

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (49 minggu atau 9 bula 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan. Triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiastuti, 2012)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Sarwono, 2016)

2. Perubahan Fisiologis dan Anatomi pada Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015), berikut beberapa perubahan yang dialami wanita selama hamil yaitu :

a. Perubahan System Reproduksi

1) Uterus

Pembesaran uterus pada awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hyperplasia, dan hipertropi pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesterone yang diproduksi oleh corpus luteum. Berat uterus akan naik 30-50 gram menjadi ±1000gram pada akhir kehamilan.

Pembesaran uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan tegangnya ligament penopang yang biasanya dirasakan ibu spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan nyeri ligament. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung (Walyani, 2015).

2) Serviks Uteri dan Vagina

Progesterone menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mucus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan *mucus plug*. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada saat diraba disebut dengan tanda *goodell*.

Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos, perubahan tersebut membuat dinding vagina bertambah Panjang untuk mempersiapkan proses persalinan (Walyani, 2015).

3) Fungsi Hormon dan Ovarium

Setelah implantasi, *villi chroiconic* akan mengeluarkan hormone *Human Chroiconic Ganadotropin* (HCG) guna mempertahankan produksi estrogen dan progesterone dari corpus luteum sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Setelah itu maka plasenta yang akan menggantikan fungsi corpus luteum memproduksi estrogen dan progesterone. Tingginya estrogen dan progesterone selama hamil akan menekan produksi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) sehingga tidak terjadi maturase folikel dan ovulasi berhenti. Hormone relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan (Walyani, 2015).

b. Perubahan Payudara

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola mamae semakin hitam karena hiperpigmentasi. *Glandula Montgomery* akan semakin tampak menonjol di permukaan *aerola mammae* dan pada kehamilan 12 minggu keatas dari putting susu keluar *colostrum*.

c. System Kardiovaskuler

Cardiac Output meningkat selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Apabila ibu berbarng terlentang dapat menyebabkan *Supine Hypotension Syndrome* karena pembesaran uterus menekan vena

kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama pada awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5-10 mmHg, diastolic 10-15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal.

Volume plasma pada ibu hamil akan mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada 30-34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20-100% dan eritrosit juga meningkat 18-30%. Ketidakseimbangan peningkatan pada plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis.

d. Sistem Respirasi

Selama kehamilan kecepatan pernafasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat (15-20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada dari pada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim.

e. Sistem Pencernaan

Peningkatan progesterone menyebabkan tonus otot tractus digestivus menurun sehingga pergerakan lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di lambung sehingga menyebabkan rasa panas ulu hati (heartburn), peningkatan progesterone menyebabkan absorbs air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi. Selain itu juga perut kembung sering

terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan.

f. Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kandung kemih menjadi organ abdomen karena tertarik keatas dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga mengakibatkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Sehingga berkemih merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih.

g. Sistem Intergumen

Kehamilan membuat kulit dinding perut akan berubah warna menjadi kemerahan, kusam, dan juga terjadi pada daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarium*. Pada garis tengah perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut dengan *linea nigra*, dan akan muncul topeng kehamilan yang disebut dengan *chloasma gravidarium* pada wajah akibat peningkatan *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH).

h. Sistem Metabolisme

Basal Metabolisme Rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukan adanya peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan

BMR selama hamil. ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Ibu hamil disarankan untuk menghindari the, kopi, tembakau karena dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

i. Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Pada trimester III perubahan terutama terjadi pada janin. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu hamil yang satu dengan yang lainnya. Factor utama yang menjadi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4kg, 30 minggu 8,5kg dan 40 minggu 12,5 kg (Wagiyo., Putrono, 2016).

j. Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormone *tiroksin* dan *triyodotironin* yang mempunyai efek pada kecepatan metabolism untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi *hioertiroid* ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolism basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin akan semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami *starvation* (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama yang mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

k. Sistem Musculoskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan *kurvatura lumbosacral*) disertai dengan mekanisme kompensasi area *vertebra servikalis* (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligament dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

1. Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau *stasis vaskuler* akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligament charpal pergelangan tangan menimbulkan *Carpal Tunnel Syndrome* yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan dan menyebar ke siku. *Achroesthesia* (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang mengakibatkan tarikan pada *plekus brachialis*, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat *instabilitas vasomotor*, *postura hipotensi*, atau *hipoglikemi* juga dapat dialami.

3. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011) ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester III yaitu :

a. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sering dialami ibu hamil trimester III. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih (Romauli, 2011).

b. Konstipasi

Menurut Romauli (2011) konstipasi merupakan akibat dari penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar Ketika terjadinya penurunan jumlah progesterone. Akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi menyebabkan pergeseran dan tekanan pada usus dan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal, dan bisa juga akibat efek mengkonsumsi zat besi. Konstipasi sendiri dapat memicu terjadinya hemoroid.

c. Sesak Nafas

Pada posisi telentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun, akibatnya tekanan darah dan frekuensi jantung ibu juga akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas (Hutahean, 2013).

d. Nyeri Punggung

Adanya tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat berpindah ke depan

yang disebabkan perut membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini menimbulkan *spasmus* (kedutan otot).

e. Edema

Edema terjadi karena adanya gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamasi.

f. Gangguan Tidur

Karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang semakin membesar, pergerakan janin, bertambahnya frekuensi berkemih, kesulitan mendapatkan posisi tidur yang nyaman akibat ukuran perut semakin membesar, nyeri pada punggung dan atau karena adanya kekhawatiran dan kecemasan akibat dari proses persalinan yang semakin dekat.

B. Konsep Teori Nyeri Punggung

1. Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3, triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan

kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Lina, 2018).

Semua ibu hamil trimester III akan mengalami keluhan-keluhan seperti sering kencing ,konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat penggeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Setiawati, 2019).

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling aman dirasakan ibu hamil trimester III selama masa kehamilan . nyeri punggung yang terjadi selama kehamilan terjadi akibat perubahan anatomis tubuh (Suryani et al., 2022). Nyeri punggung terjadi pada 60 % hingga 90% ibu hamil, dan merupakan salah satu penyebab angka kejadian besar. Berdasarkan penelitian diberbagai negara sebelumnya, bahkan 8% diantaranya mengakibatkan kecacatan berat. Namun hanya ada sedikit bukti empiris yang menunjukan hal ini telah berdampak di bidang perawatan individu yang menderita nyeri, nyeri akut yang ditangani dengan buruk buruk menyebabkan resiko rasa sakit terus menerus, mengurangi kualitas hidup dan meningkatkan penggunaan layanan kesehatan yang bersifat kuratif. Meskipun angka kejadian cukup tinggi, masih sedikit para ibu hamil yang mencari informasi mengenai masalah yang timbul pada nyeri punggung selama kehamilan dan dampaknya (Suryani et al., 2022).

2. Klasifikasi

a. Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua :

1) Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Tidak melebihi 6 bulan, serta ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot (Green & Wilkinson, 2012)

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis dirasakan secara tiba-tiba atau lambat dengan intensitas nyeri dari ringan hingga berat, terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Nyeri kronis umumnya bersifat menetap, lama dan berlangsung lebih dari 6 bulan. Yang termasuk kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan psikosomatis (Green & Wilkinson, 2012).

b. Menurut sifatnya (Padila, 2014):

1) *Insidental*

Nyeri timbul sewaktu-waktu kemudian menghilang.

