

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester 3

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis. Untuk itu perlu dilakukan suatu pemeriksaan untuk mengetahui tanda dan gejala kehamilan. Kehamilan dikatakan fisiologis apabila selama kehamilan tidak menyebabkan terjadinya kematian maupun kesakitan pada ibu dan janin yang dikandungnya dikandungnya. (William&Willkins, 2021).

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari. (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (De Cherney, AH and Nathan L, 2020).

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu:

- a. Trimester I: dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan kehamilan
- b. Trimester II: dimulai dari bulan ke 4 sampai 6 bulan kehamilan.
- c. Trimester III: dimulai dari bulan ke 7 sampai 9 bulan

2.1.2 Perubahan Fisiologi Trimester III

Menurut (prawirohardjo, 2019), perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III kehamilan dapat dirinci sebagai berikut:

1. Pada minggu ke-28 atau bulan ke-7, fundus rahim terletak di tengah antara pusar dan sifoid. Hemoroid mungkin timbul, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut, dan garis bentuk janin dapat dirasakan. Ada juga kemungkinan munculnya sensasi panas di perut.
2. Pada minggu ke-32 atau bulan ke-8, fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara menjadi penuh dan nyeri tekan, seringkali buang air kecil mungkin kembali, dan mungkin timbul dispnea.
3. Pada minggu ke-38 atau bulan ke-9, terjadi penurunan bayi ke dalam panggul ibu (lightening). Plasenta menjadi setebal hampir 4 kali lipat dari usia kehamilan 18 minggu dan beratnya mencapai 0,5-0,6 kg. Nyeri punggung dan frekuensi buang air kecil meningkat. Kontraksi Braxton

Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim sedang mempersiapkan diri untuk persalinan.

2.1.3 Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut (Siti & Evi, 2022), ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Peningkatan frekuensi berkemih

Pada trimester III, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul menuju abdomen. Uretra memanjang hingga 7,5 cm karena pergeseran kandung kemih ke arah atas. Kongesti panggul selama kehamilan ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi membuat mukosa kandung kemih mudah luka dan berdarah, sementara tonus kandung kemih dapat menurun. Ini memungkinkan distensi kandung kemih hingga sekitar 1500 ml.

Pembesaran uterus yang menekan kandung kemih juga menyebabkan rasa ingin berkemih, meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Tanda-tanda bahaya yang dapat timbul akibat buang air kecil yang terlalu sering melibatkan dysuria, oliguria, dan asymptomatic bakteriuria. Untuk mencegah tanda-tanda bahaya tersebut, dianjurkan untuk minum air putih yang cukup ($\pm$ 8-12) gelas/hari) dan menjaga kebersihan di sekitar alat kelamin. Ibu hamil juga perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin, dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih, serta menggunakan tisu atau handuk yang bersih dan mengganti celana dalam jika terasa basah.

2. Nyeri punggung atas dan bawah

Tekanan pada akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut, di mana titik berat badan bergeser ke depan akibat perut yang membesar, dapat menyebabkan sakit punggung. Perubahan ini diimbangi oleh lordosis yang berlebihan, yang dapat memicu spasme otot.

3. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan meningkatkan produksi karbon dioksida. Hiperventilasi terjadi untuk mengurangi

kadar karbon dioksida, dan sesak nafas dapat muncul pada trimester III karena pembesaran uterus menekan diafragma. Selain itu, diafragma mengalami elevasi sekitar 4 cm selama kehamilan.

4. Edema dependen

Edema terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah akibat tekanan uterus yang membesar saat duduk atau berdiri, serta pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dari edema karena preeklamsi.

5. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini muncul menjelang akhir trimester II dan berlanjut hingga trimester III. Penyebabnya melibatkan relaksasi sfingter jantung lambung karena peningkatan jumlah progesterone, penurunan motilitas gastrointestinal akibat relaksasi otot halus yang disebabkan oleh peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus, serta kurangnya ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan posisi dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6. Kram tungkai

Kram tungkai terjadi akibat asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio fosfor dan kalsium. Selain itu, tekanan uterus yang membesar dapat menyebabkan tekanan pada pembuluh darah panggul, mengganggu sirkulasi atau saraf yang melintasi foramen obturator menuju ekstremitas bawah.

7. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III, tingginya kadar progesteron dapat menyebabkan konstipasi karena rahim yang membesar menekan rectum dan bagian bawah usus, mengakibatkan penurunan motilitas otot polos. Konstipasi semakin diperparah oleh produksi progesteron yang tinggi, yang menyebabkan penurunan tonus otot polos, termasuk di sistem pencernaan, sehingga gerakan otot dalam usus melambat. Motilitas otot polos yang menurun dapat meningkatkan absorpsi air di usus besar, membuat feses menjadi keras. Konstipasi yang berlangsung lebih dari 2

minggu dapat menyebabkan sumbatan oleh massa feses yang keras (skibala), menyebabkan perubahan besar sudut anorektal dan mengurangi kemampuan sensor untuk membedakan antara flatulans, cairan, atau feses. Skibala juga dapat mengiritasi mukosa rectum, menyebabkan produksi cairan dan mukus yang keluar melalui celah dari feses yang impaksi.

8. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh ke belakang, yang dapat menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan, menyebabkan kesemutan dan baal pada jari.

9. Insomnia

Insomnia dapat terjadi karena ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus, pergerakan janin, dan kekhawatiran dan kecemasan.



2.2 Konsep Nyeri Punggung

2.2.1 Definisi Nyeri Punggung

Menurut The International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri punggung bawah atau Low Back Pain (LBP) adalah nyeri pada daerah superior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung prosesus spinosus dari vertebra thorakal terakhir, daerah inferior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung processus spinosus dari vertebra sakralis pertama dan lateral oleh garis vertikal yang ditarik dari batas lateral spina lumbalis (Salari et al., 2023). Nyeri punggung bawah atau Low Back Pain pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengancam akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan ototbekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi (Armayanti et al., 2023).

2.2.2 Etiologi

Faktor prediposisi nyeri punggung dalam kehamilan yaitu pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh, bertambahnya berat badan ibu hamil, pengaruh hormon relaksin dan estrogen terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung, paritas serta aktivitas (Wulandari et al., 2025). Nyeri punggung bawah pada wanita hamil disebabkan oleh perubahan hormonal yaitu hormon estrogen dan relaksin yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Mardiyanti et al., 2021).

Faktor predisposisi nyeri punggung bawah (NBP) pada masa kehamilan antara lain:

1. Penambahan Berat Badan Secara Drastis

NPB 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 belakang. Pertambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas dari lumbal menjadi menurun. Nyeri punggung bawah kadang akan menyebar sampai ke panggul paha

dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekandi atas simpisis pubis. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan penambahan beratbadan.

2. Pertumbuhan Uterus Yang Menyebabkan Perubahan Postur

Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil.

3. Peregangan Berulang

Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada bagian tulang belakang, pelvis, dansendi penahan berat, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri padabagian tersebut.

4. Peningkatan Kadar Hormon Estrogen Terhadap Ligamen

Penyebab nyeri punggung bawah pada wanita hamil adalah adanya perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung (connective tissue) sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester 3

Ada beberapa faktor penyebab yang membuat ibu hamil sangat rentan nyeri punggung bawah pada trimester III, faktor antara lain (Syafika Intan et al., 2022):

1. Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Usia sangat menentukan status kesehatan ibu. Ibu hamil dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Perbedaan perkembangan akan mempengaruhi respon terhadap nyeri.

Perkembangan tersebut yaitu secara fisik dan organ-organ pada usia kurang dari 20 tahun belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan belum matang secara psikis. Usia muda atau kurang dari 20 tahun akan sulit mengendalikan nyeri. Usia reproduksi lebih dari 35 tahun, fisik dan fungsi organ-organ tubuh terutama sistem reproduksi mengalami penurunan. Hal tersebut juga dapat menimbulkan respon kecemasan karena risiko kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi. Kecemasan dalam kehamilan dapat meningkatkan stimulus intensitas nyeri.

2. Usia Kehamilan

Sebagian besar keluhan nyeri punggung ibu hamil terjadi pada trimester III. Penambahan umur kehamilan menyebabkan perubahan postur pada kehamilan sehingga terjadi pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga jika otot perut lemah menyebabkan lekukan tulang pada daerah lumbar dan menyebabkan nyeri punggung.

