

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat, kemungkinan besar akan terjadi kehamilan (Yosefni, 2018:274).

Proses kehamilan merupakan merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Seperti matogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa (Manuaba, 2010:75).

Menurut (Saifuddin, 2014) masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga ketujuh sampai 9 bulan (Andera 2022:1).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu:

1. Trimester pertama dari 0 sampai 12 minggu.

2. Trimester kedua dari kehamilan 13 minggu sampai 28 minggu.
3. Trimester ketiga dari kehamilan 29 minggu sampai 40 minggu.
2. Tanda-tanda kehamilan

Menurut Sutanto (2019:39), berikut tanda-tanda kehamilan:

- a. Ibu merasakan gerakan bayi yang kuat didalam perut, umumnya tendangan bayi mulai terasa pada usia kehamilan 5 bulan.
- b. Keberadaan bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Bidan dapat mengidentifikasi bagian tubuh bayi seperti kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai melalui perabaan perut ibu sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan.
- c. Denyut jantung bayi dapat didengar menggunakan alat seperti stetoskop atau fetoskop pada usia kehamilan 5 atau 6 bulan. Bidan yang berpengalaman bahkan dapat mendengarkan denyut jantung bayi dengan menempelkan telinga ke perut ibu pada usia kehamilan 7 atau 8 bulan.
- d. Hasil tes kehamilan medis menunjukkan positif, baik melalui tes urin atau darah yang dilakukan di rumah atau di laboratorium. Tujuan asuhan kehamilan

Menurut Yosefni (2018:276), tujuan utama *antenatal care* (ANC) adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Sedangkan tujuan khususnya adalah:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan bayi yang optimal.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin.
- c. Mengenali secara dini adanya kelainan atau masalah yang mungkin timbul

dan memberikan penanganan yang tepat.

- d. Membangun hubungannya yang baik dan saling percaya antara ibu dan bidan untuk mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan mental dalam menghadapi persalinan serta potensi komplikasi yang mungkin terjadi.
- e. Menyiapkan ibu agar masa nifas berjalan lancar dan berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayi.
- f. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, serta meminimalkan trauma selama proses persalinan sehingga ibu dan bayi lahir dengan selamat dan sehat.

3. Perubahan fisiologis kehamilan

Menurut Manuaba (2010:85) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang membesar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin didalam rahim. Selama proses ini, plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomamotropin, estrogen dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian tubuh dibawah ini:

a. Uterus

Rahim atau uterus organ yang menjadi rumah bagi janin, yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi (pembesaran organ) dan hyperplasia (pertambahan jumlah sel), sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri rahim menyebab isthmus menjadi lebih

panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthumus disebut tanda hegar. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil kembar, hamil mola hidatidosa (kehamilan abnormal dengan pertumbuhan jaringan abnormal di dalam rahim), hamil dengan hidramnion (kelebihan cairan ketuban) yang akan teraba lebih besar.

b. Vagina

Selama kehamilan, vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda chandwicks).

c. Ovarium

Saat kehamilan terjadi, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan terus menjalankan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Proses ini sangat bergantung pada kemampuan *vili korealis* yang mengeluarkan hormone korionik gonadotropin, yang mirip dengan hormon luteotropik dan hipofisis anterior.

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatomammotropin. Fungsi hormone mempersiapkan payudara untuk pemberian asi dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Estrogen berfungsi menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin besar, tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.
 - 2) Progesterone berfungsi mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi dan meningkat jumlah sel asinus.
 - 3) Somatomamotrofin, berfungsi memengaruhi sel asinus untuk membuat kasien, laktalbumin, dan laktoglabulin, penimbunan lemak disekitar alveolus payudara dan merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.
- e. Sirkulasi darah ibu

Peradaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan lansung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter dan pengaruh hormone estrogen dan progesterone makin meningkat.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik ibu hamil Trimester I, II, III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sekitar 15-20% selama kehamilan, dari 500 ml menjadi 700 ml. Peningkatan ini relatif sama di setiap trimester. Di trimester III, banyak ibu hamil mengeluh sesak napas. Ini karena rahim yang membesar menekan

diafragma. Selain itu, hormone estrogen yang meningkat menyebabkan otot polos menjadi lebih rileks, sehingga volume paru-paru membesar dan diafragma tertekan oleh janin yang semakin besar. Peningkatan kebutuhan oksigen ini penting untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Oksigen berfungsi sebagai bahan bakar metabolisme bagi janin.

