

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN *LOW BACK PAIN*
PADA NY. H G4P2A1 TRIMESTER III (36-37 MINGGU)
DENGAN INTERVENSI *EFFLEURAGE MASSAGE* DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMARANG KABUPATEN
GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SUCI BADRIYAH, S.Kep

KHGD23057



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN *LOW BACK PAIN*
PADA NY. H G4P2A1 TRIMESTER III (36-37 MINGGU)
DENGAN INTERVENSI *EFFLEURAGE MASSAGE* DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMARANG KABUPATEN
GARUT**

NAMA : SUCI BADRIYAH

NIM : KHGD23057

Garut, Agustus 2024

Menyetujui,

Pembimbing

K. Dewi Budiarti, S.Kp.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN *LOW BACK PAIN*
PADA NY. H G4P2A1 TRIMESTER III (36-37 MINGGU)
DENGAN INTERVENSI *EFFLEURAGE MASSAGE* DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMARANG KABUPATEN
GARUT**

NAMA : SUCI BADRIYAH

NIM : KHGD23057

Garut, Agustus 2024

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Tanti Suryawantie, S.Kep.Ners,M.H.Kes

Eva Daniati, S.Kep.Ners.,M.Pd

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi,S.Kep.,Ners,M.Kep

K. Dewi Budiarti, S.Kp.,M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini murni gagasan, rumusan dan analisis saya tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2024

Pembuat Pernyataan

Suci Badriyah

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN *LOW BACK PAIN* PADA Ny. H G4P2A1 TRIMESTER III DENGAN INTERVENSI EFFLEURAGE MESSAGE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMARANG KABUPATEN GARUT

Suci Badriyah¹, K Dewi Budiarti, S, Kp., M. Kep²

¹Mahasiswa Stikes Karsa Husada Garut

²Dosen Stikes Karsa Husada Garut

Latar belakang : Ibu hamil trimester akhir banyak mengalami masalah yang terjadi berulang kali. Hal ini disebabkan oleh banyak penyebab, salah satunya adalah nyeri punggung. Di Indonesia 60-80% sakit punggung dialami diakhir trimester kehamilan. *Effleurage massage* adalah metode perawatan yang di implementasikan sebagai Pereda ketidaknyamanan umum wanita hamil. **Tujuan** dari tugas akhir ini mengetahui pengaruh pijat *effleurage* terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. **Metode** : studi kasus dengan responden sebanyak 1 pasien disertai telaah jurnal. **Hasil** : Setelah dilakukan pemberian intervensi pijat *effleurage* selama 3 hari secara berkala, keluhan tidak nyaman hal ini dibuktikan dengan nyeri punggung yang dirasakan klien berkurang. Skala nyeri dirasakan sebelum dilakukan pemberian intervensi *effleurage massage* yaitu 4 (0-10) dan setelah dilakukan pemberian intervensi *effleurage massage* keluhan nyeri menurun dengan skala 2 dari (0-10). **Rekomendasi** : Peneliti berharap apa yang telah diajarkan terapi *effleurage massage* dapat dilakukan secara rutin dirumah baik mandiri atau suami dan keluarga dirumah untuk menjaga ketidaknyamanan, keluhan nyeri punggung bawah, dan mengurangi nyeri persalinan di fase laten sehingga dapat mengurangi penggunaan terapi farmakologis.

Kata Kunci : Kehamilan Trimester III, Nyeri punggung, *Effleurage massage*

ABSTRACT

ABSTRACT ANALYSIS OF NURSING CARE BACK PAIN IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY (36-37 WEEKS) IN MRS. H WITH EFFLEURAGE MASSAGE INTERVENTION IN WORKING AREA OF SAMARANG HEALTH CENTER, GARUTREGENCY

Suci Badriyah ¹, K Dewi Budiarti, S, Kp., M. Kep ²

¹Student of Stikes Karsa Husada Garut

²Lecturer Stikes Karsa Husada Garut

Background: Late trimester pregnant women experience many problems that occur repeatedly. This is due to many causes, one of which is back pain. In Indonesia, 60-80% of back pain is experienced at the end of the trimester of pregnancy. Effleurage massage is a treatment method that is implemented as a general discomfort reliever for pregnant women. The purpose of this final project is to determine the effect of effleurage massage on back pain in III trimester pregnant women. Method: case study with respondents as many as 1 patient accompanied by a journal review. Results: After giving effleurage massage intervention for 3 days periodically, uncomfortable complaints are evidenced by reduced back pain felt by clients. The pain scale felt before the effleurage massage intervention was 4 (0-10) and after the effleurage massage intervention, pain complaints decreased on a scale of 2 from (0-10). Recommendation: Researchers hope that what has been taught effleurage massage therapy can be done routinely at home either independently or with husband and family at home to maintain discomfort and complaints of back pain so as to reduce the use of pharmacological therapy.

Keywords : Pregnant III Trimester, Back pain, Effleurage massage

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, Atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.H Dengan G4P2A1 Trimester III (36-37 minggu) Dengan Nyeri Punggung Dan Intervensi *Effleurage massage* Di wilayah kerja PKM Samarang Kabupaten Garut". Pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam Program Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN-N) ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi M.Si selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Prodi Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.

5. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, arahan, masukan, motivasi dan bimbingan bagi penyusun.
6. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep.Ners., M.H.Kes selaku penguji I KIA yang telah memberikan motivasi serta arahan sehingga memperlancar dalam penyelesaian KIA ini
7. Ibu Eva Daniati, S.Kep.Ners., M.Pd selaku penguji II KIA yang telah memberikan motivasi serta arahan sehingga memperlancar dalam penyelesaian KIA ini
8. Seluruh Staf Dosen dan staf pengajar STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali dengan berbagai ilmu yang sangat bermanfaat (khususnya staf dosen program studi profesi ners).
9. Kedua orang tua tercinta, Bapak Yanto Suryanto S.Sos dan Mama Nina Martini terimakasih untuk do'a, pengorbanan dan kasih sayangnya yang tidak akan bisa terbalaskan hingga kapanpun, semoga Allah SWT Selalu memberikan kesehatan, perlindungan dan selalu di lancarkan dalam segala urusan.
10. Terimakasih Keluarga besar Rd. Sadiyah yang sangat berarti menemani dikala suka dan duka, yang selalu ada memberikan semangat, selalu memberikan motivasi dan mau menjadi pasien percobaanku melanjutkan tindakan.
11. Teruntuk Sahabatku dan teman-teman yang telah menemani saya selama ini yang bersedia menemani dalam keadaan apapun, yang telah menjadi support system terbaik, membantu memberikan ide, dan yang selalu perhatian dalam menemani pembuatan KIA ini.

Semoga Allah senantiasa memberkahi serta membalas atas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari dalam pembuatan KIA ini masih jauh dari kata sempurna. Hal ini tidak terlepas dari keterbatasan, pengalaman serta pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan segala masukan demi perbaikan. Penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Metode Penulisan	6
1.4 Manfaat Penulisan	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	9
2.1.1 Definisi kehamilan	9
2.1.2 Etiologi Kehamilan	9
2.1.3 Perubahan Anatomis dan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester 3	10
2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester 3	17
2.1.5 Pathway kehamilan	18
2.1.6 Tanda dan gejala bahaya kehamilan	19
2.1.7 Komplikasi Kehamilan Trimester 3	20
2.1.7 Manfaat Pemeriksaan Kehamilan	22

2.1.8	Ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester 3 ..	22
2.2	Konsep Nyeri Punggung.....	28
2.2.1	Definisi Nyeri Punggung.....	28
2.2.2	Etiologi	28
2.2.3	Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada kehamilan trimester 3	30
2.2.4	Patofisiologi nyeri punggung pada kehamilan trimester 3.....	31
2.2.5	Manajemen Nyeri Punggung.....	33
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan	35
2.3.1	Pengkajian	35
2.3.2	Analisa Data	46
2.3.3	Diagnosa Keperawatan.....	49
2.3.4	Intervensi Keperawatan.....	51
2.3.5	Implementasi Keperawatan	57
2.3.6	Evaluasi Keperawatan.....	57
2.4	Konsep Effleurage Massage	58
2.4.1	Definisi Effleurage Massage	58
2.4.2	Posisi Effleurage Massage	59
2.4.3	Indikasi Effleurage massage	59
2.4.4	kontra indikasi Effleurage Massage	59
2.4.5	Faktor yang harus diperhatikan dalam effleurage massage ...	65
2.5	Evidence Based Practice (EBP).....	66
2.5.1	Pengertian EBP	66
2.5.2	Tujuan EBP.....	66
2.5.3	Langkah Dalam Membuat EBP	66
2.5.4	Seleksi Data	67
2.5.5	Analisa Data	68

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	72
3.1 Tinjauan Kasus	72
3.1.1 Pengkajian	72
3.1.2 Analisa Data	84
3.1.3 Diagnosa Keperawatan.....	86
3.1.4 Intervensi Keperawatan.....	88
3.1.5 Implementasi Keperawatan	93
3.1.6 Catatan perkembangan	96
3.1.7 Evaluasi Keperawatan.....	98
3.2 Pembahasan	99
3.2.1 Analisis Pembahasan Tahapan Proses Keperawatan	99
3.2.2 Analisis Intervensi Keperawatan Berdasarkan Evidence Based Practice	110
BAB IV PENUTUP	115
4.1 Kesimpulan.....	115
4.2 Saran	116
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa data ibu hamil trimester 3	46
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	51
Tabel 2.3 Inklusi & Ekslusi.....	67
Tabel 3.1 Aktivitas Kehidupan Sehari–Hari/Activity Daily Living (ADL)	75
Tabel 3.2 Pengobatan	82
Tabel 3.3 Analisa data.....	82
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan.....	86
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	91
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan.....	96
Tabel 3.7 Evidence Based Practice	107

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway kehamilan trimester 3	18
Bagan 2.2 Diagram seleksi artikel	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma hingga terjadi pembuahan. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Yuanita S dan Lilis F. 2019). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28-40) (Yuanita S dan Lilis F, 2019).

Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester III merupakan masalah psikologis yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri (Hartvigsen *et al.*, 2018). Secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan secara fisik dan psikologi. Pada masa kehamilan uterus mengalami pembesaran seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan juga terjadi perpindahan pusat gravitasi kearah depan sehingga ibu hamil diharuskan menyesuaikan posisi saat berdiri dan bergantung pada kekuatan otot. Ketika posisi hamil tidak tepat, dan berat badan yang meningkat memicu terjadi peregangan dan kelelahan otot pada bagian punggung yang akan mengakibatkan nyeri pada daerah punggung bagian bawah (Irianti, dan Astik dkk, 2022).

Pada tahun 2018-2019 sekitar 20 sampai 90% wanita hamil di Canada, Nepal, Amerika Serikat, Eropa, dan sebagian Afrika mengeluhkan nyeri punggung yang mengganggu aktivitas sehari-hari seperti berjalan dan duduk terlalu lama. Kasus sakit punggung wanita hamil di Indonesia mengalami sakit punggung yang hampir sama dengan di banyak negara lain. Sekitar 60-80% wanita mengeluhkan nyeri punggung saat hamil (Wanti & Fatmarizka, 2022). Beberapa penelitian menunjukkan kejadian nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3 kerap terjadi baik itu nyeri ringan ataupun nyeri sedang. Nyeri punggung bawah yang dirasakan pada ibu hamil trimester 3 terjadi akibat adanya perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Fitriani, 2019; Rahayu dkk 2020). Selama kehamilan ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mengakibatkan relaksasi sendi disekitar punggung bawah dan panggul ibu hamil.

Perubahan hormonal dan bertambah berat badan selama kehamilan berpengaruh pada perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil. Bertambahnya usia kehamilan sehingga terjadi adaptasi muskuloskeletal seperti berat badan meningkat, bergesernya pusat gravitasi karena pembesaran rahim, mobilitas dan relaksasi. Semakin besar instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal mengakibatkan rasa sakit (Primawira 2022). Nyeri punggung yang tidak segera diatasi berakibat nyeri punggung dalam jangka panjang, meningkatkan nyeri punggung pasca partum dan nyeri punggung kronis yang akan sulit diobati atau disembuhkan. Selain itu, nyeri akut yang akan

ditangani dengan buruk meningkatkan risiko sakit terus menerus, mengurangi kualitas hidup dan meningkatkan penggunaan layanan kesehatan yang bersifat kuratif (*Nickel et al., 2018*). Meskipun angka kejadiannya cukup tinggi masih sedikit para ibu hamil yang mencari informasi mengenai masalah yang timbul pada nyeri punggung bawah selama kehamilan dan dampaknya. Tersedianya informasi mengenai nyeri selama kehamilan dan permasalahannya, khususnya nyeri punggung bawah pada trimester 3 merupakan hal yang penting untuk perkembangan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Maka dari itu dibutuhkan pemahaman dan pengetahuan menyeluruh dari dokter maupun tenaga medis dalam membantu ibu mengatasi nyeri punggung selama hamil.

Asuhan keperawatan mempunyai peran penting untuk mengatasi dampak yang timbul dari nyeri punggung selama kehamilan meliputi memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap ibu hamil trimester 3 yang mengalami nyeri punggung antara lain pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Selain itu bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya sendiri dan tidak menempatkan pasien pada posisi ketergantungan, memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan pasien tentang penatalaksanaan yang diberikan sehingga pasien diharapkan dapat mematuhi terapi yang diberikan. Perawat juga berperan dalam standar pelayanan 14 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan sampai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, termasuk juga memberikan pendidikan kesehatan.

Manajemen nyeri punggung bawah pada ibu hamil dilakukan untuk melatih ibu hamil mempunyai respon positif terhadap nyeri punggung. Nyeri punggung pada ibu hamil dapat diatasi dengan manajemen nyeri yang terdiri dari 2 cara yaitu farmakologi maupun non farmakologi. Prosedur pemberian analgetic yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri, sedangkan prosedur non farmakologis dapat dilakukan dengan mengajarkan teknik *effleurage massage*, relaksasi nafas dalam, terapi kompres hangat, dan terapi relaksasi genggam jari (Yikar, Nazik, 2019). Teknik *effleurage massage* merupakan terapi non farmakologi yang aman, tidak menimbulkan efek samping, tidak mengeluarkan biaya dan dapat dilakukan sendiri atau dibantu oleh orang lain. Ada beberapa Teknik pijatan *efflerage* yang dapat diberikan salah satunya adalah metode usapan ringan yang membuat tubuh menjadi rileks (Sari dan Farida, 2021).

