saat nyeri muncul? Apakah sedang bergerak , diam, atau stress?

b. Q: (Quality)

   Minta pasien untuk mendeskripsikan nyeri, apakah nyeri terasa seperti tertusuk benda tajam, tertimpa benda berat, seperti terbakar, dll?

c. R: (Region)

   Dimana lokasi nyeri terjadi? Apakah nyeri menyebar ke bagian tubuh lain?

d. S: (Severity)

   Minta pasien untuk mendeskripsikan skala nyeri 0-10,dimana 0 tidak ada nyeri dan 10 sangat nyeri

e. T: (Time)

   Identifikasi kapan nyeri muncul, berapa lama nyeri muncul, 1 menit, 5 menit, seberapa sering nyeri muncul (dalam jam atau hari)?

6. Pengukuran Skala Nyeri

Tingkat nyeri yang sering disebut dengan skala nyeri adalah pengukuran tentang seberapa hebat rasa sakit yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas rasa nyeri setiap individu karena tiap orang merasakan nyeri dengan cara yang berbeda. Penilaian terhadap intensitas nyeri yang ini dilakukan secara subjektif dan bervariasi untuk dirasakan oleh individu dilakukan dengan memanfaatkan kisaran yang biasanya disebut sebagai skala rasa nyeri (Ruminem, 2021).

Dalam penilaian tingkat rasa nyeri, terdapat beberapa skala yang dapat dipakai untuk menilai seberapa parah nyeri yang dirasakan, yaitu : *Numerical Rating Scale* (NRS), *Visual Analog Scale* (VAS), *Faces Pain Scale* (FPC), *The Brief Pain Inventory*, *The Short form McGill Pain Questionnaire* (SF-MPQ), *The Short Form Health Survey* (SF-36), *Type of pain condition*, *Measuring cancer pain and pain in palliative care*, *Assessment of pain in patients with communication problems and in dementia*, *The Comfort Pain Scale*, *Face–Legs–Activity–Cry–Consolability* (FLACC), *The Cries Pain Scale*, *The Mobid-2 Pain Scale*, *The EQ-5D-5L*, dan kala Penilaian Nyeri pada Gangguan Kognisi / PAIC (*European Pain Federation*,. 2023).

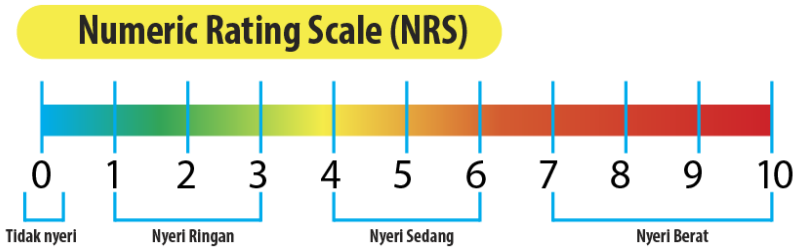
Dari beberapa penelitian terdahulu tentang tingkat nyeri akut pada Nyeri Punggung Bawah menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) sebagai alat mengukur tingkat nyeri, sehingga pada penelitian ini peneliti menggunakan skala *Numerical Rating Scale* (NRS).

a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Sesuai namanya, NRS menggunakan angka/numerik untuk menilai rasa sakit. NRS dapat digunakan oleh individu berusia >8 tahun untuk mengukur rasa sakit terburuk, terendah, atau rata-rata selama 24 jam terakhir, atau selama seminggu terakhir. Skala ini menggunakan skala yang telah ditentukan, dan meminta pasien untuk secara verbal menyebutkan angka yang sesuai dengan rasa sakit mereka, memberi tanda pada angka yang menunjukkan rasa sakit mereka, atau bahkan menunjuk angka tersebut. Skala berkisar dari 0-10. Nol menunjukkan

tidak adanya rasa sakit, sedangkan 10 mewakili rasa sakit terburuk yang mungkin terjadi. NRS cepat dan mudah dipahami. Seseorang dapat menggunakannya untuk mengukur rasa sakit secara virtual, atau melalui telepon (*European Pain Federation*,. 2023). Penilaian tingkat nyeri bisa juga dibagi menjadi 4 tingkat, pertama skala 0 tidak ada nyeri, skala 1-3 nyeri ringan, skala 4-6 menunjukkan nyeri sedang dan skala 7-10 nyeri hebat (Ruminem 2021).