Namun, berbagai gangguan pernapasan lain bisa terjadi selama kehamilan, yang dapat mengganggu pasokan oksigen bagi ibu dan janin. Kehamilan juga menyebabkan hiperventilasi, yaitu kondisi di mana kadar karbondioksida (CO₂) menurun dan oksigen (O₂) meningkat. Kenaikan O₂ ini bermanfaat bagi janin. Hampir 75% wanita hamil mengalami kesulitan bernapas yang meningkat (Mufdillah, 2020).

2) Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil umumnya akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi.

Kebutuhan kalori, vitamin, serta mineral pada ibu hamil akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu hamil juga harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, yakni dengan kandungan gizi yang tinggi,

seimbang, dan variatif. Ini merupakan hal yang wajar disebabkan karena janin membutuhkan seluruh zat untuk perkembangannya dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan 2.200–2.300 kalori setiap harinya. Ibu hamil juga harus cukup minum sebanyak 6-8 gelas sehari atau sekitar 1500-2000 ml. Kenaikan BB yang ideal selama kehamilan berkisar antara 12-15 kilogram (Mufdillah, 2020).

3) *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan diri sangat penting selama kehamilan karena dapat mengurangi kemungkinan infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Cara ibu hamil untuk menjaga kebersihan, antara lain: mandi, perawatan vulva vagina, perawatan gigi, perawatan kuku, perawatan rambut (Tyastuti, 2016: 48).

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar

sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi (Wahyuningsih, 2016: 49).

Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil (Wahyuningsih, 2016: 50).

5) Istirahat dan Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

Ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7- 8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1

hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan (Mufdillah, 2020).

6. Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga merupakan usia kehamilan dari 29 minggu sampai 40 minggu dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Bayi mengisi penuh ruang uterus sehingga tidak bebas melakukan pergerakan atau memutar (Wulandari et al., 2021).

Trimester ketiga kehamilan menandai dimulainya persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan peran sebagai orang tua. Perhatian utama wanita terpusat pada bayi yang akan segera lahir, yang terus diingatkan oleh gerakan janin dan pembesaran perut. Keluarga dan orang terdekat juga mulai terlibat dalam persiapan, merencanakan segala kebutuhan bayi yang dinanti-nantikan. Insting protektif ibu meningkat, mendorongnya untuk menghindari potensi bahaya bagi bayi, baik dari lingkungan sekitar maupun dari ancaman yang dibayangkan. Persiapan ini mencakup pemilihan nama, penyiapan pakaian dan perlengkapan bayi, serta penataan kamar bayi. Sebagian besar pikiran ibu tertuju pada perawatan bayi yang akan datang (Soekardjo, 2018:66).

Meskipun demikian, trimester ini juga diwarnai oleh munculnya kecemasan. Ibu mungkin khawatir akan kemungkinan bayi lahir dengan kelainan, komplikasi selama persalinan dan proses kelahiran, atau bahkan cedera fisik pada dirinya sendiri. Kecemasan ini dapat menyebabkan ibu menyibukkan diri dengan berbagai aktivitas untuk mengalihkan pikirannya (Soekardjo, 2018:67).

Menjelang akhir kehamilan, ketidaknyamanan fisik semakin meningkat, membuat ibu merasa canggung dan membutuhkan dukungan

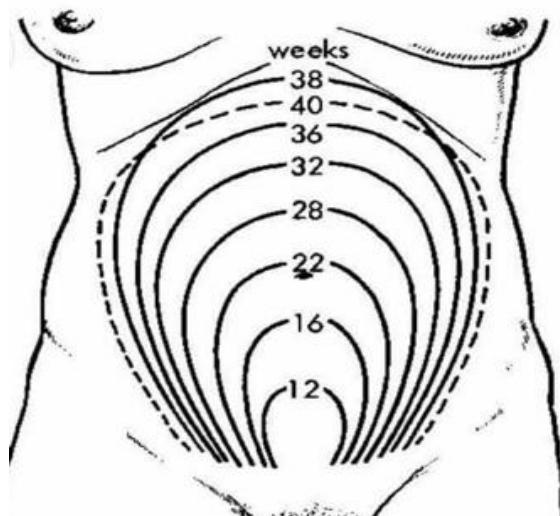
penuh dari pasangan. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan libido yang mungkin terjadi pada trimester sebelumnya seringkali menurun karena pembesaran perut. Mencari alternatif posisi seksual dan metode untuk mencapai kepuasan menjadi penting, namun tetap harus dipertimbangkan kenyamanan ibu. Komunikasi terbuka dan jujur antara pasangan, serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sangat penting guna mengatasi tantangan fisik dan emosional pada periode ini (Soekardjo, 2018:67).