Misalnya pada trauma ringan.

2) *Sttedy*

Nyeri yang timbul menetap dan dirasakan dalam waktu lama.

Misalnya abses.

3) *Paroxymal*

Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat. Biasanya menetap 10-15 menit kemudian hilang dan timbul lagi.

c. Menurut tempatnya (Padila, 2014):

1) *Perifer Pain*

Yaitu pada daerah perifer biasanya dirasakan pada permukaan tubuh seperti kulit dan mukosa.

2) *Deep Pain*

Yaitu nyeri yang dirasakan dari struktur somatic dalam meliputi periosteum, otot, tendon, sendi, pembuluh darah.

3) *Viseral / Splanik Pain*

Nyeri terjadi pada organ viseral seperti renal cholic, cholestistitis, apendiksitis, ulkus gaster.

4) *Referred Pain* (nyeri alihan)

Nyeri yang diakibatkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh (vertebrata, alat-alat viseral, otot) yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang jauh sehingga dirasakan nyeri pada bagian tubuh tertentu.

5) *Psikologenic Pain*

Nyeri yang dirasakan tanpa penyebab organic tetapi akibat trauma psikologis yang mempengaruhi keadaan fisik.

6) *Phantom Pain*

Nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang sebenarnya bagian tubuh tersebut sudah tidak ada. Contoh nyeri pada ujung kaki yang sebenarnya sudah diamputasi.

3. Etiologi

Secara umum, nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, pengaruh hormonal pada struktur ligament, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lengkungan pada tulang lumbal, aktivitas selama kehamilan yang menjadi faktor terjadinya nyeri punggung selama kehamilan, banyak tugas rumah tangga seperti menyeterika atau menyiapkan makanan yang dapat dilakukan dalam posisi duduk, bukan berdiri tetapi dilakukan dengan cara berdiri dengan waktu yang lama, termasuk jika ibu hamil harus mengangkat objek berat maka terjadi tegangan pada otot panggul, semua gerakan berputar sambil mengangkat (Diane M Fraser, 2009).

Faktor prediposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormone reaksin terhadap ligament, riwayat nyeri punggung terdahulu . pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang 2 yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Ada kecenderungan bagi otot punggung

untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligament tersebut (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022)

Menurut Brayshaw (2008) faktor prediposisi nyeri punggung bawah (NBP) pada masa kehamilan antara lain :

a. Penambahan berat badan secara drastic

NBP terjadi pada ibu hamil trimester 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. Penambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas dari lumbal menjadi menurun. Nyeri punggung bawah kadang akan menyebar sampai panggul paha dan turun ke kaki, kadang meningkatkan nyeri tekan diatas simpisis pubis. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan pertambahan berat badan.

b. Pertumbuhan uterus yang mengakibatkan perubahan postur

Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus , maka pusat gravitasi akan pindah kearah 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 yg tidak tepat akan memaksa peregangan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada

bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil (Brayshaw, 2008)

c. 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 (Brahysaw, 2008).

d. Peningkatan kadar hormone estrogen terhadap ligament

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

4. Manifestasi Klinik

Berikut manifestasi klinis kehamilan trimester III menurut Rahmawati (2017):

- a. Sakit bagian tubuh belakang (punggung-pinggang) karena meningkatnya beban berat dari jamin yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan arah tulang belakang.
- b. Payudara keluar cairan yang disebut kolostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein.
- c. Pada trimester ketiga terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar kea rah usus.

- d. Ibu hamil akan merasa susah bernafas pada usia kehamilan 33-36 minggu karena tekanan Rahim yang membesar dan berada di bawah diafragma.
- e. Kepala bayi turun ke panggul akan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering kencing.
- f. Pada kepala bayi juga akan menekan vena bagian panggul yang akan mengakibatkan varises.
- g. Braxton-Hicks atau kontraksi palsu berupa rasa sakit diperut yang ringan, tidak teratur dan akan hilang bila ibu hamil duduk dan istirahat.
- h. Perut janin yang semakin membesar akan meningkatkan tekanan pada kaki dan pergelangan kaki, hal ini disebut edema.
- i. Kram kaki timbul karena sirkulasi darah yang menurun atau bisa kekurangan kalsium.
- j. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal, cairan biasanya jernih . pada awal kehamilan cairan agak kental sedangkan pada saat mendekati persalinan, cairan tersebut akan lebih cair (Ratnawati, 2017).

5. Fisiologi

Fisiologi nyeri merupakan resepsi, persepsi, dan reaksi. Impuls saraf yang dihasilkan stimulus nyeri yang terpasang di sepanjang serabut saraf aferen. Saraf ini mengonduksi 2 stimulus nyeri : serabut A-delta bermielinasi dan cepat dan serabut C lambat. Serabut A-delta dan serabut

C menstramsikan impuls akan melepaskan mediator biokimia yang mengaktifkan respon nyeri. Kemudian neurotransmitter dilepas menyebabkan transmisi sinapsi saraf perifer yang mentransmisikan impuls nyeri ke system saraf pusat. Neuroregulatory dilepaskan untuk menghambat stimulus nyeri. Respon reflek protektif melalui serabut A-delta umpan balik ke medulla spinalis merangsang impuls motoric ke otot menarik diri dari sumber nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multiple yaitu osisepsi, sensitiasi perifer, perubahan fenotip, sentisisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi structural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera dan pengalaman subjektif nyeri, terdapat empat proses tersendiri yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Bahrudin, 2017)

Rangsangan nyeri diterima oleh *nociceptor* pada kulit bisa menyebabkan sel nekrotik sehingga akan meningkat kadar K⁺ extraseluler. Peningkatan tersebut mengakibatkan depolarisasi *nociceptor* sehingga terjadi peradangan / inflamasi. Dampaknya mediator nyeri dilepaskan seperti leukotriene, prostaglandin E2, dan histamin yang akan merangsang *nociceptor* sehingga rangsangan tersebut menyebabkan nyeri (Bahrudin, 2017).

6. Patofisiologi

Menurut Linden dan Elyana (2012) ada beberapa faktor penyebab yang membuat ibu hamil sangat rentan menderita nyeri punggung bawah pada trimester III, faktor tersebut antara lain :

a. Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Usia sangat menentukan status Kesehatan ibu. Ibu hamil dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Menurut Judha (2012) 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 (Yanti, 2010). Usia reproduksi lebih dari 35 tahun, fisik dan fungsi organ-organ tubuh terutama system reproduksi mengalami penurunan. Hal tersebut juga dapat menimbulkan respon kecemasan karena resiko kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi. Kecemasan dalam kehamilan akan mempengaruhi meningkatnya intensitas stimulus nyeri (Afritayeni,2017).

b. Usia Kehamilan

Menurut penelitian Ratih Praningrum (2022) Sebagian besar keluhan nyeri punggung ibu hamil terjadi pada trimester III. Penambahan umur kehamilan menyebabkan perubahan postur pada

kehamilan sehingga terjadi pergeseran pada pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga otot perut lemah menyebabkan lekukan tulang pada daerah lumbar dan menyebabkan nyeri punggung.