Gambar 2. 2 *Numeric Rating Scale (NRS)*



D. KONSEP DASAR KOMPRES HANGAT

1. Defenisi Kompres Hangat

Gambar 2. 3 Hot water bag



Sumber: Google

Menurut buku intervensi non farmakologi untuk ibu hamil trimester 3 dengan nyeri punggung bawah pada tahun 2022, Kompres hangat adalah teknik yang memanfaatkan panas untuk meredakan nyeri di daerah tertentu secara fisiologis. Kompres hanya dilakukan dengan mengompres permukaan tubuh dengan air hangat yang bersuhu 37-40 °C. Ada banyak cara untuk membuat kompres hangat, seperti botol yang diisi dengan air

hangat, handuk yang dibasahi oleh air hangat lalu di peras, dan botol air hangat. Dengan melebarkan pembuluh darah perifer, terapi kompres panas dapat mengirim sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Dengan vasodilatasi, bahan inflamasi seperti bradikin, histamin, dan prostaglandin dapat dilepas.

2. Manfaat Kompres Hangat

Kompres hangat dapat membantu dalam peningkatan suhu kulit, melancarkan peredaran darah, merangsang pembuluh darah, menurunkan kram otot dan menghilangkan nyeri, meredakan sensasi nyeri dan memberikan kelegaan serta kenyamanan. Air hangat dengan suhu 37-40°C memiliki efek fisiologis pada tubuh, seperti melonggarkan jaringan ikat, mengurangi oksigenasi jaringan, menghindari ketengangan otot, memperlancar aliran darah dan meredakan nyeri.

3. Jenis Kompres Hangat

a. Kompres hangat kering

   Kompres hangat kering ini dibuat dengan pasir yang dipanaskan atau dipanaskan di bawah sinar matahari. Ini biasanya digunakan untuk untuk mengobati nyeri rematik dan juga dapat membantu menurunkan berat badan.

b. Kompres hangat lembap

   Untuk menggunakan jenis kompresi ini, alat yang dikenal sebagai hidrokolator yang diisi dengan air dan alat ini dapat membuat air menjadi panas sesuai suhu yang kita inginkan. Setelah suhu panas telah mencapai suhu yang diinginkan, alat kompresi ini dibungkus dengan handuk dan diletakkan pada bagian tubuh yang ingin di kompres. Menyembuhkan dan menstabilkan sirkulasi darah bisa dilakukan dengan menggunakan kompres hangat lembap ini.

c. Kompres bahan wol hangat

   Kompres bahan wol ini dibuat menggunakan metode di mana bahan wol dipanaskan di atas uap dan kemudian dikeringkan. Panas dari kompres ini lebih tinggi dari kompres lain, tetapi tidak menyebabkan luka pada

kulit. Kompres ini bermanfaat untuk mengurangi nyeri dan penyusutan otot, kompres ini dapat digunakan 3-4 kali selama 5 hingga 10 menit.

d. Kompres gelatine (jelly)

   Salah satu keunggulan kompres gelatine ini adalah kmopres mampu mempertahankan panas dan dingin untuk jangka waktu yang lama. Sangat fleksibel, kompres ini dapat menyesuaikan bentuknya untuk menutupi area tertentu yanga akan di kompres. Proses kompres gelatine ini mirip dengan proses kompres hangat lembap dengan hidrokolator, yang memungkinkan pengaturan suhu panas atau dingin.

4. Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat

Tabel 2. 2 Tabel SOP : Kompres Hangat

	Standar Operasional Prosedur (SOP) Kompres Hangat dengan Buli-Buli Panas
Pengertian	Kompres hangat merupakan sebuah metode yang dapat menekan daerah nyeri dengan menggunakan panas dimana menimbulkan efek fisiologis.
Manfaat dan Tujuan	Kompres hangat dapat membantu dalam peningkatan suhu kulit, melancarkan peredaran darah, merangsang pembuluh darah, menurunkan kram otot dan menghilangkan nyeri, meredakan sensasi nyeri dan memberikan kelegaan serta kenyamanan
Alat dan Bahan	1. Hot Water Bag 2. Air Hangat (37-40 °C) 3. Thermometer Air 4. Kain pengalas
Prosedur	**Tahap Pra Interaksi** 1. Perkenalan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien. Peneliti akan melakukan kompres hangat **Tahap Orientasi** 3. Menjelaskan Langkah-langkah yang akan dilakukan 4. Menjelaskan lama waktu melaksanakan kompres hangat 5. Memberikan posisi nyaman pada ibu **Tahap Kerja** 6. Cuci tangan 7. Ukur suhu air menggunakan thermometer 8. Tuang air ke dalam *hot water bag*, keringkan, dan lapisi dengan kain 9. Lalu tempelkan hot water bag yang dilapisi dengan kain 10. Setelah 20 menit, angkat *hot water bag* dan ulangi apabila nyeri masih dirasakan. **Tahap Terminasi** 1. Membantu membersihkan, dan merapikan klien ke posisi nyaman 2. Beritahu pada ibu bahwa tindakan telah selesai 3. Bereskan ala dan lakukan dokumentasi, evaluasi

Sumber : Intervensi Non Farmakologi untuk Ibu Hamil Trimester III dengan Nyeri Punggung Bawah