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Perubahan bentuk dan ukuran uterus

Menurut Varney (2007:496) saat hamil, rahim akan membesar. Perubahan bentuknya dimulai dari buah pir menjadi seperti bola di awal kehamilan, lalu berubah menjadi seperti kantung yang semakin membesar setelah tiga bulan. Bersamaan dengan pembesaran tersebut, uterus tidak dapat lagi berada di dalam panggul sehingga uterus akan keluar dari panggul dan menjadi salah satu organ abdomen. Uterus dapat membesar pada waktu yang sedikit berbeda (variasi satu atau dua minggu) pada wanita primigravida dan multigravida.

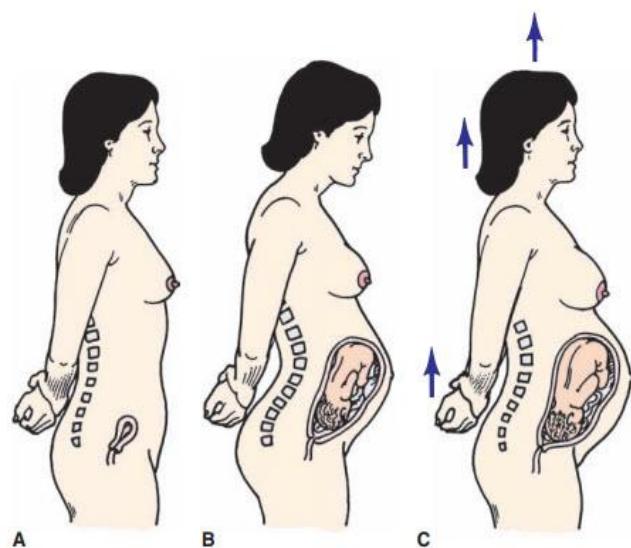
Pembesaran uterus yang disertai penipisan progresif dinding uterus. Membuat janin lebih terlihat dalam diagnosis kehamilan. Ketebalan dinding uterus yang awalnya hanya 5 mm dan beratnya kurang lebih 200 ons menjadi lebih dari 2 pon pada usia kehamilan cukup bulan, dan kapasitas awal yang kurang dari 10 ml meningkat 500-1000 kali lebih besar hingga mencapai 5000 ml atau lebih (Varney, 2007:496).



Gambar 2.1 Pembesaran uterus menurut umur kehamilan
Sumber: Tyastuti & Wahyuningsih. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bagan Perubahan Fisik I pada Ibu Hamil, Jakarta, halaman 25.

2) Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan terjadi peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus dan pubis, yang kemungkinan akibat perubahan hormon. Ini memungkinkan pelvis meningkatkan kemampuannya untuk mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar menyebabkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan (Varney, 2007:497).



Gambar 2.2 Postur tubuh perempuan saat hamil

(a) Postur tubuh perempuan tidak hamil (b) Postur tubuh perempuan hamil yang salah (c) Postur tubuh perempuan hamil yang benar (sumber: Back Pain During Pregnancy, 2021).

3) Perubahan sistem kardiovaskular

Pada akhir kehamilan, posisi terlentang dapat menyebabkan uterus yang besar dan berat menekan aliran balik vena, sehingga mengurangi pengisian jantung dan curah jantung. Pada 10% wanita, kondisi ini dapat menyebabkan hipotensi arterial dan menyebabkan pingsan atau kehilangan kesadaran. Hipotensi arterial dapat diatasi dengan meminta wanita berbaring miring atau duduk (Varney, 2007:498).

4) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolismik akibat adanya hormon somatomamotropin korionik (human placental lactogen atau HPL) (Varney, 2007:499).

5) Perubahan pada pencernaan

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrient untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin dan perubahan ini berada dibawah pengaruh hormon dan mekanis menimbulkan masalah dari ringan sampai berat. Pengosongan lambung menjadi lebih lama, sehingga ibu sering kali merasa perut penuh cukup lama. (Varney, 2007:501).

Efek progesteron memakin terasa seiring dengan kemajuan kehamilan dan peningkatan kadar progesteron. Efek progesteron pada usus halus adalah memperpanjang lama absorpsi nutrien, mineral, dan obat-obatan sedangkan progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak di absorpsi dan menyebabkan peningkatan flatulen karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus (Varney, 2007:501).