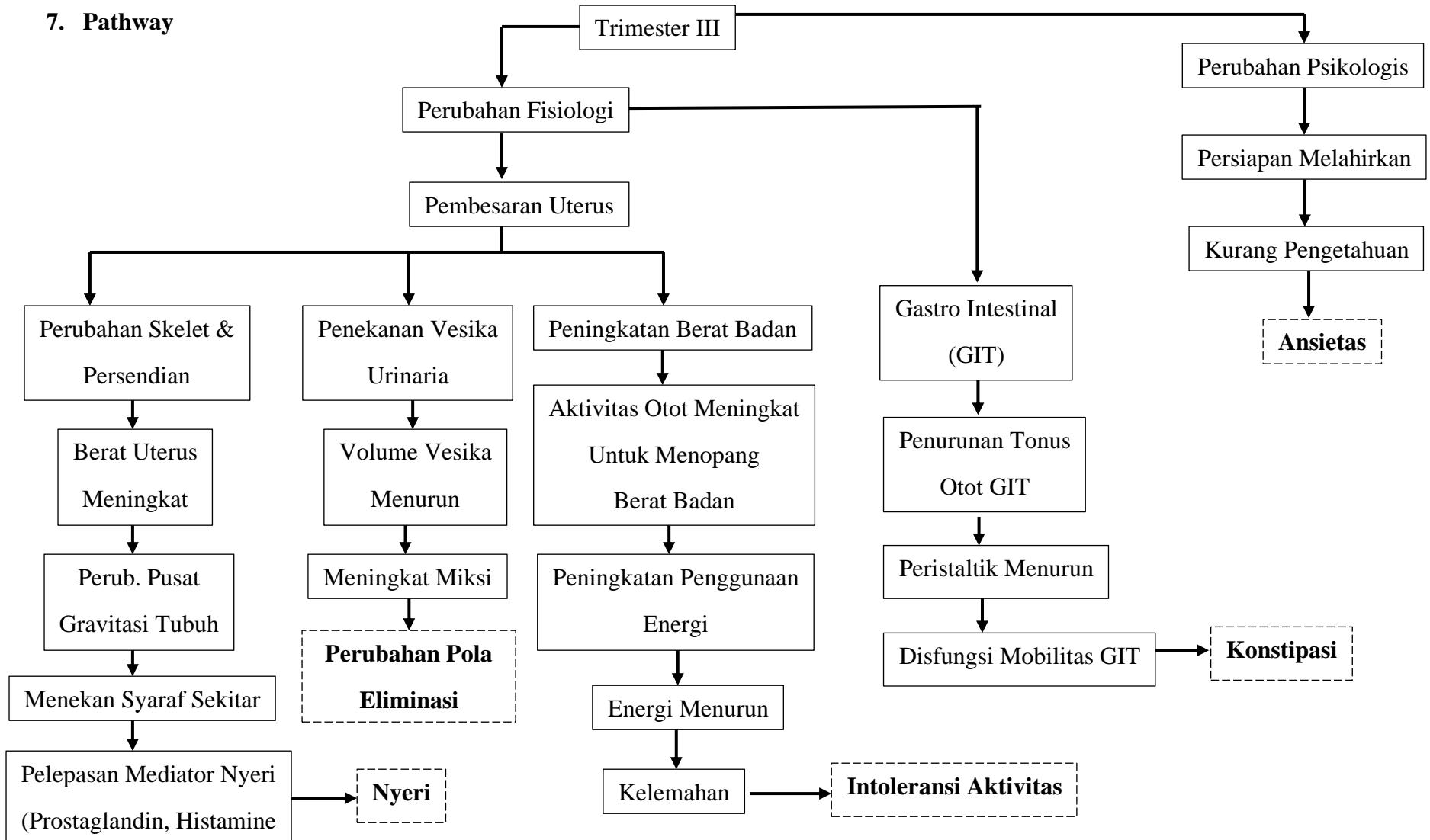
c. Pekerjaan

Pekerjaan ibu yang dihubungkan dengan keletihan dan kondisi yang dialami ibu. Menurut Yanti (2010) keletihan secara tidak langsung dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu keletihan menyebabkan rasa nyeri semakin intensif dan menurunkan mekanisme coping.

d. Pendidikan ibu

Pendidikan mempengaruhi kemampuan ibu untuk menentukan cara mengatasi masalah Kesehatan yang dialami. Tinggi rendahnya Pendidikan seseorang, akan menentukan tuntutannya terhadap kualitas Kesehatann

7. Pathway



Sumber : Noviana 2019

8. Komplikasi

Komplikasi kehamilan trimester III :

a. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke-28 masa kehamilan. Antepartum hemoragi disebabkan oleh beberapa seperti kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, rupture sinus marginalis) dan non plasenter atau bukan dari plasenta termasuk tidak berbahaya seperti kelainan serviks dan vagina trauma (Mochtar, 2002). Perdarahan antepartum plasenter terdiri dari :

1) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum. Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena proses pembentukan segmen bawah Rahim. Sampai saat ini belum terdapat definisi yang tetap mengenai keparahan derajat perdarahan antepartum. Seringkali jumlah darah yang keluar dari jalan lahir tidak sebanding dengan jumlah. Perdarahan pervaginaan pada akhir kehamilan dengan gejala khas merah, banyak dan terkadng tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan itu berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah Rahim sehingga menutupi Sebagian atau seluruh jalan lahir (Mochtar, 2002).

2) Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta dengan implantasi normal sebelum waktunya pada kehamilan yang berusia diatas 28 minggu. Solusio plasenta adalah lepasnya Sebagian atau seluruh plasenta dimana pada keadaan normal implatasinya diatas 22 minggu dan sebelum lahirnya anak. Beberapa gejala dari solusio plasenta perlu diwaspadai karena beratnya anemia dan syok sering tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar. Gejala lainnya seperti perdarahan yang disertai dengan nyeri, Rahim keras dan terasa seperti papan dan nyeri saat dipegang, palpasi sulit dilakukan karena Rahim keras, fundus uteri makin lama makin naik, sering terjadi proteinuria karena disertai preeklamsia, dan pasien kelihatan pucat, gelisah dan kesakitan.

3) Ruptura Sinus Marginalis

Terlepasnya Sebagian kecil plasenta dari tempat implantasinya di dalam uterus sebelum bayi dilahirkan. Rupture sinus marginalis merupakan salah satu klasifikasi dari solusio plasenta yaitu solusio plasenta ringan. Solusio plasenta ringan atau rupture sinus marginalis adalah terlepasnya plasenta kurang dari $\frac{1}{4}$ luasnya, tidak memberikan gejala klinik dan ditemukan setelah persalinan, keadaan umum ibu dan janin tidak mengalami gangguan dan persalinan berjalan lancar pervaginaan.

b. Preeklamsia dan Eklamsia

Tanda khas preeklamsia adalah tekanan darah tinggi, ditemukan protein dalam urin dan pembengkakan jaringan (edema) selama trimester II kehamilan. Pada beberapa khasus, keadaan tetap ringan sepanjang kehamilan, akan tetapi pada kasus yang lain, dengan meningkatnya tekanan darah dan protein urin, keadaan akan menjadi berat. Terjadi nyeri kepala, muntah, gangguan penglihatan, dan kemudian anuria. Pada stadium akhir dan paling berat terjadi eklamsia, pasien akan mengalami kejang. Jika preeklamsia / eklamsia tidak ditangani secara cepat, akan terjadi kehilangan kesadaran dan kematian maternal karena kegagalan jantung, kegagalan ginjal, kegagalan hati atau perdarahan otak (WHO, 1999)

c. IUFD (Intra Uterine Fetal Death)