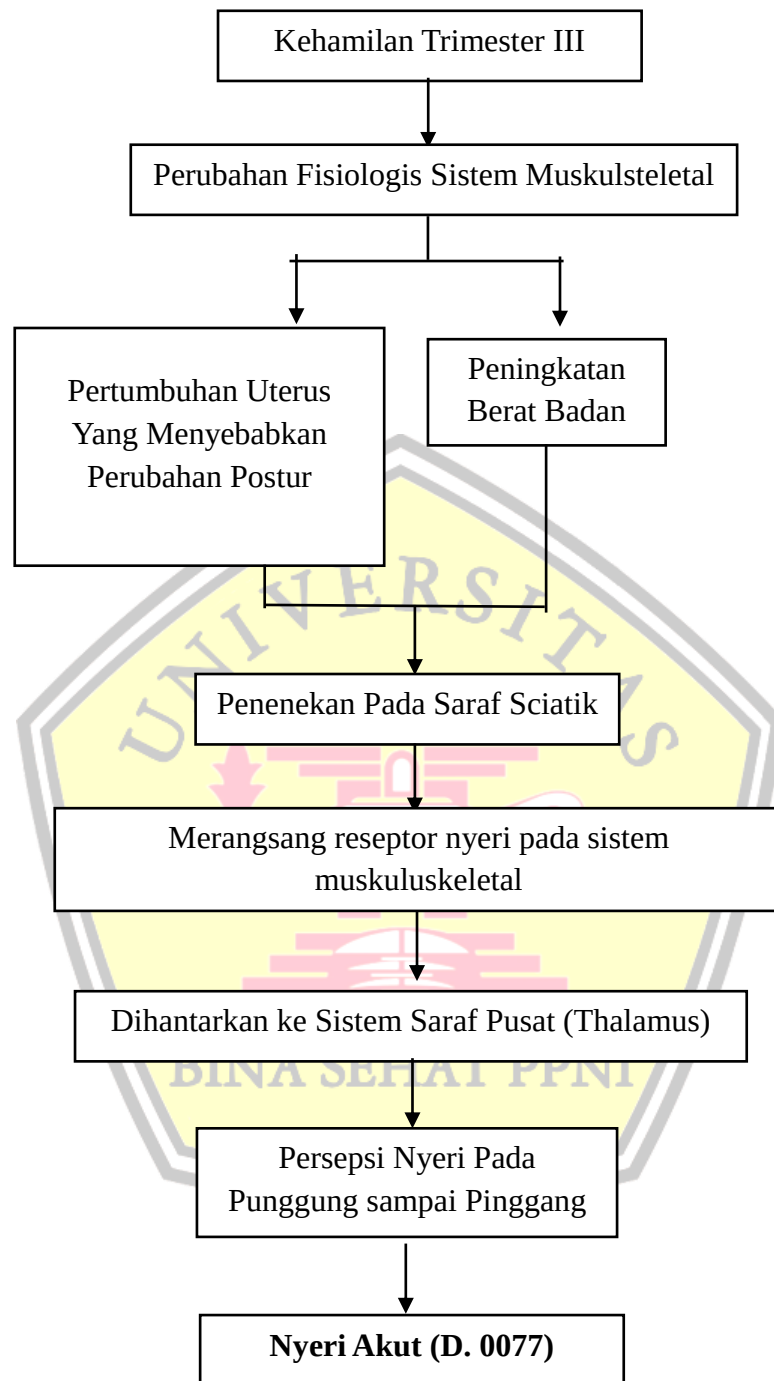
3. Pekerjaan

Pekerjaan ibu dapat dihubungkan dengan kondisi keletihan yang dialami ibu. Keletihan secara tidak langsung dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu, keletihan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan mekanisme coping.

4. Pendidikan Ibu

Pendidikan mempengaruhi kemampuan ibu untuk menentukan cara mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Tinggi rendahnya pendidikan seseorang, akan menentukan tuntutan terhadap kualitas kesehatan.

2.2.4 Pathway



Gambar 2.3 Pathway Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Sumber (Alvionita et al., 2025)

2.2.5 Manajemen Nyeri Punggung

1. Manajemen Nyeri Metode Farmakologi

Manajemen nyeri dengan metode farmakologi merupakan cara menghilangkan rasa nyeri dengan pemberian obat-obatan analgesia yang disuntikkan melalui infus intravena, inhalasi pernafasan atau dengan blockade saraf yang menghantarkan rasa sakit. Syarat terpenting dalam tindakan ini adalah tidak membahayakan dan menimbulkan efek samping, baik bagi ibu maupun bayinya (Sulastri et al., 2022).