6) Kenaikan berat badan

Selama kehamilan, diharapkan adanya suatu penambahan berat badan. Namun pada awal kehamilan, berat badan biasanya tetap bahkan menurun karena adanya rasa mual, muntah dan nafsu makan yang berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman. Peningkatan berat badan selama kehamilan menjadi sangat penting. Kelebihan lemak pada ibu hamil akan disimpan dan akan digunakan pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi awal pada masa menyusui (Andarwulan et al., 2022:12)

Kategori IMT dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Batas Ambang Indek Massa Tubuh

No.	Kategori	IMT sebelum hamil (kg/m ²)	Pertambahan berat badan (kg)	Kecepatan pertambahan BB pada trimester II dan III (kg/minggu)
1.	Underweight	< 18,5	12,5-18 kg	0,51 (0,44-0,58)
2.	Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg	0,42 (0,35-0,50)
3.	Overweight	25,0-29,9	7-11,5 kg	0,28 (0,23-0,50)
4.	Obese	≥ 30,0	5-9 kg	0,22 (0,17-0,27)

Sumber: (Institute of Medicine, 2009b)

IMT merupakan metode pengukuran gizi ibu sebagai penunjang *Body Masa Index*. Rumus IMT adalah BB dibagi TB ibu hamil (berat badan dalam bentuk kg, dengan kuadrat tinggi badan dalam bentuk meter). Misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah $50/(1,5)^2 = 22,22$ termasuk normal (Andarwulan et al., 2022:12-13).

b. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Menurut Varney (2007:503) perubahan psikologis pada ibu hamil trimester ketiga antara lain:

- 1) Mulai menyadari kehadiran bayi sehingga menjadi tidak sabar menanti kehadirannya.
- 2) Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun.
- 3) Perhatian utama wanita terfokus ke bayi yang akan segera dilahirkan.
- 4) Protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian, seseorang, atau apapun yang dianggap berpotensi membahayakan bayi.

- 5) Cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri.
 - 6) Hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus selama hamil.
 - 7) Bergantung pada orang lain dan menutup diri karena perasaan rentannya.
 - 8) Merasa canggung, jelek, berantakan, dan menentukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.
- c. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi trimester III

Menurut (Dewi dkk, 2014) pertumbuhan dan perkembangan embrio dari trimester I sampai dengan trimester III adalah sebagai berikut:

- 1) Minggu ke-28 pada akhir minggu ke-28, panjang ubun- ubun bokong adalah sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1.100 g. Masuk trimester ke3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat, sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata mulai membuka (Saifuddin, 2014). Surfaktan mulai dihasilkan di paru-paru pada 21 usia 26 minggu, rambut kepala makin panjang, kuku-kuku jari mulai terlihat (Varney, J. M. Kriebs, 2008).
- 2) Minggu ke-32 simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm dan panjang ubun- ubun bokong sekitar 28 cm dan berat sekitar 1.800 gr Mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Bila bayi dilahirkan ada kemungkinan hidup 50-70%.
- 3) Minggu ke-36 berat janin sekitar 1.500-2.500 gram. Lanugo mulai berkurang, saat 35 minggu paru telah matur, janin akan dapat hidup tanpa kesulitan. Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa

bergerak atau berputar banyak. Kulit menjadi halus tanpa kerutan, tubuh menjadi lebih bulat, lengan dan tungkai tampak montok. Pada janin laki-laki biasanya testis sudah turun ke skrotum.

- 4) Minggu ke-38 usia 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal (Andrea, et al., 2022:12-13).

d. Keluhan umum pada trimester III

- 1) Varies

Varises lebih sering terjadi pada wanita yang memiliki riwayat keluarga atau faktor bawaan. Kondisi ini timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada pembuluh darah vena di ekstremitas bawah (Varney, 2007:540).

- 2) Hemoroid

Selama kehamilan, ibu disarankan untuk menghindari mengejan terlalu kuat saat buang air besar, karena hal tersebut dapat memicu atau memperparah hemoroid. Untuk meredakan gejalanya, berendam dalam air hangat dan menggunakan kompres dingin dapat membantu (Varney, 2007:539).

- 3) Kram pada kaki

Kurangnya kalsium menyebabkan sirkulasi darah yang menurun dan hal ini yang menyebabkan terjadinya kram pada kaki. Cara mengatasinya dengan cara meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium serta bisa melakukan pemijatan pada bagian yang kram (Varney, 2007:543).

4) Sesak nafas

Pada kehamilan yang sudah memasuki trimester III biasanya ibu sering mengeluh sesak nafas hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar menekan diafragma. Untuk mengatasi keluhan ini ibu hamil dianjurkan untuk lebih sering latihan pernafasan (Varney, 2007:543).

5) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita hamil dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, Jika wanita hamil tidak memberikan perhatian penuh terhadap postur tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2007:543).

B. Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil TM III

1. Pengertian nyeri punggung pada ibu hamil

Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat sakit punggung dimasa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung mungkin dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Pada nyeri punggung bawah (*low back pain*). Nyeri

biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, bahkan hingga kaki (Robson, 2013:176).

Rasa nyeri yang timbul ditandai dengan nyeri yang bertambah saat melakukan gerakan dan adanya nyeri tekan, kesalahan sikap atau cara duduk, berdiri, dan berjalan (Arummega, dkk 2022:22).