Menurut WHO dan The American College of Obstetricians and Gynecologist yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam Rahim dengan berat badan 500gram atau lebih atau kematian janin dalam Rahim pada usia 20 minggu atau lebih. dapat dicurigai adanya tanda-tanda IUFD bila bayi tidak bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2002)

d. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya ketuban sebelum tanda-tanda persalinan mulai dan setelah ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban

pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu lebih sedikit (Pusdiknakes, 2002)

e. Anemia

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah kurang dari 2500gram) (Pusdiknakes, 2002)

f. Demam Tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi pada kehamilan yaitu masuknya organisme pathogen kedalam tubuh wanita hamil yang kemudian menimbulkan gejala-gejala suatu penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Varney, 2013)

9. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Nyeri Secara Farmakologi, Menurut (Berman, 2009) :

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiate (narkotik), nonopiat / obat AINS (Anti Inflamasi Nonsteroid), obat-obatan adjuvans atau koanalgesik. Analgesic opiate mencakup derivate opium, seperti morfin dan kodein. Narkotik meredakan nyeri dan memberikan perasaan euphoria. Semua opiate menimbulkan

sedikit rasa kantuk awalnya Ketika pertama kali diberikan, tetapi dengan pemberian teratur efek samping ini akan menurun. Opiate juga menimbulkan mual, muntah, konstipasi, dan depresi pernafasan serta harus digunakan dengan hati-hati pada klien dengan gangguan pernafasan.

Nonopiat (analgesic non narkotik) termasuk obat AINS seperti aspirin dan ibuprofen. Nonopiat mengurangi nyeri dengan cara bekerja di ujung saraf perifer pada daerah luka dan menurunkan tingkat mediator inflamasi yang dihasilkan di daerah luka.

Analgesic adjuvans adalah obat yang dikembangkan untuk tujuan selain penghilang nyeri tetapi obat ini dapat mengurangi nyeri kronis tipe tertentu selain melakukan kerja primernya. Sedative ringan atau obat penenang, sebagai contoh dapat membantu mengurangi spasme otot yang menyakitkan, kecemasan, stress, dan ketegangan sehingga klien dapat tidur nyenyak. Anti depresan digunakan untuk mengatasi depresi dan gangguan alam perasaan yang mendasarinya tetapi juga dapat menguatkan strategi nyeri lainnya.

b. Penatalaksanaan nyeri non farmakologis

Walaupun obat-obatan analgesic sangat mudah diberikan, namun banyak pasien dan dokter kurang puas dengan pemberian dengan jangka panjang untuk nyeri yang tidak terkait dengan keganasan. Hal ini mendorong dikembangkannya berbagai mode non farmakologi untuk mengatasi nyeri. Beberapa terapi dan teknik medis alternatif

serta komplementer bersifat umum menggunakan proses alami (pernafasan, pikiran dan konsentrasi, sentuhan ringan, pergerakan dan lain-lain). Penatalaksanaan nyeri non farmakologi yaitu :

1) Stimulasi dan *massage*

Massage adalah simulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. *Massage* tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem control dependen. *Massage* dapat menyebabkan relaksasi otot (Smeltzer dan Bare, 2009).

2) Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan dapat turut menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan. Baik terapi es dan panas harus digunakan dengan hati-hati dan dipantau dengan cermat untuk menghindari cedera (Smeltzer dan Bare, 2009).

3) *Transcutaneous electric nerve stimulation*

Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) menggunakan unit yang dijalankan dengan batrai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi

kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri. TENS dapat digunakan untuk nyeri akut dan nyeri kronis (Smeltezer dan Bare, 2009)

4) Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang berhasil dan mungkin menjadi mekanisme yang bertanggung jawab terhadap Teknik kognitif lainnya. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit perhatian pada nyeri akan sedikit terganggu oleh nyeri dan akan toleransi terhadap nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi system control despenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak (Smeltezer dan Bare, 2009).

5) Teknik relaksasi

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Hampir semua orang dengan nyeri kronis mendapatkan manfaat dari terapi relaksasi. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan keletihan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Smeltezer dan Bare, 2009).

6) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan (Smeltezer dan Bare, 2009).

7) Hypnosis

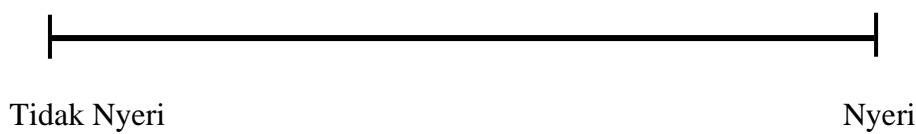
Hypnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesic yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Keefektifan hypnosis tergantung pada kemudahan hypnosis pada individu (Smeltezer dan Bare, 2009)

10. Pengukuran Skala Nyeri

Pengkajian secara komprehensif menggunakan mneomonik PQRST. Mnemonic PQRST terdiri dari P paliatif atau penyebab nyeri Q *quality/* kualitas nyeri R regio (daerah) lokasi nyeri S subjektif deskripsi oleh pasien mengenai tingkat nyerinya T temporal atau periode/waktu yang berkaitan dengan nyeri. Penilaian skala nyeri pada nyeri akut menggunakan skala *assessment* nyeri uni-dimensional. Skala ukur uni-dimensional hanya untuk mengukur intensitas nyeri, cocok untuk nyeri akut, dan skala ini juga bisa digunakan dalam evaluasi *outcome* pemberian analgetic (Andarmoyo, 2013). Skala *assessment* nyeri uni-dimensional ini meliputi :

a. *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala Analog Visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pertanyaan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat secara vertical maupun horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya atau redanya rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaan sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode prabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motoric serta kemampuan konsentrasi .

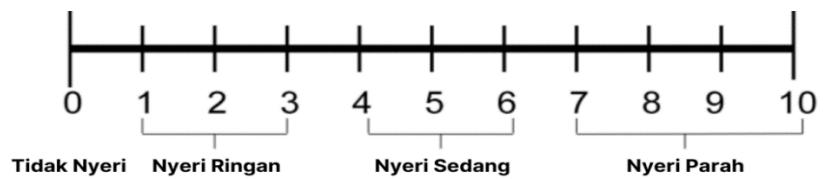


Gambar 2.1 *Visual Analog Scale (VAS)*

b. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala ini dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitive terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik dari VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun kekurangannya adalah

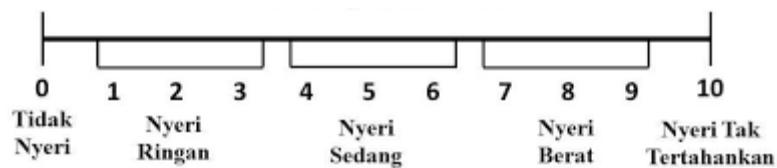
terbatasnya pilihan kata untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkatan nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antara kata yang menggambarkan efek analgesic. Skala nyeri akut dengan NRS memiliki rentang penilaian nyeri dari skala 0-10 dengan kriteria penilaian skala 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat.



Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale (NRS)*

c. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale (VRS) adalah skala ordinal, yaitu menggunakan 4-6 kata sifat yang menggambarkan tingkat intensitas rasa nyeri, digunakan kata-kata berurutan dari kiri ke kanan seperti :



Gambar 2.3 *Verbal Rating Scale (VRS)*

- 1) Tidak nyeri (no pain) pada ujung kiri akhir skala.
- 2) Nyeri ringan
- 3) Nyeri sedang (tidak menyenangkan)

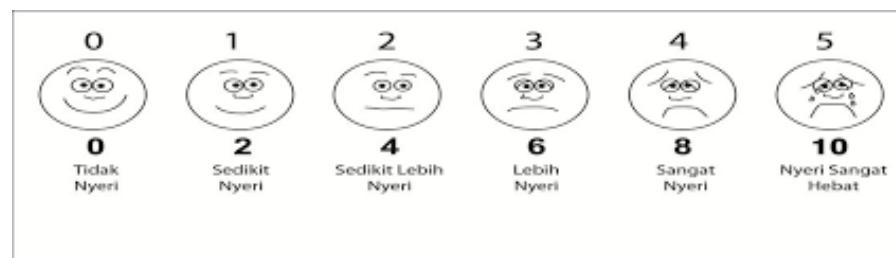
4) Nyeri berat terkontrol (menyedihkan)

5) Nyeri berat tidak terkontrol (mengerikan)

Cara mengukur skala nyeri ini, pasien diminta untuk memilih kata yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan

d. *Wong Baker Face Pain Rating Scale*

Metode pengukuran skala nyeri ini digunakan untuk anak dan pemeriksa yang menentukannya. Setiap tampilan ekspresi wajah menunjukkan hubungan yang erat dengan nyeri yang dirasakan, termasuk alis turun ke bawah,bibir diketatkan atau pipi dinaikan, kerutan hidung atau bibir dinaikan dan mata tertutup.. Penilaian skala nyeri ekspresi wajah, *wong baker faces* :



Gambar 2.4 *Wong Baker Face Pain Rating Scale*

Keterangan :

- 1) Wajah pertama 0 : Tidak ada rasa sakit sama sekali.
- 2) Wajah kedua 2 : Sedikit sakit.
- 3) Wajah ketiga 4 : Lebih sakit dan agak mengganggu aktifitas.
- 4) Wajah keempat 6 : Jauh lebih sakit dan mengganggu aktifitas.
- 5) Wajah kelima 8 : sangat sakit dan sangat mengganggu aktifitas.

- 6) Wajah keenam 10 : Sangat sakit tak tertahan sampai-sampai menangis

C. Konsep Massage Effleurage

1. Definisi

Massage merupakan Teknik manipulasi jaringan lunak dengan tujuan untuk relaksasi otot, perbaikan sirkulasi darah, perbaikan fleksibilitas dengan penurunan nyeri dalam upaya untuk mempercepat proses penyembuhan berbagai macam penyakit. *Massage* memiliki tujuan/target spesifik yang bertujuan untuk permasalahan pada otot dan dampak dari fungsi otot yang tidak optimal (Almanika et al., 2022)

Menurut Aprilia (2014), Teknik merupakan sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil, karena dapat membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik disaat menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. Teknik massage effleurage berupa usapan lembut Panjang, dan tidak terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi. Effleurage massage mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam system control desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot (Fitriana & Vidayanti, 2019). Massage effleurage adalah suatu Gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian tubuh-tubuh yang digosok (Almanika et al., 2022)

2. Manfaat Massage Effleurage

Manfaat *massage effleurage* pada masa kehamilan yaitu :

- a. Mengurangi stress dan kecemasan pada masa kehamilan
- b. Mengurangi ketidaknyamanan fisik
- c. Meningkatkan produksi hormone endorphin yang berguna untuk ibu dan janin.

3. Teknik Massage Effleurage

Teknik *massage effleurage* merupakan salah satu metode non farmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri. *Massage effleurage* adalah suatu Gerakan dengan menggunakan permukaan tangan melekat pada bagian tubuh yang digosok-gosok dan tidak terputus sehingga menimbulkan efek relaksasi (Almanika et al., 2022)

Ada dua teknik *massage effleurage* :

- a. Teknik menggunakan satu tangan

Teknik ini dapat dilakukan dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan menggunakan usapan pada punggung secara ringan, tegas, konstan, dan lembut dengan membentuk pola Gerakan seperti angka delapan.

- b. Teknik menggunakan dua tangan

Teknik ini dapat digunakan ke klien dengan menggunakan dua tangan telapak dan jari-jari tangan dengan usapan ringan, tegas, konstan dengan cara gerakannya melingkari punggung .

Langkah-langkahnya sebagai berikut :

- 1) Meminta calon ibu untuk posisi yang nyaman

- 2) Meminta ibu untuk menarik nafas yang dalam dan memejamkan mata
- 3) Hangatkan telapak tangan anda dan niatkan untuk memulai *massage effleurage*.
- 4) Gunakan ujung jari jemari tangan
- 5) Sentuh dengan ringan permukaan kulit ibu.
- 6) Sentuhan sangat efektif dilakukan di punggung dan sepanjang tulang belakang (membentuk huruf V) dan dibagian leher, telinga, lengan dan pada bagian dalam paha (zona erotis)
- 7) Biarkan ibu merasa “merinding”. Karena disaat ibu merinding hormone endhoprin dikeluarkan dan dapat memicu perasaan nyaman pada ibu.
- 8) Dimulai dari bahu kiri dan kanan, membentuk sentuhan ringan membentuk V menuju tulang belakang ekor. Lanjutkan sentuhan ini ke perut bagian bawah. Ibu dianjurkan untuk rileks dan merasakan sensasinya.
- 9) Lanjutkan beri sentuhan dan pijatan di daerah punggung sepanjang tulang belakang bahu dan lengan atas bunda.
- 10) Untuk memperkuat efeknya kita juga bisa menambahkan kata-kata yang menentramkan.
- 11) Setelah melakukan *massage effleurage* kita dianjurkan untuk memeluk ibu akan tercipta suasana yang benar-benar menenangkan.

4. Pelaksanaan Teknik *Massage Effleurage*

Standar Operasional

a. Pengertian

Effleurage massage adalah Teknik pijatan yang dilakukan untuk mempercepat proses pemulihan nyeri punggung dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi.

b. Tujuan

- 1) Melancarkan sirkulasi darah
- 2) Menurunkan respon nyeri punggung
- 3) Menurunkan ketegangan otot

c. Indikasi

- 1) Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung.
- 2) Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil

d. Kontraindikasi

- 1) Luka di daerah yang akan di massage.
- 2) Gangguan atau penyakit pada kulit.
- 3) Jangan melakukan pijat langsung pada daerah tumor.
- 4) Jangan melakukan pijat pada daerah yang lebam
- 5) Hindari melakukan pijat pada daerah yang inflamasi
- 6) Hati-hati melakukan massage pada daerah yang mengalami penurunan sensasi (Tappan & Benjamin, 2014)

e. Persiapan klien

- 1) Berikan salam, perkenalkan diri, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien.
- 2) Jelaskan tentang prosedur Tindakan, dan berikan kesempatan pada klien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan klien.
- 3) Siapkan alat yang perlukan.
- 4) Atur sirkulasi udara yang baik.
- 5) Atur posisi klien agar nyaman.

f. Persiapan alat

- 1) Baby oil
- 2) Tisu
- 3) Handuk mandi yang besar
- 4) Handuk kecil
- 5) Bantal dan guling kecil serta selimut

g. Cara kerja

- 1) Beri tahu klien bahwa Tindakan akan segera dimulai.
- 2) Periksa *vital sign* klien sebelum memulai *massage effleurage* pada punggung
- 3) Posisikan klien dengan miring ke kiri atau duduk untuk mencegah hipoksia janin.
- 4) Instruksikan klien untuk menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut agar klien merasa rileks.
- 5) Cuci tangan.