2. Manajemen nyeri non farmakologi

a. Relaksasi

Teknik ini didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespons pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam kondisi berbaring atau duduk di kursi hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi nyaman, klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang. Tindakan relaksasi juga dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri adalah nafas dalam relaksasi otot.

b. Biofeedback

Biofeedback merupakan terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respons fisiologis dan cara untuk melatih kontrol volunter terhadap respons tersebut. Terapi ini digunakan untuk menghasilkan relaksasi dalam dan sangat efektif untuk mengatasi ketegangan otot dan nyeri kepala migren. Ketika nyeri kepala ditangani elektrode dipasang secara eksternal diatas setiap pelipis. Elektrode mengukur ketegangan kulit mikrovolt. Mesin poligraf terlihat mencatat tingkat ketegangan klien sehingga klien dapat melihat hasilnya.

c. Kompres Hangat

Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang di bungkus kain yaitu secara

konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri sendi yang dirasakan akan berkurang atau hilang.

d. Pemijatan / Massage

Massage adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada daerah pinggang dan bahu. Massage menstimulasi reseptor tidak nyeri. Massage membuat ibu hamil lebih nyaman karena memberikan relaksasi otot.

e. Hypnosis

Efek untuk menurunkan nyeri akut dan kronis Teknik ini mungkin membantu meredakan nyeri.

f. Prenatal yoga

Prenatal yoga adalah salah satu modifikasi yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, spiritual, untuk menghadapi persalinan.

g. Senam hamil

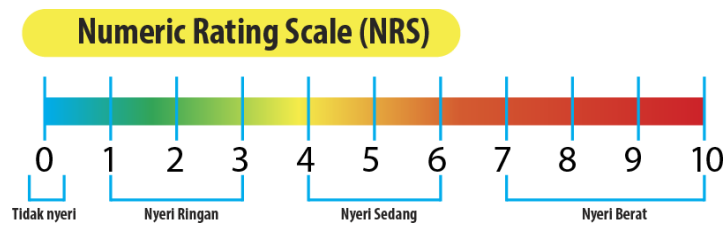
Senam hamil dapat memberikan manfaat untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal dan mempersiapkan pernapasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

2.3 Pengukuran Intensitas Nyeri

1. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric rating scale merupakan skala nyeri yang hampir sama dengan VAS. Namun, pada NRS penggunaanya dianggap lebih sederhana dan mudah dimengerti. NRS menilai nyeri berdasarkan angka dari 0-10. Nilai NRS bisa digunakan untuk mengevaluasi nyeri, dan pada umumnya pengukuran kedua tidak lebih dari 30 menit pasca pengukuran pertama. Nilai NRS dapat dikategorikan secara verbal maupun dalam

bentuk gambar. Adapun, klasifikasi nilai NRS yaitu tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4- 6), dan nyeri berat (7-10) (Pinzon, 2016).



Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale



2.4 Konsep Effleurage Massage

2.3.1 Definisi Effleurage Massage

Effleurage yaitu dari bahasa perancis yang berarti meraba kulit. *Massage effleurage* ini merupakan metode pemijatan dengan memberikan usapan lembut dengan sedikit memberi tekanan yang lambat dan panjang serta tidak putus – putus sehingga akan memberikan efek relaksasi (Mardiani & Resna, 2022).

Massage effleurage merupakan suatu teknik pemijatan dengan tekanan lembut kearah bawah dan berirama guna meningkatkan sirkulasi darah, memberikan tekanan, menghangatkan otot, membuat rileks, menstimulasi sistem syaraf otot dan serabut dikulit sehingga membuat nyaman, bersamaan dengan nyeri dan sensasi sentuhan yang diberikan, rangsangan tersebut akan berjalan ke otak dan mampu meningkatkan hormon endorphin hingga akhirnya akan menurunkan nyeri (Mardiani & Resna, 2022).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Lala Budi Fitriana & Venny Vidayanti (2023) *massage effleurage* untuk mengurangi intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III ini dilakukan selama $\pm 15 - 20$ menit sebanyak 3x selama 1 minggu dalam kurun waktu 1 bulan (Fitriani & Silviani, 2023).