Penelitian eksperimen terkait teknik *effleurage massage* telah terbukti dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester 3. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Andryani (2019) tentang efektivitas *effleurage massage* untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3 di RB CI Semarang yang dilakukan selama 5-10 menit sebanyak satu kali sehari selama lima hari berturut-turut menunjukkan bahwa ada pengaruh *effleurage massage* pada nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3. Penelitian lain yang dilakukan Richard (2017), dengan hasil terjadi penurunan nyeri punggung pada 15 responden sebelum dan sesudah dilakukan Teknik *effleurage*.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) mengenai “Analisis asuhan keperawatan low back pain Ny.H G4P2A1 trimester 3 dengan intervensi *effleurage massage* di wilayah kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah untuk melaksanakan “Analisis asuhan keperawatan low bak pain dengan intervensi *effleurage massage*.”

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. H dengan G4P2A1 trimester 3 dengan nyeri punggung bawah.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. H dengan G4P2A1 trimester 3 dengan nyeri punggung bawah.
3. Mampu menyusun rencana/intervensi pada Ny. H dengan G4P2A1 trimester 3 dengan nyeri punggung dan intervensi *effleurage massage*.
4. Mampu melakukan implementasi pada Ny. H G4P2A1 trimester 3 dengan nyeri punggung dan intervensi *effleurage massage*.
5. Mampu melakukan evaluasi pada Ny. H G4P2A1 trimester 3 dengan nyeri punggung dan intervensi *effleurage massage*.
6. Mampu menganalisis *Evidence Base Practice* dengan *effleurage massage* .

1.3 Metode Penulisan

Metode Penulisan karya ilmiah akhir ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi tenaga kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya tindakan dalam pelaksanaan *effleurage massage* pada sakit punggung ibu hamil trimester 3.

2. Bagi mahasiswa kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan atau masukan, referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan keperawatan di lembaga pendidikan khususnya bidang keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan pemberian *effleurage massage* dengan nyeri punggung ibu hamil trimester 3.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.

1.5 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan sistematika penulisan, antara lain :

Bagian awal, membuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar dan daftar isi.

BAB I Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep dasar kehamilan dan *effleurage massage*.

BAB III Tinjauan kaus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, evaluasi dan *evidence base practice* serta pembahasan tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan lapangan

BAB IV Penutup berisi tentang kesimpulan dan saran

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester 3

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Arkha dan Miftahul, 2019). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tidak lebih dari 43 minggu (Sukarni dan Wahyu, 2015). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017).

2.1.2 Etiologi Kehamilan

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu:

1. Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

2. Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

3. Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.

4. Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

5. Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya (Yulaikhah, 2019).

2.1.3 Perubahan Anatomis dan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester 3

1. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester 3

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan

pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm (Syaiful & Fatmawati, 2019).

b. Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Wagiyo & Putrono, 2016).

c. Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Wagiyo & Putrono, 2016).

d. Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna

kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Syaiful & Fatmawati, 2019).

e. Sistem integumen

Perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. *Striae gravidarum* biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

f. Sistem kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output (COP)* meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac Output (COP)* dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan *vena cava inferior*, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output (COP)*. Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu

pusing, mual, dan seperti hendak pinsan (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

g. Sistem respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

h. Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

i. Sistem perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih yang fisiologis.

Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala

sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Wagiyo dan Putrono, 2016)

j. Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah (Fauziah dan Sutejo, 2012). Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen (Wagiyo dan Putrono, 2016).

Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

k. Perubahan pada sistem metabolik

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar

keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat mentoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

1. Perubahan berat badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

2. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester 3

Salah satu perubahan psikologis pada kehamilan trimester 3 yaitu kecemasan. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang mengalami cemas akan merasa tidak nyaman dan takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi (Widaryanti & Febrianti, 2020).

Pada kehamilan trimester 3 perasaan takut akan muncul pada ibu hamil. Ibu mungkin akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri. Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal, takut akan persalinan (nyeri, kehilangan kendali, rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat

melahirkan (Widatiningsih & Dewi, 2017). Selain itu, ibu juga akan merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya, khawatir akan bayinya yang akan segera lahir sewaktu-waktu, dan bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari orang tau benda yang dianggap membahayakan bayinya (Astuti, dkk, 2017).

Pada perubahan psikologis timbulnya kecemasan pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, dan dukungan keluarga (Dartiwen & Yanti, 2019).

Gejala kecemasan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III yaitu diantaranya cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan somatic, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala (Hawari, 2016). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan (Laili dan Wartini, 2017). Selain itu terdapat juga beberapa cara untuk mengurangi kecemasan diantaranya dengan teknik

relaksasi otot progresif, terapi pijatan, *imaginery*, dan terapi yoga (Rafika, 2018).

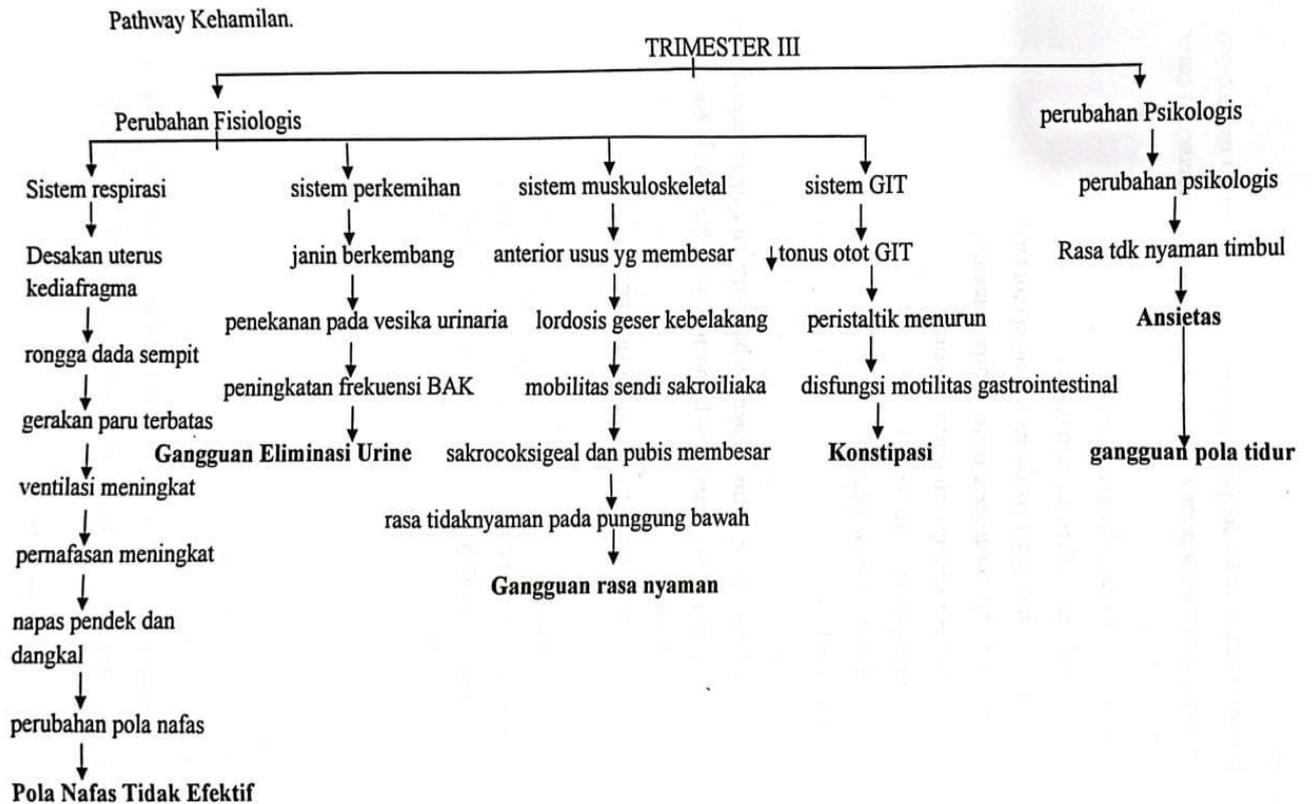
2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester 3

Menurut sulistyawati dalam Arkha dan Miftahul (2019) perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester 3 yaitu:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan Ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
5. Merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun.

2.1.5 Pathway kehamilan

Bagan 2. 1 Pathway kehamilan trimester 3



Sumber: (WOC) dengan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dalam (PPNI, 2017)

2.1.6 Tanda dan gejala bahaya kehamilan

1. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia, dan amblyopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau didalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah) (Syaiful & Fatmawati, 2019).

2. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Syaiful & Fatmawati, 2019).

3 Perdarahan vagina

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Syaiiful & Fatmawati, 2019).

4 Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Syaiiful & Fatmawati, 2019).

5 Edema pada muka, tangan, dan kaki

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia (Syaiiful & Fatmawati, 2019).

2.1.7 Komplikasi Kehamilan Trimester 3

1. Plasenta previa

Prasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi

sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir (*Ostinum Uteri Internum*) dan bagian terendah sering kali terkendala memasuki pintu atas panggul (PAP) atau dapat menimbulkan kelainan janin dalam lahir. Pada keadaan normal plasenta umumnya terletak di korpus uteri bagian depan atau belakang agak kearah fundus uteri (Putri dan Hastina, 2020).

2. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implementasi yang normal nya (uterus) sebelum janin dilahirkan. Terjadi pada masa gestasi di atas 22 minggu atau berat badan janin diatas 500 gram. Pelepasan sebagian atau seluruh seluruh plasenta dapat menyebabkan perdarahan, baik ibu maupun janin (Susanto & Fitriana, 2019).

3. Persalinan prematuritas

Persalinan prematuritas (premature) adalah persalinan yang terjadi di antara umur kehamilan 29-36 minggu, dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg dan alat-alat vital belum sempurna (Susanto & Fitriana, 2019).

4. Preeklamsia

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janinnya. Penyakit ini pada umumnya terjadi dalam trimester III kehamilan dan dapat terjadi pada waktu *antepartum*, *intrapartum*, dan pasca persalinan (Susanto & Fitriana, 2019).

5. Anemia kehamilan

Anemia kehamilan adalah jika kadar hemoglobin <11 gr/dL pada trimester I dan III, atau jika kadar hemoglobin <10,5 gr/dL pada trimester II. Adapun klasifikasi anemia yaitu anemia ringan 9-10 gr/dL, anemia sedang 7-8 gr/dL, dan anemia berat <7gr/dL (Syaiful & Fatmawati, 2019).

2.1.8 Manfaat Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan ini penting karena berguna dalam:

1. Mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu.
2. Memonitor kesehatan ibu dan janin supaya persalinannya aman.
3. Agar tercapainya kesehatan bayi yang optimal.
4. Mendeteksi dan mengatasi dini komplikasi dan penyakit kehamilan yang mungkin muncul misalnya: hipertensi dalam kehamilan, diabetes dalam kehamilan, anemia, janin dengan berat badan rendah, kehamilan anggur, plasenta previa, ari-ari menutup jalan lahir, infeksi dalam kehamilan, misalnya keputihan atau infeksi saluran kemih (Rosa, risna, Dkk 2022).

2.1.9 Ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester 3

1. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III (Fitriana, 2019). Nyeri punggung merupakan nyeri di bagian lumbar, lumbosacral, atau di daerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung (Furlan, 2015). Nyeri tersebutlah yang menyebabkan reaksi reflektoril pada

otot-otot lumbodorsal terutama pada otot erector spine pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisir. Nyeri yang dirasakan dengan inefisiensi tinggi dan kuat biasanya akan menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang timbul lagi (Fitriana, 2019).

Nyeri punggung bawah merupakan masalah otot dan tulang yang sering dialami dalam kehamilan yang menyebabkan rasa tidak nyaman. Nyeri punggung bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh (Fitriana, 2019).

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormone, kehamilan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan (Mafikasari dan Kartikasari, 2015). Selain itu aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak, mengangkat, membungkuk serta melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas kerja rutin) juga bisa menjadi salah satu factor penyebab

nyeri punggung pada ibu hamil (Puspasari, 2019).

2. Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbalik ke arah kiri (Irianti, 2015).

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone esteogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan (Juanita, Harvrialni, dan Fadmiyanor, 2018).

3. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019). Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi (Palifiana dan Wulandari, 2018).

Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan (Sukorini, 2017).

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata berwarna hitam, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Dari kesehatan psikis, kurang tidur dapat menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi (Fitriana, 2019).

4. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak (Fitriana, 2019).

5. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester 3 karena terjadi efek *lightening*. *Lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas

kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Ardiansyah, 2016).

Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Fitriama, 2019).

6. Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus (Fitriana, 2019).

7. Kram kaki

Kram kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester 3 terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri

pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya (Krisnawati & Fatimah, 2020).

8. Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan (Hartinah, 2019).

9. Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan (Hartinah, 2019).

10. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Hartinah, 2019).

11. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan

baal pada jari-jari (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

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* (Fitriana 2019). Nyeri punggung bawah atau *Low Back Pain* pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengenakan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan ototbekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi (Tyastuti, 2016).

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 (Lailiana dkk, 2020). 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 (Riansih, 2022).

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 pertambahan berat badan.

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, dan sendi penahan berat, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian 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 bawah pada kehamilan trimester 3

Ada beberapa faktor penyebab yang membuat ibu hamil sangat rentan nyeri punggung bawah pada trimester III, faktor antara lain:

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 akandihadapi. Kecemasan dalam kehamilan dapat meningkatkan stimulus intensitas nyeri (Afritayeni, 2017).

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 (Tarsikah & Silfiana, 2017).

3. Pekerjaan

Pekerjaan ibu dapat dihubungkan dengan kondisi kelelahan yang dialami ibu. Kelelahan secara tidak langsung dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu, kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan mekanisme coping (Tarsikah & Silfiana, 2017).