- 6) Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosok kedua tangan hingga hangat.
- 7) Letakan kedua tangan pada punggung klien. Mulai dengan Gerakan mengusap mulai dari bahu menuju *sacrum*.
- 8) Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan ke bawah sehingga tidak mendorong klien ke depan.
- 9) Usap bagian lumbal.
- 10) Bersihkan sisa minyak pada punggung klien dengan handuk.
- 11) Rapikan klien ke posisi semula.
- 12) Beritahu bahwa Tindakan telah selesai.
- 13) Bereskan alat-alat yang telah digunakan.

h. Evaluasi

- 1) Evaluasi hasil penurunan nyeri
- 2) Beri *reinforcement* positif pada ibu hamil
- 3) Kontrak pertemuan selanjutnya.
- 4) Mengakhiri pertemuan dengan baik

D. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Trimester III

1) Pengkajian

Pengkajian pada ibu hamil dilakukan mulai pertemuan awal atau saat pemeriksaan pertama kali dan dilanjutkan setiap pemeriksaan. Pengkajian ibu pada masa kehamilan terdiri dari pengkajian riwayat

menstruasi, riwayat obsetri, riwayat kontrasepsi, riwayat penyakit dan operasi serta riwayat kesehatan (Ratnawati, 2017)

a. Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan utama yang paling dirasakan oleh pasien seperti tanda-tanda yang dirasakan selama kehamilan, meliputi pengkajian nyeri PQRST, yaitu palliative/provocative, quantitas/qualitas, region, scale, timing (Maryati, 2018)

b. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan yaitu kejadian yang telah dialami oleh ibu hamil seperti Riwayat menstruasi untuk menentukan tafsiran persalinan (TP) yang ditentukan oleh hari pertama haid terakhir (HPHT). Ada juga Riwayat obsetri untuk memberikan informasi tentang kehamilan sebelumnya. Riwayat obsetri pada kehamilan dan persalinan sebelumnya, antara lain : 1) Gravida, para abortus, dan anak hidup ; 2) Berat badan bayi waktu lahir dan usia gestasi ; 3) pengalaman persalinan, jenis persalinan, tempat persalinan, dan penolong persalinan ; 4) Komplikasi maternal seperti diabetes, hipertensi, infeksi, dan pendarahan ; 5) Riwayat masa nifas sebelumnya.

Selain itu ada juga riwayat kontrasepsi, riwayat penyakit dan operasi seperti hipertensi, diabetes, dan gagal ginjal dapat mempengaruhi kehamilan. Oleh karena itu adanya infeksi, operasi dan

trauma persalinan sebelumnya harus didokumentasikan (Ratnawati, 2017).

c. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi masalah fisik yang dapat mempengaruhi kehamilan (Ratnawati, 2017)

1) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah

Posisi pengukuran tekanan darah sebaiknya lengan ibu sejajar dengan jantung lalu ibu posisi sedang duduk.

b) Nadi

Nadi diperiksa selama 1 menit penuh supaya dapat mengetahui keteraturan jantung.

c) Pernafasan

Frekuensi pernafasan selama hamil berkisar 16-24 kali per menit. Suara nafas harus sama (bilateral), ekspansi paru simetris, dan lapang paru bebas dari suara napas abdominal.

d) Suhu

Suhu tubuh normal selama kehamilan adalah 36,2°C-37,6°C. Peningkatan suhu menandakan adanya infeksi.

2) Sistem Kardiovaskular

a) Bendungan vena

Bendungan vena bisa berkembang menjadi varises. Bendungan vena bisa terjadi di tungkai, vulva, dan rectum.

b) Edema

Edema pada tungkai merupakan refleksi dari pengisian darah pada ekstremitas akibat perpindahan cairan intravascular ke ruang intertisial. Keadaan ini disebut *pitting edema*. Edema pada tangan dan wajah memerlukan pemeriksaan lanjut karena merupakan tanda hipertensi pada kehamilan.

3) Sistem Muskuloskeletal

a) Postur

Mekanik dan perubahan postur bisa terjadi selama kehamilan. Keadaan ini mengakibatkan regangan otot punggung dan tungkai.

b) Tinggi dan berat badan

Berat badan awal kunjungan dibutuhkan untuk data dasar dalam menentukan kenaikan berat badan. Berat badan kurang dari 45kg dan tinggi badan kurang dari 150cm dapat beresiko pada ibu melahirkan bayi premature. Berat badan sebelum konsepsi lebih dari 90kg menyebabkan diabetes pada kehamilan, hipertensi, dan persalinan *section caesarea*.

c) Pengukuran pelvis

Tulang pelvis diperiksa saat pemeriksaan awal kehamilan untuk menentukan diameter saat persalinan spontan.

d) Abdomen

Pada abdomen akan dilaksanakan pemeriksaan leopod 1 sampai 4 untuk mengetahui tinggi fundus dan denyut jantung janin. Tinggi fundus dapat diukur jika fundus dapat di palpasi diatas simfisis pubis. Kandung kemih harus dikosongkan dahulu sebelum pemeriksaan karena untuk menentukan keakuratan dengan metode Mc. Donald posisi ibu berbaring.

4) Sistem Neurologi

Pemeriksaan refleks tendon sebaiknya juga dilakukan karena hiperefleksi menandakan adanya komplikasi kehamilan.

5) Sistem Intergumen

Warna kulit pucat menandakan *anemia jaundice*, adanya gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi, seperti *cloasma gravidarum*. Kuku merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

6) Sistem Endokrin

Pada trimester kedua kelenjar tiroid membesar, pembesaran yang berlebihan menandakan hipertiroid.

7) Sistem Gastrointestinal

a) Mulut

Membrane mukosa berwarna merah muda, bibir bebas dari ulserasi, gusi kemerahan serta edema akibat efek peningkatan estrogen yang menyebabkan hyperplasia. Gigi yang terawatt

dengan baik karena penyakit periodontal menyebabkan infeksi yang mengakibatkan persalinan premature.

b) Usus

Bising usus dapat berkurang karena efek progesteron pada otot polos, sehingga menyebabkan konstipasi. Peningkatan bising usus meningkat jika menderita diare.

8) Sistem Urinasi

a) Urine

Pengumpulan urine untuk mendeteksi tanda infeksi saluran kemih pada zat yang ada dalam urine yang menandakan ada masalah.

b) Protein

Protein seharusnya tidak ada pada urine, jika ada protein menandakan adanya kontaminasi secret vagina, penyakit ginjal, dan hipertensi kehamilan.

9) Sistem Reproduksi

a) Payudara

ukuran payudara, kesimetrisan, kondisi putting, dan pengeluaran kolostrum perlu dicatat. Adanya benjolan dan tidak simetris memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

b) Organ reproduksi eksternal

Kulit dan membrane mukosa perinerum, vulva dan anus perlu diperiksa dari eksoriasi, ulserasi, lesi, varises, dan jaringan parut pada perineum.

c) Organ reproduksi internal

Serviks berwarna merah muda pada ibu tidak hamil dan berwarna merah kebiruan pada ibu hamil yang disebut tanda Chadwik.

d. Pemeriksaan Nyeri Punggung

Menurut priyambodo (2010) terdapat beberapa pemeriksaan yang harus dilakukan untuk menegakan diagnose nyeri punggung, yaitu :

1) Anamnesis

Pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab kepada pasien maupun menanyakan keluhan yang dirasakan.