2.3.2 Posisi Effleurage Massage

1. Sidelying (menyamping)

Keuntungan dari posisi sidelying adalah mengurangi lordosis, meminimalisasi regangan dari ligament uterus, mencegah tekanan pada intra uterine (Azizah et al., 2024).

2. Seated (duduk)

Ketika tidak tersedia meja massage/Kasur dan pasien tidak nyaman dengan posisi duduk (Azizah et al., 2024).

2.3.3 Indikasi Effleurage Massage

Menurut (Wulandari et al., 2025) indikasi *effleurage massage* adalah sebagai berikut :

1. Kelelahan yang sangat

2. Otot kaku, lengket, tebal dan nyeri.
3. Gangguan atau ketegangan saraf
4. Kelayuhan atau kelemahan otot

2.3.4 Kontra Indikasi Effleurage Massage

1. Tidak boleh dilakukan pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi
2. Tidak boleh dilakukan pada ibu hamil yang mengalami perdarahan
3. Tidak boleh dilakukan pada ibu hamil yang memiliki penyakit kulit contohnya infeksi penyakit yang muncul akibat inflamasi atau parasite, luka bernanah
4. Tidak boleh dilakukan pada ibu hamil yang memiliki luka di daerah yang akan di massage
5. Jangan melakukan massage pada daerah yang mengalami tromboflebitis
6. Hati-hati Ketika melakukan massage pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti atau hiperanestesia.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut (Wulandari et al., 2025) pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan yaitu proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respons klien pada saat ini dan sebelumnya. Tujuan dari dilakukannya pengkajian keperawatan adalah untuk menyusun data dasar mengenai kebutuhan masalah kesehatan serta respon klien terhadap suatu masalah. Hal yang perlu dikaji dalam data meliputi:

1. Pengkajian
 - a. Identitas pasien
Meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomor register, diagnosa medik, alamat, semua data mengenai identitas klien tersebut untuk menentukan tindakan selanjutnya.
 - b. Keluhan utama

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

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

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

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

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

T: (timing/waktu) merupakan data mengenai kapan nyeri dirasakan.

c. Riwayat Kesehatan

1) 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 kehamilan baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandung.

2) Riwayat Kesehatan dahulu

Untuk mengetahui apakah dulu 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.

3) Riwayat Kesehatan keluarga/keturunan

Hal penting yang perlu dikaji bila ada Riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain dan juga perlu dikaji bila ada Riwayat penyakit

keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, koroner, DM, Asma, Hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga lainnya dan dapat membahayakan apabila penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil.

d. Riwayat obstetri

1) Riwayat haid

Menarche pada wanita terjadi saat pubertas yaitu usia 12 tahun, lama haid 3-7 hari, darah haid biasanya tidak membeku. Saat haid wanita mengeluh sakit pinggang, merasa kurang nyaman, gelisah, payudara, agak nyeri karena ketidakstabilan hormone dan HPHT (hari pertama haid terakhir) untuk memperkirakan persalinan.

2) Riwayat kehamilan sekarang

Hal yang perlu dikaji antara lain berapa kali ibu sudah melakukan ANC dengan minimal 4kali kunjungan selama kehamilan, dimana ibu memperoleh ANC, apakah ibu sudah imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya, apakah ada keluhan atau komplikasi selama hamil, dan sebagainya sehingga perawat dapat memantau perkembangan kehamilannya. Pada kehamilan pemeriksaan ANC harus lebih sering untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung.

3) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui sudah berapa lama pasien menikah, sudah berapa kali pasien menikah, berapa umur pasien dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan.

4) 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.

e. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola Tidur

Nyeri punggung trimester 3 hampir selalu mengganggu tidur. Kaji posisi tidur pasien, berapa kali terbangun karena nyeri, dan apakah nyeri berkurang dengan posisi tertentu.