Nyeri pada punggung memiliki beberapa tingkatan klasifikasi. Responden dengan nyeri punggung ringan hanya timbul di waktu tertentu saja dan akan hilang dengan sendirinya. Responden dengan nyeri punggung sedang ditandai dengan ekspresi meringis dan mendesis untuk beradaptasi dengan rasa nyeri. Responden dengan nyeri punggung berat akan merasa nyeri terus menerus sepanjang hari sampai membuat ibu tidak dapat tidur atau sering terjaga di malam hari, kondisi ini disebut insomnia. Responden dengan nyeri punggung hebat ditandai dengan ibu yang sulit diajak berkomunikasi, bahkan dapat menunjukkan sikap menangis hingga memukul sesuatu. Ketidaknyamanan yang dialami ibu mempengaruhi emosional dan memicu stress (Adita et al., 2021).

Kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah.

peregangan tambahan dan kelelahan biasanya terjadi pada tulang belakang dan punggung ibu. Hal tersebut menyebabkan nyeri punggung pada trisemester III (Catur leni dkk 2021) dalam (Sulastri meti 2022).

Nyeri punggung ini sering di alami pada kehamilan yang sudah memasuki trimester III dan nyeri ini dirasakan pada saat ibu hamil menyeimbangkan berat tubuh serta berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Untuk mengurangi rasa nyeri pada bagian pinggang bisa melakukan kompres hangat (Varney, 2007:543).

Nyeri punggung bawah yang sering terjadi kepada ibu hamil disebabkan karena selama menjalani masa kehamilan sendi panggul yang biasanya stabil akan mulai mengalami pengenduran. Terutama memasuki bulan kelima kehamilan. Nyeri punggung dapat memburuk jika terjadi otot abdomen wanita tersebut melemah sehingga gagal menopang uterus yang membesar. Tanpa sokongan uterus akan mengendur, kondisi yang membuat lengkung pungung semakin memanjang.

Kelemahan otot abdomen lebih umum terjadi pada wanita grand multipara yang tidak pernah melakukan latihan dan memperoleh kembali tonus otot abdomennya yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Dengan demikian keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas. Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban terutama bila salah satu atau semua kegiatan dilakukan saat ibu hamil sedang lelah. Aktivitas- aktivitas ibu hamil menambah peregangan pada punggung, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari

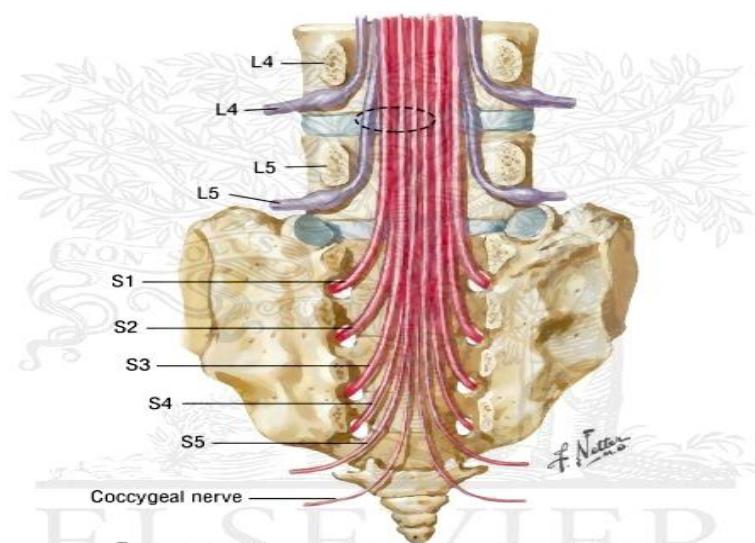
peregangan otot (Varney, 2007:542). Ada 2 titik yang diserang oleh rasa nyeri, yaitu:

- Pinggang bagian bawah/lumbal

Biasanya rasa nyeri dirasakan pada bagian atas pinggang digaris tengah tulang belakang. Nyeri ini bisa atau tanpa penjalaran ke tungkai atau kaki. Biasanya nyeri ini timbul bila ibu hamil bekerja dengan duduk atau berdiri terlalu lama.

- Panggul bagaiian belakang

Nyeri pada bagian ini lebih sering dirasakan oleh ibu hamil dibandingkan nyeri pinggang bagian bawah. Rasa nyeri dirasakan sampai ke garis pinggang di atas tulang ekor. Dan cenderung meluas hingga ke bokong dan belakang paha. Nyeri pada bagian ini kadang juga disertai dengan nyeri tulang kemaluan.



Gambar 2.3
Posisi L4 dan L5 pada Nyeri Punggung Bawah
Sumber: (Elsevier 2005-2025).