2) Inspeksi

Pemeriksaan dengan cara melihat dan mengamati. Pada kondisi ini yang perlu diperhatikan meliputi adakah gangguan berjalan, postur tubuh yang tidak normal (Lordosis, Kifosis, Skoliosis), apakah menggunakan alat bantu atau korset, mimic wajah pasien terlihat kesakitan atau tidak.

3) Palpasi

Pemeriksaan dengan cara memegang, menekan, dan meraba bagian punggung pasien yang mengalami gangguan. Adakah nyeri tekan, spasme otot, dan benjolan di punggung bawah

Menurut Smeltezer & Bare (2013), pengkajian keperawatan nyeri punggung pada ibu hamil meliputi intensitas nyeri dengan meminta ibu untuk menyebutkan nyeri pada skala verbal, misal :

tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri hebat, nyeri sangat. Selanjutnya karakteristik nyeri termasuk letak, durasi, irama, dan kualitas. Selain itu ada faktor-faktor yang meredakan nyeri misal dengan Gerakan, pengerahan tenaga, istirahat, obat-obatan bebas dan lain sebagainya. Adapun efek nyeri terhadap efektifitas sehari-hari misalnya tidur, nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain, Gerakan fisik dan aktivitas santai. Dapat juga dari kekhawatiran individu tentang nyeri yang meliputi berbagai masalah luas seperti ekonomi, prognosis, pengaruh terhadap peran dan perubahan citra diri.

2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien ibu hamil trimester III yang disesuaikan dengan Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2016), yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencegahan fisiologis. (D.0077)
- b. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan vesika urinaria. (D.0040)
- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelelahan. (D.0056)
- d. Konstipasi berhubungan dengan kurangnya Asupan Serat (D.0049)
- e. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. (D.0080)

3) Fokus Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah suatu proses perencanaan keperawatan kepada klien sesuai dengan diagnose yang ditegakan sehingga kebutuhan klien

dapat terpenuhi, dalam teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga tindakan dapat terselesaikan dengan spesifik, measure, archivable, rasional, time (SMART) selanjutnya akan dilakukan rencana asuhan keperawatan dari diagnose yang telah ditegakkan (Judith M Wilkison, 2012).

a. Nyeri Akut (D.0077)

Penyebab :

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan)

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif :

- 1) Mengeluh nyeri

Objektif :

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat

5) Sulit Tidur

Gejala dan tanda minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola nafas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berpikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) Diaphoresis

Kondisi Klinis terkait :

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cedera traumatis
- 3) Infeksi
- 4) Sindrom coroner akut
- 5) Glaucoma

Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)

Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari
diharapkan gangguan nyeri menurun ditandai dengan

Kriteria Hasil :

- 1) Keluhan nyeri punggung menurun
- 2) Meringis menurun

- 3) Gelisah menurun
- 4) Sulit tidur menurun

Intervensi (SIKI)

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respons 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 terhadap kualitas hidup.
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetic

Terapeutik :

- 1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
(miss massage effleurage)
- 2) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi :

- 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat
- 5) Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian analgetic jika perlu

b. Gangguan Eliminasi Urine (D.0040)

Penyebab :

- 1) Penurunan kapasitas kandung kemih
- 2) Iritasi kandung kemih
- 3) Penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih
- 4) Efek Tindakan medis dan diagnostic (mis. operasi ginjal, operasi saluran kemih, anestesi, dan obat-obatan)
- 5) Kelemahan otot pelvis
- 6) Ketidakmampuan mengakses toilet (mis. immobilisasi)
- 7) Hambatan lingkungan
- 8) Ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan eliminasi
- 9) Outlet kandung kemih tidak lengkap (mis. anomaly saluran kemih kongenital)
- 10) Imaturitas (pada anak usia <3 tahun)

Gejala tanda mayor

Subjektif :

- 1) Desakan berkemih (urgensi)
- 2) Urin menetes (dribbling)
- 3) Sering buang air kecil
- 4) Nocturia
- 5) Mengompol
- 6) Enuresis

Objektif :

- 1) Distensi kandung kemih
- 2) Berkemih tidak tuntas (hesitancy)
- 3) Volume residu urin meningkat

Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)

Eliminasi urine (L.04034) Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari

Diharapkan gangguan nyeri menurun ditandai dengan Kriteria hasil :

- 1) Desakan berkemih menurun
- 2) Distensi kandung kemih menurun
- 3) Berkemih tidak tuntas menurun
- 4) Frekuensi BAK membaik
- 5) Karakteristik urino membaik

Intervensi (SIKI)

Dukungan Perawatan Diri : BAB/BAK (I.11349)

Observasi :

- 1) Identifikasi kebiasaan BAK/BAB sesuai usia

- 2) Monitor integritas kulit pasien

Terapeutik :

- 1) Buka pakaian yang diperlukan untuk memudahkan eliminasi
- 2) Dukung penggunaan toilet/commode/pisspot/urinal secara konsisten
- 3) Jaga privasi selama eliminasi
- 4) Ganti pakaian pasien setelah eliminasi jika perlu
- 5) Bersihkan alat bantu BAB/BAK setelah digunakan
- 6) Latih BAB/BAK sesuai jadwal jika perlu
- 7) Sediakan alat bantu (miss kateter eksternal, urinal) jika perlu

Edukasi :

- 1) Anjurkan BAK/BAB secara rutin
- 2) Anjurkan ke kamar mandi/toilet jika perlu

c. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Penyebab :

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 2) Tirah baring
- 3) Kelemahan
- 4) Imobilitas
- 5) Gaya hidup monoton

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- 1) Mengeluh Lelah

Objektif

- 1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- 1) Dispnea saat/setelah aktivitas
- 2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- 3) Merasa lemah

Objektif :

- 1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- 2) Gambaran EKG menunjukan aritmia saat/setelah aktivitas
- 3) Gambaran EKG menunjukan iskemia
- 4) Sianosis

Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)

Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari Diharapkan gangguan nyeri menurun ditandai dengan Kriteria hasil :

- 1) Frekuensi nadi meningkat
- 2) Saturasi oksigen meningkat
- 3) Kecepatan berjalan meningkat
- 4) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat
- 5) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat
- 6) Keluhan Lelah menurun
- 7) Dispnea saat aktivitas menurun

8) Dispnea setelah aktivitas menurun

Intervensi (SIKI)

Manajemen Energi (I.05178)

Observasi :

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emotional
- 3) Monitor pola dan jam tidur
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik :

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
- 2) Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif
- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- 4) Fasilitasi duduk sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

Edukasi :

- 1) Anjurkan tirah baring
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 4) Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan.