2) Pola Aktivitas dan Latihan

Kaji pasien apakah ada perubahan pada pola aktivitas di Trimester 3. Apakah pasien merasa cepat lelah dan membatasi aktivitas rumah tangga (seperti menyapu dan memasak).

f. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

Dikaji pada saat pertama kali pasien datang lihat apakah pasien tampak baik atau tampak lemah dan pucat. Hal ini penting untuk mengetahui bila ibu mengalami anemia yang merupakan komplikasi tersering dari kehamilan.

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah pada ibu hamil perlu dikaji secara teratur untuk mengetahui bila ibu mengalami preeklampsia terutama selama trimester II dan III. Waspada bila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolic >90 mmHg.

3) Berat badan

Kenaikan berat badan yang berlebih (di atas 16,5 kg) memperberat beban pada tulang belakang dan meningkatkan intensitas nyeri.

4) LILA (Lingkar lengan atas)

LILA (lingkar lengan atas) kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya, jumlah dan kualitas makanannya.

g. Pemeriksaan fisik head to toe

1) Abdomen

Lakukan pengukuran tinggi fundus uterus (TFU), lakukan palpasi abdomen (leopold I, leopold II, leopold III, dan leopold IV) Palpasi Leopold

a) Leopold I

Pada leopold I dikaji bagian janin apakah yang ada pada fundus uteri, pada kehamilan kembar dapat teraba dua bagian besar janin di fundus uteri. Tetapi bila kehamilan masih dalam trimester I dan awal trimester II, leopold I hanya untuk mengetahui adanya ballotement.

b) Leopold II

Ini efektif digunakan bila umur kehamilan sudah menginjak usia 6 bulan, karena bagian janin sudah mulai dapat dibedakan. Dilakukan untuk mengetahui dimanakah letak punggung janin yang ditandai dengan teraba bagian Panjang, keras, dan ada tahanan juga untuk mengetahui dimanakah letak ekstremitas janin yang ditandai dengan teraba bagianbagian kecil.

c) Leopold III

Dilakukan untuk mengetahui bagian terbawah janin, yaitu bulat lunak bokong, melenting keras punggung atau bulat keras kepala. Masih bisa digoyangkan atau tidak.

d) Leopold IV

Dilakukan untuk mengetahui apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum. Apabila posisi tangan divergen berarti bagian bawah janin sudah masuk PAP dan konvergen apabila bagian bawah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin. Denyut jantung janin yang diauskultasi dengan USG Doppler Denyut jantung janin normal berada antara 110 x/menit sampai 160 x/menit. Pemeriksaan adanya linea nigra atau striae gravidarum.

2) Punggung

Observasi adanya Lordosis yang berlebihan. Lakukan palpasi pada area lumbal (pinggang bawah). Apakah ada spasme otot paraspinal?. Kaji karakteristik nyeri menggunakan PQRST (Provokes, Quality, Radiates, Severity, Time). Apakah nyeri menjalar hingga ke kaki (indikasi tekanan saraf sciatic)?

3) Genitalia

Lakukan pemeriksaan area vulva apakah tampak warna kebiruan pada mukosa vagina, terjadi peningkatan leukorhea/ keputihan, varises dan kondiloma yang nantinya dapat mengganggu proses persalinan pervaginam, karena varises dapat pecah saat persalinan dan menimbulkan perdarahan.

4) Ekstremitas

Edema pada kaki dapat memengaruhi cara berjalan (gait), yang kemudian memperburuk postur dan nyeri punggung. Untuk memastikan fungsi persarafan ekstremitas bawah masih baik meskipun ada tekanan pada area punggung.

5) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang diperhatikan meliputi USG, PPIA, HbsAg, pemeriksaan sifilis non reaktif, kadar hemoglobin (Hb) pada trimester III normalnya adalah 11gr% atau lebih, Ibu dengan anemia sering merasa cepat lelah, yang membuat otot-otot penyangga punggung lebih mudah mengalami ketegangan/spasme.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan yang menjelaskan mengenai penilaian klinis atau pengalaman individu terhadap masalah kesehatan yang dialami baik secara aktual ataupun potensial. Berdasarkan hasil data yang sudah didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada permasalahan ini yaitu :

1. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Perubahan Fisiologis Kehamilan (Agen Pencedera Fisiologis) (D.0077)