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 Patofisiologi nyeri punggung pada kehamilan trimester 3

Nyeri punggung bawah dalam kehamilan terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi peningkatan tekanan pada lengkungan tulang belakang, ada kecenderungan otot punggung

bawah memendek. Keadaan ini memicu pengeluaran mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak, *bradikinin* dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit. Peningkatan mediator-mediator tersebut menjadikan saraf simpatis terangsang. *Fast pain* dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau *thermal* (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan *slow pain* (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C). Serabut saraf A- Delta memiliki karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri.

Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C menyampaikan implus yang tidak terlokalisasi (bersifat difusi), viseral dan terus-menerus. Sebagai contoh mekanisme kerja serabut A-Delta dan serabut C dalam suatu trauma adalah ketika seseorang menginjak paku, sesaat setelah kejadian orang tersebut kurang dari 1 detik akan merasakan nyeri yang terlokalisasi dan tajam, yang merupakan transmisi dari serabut A.

Tahap selanjutnya adalah transmisi, dimana impuls nyeri kemudian ditransmisikan serat *afferent* (A-delta dan C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn, dimana disini impuls akan bersinaps di substansia gelatinosa (lamina I dan III). Impuls kemudian menyeberang keatas melewati traktus spinothalamus anterior dan lateral. Beberapa impuls yang melewati traktus spinothalamus lateral diteruskan langsung ke thalamus tanpa singgah di formatio retikularis membawa impuls *fast pain*. Di bagian thalamus dan korteks serebri inilah individu dapat

mempersiapkan, menggambarkan, melokalisasi, menginterpretasikan dan mulai berespon terhadap nyeri (Tarsikah, 2019).

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 disuntikan 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 (Yuliatum, 2018).

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.

3. *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 (Fitriana 2015).

4. 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 (M Hannan, 2019).

5. 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 (Faradilla & Ambarwati, 2019).

6. Hypnosis

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

7. 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.

8. 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 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Menurut Prabowo (2017) 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 (Induniasih dan Hendarsih, 2017). Hal yang perlu dikaji dalam data meliputi:

1. Identitas pasien

a. Nama pasien

Agar lebih mengenal pasien sehingga tercipta hubungan interpersonal yang baik, sehingga perawat lebih mudah dalam memberikan asuhanya karena pasien lebih kooperatif.

b. Umur

Untuk mengetahui apakah umur pasien termasuk dalam usia produktif atau resiko tinggi untuk hamil, usia <20 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 pasien.

d. Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat social 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 untuk mengetahui apakah pekerjaan yang dilakukan pasien dapat mengganggu kehamilan atau tidak.

e. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

f. Agama

Untuk mengetahui agama atau kepercayaan yang dianut pasien, sehingga perawat secara tidak langsung dapat menyesuaikan pemberian KIE yang sesuai dengan ajaran maupun norma agama atau kepercayaan yang dianut.

g. Alamat

Untuk mempermudah hubungan bila diperlakukan bila keadaan mendesak dengan diketahui alamat tersebut, perawat dapat mengetahui tempat tinggal pasien dan lingkungannya. Dengan tujuan mempermudah menghubungi keluarga menjaga kemungkinan bila ada nama ibu yang sama, untuk dijadikan kunjungan rumah.

h. Penanggung jawab

Untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab terhadap pasien, sehingga bila sewaktu waktu dibutuhkan bantuannya dapat segera dikabari/ditemui.

2. 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.

3. Riwayat Kesehatan

a. 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.

b. 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.

c. 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.

4. Riwayat obstetri

a. 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.

b. 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.

c. 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.

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. Pemenuhan kebutuhan sehari- hari

a. Pola nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, serta makanan pantangan. Pola nutrisi metabolik juga dapat berpengaruh pada produksi ASI, jika nutrisi Ibu kurang maka akan berpengaruh pada banyak sedikitnya ASI yang akan keluar.

b. Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar, meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan buang air kecil meliputi, frekuensi, warna, dan jumlah.

c. Pola tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang, serta penggunaan waktu luang seperti pada saat menidurkan bayi, ibu juga harus ikut tidur sehingga istirahat-tidur terpenuhi.

d. Pola personal hygiene

Kebersihan kulit dilakukan dengan mandi 2 kali sehari memakai sabun agar bersih. Perawatan payudara selama kehamilan payudara dipersiapkan untuk fungsinya yang unik dalam menghasilkan ASI bagi bayi neonatus segera setelah lahir. Perawatan puting dengan pemutaran sangat dianjurkan.

6. Pemeriksaan umum

a. 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.

b. Tanda-tanda vital

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

7. Berat badan

Kenaikan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu 6,5-16,5 kg selama hamil.

8. 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.

10. Pemeriksaan fisik head to toe

a. Kepala

Untuk observasi bentuk, benjolan, infeksi pada kepala, palpasi bila tampak benjolan untuk mengetahui besar, bentuk, dan mobilitasnya.

b. Rambut

Observasi warna rambut, bau, ketombe, kelebatan rambut, rontok atau tidak.

c. Wajah

Dilihat pada wajah apakah ada hiperpigmentasi yang disebut *clostridial*, disebabkan karena hormone MSH (Melanophore Stimulating Hormone) yang meningkat atau tidak, muka pucat atau tidak dan kelihatan sembab atau tidak.

d. Mata

Sklera putih, konjungtiva merah muda, fungsi pengelihatian baik, kantung mata sembab atau tidak.

e. Hidung

Untuk mengetahui kebersihan, ada atau tidak ada polip atau secret

f. Mulut

Untuk mengetahui kebersihan dan keadaan kontruksi gigi apakah terjadi kekeroposan atau tidak dimana hal ini menjadi indikasi adanya kekurangan kalsium atau tidak, ada stomatitis atau tidak, sariawan atau tidak.

g. Telinga

Normal, ada atau tidak serumen di telinga.

h. Leher

Untuk mengetahui ada atau tidaknya pembesaran kelenjar getah bening, ada atau tidaknya struma atau kelenjar gondok, tidak ada pembesaran vena jugularis.

i. Dada

Pada paru-paru auskultasi respirasi normal, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi, perkusi resonan yaitu dug dug dug, bunyi jantung S1 S2 tunggal lub-dub

j. Payudara

Prigmigravida mammae tampak tegang dan tega. Adakah hiperpigmentasi pada areola mammae dan papilla, adakah tonjolan atau tidak. Apakah colostrum sudah keluar atau belum.

k. Axila

Observasi dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan. Palpasi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya rasa sakit dan tumor.

l. Abdomen

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

1) 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.

2) 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 bagian-bagian kecil.

3) Leopold III

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

4) 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.

m. Punggung

Untuk mengetahui bentuk tulang punggung, adakah gangguan berjalan, postur tubuh yang tidak normal seperti lordosis, apakah terdapat nyeri tekan tidak, spasme otot, dan benjolan di punggung bawah.

n. 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.

o. Ekstremitas

Simetris atau tidak, untuk mengetahui reflek patella, ada oedem pada punggung kaki dan jari tangan, apakah ada varises atau tidak.

2.3.2 Analisa Data

Tabel 2.1 analisa data ibu hamil trimester 3

No.	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>Data Mayor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur <p>Data Minor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Tidak mampu rileks 3. Mengeluh dingin atau panas 4. Merasa gatal 5. Mengeluh mual 6. Mengeluh lelah <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan gejala distress 2. Tampak merintih/menangis 3. Pola eliminasi berubah 4. Postur tubuh berubah 5. Iritabilitas 	<p>Kehamilan</p> <p>↓</p> <p>Perubahan fisiologis kehamilan</p> <p>↓</p> <p>Pertumbuhan uterus meningkat</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan tulang belakang</p> <p>↓</p> <p>Otot punggung bawah memendek</p> <p>↓</p> <p>Gangguan adaptasi kehamilan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut</p>
2	<p>Data Mayor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas abnormal (takhipnea, bradypnea, hiperventilasi, 	<p>Kehamilan</p> <p>↓</p> <p>Desakan uterus ke diafragma</p> <p>↓</p> <p>Ekspirasi paru tidak maksimal</p> <p>↓</p> <p>Pola nafas tidak efektif</p>	<p>Perubahan pola nafas tidak efektif</p>

	<p>kusmaul, Cheyne-stokes)</p> <p>Data Minor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernapasan pursed lip 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah 		
3	<p>Data Mayor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi 3. Sulit berkonsentrasi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. sulit tidur <p>Data Minor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 	<p>Faktor ibu</p> <p>↓</p> <p>Kehamilan trimester III</p> <p>↓</p> <p>Stress fisiologis</p> <p>↓</p> <p>Ibu tampak bingung</p> <p>↓</p> <p>Cemas</p> <p>↓</p> <p>Akral dingin</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>	Ansietas

	<p>5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu</p>		
4	<p>Data Mayor DS : 1. Desakan berkemih (urgensi) 2. Urin menetes (dribbling) 3. Sering buang air kecil 4. Nokturia 5. Mengompol 6. Enuresis DO : 1. Distensi kandung kemih 2. Berkemih tidak tuntas 3. Volume residu urin meningkat Data Minor DS : 1. Tidak tersedia DO : 1. Tidak tersedia</p>	<p>System perkemihan ↓ Janin berkembang ↓ Penekanan pada vesika urinaria ↓ Peningkatan frekuensi BAK ↓ Gangguan eliminasi urin</p>	Gangguan eliminasi urin
5	<p>Data mayor DS : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup DO : (Tidak tersedia) Data Minor DS : 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun DO : (Tidak tersedia)</p>	<p>Perubahan psikologis kehamilan ↓ Timbul perasaan realistis ibu untuk persiapan melahirkan dan pengasuhan ↓ Kemampuan menjadi ibu ↓ Cemas ↓ Gangguan pola tidur</p>	Gangguan pola tidur

6	<p>Data Mayor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defekasi kurang dari 2 kali seminggu 2. Pengeluaran feces lama dan sulit <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Feces keras 2. Peristaltic usus menurun <p>Data Minor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengejan saat defekasi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distensi abdomen 2. Kelemahan umum 3. Teraba masa pada rektal 	<p>Pola BAB tidak teratur</p> <p>↓</p> <p>Penurunan respon terhadap dorongan defekasi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan koordinasi refleks defekasi</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan feces</p> <p>↓</p> <p>Konstipasi</p>	Konstipasi
---	---	--	------------

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya (Sumijatun, 2017).

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan menurut Gordon (1982, dalam Dermawan, 2017)

Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada ibu hamil trimester 3 adalah :

1. Nyeri akut
2. Perubahan pola nafas tidak efektif
3. Ansietas

4. Gangguan eliminasi urin
5. Gangguan pola tidur
6. Konstipasi

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2019). Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2018).

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Kesejahteraan fisik meningkat - Kesejahteraan psikologis meningkat - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Meringis menurun - Postur tubuh membaik - Pola tidur membaik 	Terapi relaksasi Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan

			<p>3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu, respirasi sebelum dan sesudah Latihan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan tindakan medis lainnya, jika sesuai <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan manfaat batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 3. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
2.	Perubahan pola nafas tidak efektif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu nafas menurun - Frekuensi nafas membaik 	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen

		<ul style="list-style-type: none"> - Kedalam nafas membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
3.	Ansietas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x kunjungan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsentrasi meningkat - Pola tidur meningkat - Perilaku gelisah menurun - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku tegang menurun 	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda tanda ansietas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian

			<p>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan motivasi mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kecemasan</p>
4.	Gangguan eliminasi urin	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x kunjungan diharapkan pengosongan kandung kemih membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensasi berkemih menurun - Desakan berkemih menurun - Distensi kandung kemih menurun - Nokturia menurun - Frekuensi BAK membaik 	<p>Manajemen Eliminasi urin</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda gejala retensi atau inkontinensia urin 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin 3. Monitor eliminasi urin <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu haluaran berkemih 2. Batasi asupan cairan, jika perlu 3. Ambil sampel urin <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin 2. Anjurkan minum yang cukup

5.	Gangguan Pola Tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan sering terjaga menurun - Keluhan tidur tidak puas tidur menurun - Keluhan pola tidur berubah menurun - Keluhan istirahat tidak cukup menurun - Kemampuan beraktivitas meningkat 	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologi) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu ,matras dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan perosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
----	---------------------	---	---

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah <i>shift</i> bekerja) 5. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya, jika perlu
6.	Konstipasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x kunjungan, diharapkan pasien memenuhi kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol pengeluaran feces meningkat - Tidak mengeluh defekasi lama dan sulit - Tidak mengejan saat defekasi - Tidak teraba masa pada rektal - Tidak nyeri abdomen - Tidak kram abdomen 	<p>Manajemen konstipasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala 2. Identifikasi pergerakan usus, karakteristik feces 3. Identifikasi faktor resiko konstipasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan 2. Anjurkan peningkatan asupan cairan jika tidak ada kontraindikasi 3. Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan diet tinggi serat 2. Anjurkan banyak minum

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Melizza, 2018).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi juga merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan yang terjadi dari evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif).

1. Evaluasi Formatif

Evaluasi Formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi Subjek, Objek, Assesment, Planning (SOAP) atau Subjek, Objek, Assesment, Planning, Intervensi, Evaluasi-Revisi (SOAPIE-R) (Melizza, 2018).

2.4 Konsep *Effleurage Massage*

2.4.1 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.

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 (Prihatin, 2019).

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.

2.4.2 Posisi *Effleurage Massage*

1. *Sidelying* (menyamping)

Keuntungan dari posisi sidelying adalah mengurangi lordosis, meminimalisasi regangan dari ligament uterus, mencegah tekanan pada intra uterine.

2. *Seated* (duduk)

Ketika tidak tersedia meja massage/Kasur dan pasien tidak nyaman dengan posisi duduk (sutarmi dalam Arkha dan Miftahu, 2019).

2.4.3 Indikasi *Effleurage massage*

Menurut (Arkha dan Miftahul, 2019) 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

2.4.4 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 hiperanastesia.

**STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR (SOP) *MASSAGE*
EFFLEURAGE UNTUK NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL
TRIMESTER 3**

Persiapan alat :

1. Essential oil (Minyak zaitun, minyak sereh, baby oil).



2. Handuk kecil



3. Kom berisi air hangat



Prosedur Tindakan

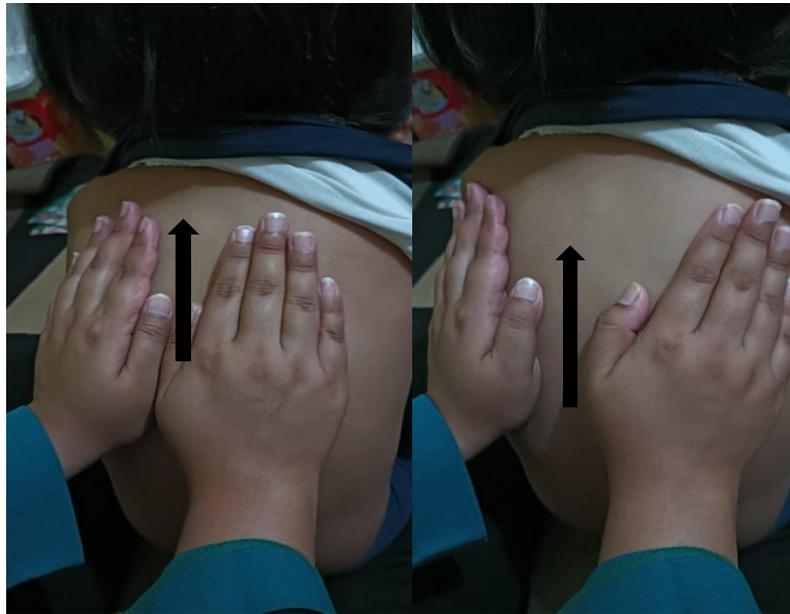
1. Berikan salam, perkenalkan diri, dan mengidentifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat.
2. Jelaskan tentang prosedur Tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien
3. Siapkan peralatan yang diperlukan
4. Atur ventilasi sirkulasi udara yang baik
5. Beritahukan kepada klien tindakan akan segera dimulai
6. Periksa tanda tanda vital sebelum memulai *massage effleurage*
7. Identifikasi skala nyeri sebelum memulai *massage effleurage*
8. Posisikan klien dengan posisi miring kiri atau duduk. Hal ini dilakukan supaya mencegah terjadinya tekanan pada perut ibu yang dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan klien tidak merasa tertekan sehingga membuat klien menjadi rileks.



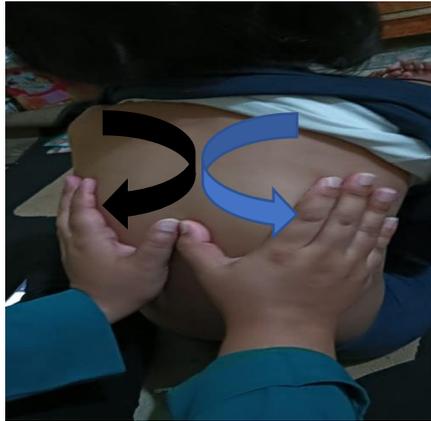
9. Berikan intruksi kepada klien untuk menarik nafas dalam lewat hidung dan di keluarkan lewat mulut secara perlahan hingga klien merasa rileks.
10. Mencuci tangan
11. Tuangkan minyak zaitun pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan sampai hangat.



12. Letakan kedua tangan pada punggung klien, mulailah dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian bahu hingga ke sacrum kemudian Kembali ke atas, ulangi sampai sebanyak 5x



13. Buat Gerakan seperti kupu-kupu dengan menggunakan telapak tangan dan gerakan melingkar kecil menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang atau *troracic vertebra*. Gerakan secara perlahan dan berikan penekanan arahkan penekanan ke bawah sehingga tidak mendorong klien kedepan. Ulangi sebanyak 5x



14. Berikan usapan dengan Gerakan bergelombang pada daerah lumbal, dengan Gerakan zig-zag kemudian menuju sisi luar punggung sebanyak 5x



15. Usap bagian lumbal



16. Bersihkan sisa minyak zaitun pada bagian punggung klien dengan menggunakan handuk yang di rendam terlebih dahulu pada air hangat sehingga menambah rileks pada klien

17. Atur posisi klien pada posisi semula
18. Beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan
19. Identifikasi respon atau skala nyeri setelah dilakukan *effleurage massage*
20. Bereskan alat
21. Cuci tangan

Evaluasi tindakan :

1. Evaluasi hasil yang telah dicapai (penurunan intensitas skala nyeri)
2. Beri reinforcement positif pada ibu hamil
3. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

2.4.5 Faktor yang harus diperhatikan dalam effleurage massage

1. Terapis harus bertanya pertama kali apakah klien menyukai usapan karena beberapa klien tidak menyukai
2. Perlu diperhatikan kemungkinan adanya alergi atau kulit mudah terangsang sebelum menggunakan lotion/ minyak zaitun
3. Hindari untuk melakukan massage pada area kemerah-merahan, kecuali bila kemerahan tersebut hilang pada saat di massage
4. Identifikasi juga faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit atau luka terbuka yang menjadi kontra indikasi.

2.5 Evidence Based Practice (EBP)

2.5.1 Pengertian EBP

Evidence based practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu *up to date* atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Pentingnya *evidence based practice* dalam kurikulum undergraduate juga dijelaskan didalam (Sin & Bleques, 2017 dalam Novi 2019) menyatakan bahwa pembelajaran *evidence based practice* pada *undergraduate student* merupakan tahap awal dalam menyiapkan peran mereka sebagai *registered nurses* (RN).

2.5.2 Tujuan EBP

Tujuan utama di implementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih tepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al., 2012 dalam Nofi 2019).

2.5.3 Langkah Dalam Membuat EBP

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format.
3. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT.

4. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian) paling relevan dengan PICO/PICOT
5. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan. Satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya.
6. Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti.
7. Menyebarkan hasil dari EBP.

Tabel 2.3
Inklusi & Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Populasi	Ibu hamil trimester III	Selain ibu hamil trimester III
Intervensi	<i>Effleurage Massage</i>	Selain <i>Effleurage Massage</i>
<i>Comparison</i>	Tidak ada	Tidak ada
<i>Outcome</i>	Skala nyeri berkurang	Tidak ada perubahan skala nyeri
<i>Study design</i> dan <i>publication</i> dan <i>article type</i>	Desain penelitian Quasi Eksperimen	Kualitatif
<i>Publication year</i>	≥ 2019	< 2019
<i>Language</i>	Indonesia, Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Inggris

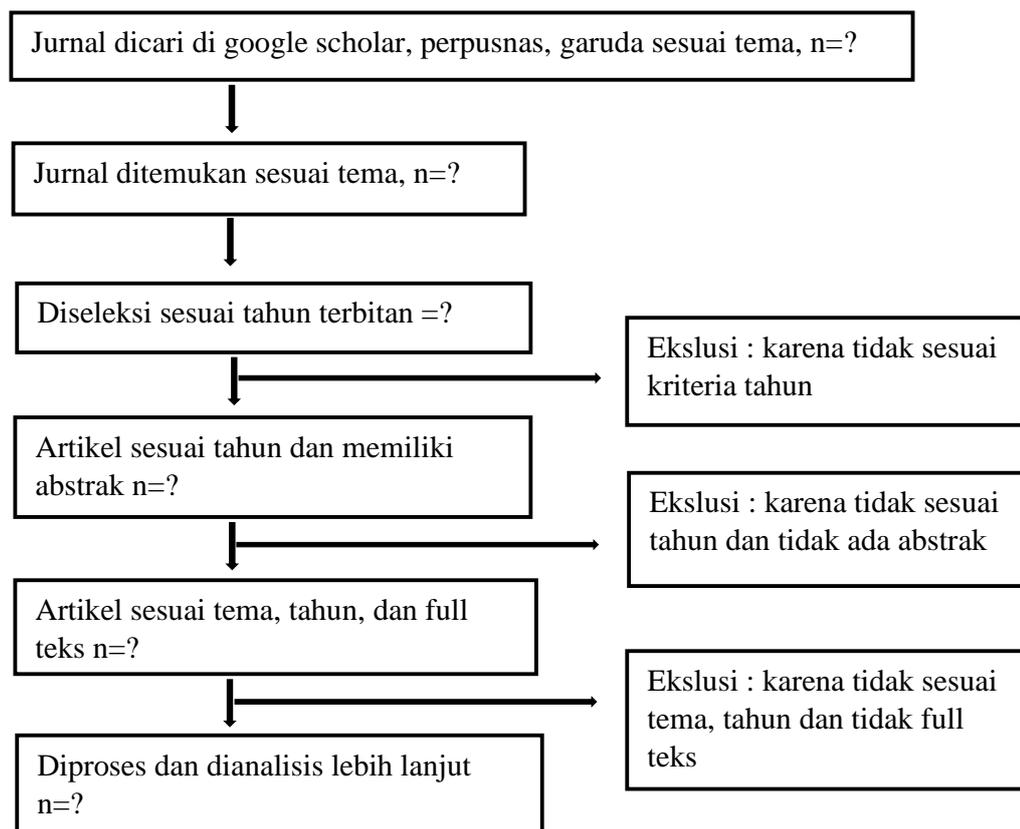
2.5.4 Seleksi Data

Seleksi data adalah memilih jurnal yang akan ditelaah. Pencarian jurnal menggunakan keyword atau kata kunci untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan jurnal yang digunakan.

Langkah-langkah seleksi artikel studi literature dapat digambarkan dalam diagram alir di bawah ini :

Bagan 2.2
Diagram seleksi artikel

Diagram Seleksi Artikel



2.5.5 Analisa Data

Peneliti akan melakukan beberapa Analisa terhadap jurnal terpilih yang sesuai tema yang mendukung pada penelitian. Jurnal penelitian sesuai kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama, tahun

terbit jurnal, negara peneliti, judul penelitian, metode dan ringkasan hasil atau temuan ringkasan jurnal tersebut dimasukkan kedalam tabel berisi judul, tahun terbit, nama penulis, populasi sampel, metode, kesimpulan dan alamat pencarian artikel.

Tabel 2.4 Evidence Based Practice

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Jumlah Responden	Jenis dan Metode Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	Pengaruh <i>massage effleurage</i> terhadap <i>low back pain</i> pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis Yogyakarta.	Lala Budi Fitriana, Venny Vidayanti (2023)	Jumlah responden dalam penelitian ini 32 ibu hamil trimester 3 primigravida dan multigravida.	Menggunakan metode quasi eksperiment dengan pretest post test <i>non equivalent control group</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh <i>effleurage massage</i> terhadap penurunan skala nyeri punggung ibu hamil trimester 3.	Pada penelitian yang dilakukan Lala terdapat hasil setelah diberikan <i>massage effleurage</i> rata-rata skala nyeri punggung pada ibu hamil adalah 2,06 dengan nilai standar deviasi adalah 1,39.	Dapat disimpulkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3 sesudah diberikan terapi <i>massage effleurage</i> lebih rendah dibandingkan sebelum diberikan <i>massage effleurage</i> .
2	Efektifitas pijat <i>effleurage</i> terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III di pmb anggia	Sari, Awinda dkk (2020)	Jumlah responden pada penelitian ini 18 orang responden ibu hamil trimester III	Menggunakan metode quasi eksperiment pre test-post test.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat <i>effleurage</i>	Hasil sebelum dilakukan pijat <i>effleurage</i> skala nyeri responden rata-rata 4 (nyeri	Kesimpulan dari penelitian bahwa intervensi pijat <i>effleurage</i> berpengaruh sebagai

	widiari pati.				terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester akhir	sedang) setelah dilakukan pijat <i>effleurage</i> ada penurunan skala nyeri dari skala nyeri 4 (sedang) menjadi skala (nyeri ringan) 2.	penurun keluhan nyeri punggung pada ibu trimester akhir.
3	Efektifitas Teknik <i>massage effleurage</i> terhadap low back pain ibu hamil trimester 3 di klinik setia Padang pariaman.	Aprima yona, Dkk (2023)	Jumlah responden 16 orang ibu hamil trimester 3 yang mengalami nyeri punggung	Menggunakan metode quasi eksperimen dengan uji Wilcoxon.	Bertujuan untuk menurunkan skala nyeri punggung ibu hamil trimester 3 melalui pijat <i>effleurage massage</i>	Hasil uji statistik yang digunakan uji Wilcoxon dengan $\alpha < 0,05$. Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p-value $0,001 < 0,05$ maka H_0 diterima	Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan Teknik <i>massage effleurage</i> dapat menurunkan skala low back pain pada ibu hamil trimester 3 di klinik setia padang pariaman.
4	Pengaruh <i>massage effleurage</i> terhadap intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil	Mega Fajar Wati dkk, (2021)	Jumlah responden pada penelitian ini 20 orang ibu hamil yang mengalami nyeri	Menggunakan metode kuantitatif Quasi Eksperimen pre-post test	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh <i>massage effleurage</i>	Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat perbedaan nilai rata-rata intensitas nyeri	Kesimpulan dari penelitian ini adalah <i>Massage effleurage</i> mampu menurunkan intensitas

	trimester III		punggung bawah		terhadap intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil trimester 3.	punggungs ebelum dan sesudah dilakukan <i>massase effleurage</i> , sebelum dilakukan effleurage massage 3,25 dengan nilai minimum nyeri 1 dan maksimum nyeri 6. Setelah dilakukan effleurage adalah 0,75 dengan nilai minimum nyeri 0 dan nilai maksimum nyeri 2. P-value (0,011) $< \alpha(0,05)$ Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada penurunan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan effleurag	nyeri punngung bawah ibu hamil trimester 3.
--	---------------	--	----------------	--	---	---	---

						e message	
5	The effect of effleurage massage on lowback pain in trimester III pregnant woment at Mandala Puskesmas lebak regency	Nani yuningsih (2021)	Responden dalam penelitian ini 34 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi 18 orang dan kelompok kontrol 16 orang	Penelitian ini menggunakan metode Quasi experimen tal	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh effelrage massage pada nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III	Hasil dari penelitian ini kelompok intervensi P=0,2 Kelompok kontrol P=0,830 Terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.	Kesimpulan dari penelitian ini yaitu effeleurage massage berpengaruh dalam penanganan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

Waktu pengkajian : 4 juni 2024

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. H

Umur : 36th

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Perumahan Griya Sanding Indah

Status perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Suku : Sunda

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Pedagang

Diagnosa medis : G4P2A1

Tanggal persalinan : HPL 20 juli 2024

Tanggal masuk : 4 Juni 2024

Tanggal pengkajian : 4 Juni 2024

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. R
Umur : 39th
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan pasien : Suami

A. Alasan Masuk / Alasan Kunjungan

Pasien mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya atau kontrol kehamilan (ANC).