2. Penyebab nyeri punggung ibu hamil

Menurut Varney (2007:538) penyebab nyeri punggung pada ibu hamil antara lain :

a. Bertambahnya Usia Kehamilan

Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita hamil dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita hamil tidak memberikan perhatian penuh terhadap postur tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

b. Melemahnya otot-otot perut

Masalah nyeri punggung memburuk jika terjadi otot-otot abdomen wanita tersebut melemah sehingga gagal menopang uterus yang membesar. Tanpa sokongan uterus akan mengendur, kondisi yang membuat lengkung pungung semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen lebih umum terjadi pada wanita grand multipara yang tidak pernah melakukan latihan dan memperoleh kembali tonus otot abdomennya yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Dengan demikian keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas.

c. Aktivitas Ibu Hamil

Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat menmbungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban terutama bila

salah satu atau semua kegiatan dilakukan saat ibu hamil sedang lelah.

d. Usia ibu hamil

1) Usia ibu < 20 tahun

Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menyebabkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh, kehamilan di usia muda atau remaja. Saat rahim mengembang, dua otot paralel (otot abdominis rektal) yang berada dari tulang rusuk ke tulang kemaluan dapat terpisah di sepanjang garis tengah tubuh. Pemisahan ini dapat memperburuk sakit pinggang (Purnamasari, 2019).

2) Usia ibu 20-35 tahun

Kehamilan pada usia 20-35 tahun dianggap paling ideal karena merupakan usia yang tepat untuk kehamilan karena otot-otot dan organ reproduksi sudah siap untuk menghadapi perubahan selama kehamilan. Kesiapan otot-otot tersebut akan mempengaruhi keluhan yang dialami ibu selama kehamilan termasuk nyeri punggung, pada usia ini juga sudah dikatakan siap secara fisik, emosi, dan psikologi (Purnamasari, 2019).

3) Usia ibu 35 tahun

Usia pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu. Kehamilan di usia tua (>35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta keadaan alat-alat reproduksi ibu sudah menurun untuk hamil. Risiko yang dialami yaitu keguguran, diabetes gestasional, preeklamsia berat, nyeri

yang dirasakan lebih berat, hingga terjadinya pendarahan (Purnamasari, 2019).

3. Dampak nyeri punggung

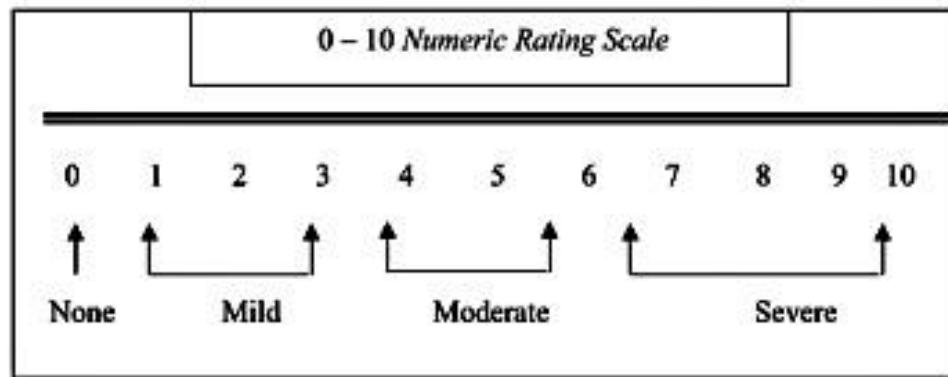
Dampak nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan keletihan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Terjadi relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa kehamilan, pemisahan simpisis pubis, dan ketidakstabilan sendi sakroiliaka yang besar dapat menimbulkan nyeri dan kesulitan berjalan.

Jika tidak segera diatasi rasa nyeri punggung dapat mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari misalnya, tidur nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain, bekerja, keterbatasan gerak fisik dan aktivitas-aktivitas santai, bahkan dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk (Ikawati, 2018:172).

4. Pengukuran Nyeri *Numerik Rating Scale* (NRS)

Numerik Rating Scale (NRS) adalah alat ukur tingkat nyeri dimana cara penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level/tingkatan rasa nyerinya. Pada metode ini intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menunjuk angka sesuai dengan derajat/tingkat nyeri yang dirasakan. Derajat nyeri diukur dengan skala 0-10 (Loretz, 2005).

Tingkat nyeri diukur atas dasar: tidak nyeri (none: 0), sedikit nyeri (mild: 1-3), nyeri sedang (moderate: 4-6) dan nyeri hebat (severe: 7-10).



Gambar 2.4
Skala Intensitas Nyeri dengan Numeric Rating Scale (Murray & McKinney, 2017).