3. Intervensi Keperawatan

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	Rasional
Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari selama 30 menit, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri cukup menurun (skala nyeri 3-4) (4) 2) Meringis menurun (wajah terlihat lebih rileks) (5) 3) Gelisah menurun (pasien tenang) (5) 4) Frekuensi nadi cukup membaik (90x/menit) (4)	Manajemen Nyeri (I.08238) 1) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 2) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Effleurage Massage) 3) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 4) Jelaskan strategi meredakan nyeri (mis. latihan peregangan ringan, jalan santai, tidur miring kiri dengan bantal di antara lutut) 5) Ajarkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri	1) Untuk menilai efektivitas terapi komplementer, memantau perubahan kondisi pasien, dan menentukan perlu tidaknya penyesuaian intervensi. 2) Usapan lembut (effleurage) meningkatkan aliran darah, menurunkan ketegangan otot, serta menstimulasi serabut saraf besar yang menutup "gerbang nyeri" (teori Gate Control), sehingga persepsi nyeri berkurang. 3) Nyeri terjadi akibat perubahan postur, peningkatan hormon relaksin, peregangan ligamen, serta tekanan janin pada tulang belakang. Pengetahuan ini menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesiapan ibu

		mengatasi nyeri. 4) Strategi ini membantu mengurangi tekanan pada tulang belakang, memperbaiki sirkulasi darah, dan menjaga kenyamanan postur tubuh. 5) Teknik ini meningkatkan relaksasi, menurunkan ketegangan otot, memperbaiki sirkulasi, dan meningkatkan endorfin yang membantu menurunkan persepsi nyeri secara alami.
--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat dalam membantu pasien mencapai status kesehatan yang optimal sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun. Implementasi keperawatan mencakup tindakan rencana keperawatan, tindakan keperawatan, pencatatan dan hasil evaluasi tindakan keperawatan, pemberian intervensi keperawatan, fokus pada kebutuhan pasien dan kemampuan perawat baik secara kognitif, interpersonal, dan keterampilan teknis yang memadai.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu hasil dari keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Keberhasilan tindakan dapat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam

kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya

2.6 Jurnal Penelitian Relevan

No	Judul dan Penulis	P (Populasi)	I (Intervensi)	C (Compare)	O (Outcome)
1	Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Penerapan Massage Effleurage untuk Mengatasi Masalah Nyeri Punggung Bawah Oleh : Fani Septri Wulandari, Deswinda, Fitri Dyna, & Desi Anggraini (Wulandari et al., 2025)	Ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah	Penerapan massage effleurage menggunakan minyak zaitun selama 3 hari berturut-turut, 15 menit setiap pagi	Kondisi ibu hamil sebelum dilakukan intervensi massage effleurage	Penurunan skala nyeri punggung bawah (dari rata-rata skala 6 menjadi 4) dan peningkatan kenyamanan ibu hamil
2	Pengaruh Effleurage	Ibu hamil trimester III	Effleurage massage dan	Sebelum diberikan	Penurunan signifikan

Massage terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Oleh : Ulfa Nur Azizah, Rinda Intan Sari, & Diffa Risqa Arisdiani (Azizah et al., 2024)	yang mengalami nyeri punggung bawah (n = 37)	teknik relaksasi napas dalam dilakukan secara teratur. Effleurage massage diberikan dengan usapan lembut dan ritmis pada daerah punggung bawah, menggunakan minyak zaitun selama 15–20 menit setiap sesi. Terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut	intervensi (pre-test) dibandingkan setelah intervensi (post-test)	tingkat nyeri punggung bawah berdasarkan uji Wilcoxon ($p = 0.000 < 0.05$), dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan pada 75,7% responden
---	---	---	--	--

3	Pengaruh Terapi Massage Effleurage terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Oleh : Norma Mardiani & Mia Novia Resna (Mardiani & Resna, 2022)	Ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah di Puskesmas Kaliwadas, Kabupaten Brebes	Pemberian terapi massage effleurage, yaitu usapan lembut dan panjang pada punggung untuk memberikan efek relaksasi dan mengurangi ketegangan otot	Kondisi ibu sebelum dilakukan intervensi massage effleurage (pre-test).	Terjadi penurunan intensitas nyeri punggung bawah dengan rata-rata penurunan 0,69 poin. Uji Mann Whitney menunjukkan nilai $p = 0,021 (< 0,05)$, menandakan terapi effleurage efektif mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.
---	--	---	--	--	--