B. Keluhan Utama Saat Dikaji

Pasien mengatakan nyeri punggung bawah.

C. Riwayat Kesehatan Sekarang (PQRST)

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4 juni 2024 jam 09.00 Wib pasien mengeluh nyeri punggung, pegal-pegal, skala nyeri 4 dari (0-10). Nyeri dirasakan jika terlalu banyak berdiri dan berkurang Ketika istirahat. Nyeri dirasakan hilang timbul, sulit tidur dan pusing.

P: Nyeri terasa saat pasien banyak berdiri untuk berjualan dan berkurang saat pasien rebahan

Q: Nyeri terasa tertusuk-tusuk, linu, dan kadang pegal

R: Nyeri terasa dibagian punggung sampai pinggang

S: Skala nyeri 4 dari (0-10)

T: Nyeri dirasakan hilang timbul

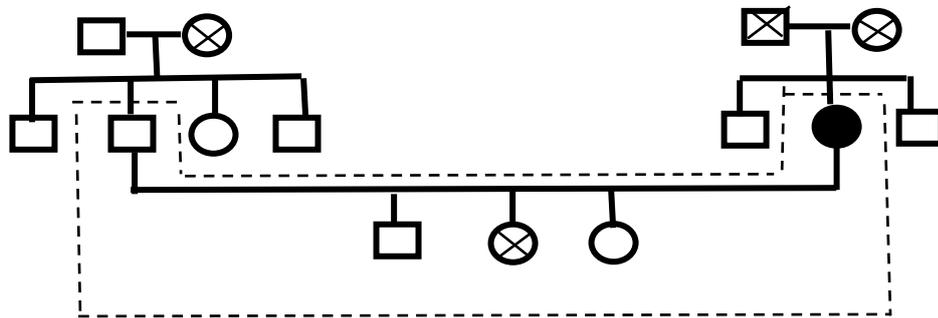
D. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak ada Riwayat Sectio caesarea sebelumnya.

E. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, asma DM, maupun penyakit menular lainnya. Tidak mempunyai riwayat anak kembar.

a. Genogram :



Keterangan :

□	: Laki-laki
○	: Perempuan
■ ●	: Pasien
⊗	: Meninggal
┌───┐	: Garis perkawinan
	: Garis keturunan
-----	: Garis tinggal serumah

F. Riwayat Obstetri Ginekologi

1. Riwayat Ginekologi

a. Riwayat menstruasi

1) *Menarche*:

14 tahun.

2) Lamanya haid:

6-7 hari.

3) Siklus:

28 hari.

4) Banyaknya:

30-60 ml (2-3 kali ganti pembalut/hari).

5) Sifat darah (warna, bau, cair/gumpalan, dismenor):

Warna merah kehitaman, cair kadang terdapat gumpalan, bau amis.

6) HPHT:

13 Oktober 2023

7) Taksiran persalinan:

20 Juli 2024

b. Riwayat perkawinan (suami dan istri)

1) Usia perkawinan : 24 tahun

2) Lama perkawinan : 12 tahun.

3) Pernikahan yang ke- : 1

c. Riwayat kontrasepsi

- 1) Jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum hamil:
Kb suntik
- 2) Waktu dan lama penggunaan:
3 tahun
- 3) Masalah dalam penggunaan cara tersebut:
Tidak ada
- 4) Jenis kontrasepsi yang akan dilaksanakan setelah persalinan
sekarang:
IUD
- 5) Jumlah anak yang direncanakan keluarga:
3 Orang.

2. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan, & nifas yang lalu

G4 P2A1

No	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Tempat penolong	Jenis kelamin	BB	Masalah				Keadaan anak
							Hamil	Lahir	Nifas	Bayi	
1	7/5/12	39mg	Normal	Bidan	LK	2,7					Hidup
2	20/7/13	36 mg	Normal	Rumah	PR	1,7					Meninggal
3	12/3/19	38mg	Normal	Bidan	PR	2,6					Hidup

b. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Klien merasa hamil : 36 minggu
- 2) Keluhan waktu hamil : Mual, sakit punggung
- 3) Gerakan anak pertama dirasakan : Usia kehamilan 4 bulan

- 4) Imunisasi : Imunisasi TT 3kali
- 5) Kunjungan ANC : Setiap bulan
- 6) Penambahan BB selama hamil : 9 Kg
- 7) Pemeriksaan kehamilan teratur/tidak: Teratur
- 8) Tempat pemeriksaan dan hasil pemeriksaan: Puskesmas Samarang
- 9) Pengetahuan yang diinginkan saat ini: Cara mengurangi nyeri punggung

G. Data Biologis

1. Aktivitas Kehidupan Sehari–Hari/*Activity Daily Living* (ADL)

Tabel 3.1 Aktivitas Kehidupan Sehari–Hari/*Activity Daily Living* (ADL)

No	ADL	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
1	NUTRISI MAKAN - jenis menu - frekuensi - porsi - pantangan - keluhan MINUM - jenis minuman - frekuensi - jumlah - pantangan - keluhan	Nasi, lauk,sayur 3kali 1 porsi Tidak ada Tidak ada Air mineral 7-8gelas/hari 1,5-2L/hari Tidak ada Tidak ada	Nasi, lauk, sayur 3kali 1 porsi Tidak ada Tidak ada Air mineral 7-8gelas/hari 1,5-2L/hari Tidak ada Tidak ada
2	ISTIRAHAT dan TIDUR MALAM - berapa jam - dari jams.d. jam.... - kesukaran tidur SIANG	6-7 jam 22.00-04.00 Tidak ada	4-5 jam 23.30-04.00 Sulit tidur, sakit punggung

	<ul style="list-style-type: none"> - berapa jam - dari jams.d. jam.... - kesukaran tidur 	<p>Tidak tidur siang</p> <p>-</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Tidak tidur siang</p> <p>-</p> <p>Tidak ada</p>
3	<p>ELIMINASI</p> <p>BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - frekuensi - jumlah - warna - bau - kesulitan <p>BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - frekuensi - jumlah - warna - bau - kesulitan 	<p>4-5 kali</p> <p>1500ml/hari</p> <p>Kuning bening</p> <p>Khas urine</p> <p>Tidak ada</p> <p>1 kali</p> <p>Sedang</p> <p>Kecoklatan</p> <p>Khas feces</p> <p>Tidak ada</p>	<p>7-8 kali</p> <p>1700ml/hari</p> <p>Kuning bening</p> <p>Khas urine</p> <p>Tidak ada</p> <p>1 kali</p> <p>Sedang</p> <p>Kecoklatan</p> <p>Khas feces</p> <p>Tidak ada</p>
4	<p>PERSONAL HYGIENE</p> <p>MANDI</p> <ul style="list-style-type: none"> - frekuensi - menggunakan sabun - frekuensi gosok gigi - gangguan <p>BERPAKAIAN</p> <p>frekuensi ganti pakaian</p>	<p>2kali</p> <p>ya</p> <p>2kali</p> <p>Tidak ada</p> <p>2kali</p>	<p>2kali</p> <p>ya</p> <p>2kali</p> <p>Tidak ada</p> <p>2kali</p>
5	<p>MOBILITAS dan</p> <p>AKTIVITAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - aktivitas yang dilakukan - kesulitan 	<p>Beres-beres</p> <p>rumah, berjualan</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Beres-beres</p> <p>rumah, berjualan</p> <p>Tidak ada</p>

H. Pemeriksaan Fisik Ibu

a. Status generalis

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis GCS 15 (E4V5M6)
- 3) Tanda-tanda vital

- TD : 110/70mmHg
 - HR : 105x/menit
 - RR : 21x/menit
 - SPO2 : 99%
 - S : 36,3°C
- 4) TB : 148cm
 - 5) BB : 65 Kg
 - 6) LILA : 29cm

b. Pemeriksaan (Head to toe)

1) Kepala dan wajah

Inspeksi : bentuk kepala bulat (brakhicephalus), kulit kepala bersih tidak ada lesi, rambut hitam kecoklatan, penyebaran rambut merata, tidak ada penggunaan otot pacialis, tidak ada chlosma gravidarum.

Palpasi : keadaan kepala bersih, tidak berminyak, tidak terdapat nyeri tekan.

2) Mata

Inspeksi : simetris antara kiri dan kanan, tidak ada oedema, peradangan, luka atau benjolan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil terhadap cahaya isokor, pergerakan bola mata baik, lapang pandang baik.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

3) Hidung

Inspeksi : simetris, mukosa hidung bersih, tidak ada secret, tidak ada pembengkakan, tidak ada terdapat deformitas, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Palpasi : tidak teraba polip, tidak ada nyeri tekan.

4) Telinga

Inspeksi : simetris, kondisi telinga bersih, tidak ada luka, lesi, jejas, maupun cairan yang keluar dari telinga, pendengaran baik.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

5) Mulut

Inspeksi : mukosa bibir lembab, kondisi mulut bersih, lidah bersih, merah, tidak terdapat gigi palsu, tidak terdapat nyeri menelan.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran tonsil.

6) Leher

Inspeksi : simetris, tidak terdapat peningkatan jvp.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

7) Thorax dan paru

Inspeksi : bentuk dada normal, chest, simetris antara kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada lesi, tidak ada jejas, irama nafas regular, frekuensi nafas 21x/menit.

Palpasi : Gerakan thoraks simetris.

Perkusi : sonor

Auskultasi : suara nafas vesikuler.

8) Jantung

Inspeksi : ictus cordis di ICS V mid clavikula sinistra.

Palpasi : tidak terdapat pulsasi di dinding dada.

Perkusi : pekak

Auskultasi : suara jantung S1=S2 (lub-dub).

9) Payudara

Inspeksi : simetris, tidak ada lesi, maupun jejas, areola coklat kehitaman, puting menonjol, belum tampak colostrum keluar.

Palpasi : tidak teraba benjolan pada payudara, teraba lunak, tidak ada cairan, yang keluar dari payudara.

10) Abdomen

Inspeksi : bentuk tubuh lebih menonjol kedepan (lordosis), bentuk perut bulat, terdapat linea nigra di perut, tidak ada lesi, maupun jejas di perut, tidak tampak striae gravidarum.

Auskultasi : bising usus +, bising usus 8x/menit, DJJ 130 x / menit.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, TFU 3 jari di bawah prosesus xyphoideus atau 32cm diatas simfisis.

Leopold I : teraba bulat lunak

Leopold II : punggung janin berada di sebelah kiri teraba keras datar dan ekstremitas berada di sebelah kanan ibu.

Leopold III : kepala janin sudah masuk PAP

Leopold IV : masih dapat digoyangkan (divergen)

Perkusi : timpani.

11) Punggung

Inspeksi : bentuk tulang punggung menonjol kedepan (lordosis)

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

12) Genitalia dan anus

Inspeksi : vagina bersih, penyebaran rambut pubis merata, tidak terdapat luka, lesi, maupun jejas, terdapat keputihan.

Palpasi : tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan

13) Ekstremitas

Inspeksi : simetris antara kanan dan kiri, tidak ada luka, lesi, maupun jejas.

Palpasi : tidak ada oedema, kekuatan otot 5, CRT<3.

I. Data Psikososial Spiritual

1. Psikososial

a. Pola pikir dan persepsi

Pasien sangat menantikan kelahiran anak ke empat nya, dan akan merawatnya, dan akan memberikan ASI full jika Asi masih keluar.

b. Persepsi diri

Pasien mengatakan tetap percaya diri walaupun terdapat berbagai perubahan pada fisiknya saat hamil. Perubahan dirasakan dirinya sekarang sering merasa pegal punggung dang pinggang karena kehamilanya.

c. Konsep diri

Pasien mengatakan tidak mempermasalahkan bagian tubuhnya yang berubah setelah hamil, walaupun perutnya membesar dan berbagai perubahan fisiknya saat hamil.

d. Hubungan/komunikasi

Komunikasi dengan suami, keluarganya baik, komunikasi yang sering digunakan dengan suami dan anaknya yaitu bahasa sunda dan bahasa indonesia.

e. Kebiasaan seksual

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dalam berhubungan seksual dan kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang direncanakan bersama suami.

2. Spiritual

Pasien beragama islam, percaya akan ketetapan Allah SWT, dan rutin mengikuti kajian.

J. Data Penunjang

Tanggal pemeriksaan : 15 mei 2024

Hb : 12,8 gr/dL

GDS : 90 mg/dL

Albumin : Negatif

HBSAG : Non Reaktif

HIV : Negatif

Hexagon Sipilis : Negatif

K. Pengobatan

Tabel 3.2 Pengobatan

No	Obat Yang diberikan	Jenis Golongan Obat	Cara Pemberian	Frekuensi Pemberian				Dosis Obat	Keterangan / Riwayat Obat
				Waktu (jam)					
1	Tablet Fe	Zat besi	Per oral				20.00	30mg	Obat ini memiliki efek samping mual bagi yang mengkonsumsinya

L. Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada punggung bawah ketika banyak berdiri, kelelahan mengerjakan pekerjaan rumah setiap pagi, menyapu, mengepel lantai, memasak, menyiapkan makanan dilakukan dengan berdiri - Pasien mengeluh kurang nyaman - Pasien mengeluh sulit tidur - Skala nyeri yang dirasakan pasien 4 dari (1-10) nyeri sedang, terasa 	<p style="text-align: center;">Kehamilan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Perubahan fisiologis hamil</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pertumbuhan uterus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">peningkatan tekanan tulang belakang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Otot punggung bawah memendek</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan adaptasi kehamilan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut.