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makan.

d. Konstipasi(D.0049)

Penyebab :

Fisiologis

- 1) Penurunan mobilitas grastrointestinal
- 2) Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi
- 3) Ketidakcukupan diet
- 4) Ketidakcukupan asupan serat
- 5) Ketidakcukupan asupan cairan
- 6) Aganglionik (mis. penyakit Hirschsprung)
- 7) Kelemahan otot abdomen

Psikologis :

- 1) Konfusi
- 2) Depresi
- 3) Gangguan emosional

Situasional :

- 1) Perubahan kebiasaan makan (mis jenis makanan, jadwal makanan)
- 2) Ketidakadekuatan toileting
- 3) Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan
- 4) Penyalahgunaan laksatif
- 5) Efek agen farmakologis
- 6) Ketidakteraturan kebiasaan defekasi

- 7) Kebiasaan menahan dorongan defekasi
- 8) Perubahan lingkungan

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif :

- 1) Defekasi kurang dari 2 kali seminggu
- 2) Pengeluaran feses lama dan sulit

Objektif :

- 1) Feses keras
- 2) Peristaltik usus menurun

Gejala tanda Minor

Subjektif :

- 1) Mengejan saat defekasi

Objektif :

- 1) Distensi abdomen
- 2) Kelemahan umum
- 3) Teraba masa pada rectal

Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)

Eliminasi Fekal (L.04033) Setelah dilakukan Tindakan 3x24 jam

diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Kontrol pengeluaran feses meningkat
- 2) Keluhan defekasi lama dan sulit menurun
- 3) Mengejan saat defekasi menurun
- 4) Distensi abdomen menurun

- 5) Terasa masa pada rectal menurun
- 6) Urgency menurun
- 7) Nyeri abdomen menurun
- 8) Kram abdomen menurun
- 9) Konsistensi feses membaik
- 10) Frekuensi defekasi membaik
- 11) Peristaltic usus membaik

Intervensi SIKI

Manajemen Eliminasi Fekal (I.04151)

Observasi

- 1) Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar
- 2) Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal
- 3) Monitor buang air besar (mis. warna, frekuensi, konsistensi, volume).

Terapeutik

- 1) Berikan air hangat setelah makan
- 2) Jadwalkan waktu defekasi bersama pasien
- 3) Sediakan makanan tinggi serat.

Edukasi

- 1) Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus.
- 2) Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat.

- 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat suppositoria anal, jika perlu

e. Ansietas (D.0080)

Penyebab :

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi system keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Factor keturunan (tempramen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan obat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan
- 12) Kurang terpapar informasi

Gejala tanda mayor :

Subjektif :

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi

3) Sulit berkonsentrasi

Objektif :

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palpitasi
- 4) Merasa tidak berdaya

Objektif :

- 1) Frekuensi napas meningkat
- 2) Frekuensi nadi meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Diaphoresis
- 5) Tremor
- 6) Muka tampak pucat
- 7) Suara bergetar
- 8) Kontak mata buruk
- 9) Sering berkemih
- 10) Berorientasi pada masa lalu

Tujuan dan Kriteria Hasl (SLKI)

Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari

Diharapkan gangguan nyeri menurun ditandai dengan Kriteria hasil :

- 1) Verbalisasi kebingungan menurun
- 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- 3) Perilaku gelisah menurun
- 4) Perilaku tegang menurun
- 5) Konsentrasi membaik
- 6) Pola tidur membaik

Intervensi (SIKI)

Reduksi Ansietas (I.09314)

Observasi :

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
- 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- 3) Monitor tanda-tanda ansietas

Terapeutik :

- 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan jika memungkinkan
- 3) Pahami situasi yang membuat ansietas
- 4) Dengarkan dengan penuh perhatian
- 5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- 6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- 7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

- 8) Diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan dating

Edukasi :

- 1) Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang akan dialami
- 2) Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- 3) Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien jika perlu
- 4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan
- 5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- 6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- 7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- 8) Latih Teknik relaksasi

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian obat ansietas jika perlu

f. Metode Penelitian

Menjelaskan secara detail Langkah-langkah yang akan dilakukan pada penelitian dalam dilakukan penelitian dan pengumpulan data. Dan dapat dilakukan berinteraksi pada individu, keluarga atau subjek penelitian lainnya serta menggunakan metode atau cara yang dapat digunakan dalam pengambilan data untuk dapat mengaplikasikan dengan teori pengkajian yang telah dipilih. Adapun metodologinya dapat meliputi sebagai berikut :

1. Jenis Rancangan, Penelitian, dan Pendekatan

Dalam pembuatan rancangan dalam proposal karya tulis ilmiah ini dengan menggunakan rancangan kuantitatif deskriptif dengan rancangan studi kasus.

Desain dari studi kasus tergantung dengan keadaan kasus tetapi masih tetap mempertimbangkan waktu. Adanya Riwayat dan pola perilaku sebelumnya dan biasanya harus dikaji secara runtut dan rinci. Keuntungan yang paling besar dari desain ini merupakan pengkajian yang secara runtut dan rinci dapat memiliki jumlah meskipun responden sedikit, sehingga mendapatkan gambaran dari suatu unit mendapatkan subjek secara jelas, misalnya studi kasus tentang asuhan keperawatan Ny. V dengan focus intervensi massage effleurage untuk menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Purwodadi 1, penelitian ini dapat mengkaji secara variable dari kasus yang ada akan mulai penemuan masalah bio-psiko-sosial-spiritual (Nursalam, 2014)

2. Subyek Penelitian

Subyek dalam studi kasus ini yaitu pasien ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Purwodadi I.

3. Waktu dan Tempat

Puskesmas Purwodadi 1, perawatan yang dilakukan selama 3 hari dari 13 September 2023 sampai 15 September 2023 dengan masalah keperawatan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

4. Fokus Studi

Penelitian ini berfokus pada pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan focus intervensi *massage effleurage* untuk menurunkan nyeri pada ibu hamil trimester III.

5. Instrument pengumpulan data

Instrument ini merupakan alat yang dapat digunakan dalam pengumpulan data yaitu cara peneliti untuk dapat mengumpulkan data dalam penelitian (Alimul, 2009)

Instrumen penelitian adalah alat dan fasilitas yang dapat digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan tugasnya lebih mudah dan hasilnya maksimal atau lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) (Saryono,2010).

Instrumen yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Baby oil
- b. Tisu
- c. Handuk mandi yang besar
- d. Handuk kecil
- e. Bantal dan guling kecil serta selimut

6. Metode Pengumpulan Data

Menurut alimul, (2017) pada karya tulis ini dalam metode pengambilan data yang dapat menggunakan sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara ini merupakan metode adanya pengumpulan data dapat mewawancarai dengan secara langsung dari responden yang dapat diteliti. Metode penelitian ini dapat memberikan secara langsung, dan dapat melakukan apabila ingin tau hal-hal dari responden yang secara mendalam serta adanya jumlah responden yang sedikit. Adanya metode tersebut wawancara ini dapat digunakan instrument, sepperti adanya pedoman wawancara dan kemudian daftar periksa lalu checklist.

b. Observasi (Pengamatan)

Observasi ini adalah adanya cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan adanya observasi secara langsung pada responden yang dapat dilakukan penelitian yang dapat mencari perubahan atau hal-hal yang dirancang atau diteliti. Dalam metode ini terdapat adanya instrument yang dapat digunakan antara lain pada lembar observasi paduan pengamatan observasi atau checklist.

7. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Alimun (2009) yang bertujuan dapat melindungi hak-hak subjek. Dalam penelitian ini peneliti yang dapat menekankan masalah etika yang dapat melindungi :

a. Informed Consent

Inform Consent adalah bentuk yang ada persetujuan antara peneliti dan adanya responden penelitian. Informed consent ini juga dapat diberikan sebelum adanya penelitian ini bisa dapat dilakukan dengan memberikan

adanya lembar persetujuan untuk dapat menjadi responden. Yang bertujuan untuk agar subjek bisa mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek sudah bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tetapi jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati responden.

b. Anonymity

Masalah keperawatan yang merupakan masalah bisa memberikan jaminana yang dapat di pergunakan subjek peneliti dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya dapat menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau mendapatkan hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Confidentiality

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya bisa mengkelompokan data yang bisa ditentukan akan dapat di laporkan pada hasil riset.