5. Cara Menilai Tingkat Nyeri

Dalam studi kasus ini, metode yang digunakan untuk menilai tingkat nyeri yang dialami oleh Ny. E adalah *self-report measure*.

Ada 3 jenis pengukuran tingkat nyeri yaitu:

a. *Self-report measure*

Pengukuran tingkat nyeri dengan metode *self-report measure* adalah dengan cara pasien diminta untuk menilai sendiri rasa nyeri yang dirasakan apakah nyeri yang berat (sangat nyeri), kurang nyeri & nyeri sedang, kemudian dicatat sendiri sebagai catatan harian rasa nyeri. Menggunakan buku harian merupakan cara lain untuk mendapatkan informasi baru mengenai nyerinya apabila rasa nyerinya tetap menerus atau menetap atau kronik. Cara ini amat sangat membantu buat mengukur pengaruh nyeri pada kehidupan pasien tersebut. Penilaian terhadap intensitas nyeri, kondisi psikologis dan emosional atau kondisi affektif nyeri juga dapat dicatat (Loretz, 2005).

b. *Observational measure (Pengukuran secara observasi)*

Observational measure merupakan jenis metode lain dari

pengukuran tingkat nyeri. Pengukuran jenis ini relatif membutuhkan biaya yang agak besar karena memerlukan waktu yang agak lama. Pada umumnya bentuk pengukuran tingkat nyeri ini mengandalkan pada tenaga terapis untuk mencapai kelengkapan/kesempurnaan dalam pengukuran dari berbagai faktor pengalaman nyeri dan kebanyakan berkaitan dengan perilaku penderita. Pengukuran ini dimungkinkan kurang sensitif terhadap komponen subyektif dan affektif dari rasa nyeri (Loretz, 2005).

c. Pengukuran fisiologis

Perubahan biologis dapat digunakan sebagai pengukuran tidak langsung dari nyeri yang dirasakan pasien. Pada dasarnya tubuh mempunyai kemampuan homeostatis sehingga respon biologis pada nyeri akut dapat distabilkan dalam beberapa waktu karena tubuh berusaha membuat pemulihan. Sebagai contoh, pernafasan, denyut nadi dapat menunjukkan beberapa perubahan yang kecil pada awal migrain apabila terjadi serangan yang tiba-tiba dan keras, tetapi beberapa waktu setelah kejadian perubahan tersebut akan kembali seperti sebelum penderta mengalami migrain. Pengukuran fisiologis bermanfaat dalam keadaan dimana pengukuran secara observasi lebih sulit untuk dilakukan (Loretz, 2005).

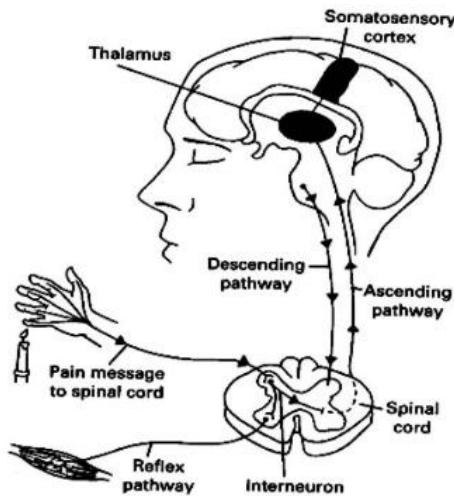
6. Mekanisme Nyeri

Pengalaman sensoris pada nyeri akut disebabkan oleh stimulus noksious yang diperantarai oleh sistem sensorik nosiseptif. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui spinalis, batang otak, talamus, dan korteks cerebri. Pencegahan terhadap terjadinya kerusakan jaringan

mengharuskan setiap individu untuk belajar mengenali stimulus- stimulus tertentu yang berbahaya dan harus dihindari. Apabila telah terjadi kerusakan jaringan, maka sistem nosiseptif akan bergeser fungsinya, dari fungsi protektif menjadi fungsi yang membantu perbaikan jaringan yang rusak.

Nyeri inflamasi merupakan salah satu bentuk untuk mempercepat. Perbaikan kerusakan jaringan. Sensitivitas akan meningkat, sehingga stimulus non noksious atau noksious ringan yang mengenai bagian yang meradang akan menyebabkan nyeri. Sebagai akibatnya, individu akan mencegah adanya kontak atau gerakan pada bagian yang cidera tersebut sampai perbaikan jaringan selesai. Hal ini akan meminimalisasi kerusakan jaringan lebih lanjut. Nyeri inflamasi akan menurunkan derajat kerusakan dan menghilangkan respon inflamasi. Nyeri inflamasi merupakan bentuk nyeri yang adaptif namun demikian pada kasus-kasus cedera elektif (misalnya: pembedahan), cedera karena trauma, atau rheumatoid arthritis, penatalaksanaan yang aktif harus dilakukan.