	<p>seperti tertusuk-tusuk dan linu.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak nyaman - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - TD: 110/70mmHg - Nadi : 105x/menit - Suhu : 36,3°C - Respirasi : 21x/menit - SpO2: 99% - Kondisi hamil : 36-37 minggu - TFU : 28cm 		
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan posisi tidur kurang nyaman - Klien mengatakan sering BAK malam hari. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tersedia 	<p>Perubahan psikologis kehamilan</p> <p>↓</p> <p>Timbul perasaan realistis ibu untuk persiapan melahirkan dan pengasuhan</p> <p>↓</p> <p>Kemampuan menjadi ibu</p> <p>↓</p> <p>Cemas</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	Gangguan Pola Tidur
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering buang air kecil semenjak trimester 2. - Pasien mengatakan sering BAK terutama di malam hari. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehamilan 36 minggu 	<p>System perkemihan</p> <p>↓</p> <p>Janin berkembang</p> <p>↓</p> <p>Penekanan pada vesika urinaria</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan frekuensi BAK</p> <p>↓</p> <p>Gangguan eliminasi urin</p>	Gangguan Eliminasi Urine

III. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut (nyeri punggung) berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan :

DS:

- Pasien mengatakan nyeri pada punggung Ketika kelelahan mengerjakan pekerjaan rumah setiap pagi, menyapu, mengepel lantai, memasak, menyiapkan makanan dilakukan dengan berdiri
- Pasien mengeluh kurang nyaman karena nyeri
- Pasien mengeluh sulit tidur
- Skala nyeri yang dirasakan pasien 4 dari (0-10) nyeri sedang, terasa seperti tertusuk-tusuk dan linu.

DO:

- Pasien tampak tidak nyaman
- Pasien tampak meringis
- Pasien tampak gelisah
- TD: 110/70mmHg
- Nadi : 105x/menit
- Suhu : 36,3°C
- Respirasi : 21x/menit
- SpO2: 99%
- Kondisi hamil : 36-37 minggu
- TFU : 28cm

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan

dengan :

DS:

- Pasien mengatakan sulit tidur
- Klien mengatakan posisi tidur kurang nyaman
- Klien mengatakan sering BAK malam hari.

DO:

- Kondisi hamil : 36-37 minggu

3. Gangguan pola eliminasi urin berhubungan dengan pembesaran uterus:

perubahan fisiologis kehamilan dibuktikan dengan :

DS:

- Pasien mengatakan sering buang air kecil semenjak trimester 2.
- Pasien mengatakan sering BAK terutama di malam hari.

DO:

- Nokturia
- Kehamilan diatas 28 minggu

IV. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri menurun - Gelisah menurun - Keluhan tidak nyaman menurun - Meringis menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola tidur membaik 	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi repon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (<i>Effleurage massage</i> selama 3x15 menit)

			<p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>Intervensi pendukung</p> <p>Perawatan kehamilan trimester III (I.14561)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>2. Monitor timbang berat badan</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Anjurkan ukur tinggi fundus</p>
--	--	--	---

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan periksa gerakan janin 5. Anjurkan periksa denyut jantung janin 6. Anjurkan pertahankan postur tubuh yang benar 7. Anjurkan istirahat menghindari kelelahan 8. Anjurkan menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat 9. Anjurkan menggunakan bra yang menyokong 10. Anjurkan menggunakan sepatu dan kaos kaki yang nyaman
2	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<p>Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan sering terjaga menurun - Keluhan tidak puas tidur menurun - Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi semifowler atau miring)

			<p>4. Lakukan sleep hygiene therapy dengan menambahkan dukungan tidur melalui beberapa aktivitas</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama kehamilan 2. Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara Teknik non farmakologis (nafas dalam)
3	Gangguan Eliminasi Urine (D.0044)	<p>Eliminasi Urine (L.04034)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan diharapkan pengosongan kandung kemih membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desakan berkemih menurun - Volume residu urine menurun - Nokturia menurun - Frekuensi BAK membaik 	<p>Manajemen Eliminasi urin</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda gejala retensi atau inkontinensia urin 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin 3. Monitor eliminasi urin <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu haluaran berkemih 2. Batasi asupan cairan, jika perlu 3. Ambil sampel urin <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin 2. Anjurkan minum yang cukup <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat suppositoria, jika perlu 2.

			<p>Latihan otot panggul (I.07215)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor pengeluaran urin <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">2. Berikan reinforcement positif selama melakukan latihan dengan benar <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan tidak mengkontraksikan perut, kaki dan bokong saat melakukan latihan otot panggul2. Anjurkan menambahkan durasi kontraksi relaksasi 10 detik dengan siklus 10-20 kali, dilakukan 3-4 kali sehari3. Ajarkan mengkontraksikan sekitar otot uretra dan anus seperti menahan BAK/BAB selama 5 detik kemudian kendurkan dan di relaksasikan dengan siklus 10 kali4. Ajarkan mengevaluasi latihan yang dilakukan dengan cara menghentikan urin sesaat saat BAK, seminggu sekali <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi rehabilitasi medik untuk mengukur kekuatan kontraksi otot dasar panggul, jika perlu
--	--	--	--

V. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	DX	Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
1	Rabu 5 juni 2024	1	16.00	1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	- Pasien mengatakan sering merasa nyeri pada punggung sampai punggung bawah Ketika kelelahan mengerjakan pekerjaan rumah dan berjualan.	SB
			16.10	2. mengidentifikasi skala nyeri.	- skala nyeri 4 dari (0-10) nyeri sedang	
			16.15	3. mengidentifikasi respon nyeri non verbal.	- pasien tampak meringis	
			16.20	4. memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi pijat/ <i>Effleurage Massage</i>)	- pasien diberikan terapi Teknik terapi pijat dan klien masih mengatakan nyeri punggungnya, tapi sedikit lebih rileks	
			16.40	5. memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan	- tampak rileks setelah diberikan pijatan skala nyeri 3 dari (0-10)	
			16.45	6. memonitor tanda-tanda vital		

			16.50	7. menimbang berat badan	- TD: 110/70mmHg, Nadi : 105x/menit, Respirasi : 21x/menit, Suhu : 36,1°C - BB : 65 Kg - TFU : 32cm diatas simfis.	
			16.55	8. mengukur TFU		
2	Rabu 5 juni 2024	2	16.55	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	- pola tidurtidak teratur, lama tidur 5 jam - klien mengatakan sering BAK sehingga mengganggu tidur - tidak mengkonsumsi minuman yang mengganggu tidur - pasien tidak konsumsi obat tidur - pasien mengatakan akan mencoba tidur jam 21.00-04.00 - pasien memahami pentingnya tidur - pasien mengatakan akan mencoba kebiasaan	SB
			17.00	2. mengidentifikasi faktor pengganggu tidur		
			17.05	3. mengidentifikasi makanan/minuman yang dapat mengganggu tidur		
			17.10	4. mengidentifikasi penggunaan obat tidur		
			17.11	5. menetapkan jadwal tidur rutin 21.00-04.00		
			17.12	6. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama kehamilan		
			17.13	7. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur		

			17.15	8. mengajarkan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur	- pasien memahami faktor yang dapat mengganggu tidur, missal stress.	
3	Rabu, 5 juni 2024	3	17.17	1. Mengidentifikasi tanda gejala retensi atau inkontinensia urin	- pasien mengatakan sering BAK terutama saat malam hari	SB
			17.20	2. Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin	- pasien mengatakan saat hamil trimester III menjadi lebih sering BAK	
			17.22	3. Memonitor eliminasi urin	- keluaran urin kurang lebih 1700cc/ hari	
			17.25	4. Membatasi asupan cairan, jika perlu	- pasien mengatakan tidak banyak minum saat malam hari	
			17.28	5. menganjurkan BAK sebelum tidur	- pasien mengatakan selalu BAK sebelum tidur	
			17.30			

VI. Catatan Perkembangan

Tabel 3.6 Catatan perkembangan

No	Hari/Tanggal	DX	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama Jelas
1	Kamis, 6 juni 2024	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setelah diberikan pijatan punggung/ <i>Effleurage Massage</i> masih merasakan nyeri namun sudah mulai berkurang dari skala 4 menjadi skala 2 dari skala (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri nya sudah berkurang ketika selesai di pijat punggung - Pasien tampak tidak meringis - TD: 110/80mmHg - Nadi 85x/menit - Respirasi 21x/menit - Suhu : 36,2°C - SpO2 : 99% - BB : 65 kg - TFU : 28cm <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi. 	Suci Bariyah

2	Kamis, 6 juni 2024	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bisa tidur, namun masih sering terjaga di malam hari dan istirahat cukup. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih segar - Lama tidur 6-7 jam <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan pola tidur teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi, (lanjutkan dirumah secara mandiri) 	Suci Badriyah
3	Kamis, 6 juni 2024	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan BAK 7-8 x/ hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran urine kurang lebih 1700ml/hari - Nokturia - Kehamilan 36 minggu <p>A:</p>	Suci Badriyah

			P: - Masalah eliminasi urine belum teratasi - Lanjutkan intervensi.	
--	--	--	---	--

VII. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	DX	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf>Nama Jelas
1	Jum'at, 7 juni 2024	1	S: - Pasien mengatakan setelah diberikan pijatan punggung/ <i>Effleurage Massage</i> masih merasakan nyeri namun sudah mulai berkurang dari skala 4 menjadi skala 2 dari skala (0-10) O: - Pasien mengatakan nyeri nya sudah berkurang ketika selesai di pijat punggung - Pasien tampak tidak meringis - TD: 110/80mmHg - Nadi 85x/menit - Respirasi 21x/menit - Suhu : 36,2°C - SpO2 : 99%	Suci Bariyah

			<ul style="list-style-type: none"> - BB : 65 kg - TFU : 28cm <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi, lakukan secara mandiri terapi Effleurage massage di rumah dengan dibantu suami. 	
2	Jum'at, 7 juni 2024	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bisa tidur, namun masih sering terjaga di malam hari dan istirahat cukup. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih segar - Lama tidur 6-7 jam <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan pola tidur teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi, (lanjutkan dirumah secara mandiri) 	Suci Badriyah

3	Jum'at, 7 juni 2024	3	S: - Pasien mengatakan BAK 7-8 x/ hari O: - Pengeluaran urine kurang lebih 1700ml/hari - Nokturia - Kehamilan 36 minggu A: - Masalah eliminasi urine belum teratasi P: - Hentikan intervensi (Lanjutkan intervensi secara mandiri di rumah)	Suci Badriyah
---	------------------------	---	--	---------------

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisis Pembahasan Tahapan Proses Keperawatan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. H G4P2A1 trimester 3 di wilayah kerja puskesmas Samarang garut selama 3 hari dari tanggal 4-6 kemudian melakukan perbandingan antara teori jurnal yang didapat, dengan kenyataan dilapangan yang berhubungan dengan kasus ibu hamil trimester 3. Penulis menemukan beberapa kesamaan antara teori dan kenyataan serta menemukan beberapa faktor pendukung selama memberikan asuhan ibu hamil (G4P2A1) trimester 3.

Selama dilapangan penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester 3, karena keluarga kooperatif kepada perawat. Penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan diantaranya sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Muttaqin, 2018). Pengkajian dilakukan pada hari selasa 4 juni 2024, pengkajian dilakukan dengan metode anamnesa, dimulai dari biodata klien, riwayat Kesehatan, riwayat obstetric, riwayat ginekologi, pemeriksaan fisik dan therapy obat.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. H G4P2A1 usia 36 tahun di dapatkan data pasien mengeluh nyeri punggung. Ny. H mengatakan nyeri pada bagian punggung bawah, nyeri dirasakan ketika ny. H beraktifitas seperti saat

berjulan, nyeri terasa seperti pegal linu, dan terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan di bagian punggung bawah, nyeri dengan skala 4 (0-10) pasien tampak meringis sesekali, nyeri yang dirasakan hilang timbul bertambah ketika beraktifitas, dan berkurang ketika pasien rebahan.

Nyeri punggung bawah yang dialami oleh Ny. H dalam kehamilan ini terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi peningkatan tekanan pada lengkungan tulang belakang, ada kecenderungan otot punggung bawah memendek. Keadaan ini memicu pengeluaran mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak, bradykinin dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit. Peningkatan mediator-mediator tersebut menjadikan saraf simpatis terangsang. *Fast pain* dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau *thermal* (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan *slow pain* (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C (Prasetyo, 2010).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yaitu bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnose keperawatan berupa interpretasi ilmiah atau data hasil pengkajian yang digunakan untuk Menyusun rencana, melakukan implementasi dan menjadi bahan evaluasi (PPNI,2018). Diagnosa keperawatan berupa interpretasi ilmiah atau hasil pengkajian yang digunakan untuk menyusun rencana, melakukan implementasi, dan menjadi bahan evaluasi. Dalam menyusun diagnosa keperawatan yang tepat, dibutuhkan data berupa batasan karakteristik, berupa ukuran normal dari masalah

tersebut, serta kemampuan dalam memahami penanganan masalah, berfikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah.

Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen, yaitu P (*Problem*), E (*Etiologi*), S (*Symptom*). Maka diagnosa yang muncul pada pasien yaitu sebagai berikut :

Pada kasus Ny. H seperti yang terdapat pada pengkajian terdapat data seperti berikut :

DS: Pasien mengatakan nyeri pada punggung ketika berjalan dan kelelahan mengerjakan pekerjaan rumah setiap pagi, menyapu, mengepel lantai, memasak, menyiapkan makanan dilakukan dengan berdiri, pasien mengeluh kurang nyaman karena nyeri, pasien mengeluh sulit tidur, skala nyeri yang dirasakan pasien 4 dari (0-10) nyeri sedang, terasa seperti tertusuk-tusuk dan linu.

DO: Pasien tampak tidak nyaman, Pasien tampak meringis, Pasien tampak gelisah,

TD: 110/70mmHg, Nadi : 105x/menit, Suhu : 36,3°C, Respirasi : 21x/menit, SpO₂: 99%, Kondisi hamil : 36-37 minggu, TFU : 32cm.

Nyeri punggung tersebut terjadi karena perubahan bentuk abdomen terkait pertumbuhan uterus sehingga terjadi lengkungan pada tulang belakang, dan otot bawah cenderung memendek, sehingga terdapat masalah Nyeri akut berhubungan dengan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan : pasien mengeluh nyeri punggung bawah ketika kelelahan mengerjakan pekerjaan rumah dan berjalan. Pasien mengeluh nyeri punggung sejak kehamilan 28 minggu, skala nyeri 4 dari (0-10) terasa seperti tertusuk-tusuk dan linu, pasien tampak tidak nyaman, pasien sedikit meringis.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul selesai dilakukan prioritas masalah. Adapun rencana tindakan yang akan dilakukan pada kelolaan penulis yaitu:

Nyeri akut berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (D.0077). Berdasarkan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan adaptasi kehamilan. Maka intervensi utama yang dilakukan yaitu manajemen nyeri (I.08238) dengan dilakukannya identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (*Effleurage massage* selama 3x15 menit) menurut (Prihatin, 2019), jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, (PPNI, SIKI, 2018).

Adapun tujuan dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan berdasarkan prinsip SMART yaitu tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik, pola tidur membaik, keluhan tidak nyaman menurun (PPNI, SLKI, 2018). *Effleurage* adalah bentuk *massage* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut keatas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental

(Arkha dan Miftahul, 2019). *Effleurage* merupakan teknik massage yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan banyak biaya, dan tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (suami). *Effleurage massage* merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama menjelang persalinan, yang terdaftar dalam *summary of pain relief measures during laborn* (Batbual, dalam Arkha dan Miftahu, 2019).

Alasan penulis menggunakan terapi *effleurage massage* sebagai cara untuk menurunkan intensitas skala nyeri pada ibu hamil trimester 3 karena terapi ini adalah cara paling mudah untuk dilakukan dirumah, dan terapi ini tidak harus selalu dilakukan dengan bantuan bidan atau perawat, tetapi terapi *effleurage massage* ini juga aman untuk dilakukan oleh suami, serta cara dan alat atau bahan yang mudah didapat untuk melakukan terapi ini.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil. Implementasi yang dilakukan berupa tindakan keperawatan yang sesuai dengan intervensi. Dalam tahap ini, penulis melakukan implementasi sesuai intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan persetujuan klien. Implementasi menggunakan keterampilan yang dimiliki oleh penulis dan sumber daya klien. Maka dari itu penulis telah melaksanakan semua rencana tindakan keperawatan yang telah disusun, semua tindakan tersebut tidak sempurna, karena

banyak faktor lainnya. Berikut diagnosa yang telah dilakukan implementasi keperawatan.

Implementasi yang diberikan kepada Ny. H yaitu *Effleurage massage* selama 3 hari dilakukan dalam waktu 15 menit. Instrumen yang digunakan berupa minyak zaitun, handuk kecil, dan kom berisi air hangat, dengan pemeriksaan tekanan darah, dan skala nyeri pasien dilakukan sebelum dan sesudah terapi berlangsung. Setelah intervensi selesai, bersihkan punggung menggunakan handuk kecil yang sudah direndam di air hangat sebelumnya.

Pada hari pertama 5 juni 2024 melakukan implementasi langkah awal yaitu mengkaji terlebih dahulu skala nyeri yang dirasakan pasien sebelum diberikan terapi *effleurage massage* yaitu 4 dari (0-10), selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. H didapatkan tekanan darah 110/70mmHg, lalu kontrak waktu untuk kegiatan, setelah itu dilakukan terapi *effleurage massage* sesuai dengan waktu yang telah disepakati yaitu selama 15 menit, dalam pelaksanaan terapi *effleurage massage* klien tampak tenang dan bercerita tentang kehamilannya. Lalu setelah terapi selesai klien mengatakan sedikit lebih rileks dan nyeri pada punggung bawah mulai berkurang.

Pada hari kedua 6 juni 2024 pelaksanaan seperti biasa menanyakan skala nyeri yang dirasakan hari ini ibu mengatakan skala nyeri nya 3 (0-10), lalu melakukan pengukuran tekanan darah hasil dari pengukuran tekanan darah hari kedua yaitu 120/70mmHg, setelah itu mulai terapi *effleurage massage*, pada pelaksanaan kali ini klien tampak tenang dan rileks saat sedang dilakukan terapi *effleurage massage*, klien mengatakan sangat nyaman saat dilakukan terapi

effleurage massage, setelah selesai terapi dan saat ditanyakan skala nyeri klien mengatakan skala nyeri setelah dilakukan terapi effleurage massage yang kedua ada di skala 2 dari (0-10).

Dari implementasi yang diberikan kepada Ny. H di dapatkan hasil setelah melakukan *Effleurage massage* yang ketiga pada tanggal 7 juni 2024 didapatkan skala nyeri 2 dari (0-10), selama 3 hari (1x/hari) selama 15 menit didapatkan skala nyeri punggung mengalami penurunan dari skala nyeri awal 4 dirasakan menjadi skala 2 dari (0-10) klien mengatakan terapi effleurage massage ini sangat membantu untuk mengatasi nyeri punggungnya, yang berarti terapi *effleurage massage* ini efektif digunakan untuk menangani nyeri punggung bawah pada kasus Ny. H.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakan pada akhir proses keperawatan (Kemenkes, 2017). Penentuan masalah teratasi, teratasi Sebagian atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. H yaitu *effleurage massage* selama 15 menit dalam 3 hari pasien mengatakan nyeri punggung berkurang dengan skala nyeri 2 (0-10) TD : 120/70mmHg N : 80x/mnt S : 36,1°C, R : 21x/mnt. Setelah dilakukan tindakan terapeutik berupa terapi nonfarmakologis *efflerage massage* pasien mengatakan lebih nyaman dan lebih rileks, dianjurkan untuk melakukan secara mandiri di rumah dibantu oleh suami klien untuk melaksanakan

terapi *effleurage massage* dan dianjurkan untuk menyeimbangkan atau membatasi aktifitas yang bisa memperberat nyeri punggung.

i. Analisis Pembahasan Evidence Based Practice

Berdasarkan hasil pencarian artikel pada database Google Scholar, ebsco, dan GARUDA (Garda Rujukan Digital) dengan kata kunci nyeri punggung, trimester III, *Effleurage massage*, didapatkan sebanyak 115 artikel, sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah diterapkan, maka jumlah akhir artikel yang diriview sebanyak 5 artikel. Hasil telaah terhadap 5 artikel dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3.7 *Evidence Based Practice*

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Jumlah Responden	Jenis dan Metode Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	Pengaruh <i>massage effleurage</i> terhadap <i>low back pain</i> pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis Yogyakarta.	Lala Budi Fitriana, Venny Vidayanti (2023)	Jumlah responden dalam penelitian ini 32 ibu hamil trimester 3 primigravida dan multigravida.	Menggunakan metode quasi eksperimental dengan pretest post test <i>non equivalent control group</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh <i>effleurage massage</i> terhadap penurunan skala nyeri punggung ibu hamil trimester 3.	Pada penelitian yang dilakukan Lala terdapat hasil setelah diberikan <i>massage effleurage</i> rata-rata skala nyeri punggung pada ibu hamil adalah 2,06 dengan nilai standar deviasi adalah 1,39.	Dapat disimpulkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3 sesudah diberikan terapi <i>massage effleurage</i> lebih rendah dibandingkan sebelum diberikan <i>massage effleurage</i> .
2	Efektifitas pijat <i>effleurage</i> terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III di pmb anggia widiari pati.	Sari, Awinda dkk (2020)	Jumlah responden pada penelitian ini 18 orang responden ibu hamil trimester III	Menggunakan metode quasi eksperiment pre test-post test.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat <i>effleurage</i> terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester	Hasil sebelum dilakukan pijat <i>effleurage</i> skala nyeri responden rata-rata 4 (nyeri sedang) setelah dilakukan pijat <i>effleurage</i> ada penurunan	Kesimpulan dari penelitian bahwa intervensi pijat <i>effleurage</i> berpengaruh sebagai penurunan keluhan nyeri punggung pada ibu trimester akhir.

					akhir	skala nyeri dari skala nyeri 4 (sedang) menjadi skala (nyeri ringan) 2.	
3	Efektifitas Teknik <i>massage effleurage</i> terhadap low back pain ibu hamil trimester 3 di klinik setia Padang pariaman.	Aprima yona, Dkk (2023)	Jumlah responden 16 orang ibu hamil trimester 3 yang mengalami nyeri punggung	Menggunakan metode quasi eksperimen dengan uji Wilcoxon.	Bertujuan untuk menurunkan skala nyeri punggung ibu hamil trimester 3 melalui pijat <i>efflerage massage</i>	Hasil uji statistik yang digunakan uji Wilcoxon dengan $\alpha < 0,05$. Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p-value $0,001 < 0,05$ maka Ha diterima	Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan Teknik <i>massage effleurage</i> dapat menurunkan skala low back pain pada ibu hamil trimester 3 di klinik setia padang pariaman.
4	Pengaruh <i>massage effleurage</i> terhadap intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III	Mega Fajar Wati dkk, (2021)	Jumlah responden pada penelitian ini 20 orang ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah	Menggunakan metode kuantitatif Quasi Eksperimen pre-post test	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh <i>massage effleurage</i> terhadap intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil trimester 3.	Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat perbedaan nilai rata-rata intensitas nyeri punggung ebelum dan sesudah dilakukan <i>massase effleurage</i> , sebelum dilakukan	Kesimpulan dari penelitian ini adalah <i>Massage effeleurage</i> mampu menurunkan intensitas nyeri punngung bawah ibu hamil trimester 3.

						<p>effleurage massage 3,25 dengan nilai minimum nyeri 1 dan maksimum nyeri 6. Setelah dilakukan effleurage adalah 0,75 dengan nilai minimum nyeri 0 dan nilai maksimum nyeri 2. P-value (0,011) $< \alpha(0,05)$ Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada penurunan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan effleurage message</p>	
5	<p>The effect of effleurage massage on lowback pain in trimester III pregnant woment at Mandala Puskesmas lebak regency</p>	<p>Nani yuningsih (2021)</p>	<p>Responden dalam penelitian ini 34 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode Quasi experimen tal</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh effelrage massage</p>	<p>Hasil dari penelitian ini kelompok intervensi P=0,2 Kelompok kontrol P=0,830 Terdapat</p>	<p>Kesimpulan dari penelitian ini yaitu effeleurage massage berpengaruh dalam penanganan nyeri</p>

			intervensi 18 orang dan kelompok kontrol 16 orang		pada nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III	perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.	punggung bawah pada ibu hamil trimester III.
--	--	--	--	--	--	--	---

Hasil interpretasi dari 5 artikel yang ada di atas maka dapat disimpulkan bahwa semua jurnal menyatakan ada pengaruh terapi *effleurage massage* terhadap penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

3.2.2 Analisis Intervensi Keperawatan Berdasarkan *Evidence Based Practice*

Penelitian yang dilakukan Lala budi fitriana (2023) tentang “Pengaruh *massage effleurage* terhadap *low back pain* pada ibu hamil trimester 3 di puskesmas Jetis Yogyakarta” dengan metode quasi eksperimen *pretest post test non equivalent control group* yang menggunakan 32 responden ibu hamil trimester 3 primigravida dan multigravida. Hasil setelah diberikan *effleurage massage* rata-rata skala nyeri punggung pada ibu hamil adalah 2,06 dengan nilai standar deviasi 1,39 dan dapat disimpulkan terdapat pengaruh pada penelitian yang dilakukan oleh Lala budi fitriana.

Penelitian yang dilakukan Sari, Awinda, Dkk (2020), tentang “efektifitas pijat *effleurage* terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester 3 di pmb anggria widiari pati”. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa distribusi responden sebelum dilakukan tes sesuai dengan skala nyeri sedang yang didominasi oleh skala 4 yang terdiri dari sejumlah 18 orang, skala 5 yang terdiri dari 8 orang, dan skala 6 untuk 4 orang. Selanjutnya dilakukan intervensi pijat *effleurage* (post test)

yang hasilnya masuk kategori “nyeri ringan” yaitu pada skala 3 sebanyak 3 orang, skala 2 sebanyak 14 orang, dan skala 1 sebanyak 13 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi pijat *effleurage* berpengaruh sebagai penurun keluhan nyeri punggung pada ibu trimester akhir.

Adapun penelitian yang dilakukan Aprima Yona, Dkk (2023) tentang “efektifitas teknik *effleurage massage* terhadap *low back pain* ibu hamil trimester III di klinik setia padang pariaman”. Dengan metode quasi eksperimen dengan sampel 15 ibu hamil, penelitian uji statistic yang digunakan uji Wilcoxon dengan $\alpha < 0,05$. Hasil uji Wilcoxon pada kelompok *massage effleurage* didapatkan p-value $0,001 < 0,05$ maka H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan teknik *massage effleurage* terhadap *low back pain* pada ibu hamil trimester III di klinik setia padang pariaman.

Penelitian Amelia indriani, Nury lutfiyatil fitri (2023), tentang “penerapan *massage effleurage* terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester 3” dengan metode studi kasus Analisa menggunakan analisis deskriptif. Hasil mendapatkan penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan *effleurage massage* terjadi penurunan skala nyeri punggung pada ibu sudah berkurang dari biasanya, yaitu dari skala 5 menurun menjadi skala 3 dan 2 intensitas nyeri numerik (0-10). Disimpulkan bahwa nyeri punggung yang dirasakan telah teratasi setelah diberikan asuhan pijat punggung.

Hasil penelitian Mega fajar wati, Dkk (2021), “pengaruh *massage effleurage* terhadap intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III, dengan metode quasi eksperimen pre-post test, hasil dari penelitian ini diperoleh bahwa

intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dilakukan *effleurage massase* didapatkan nilai rata-rata 3,25. Sedangkan pada intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sesudah dilakukan *effleurage massage* didapatkan nilai rata-rata 0,75. Hasil uji non parametric Wilcoxon test didapatkan p-value (0,011) $< \alpha(0,05)$ maka H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti ada pengaruh *effleurage massase* terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil. Dengan kesimpulan bahwa *effleurage massase* dapat menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3. Diharapkan agar menerapkan *effleurage massase* pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung.

Hasil penelitian Nani Yuningsih (2021) dengan judul “ *The effect of effleurage massage on lowback pain in trimester III pregnant women at Mandala puskesmas lebak regency*. Penelitiannya menggunakan 34 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 18 orang untuk kelompok intervensi dan 16 orang untuk kelompok kontrol, dengan menggunakan metode *Quasi eksperimental*, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada *effleurage massage* pada nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III. Hasil dari penelitian ini terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan kesimpulan yaitu *effleurage massage* berpengaruh dalam penanganan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

Sejalan dengan 5 artikel diatas pada kelolaan kasus penulis yaitu Analisis asuhan keperawatan nyeri punggung kehamilan pada Ny. H G4P2A1 Trimester III dengan keluhan awal pasien sebelum dilakukan *effleurage massage* mengeluh nyeri punggung dengan skala nyeri awal 4 dari (0-10), nyeri yang dirasakan oleh pasien

terjadi karena seiring dengan membesarnya rahim dengan adanya pertumbuhan janin titik berat tubuh lebih condong ke depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang, tulang punggung bagian bawah pun lebih melengkung (lordosis) serta otot-otot tulang belakang memendek (Mafikasari dan Kartikasari, 2015). Gejala nyeri punggung ini juga terjadi karena adanya peningkatan hormone relaksin yang diproduksi selama kehamilan akan membuat persendian tulang panggul (simfisis pubis, sakroiliaka, dan sakrokosigeal) merenggang sebagai persiapan proses melahirkan, keadaan ini menyebabkan ketegangan otot punggung dan paha. Hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya nyeri (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Pada kasus Ny. H mengeluh nyeri punggung bagian bawah karena sering berdiri saat dirinya berjualan sehingga membuat punggung semakin terasa nyeri, hal ini sejalan dengan yang disampaikan (Tarsikah dan Silfiana, 2017) bahwa nyeri punggung juga dapat disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, memakai sepatu hak tinggi, dan angkat beban, terutama bila kegiatan yang dilakukan saat Wanita tersebut sedang lelah. Aktifitas tersebut menambah peregangan pada punggung dan ditambah dari mekanika tubuh yang tidak tepat seperti posisi duduk berbaring, berdiri, dan berjalan yang salah.

Selanjutnya penulis melakukan tindakan terapeutik berupa terapi *Effleurage Massage*. Penulis memilih terapi *Effleurage massage* karena pada kelima artikel diatas menunjukkan adanya perubahan positif atau penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3 dan penulis mempraktikan pada pasien kelolaan. Terapi

effleurage massage ini dilakukan pada Ny. H selama 15 menit setiap harinya dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut, Ny. H mengatakan sudah lebih nyaman, keluhan nyeri berkurang menjadi skala 2 dari (0-10). Dapat disimpulkan terapi *Effleurage massage* efektif dan dapat digunakan untuk membantu meredakan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III dan dapat membantu mengurangi nyeri persalinan pada fase laten (Elfira sri futriani, 2022).

BAB IV

PENUTUP

1.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny. H G4P2A1 trimester 3 dengan nyeri punggung dan intervensi *Effleurage massage* dari tanggal 4-6 juni 2024, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. H G4P2A1 trimester 3.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. H G4P2A1 trimester 3.
3. Penulis mampu menyusun rencana/intervensi pada Ny. H G4P2A1 trimester 3 dengan nyeri punggung dan intervensi *Effleurage massage* di wilayah kerja puskesmas samarang.
4. Penulis mampu mengimplementasikan pada Ny. H G4P2A1 trimester 3 dengan nyeri punggung dan intervensi *Effleurage massage* di wilayah kerja puskesmas samarang.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny. H G4P2A1 trimester 3 dengan nyeri punggung dan intervensi *Effleurage massage* di wilayah kerja puskesmas samarang.
6. Penulis mampu melakukan dan menganalisis *Evidence Base Practice* dengan *Effleurage massage* pada Ny. H G4P2A1 di wilayah kerja puskesmas samarang.

4.2 Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang penanganan ibu hamil trimester 3 dengan nyeri punggung di pelayanan kesehatan, dan dapat menerapkan terapi *Efflerage massage*.

2. Bagi Institusi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester 3 dengan nyeri punggung.

3. Bagi Mahasiswa peneliti

Disarankan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi *Effleurage massage* pada pasien ibu hamil trimester 3 yang mengalami nyeri punggung.

DAFTAR PUSTAKA

- Arkha, R., & Miftahul, K. (2019).* Effleurage Massage Aromatherapy Lavender. Sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam. CV. Jakad Publhising Surabaya.
- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: E.A.
- Afritayeni, A. 2017. Hubungan Umur, Paritas dan Pendamping Persalinan dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Endurance*, 2(2), 178. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1852>.
- Ardiansyah, R. (2016). The Effectiveness of Counseling to the Knowledge of Pregnant Women about Nocturia in Trimester III in BPS Ny Emy Mangunrejo Village Ngadiluwih District Kediri 2015. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), 198–201. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.art.p198-201>
- Ardilah, N W., Setyaningsih, W., dan Narulita, S. (2019). Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III terhadap Kualitas Tidur. *Jurnal Program Studi Keperawatan*, 1(3). Universitas Binawan. <http://journal.binawan.ac.id/index.php/bsj/article/view/79>.
- Astuti,Sri, dkk. 2017. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal. Care.Yogyakarta: Erlangga
- Astik, Umiyah, Rita Aninora Novia, dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Padang : Global Eksekutif Teknologi.
- Barbara Kozier, MN, R., Glenora Erb, BSN, R., Audrey Berman, Phd, RN, A., & Shrilee J. Synder, EdD, R. (2010). Fundamental Keperawatan (Edisi 7, V; S. kep. Ns. Dwi Widiarti, S. kep. Ns. Eka Anisa Mardella, S. K. Nike Budhi Subekti, & S. ke. Ns. Lenny Helena, eds.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bradyslaw, E. 2008. Senam Hamil dan Nifas: Pedoman Praktis Bidan. Jakarta: EGC
- Bethsaida Janiwarty & Herri Zan Pieter, 2013, Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya, Yogyakarta : Andi Offset, hlm. 226, 250.
- Cooper, Fraser. 2009. Buku Ajar Bidan Myles. Jakarta: EGC.

- Coban, A., & Sirin, A. (2010). Effect Of Foot Massage To Decrease Physiological Lower Leg Oedema In Late Pregnancy: A Randomized Controlled Trial In Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 16(5), 454- 460.
- Cunningham, et al. 2013. *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 1*. Jakarta : EGC
- Damai Yanti. (2017) *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dermawan D. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Fitriani, L. (2019) 'Efektivitas Senam Hamil dan Yoga Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pekkabata', *JKESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), pp. 72–80.
- Hartinah, D., Karyati, S., dan Rokhani, S. (2019). Hubungan Pola Aktivitas Fisik dengan Konstipasi pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gribing Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 1(2), hal. 350-357. STIKes Muhammadiyah Kudus.
<https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/651/0>.
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas. Indonesia.
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianti B, dalam Astik U, Novia. Dkk. (2022). Asuhan kebidanan pada kehamilan. Jakarta. Wanti, Q.K., & Fatmarizka, T. (2022). *Prevalence and Patterns of Back Pain Complaints among Pregnant Woman in Developing Countries in Asia: A Literature Review*. Paper presented at the in Academic Physiotherapy Conference Proceeding.
- Induniasih and Hendarsih, S. (2017) *Metodologi Keperawatan*. Jakarta: Pustaka Baru Press
- Krisnawati, Fatimah, S dan Isroh, A., 2012. Hubungan Konsumsi Kalsium pada Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian Kram Kaki. *Jurnal Keperawatan*, 5(1). Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Lombogia, M. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Konsep, Teori, dan Modul Praktikum)*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Laili F & Wartini E. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 3(3), 152-156.

- Linden, Ellyana. (2012). *Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan*. Jakarta, PT. ISFI Penerbitan.
- Melizza, N. (2017). Pengaruh Intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing Model Terhadap Dukungan Keluarga Dalam meningkatkan kesiapan persalinan. universitas airlangga.
- Mochtar R. (2011). Abortus dan kelainan dalam tua kehamilan. Sinopsis Obstetri : Obstetri fisiologi, Obstetri Patologi. Jakarta: EGC. pp: 150-153.
- Mafikasari, A. & Kartikasari, R. A. (2015). Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III. Vol. 07, No. 02. Hal. 26.
- Miftahul Khairah, Arkha Rosyariah, Kholifatul Ummah. *Asuhan Kebidanan. Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing; 2019.
- Nickel, B. T. et al. (2018) 'Battling The Opioid Epidemic with Prospective Pain Threshold Measurement', *The Journal of Arthroplasty*.
- Palifiana, D A dan Wulandari, S. (2018). Hubungan Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dengan Kulaitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. Prosding Seminar Nasional Seri 8: Universitas Islam Indonesia. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/11435>.
- Prasetyo, Sigit Nian (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Edisi I Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Putri, Endang and Elisabeth (2015) *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Pearce, Evelyn. (2013). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Para Medis*. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Putri, Y. R. dan Hastina, E. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Kasus. Komplikasi Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Banyumas: CV. Pena.
- Prima wira, Melyana, suryati. 2022. Mengurangi nyeri punggung bawah dan edema kaki ibu hamil trimester III dengan hypnopenatal yoga pada kelas ibu hamil online. Jawa Tengah.
- Puspasari, H. (2019). Pengaruh Endorphin Massage pada Pengurangan Rasa Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Cicih Rukaesih Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 4(3), hal 59-71. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon.

<http://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntaxliterate/article/view/568>.

Purnamasari, Kurniati, D dan Widyawati, M. (2019). Gambaran Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), hal. 352-261. Poltekkes Kemenkes Semarang. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/512>.

PPNI, P. D. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.

PPNI, P. D. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.

PPNI, P. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.

Price S. A & Wilson L. M. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC; 2015

Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses dan praktik*. Ed.4 Vol.2. Jakarta: EGC

Rafika, R. 2018. 'Efektifitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III', *Jurnal Kesehatan*, 9(1), p. 86. doi:10.26630/jk.v9i1.763

Rahayu, N. A. P. et al. (2020) 'Teknik Mekanika Tubuh Mengurangi Tingkat Nyeri Punggung Bawah pada ibu Hamil Trimester III', *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), pp. 139–146.

Rosa mutianingsih, Sriama Muliani, Dkk. 2022. *Penyuluhan Kesehatan dalam Siklus Hidup Perempuan*. Jakarta.

Rinta 2013, *Pengaruh Back Exercise Terhadap Pengurangan Nyeri Punggung Bawah pada Petugas Instalasi Rekam Medik RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2013*, Tesis, Universitas Sumatera Utara,

Richard, S. D. (2017) 'Teknik Effleurage dan Kompres Hangat Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil', *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*, 10(2), pp. 1–10.

Setiadi. (2018). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (Edisi 2). Jakarta: Graha Ilmu.

Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.

- Suwondo, B.S., Meliala, L and Sudadi (2017) Buku Ajar Nyeri. Indonesia PainSociety
- Sukarni, I dan Wahyu, P. (2013). Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Yogyakarta: Nuha Medika
- Sumijatun. (2017). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Sari, A. P. and Farida, F. (2021) 'Kombinasi Teknik Effleurage Massage dan Terapi Akupresur terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III', *Jurnal Bidan Cerdas*,3(4),pp 137-145.doi: 10.33860/jbc.v3i4.565
- Sukorini, M. U., 2017, 'Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik dan Penyakit dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III' *The Indonesian Journal of Public Health*, vol.12, no.1, hlm. 1–12.
- Siti trahmah, Anna malia & Dewi. 2021. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN. Banda Aceh.
- Tyastuti, S. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Kemenkes RI
- Videbeck, SL. 2012. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. EGC. Jakarta.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi. Baru Lahir, Fisiologis dan Patologis. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Wanti, Q. K., & Fatmarizka, T. (2022, 2022). Prevalence and Patterns of Back Pain Complaints among Pregnant Woman in Developing Countries in Asia: A Literature Review. Paper presented at the In Academic Physiotherapy Conference Proceeding
- Wahyuni, N. (2012). Perbedaan efektivitas antara terapi latihan wiliam"s flexion dengan mckenzie extension pada pasien yang mengalami postural low back pain. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*.
- Wahyuni and Prabowo (2016) 'Manfaat Kinesiotapping untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Kehamilan Trimester III', *Jurnal Kesehatan*, 5(2), pp. 119-129.
- WHO. (2019). Maternal mortality (Accessed: 22 March 2022).
- Yanti. (2010). Buku Ajar Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Yuanita S dan Lilis F. 2019. ASUHAN KEPERAWATAN KEHAMILAN; Surabaya. Hartvigsen *et al.* (2018) 'What Low Back Pain is and Why We Need to Pay attention',*the lancet*, 391(23),pp.56-57.

Yikar, S. K., & Nazik, E. (2019). Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Educ Couns*, 102(1), 119-125

Yuliatun, (2008). *buku pijat effrulage*. Jakarta : EGC.

**LEMBAR BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

NAMA : Suci Badriah
 NIM : KHGD 23057
 PEMBIMBING : K. Dewi Budiarti, S.Kp, M.Kep
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan CAPPA Trimester III dengan Nyeri Punggung & Intervensi EFFLEURAGE MASAGE.

No	Tanggal		Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD
	Masuk	Keluar			
1	27.5.24	27.5.24	KONSUL Judul/Kasus		Abht
2	9-7-24	9-7-24	Bab I	gudul tujuan khusus	Abht
3	16-7-24	16-7-24	Bab II	EBP, Bntakus	Abht
4	19-7-24	19-7-24	Bab III	Jumlahkan bnp data pengkajian Pembahasan banding diaj teori & neri	Abht
5	29-7-24		Bab III	Pembahasan fokuskan ke nyeri nya.	Abht
6	30-7-24	30-7-24	Sub III & IV	- Jelaskan praktik - pembahasan dx, intervensi Lihat SDK-1, SDK-1 & SDK-1 teori yg mendukung ke intervensi - EBP nya pembahasannya ditambah teori faktor ke.	Abht

Dipindai dengan CamScanner

**LEMBAR BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

NAMA : Suci Badriyah
 NIM : KHGD 23057
 PEMBIMBING :
 JUDUL :

No	Tanggal	Jam Masuk	Jam Keluar	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD
7.	21-7-2024			Sub III & IV	Ruang Draft	Abht