Respon inflamasi berlebihan atau kerusakan jaringan yang hebat tidak boleh dibiarkan. Nyeri maladaptif yang tidak terkait dengan stimulus atau penyembuhan, disebabkan oleh kerusakan atau fungsi abnormal sistem saraf (nyeri neuropatik atau fungsional) dan harus ditangani.



Gambar 2.5 Mekanisme nyeri

Sumber: Pengkajian Nyeri (Pinzon, 2016:2-3)

Nyeri nosiseptif melibatkan serangkaian proses, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi merupakan konversi stimulus. Noksius termal, mekanik, atau kimia menjadi aktivitas listrik pada akhiran serabut sensorik nosiseptif. Proses ini diperantara oleh reseptor ion channel natrium yang spesifik. Konduksi merupakan perjalanan aksi potensial dari akhiran saraf perifer ke sepanjang akson menuju akhiran nosiseptor di sistem saraf pusat. Transmisi merupakan bentuk transfer sinaptik dari satu neuron ke neuron lainnya. Kerusakan jaringan akan memacu pelepasan zat-zat kimiawi (mediator inflamasi) yang menimbulkan reaksi inflamasi yang diteruskan sebagai sinyal ke otak. Sinyal nyeri dalam bentuk impuls listrik akan dihantarkan oleh serabut saraf nosiseptor tidak bermielin (serabut C dan 8) yang bersinaps dengan neuron di komu dorsalis medulla spinalis. Sinyal kemudian diteruskan melalui traktus spinotalamikus di otak, dimana nyeri dipersepsi, dilokalisir, dan diinterpretasikan (Pinzon, 2016:2-3).

7. Penatalaksanaan nyeri punggung

Penatalaksaan nyeri secara umum terbagi menjadi dua yaitu:

a. Metode Farmakologi

Cara farmakologi adalah dengan pemberian obat-obatan paracetamol, NSAID, dan ibuprofen. Namun, jika dikonsumsi berlebihan dan secara terus menerus, akan meneyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin (Judha, 2012:382).

b. Metode Non Farmakologi

Menggunakan metode non farmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin. Metode non farmakologi terdiri dari: distraksi, senam hamil, relaksasi, kompres air hangat.

1) Distraksi

Distraksi merupakan kegiatan mengalihkan perhatian klien ke hal lain dan dengan demikian dapat menurunkan ketakutan terhadap nyeri bahkan dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitif afektif lainnya. Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan stimulsi yang di transmisikan ke otak.

Teknik distraksi adalah suatu proses pengalihan dari fokus satu ke fokus yang lainnya atau perhatian pada nyeri ke stimulus yang lain. Distraksi digunakan untuk memfokuskan perhatian anak agar melupakan rasa nyerinya. Melalui teknik distraksi kita dapat menanggulangi nyeri yang didasarkan pada teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri, Jika seseorang

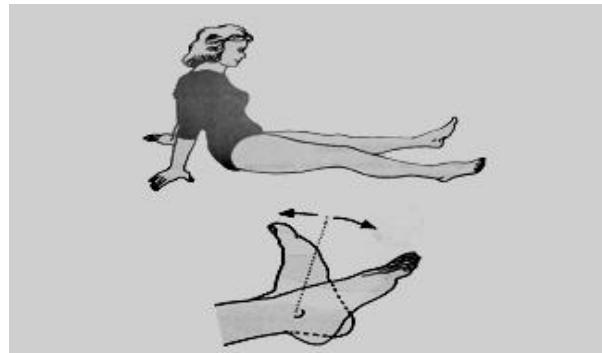
menerima input sensori yang banyak dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan sama sekali oleh pasien). Stimulus yang membahagiakan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh pasien berangsur-angsur menurun. Oleh karena itu, stimulasi penglihatan, pendengaran dan sentuhan barangkali akan lebih berhasil dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indera saja (Mustofa, 2021:173).

Sebagai contoh kombinasi antara distraksi pendengaran (audio) dan distraksi penglihatan (visual) disebut distraksi audiovisual, yang digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu hamil trimester 3 yang mengalami nyeri punggung bagian bawah terhadap hal-hal yang membuatnya tidak nyaman, cemas atau takut dengan cara menampilkan tayangan favorit berupa gambar-gambar bergerak dan bersuara ataupun animasi dengan harapan ibu hamil asik terhadap tontonannya sehingga mengabaikan rasa nyeri dan menunjukkan respons penerimaan yang baik (Zakiyah 2015:22).

2) Senam Hamil

Senam hamil adalah suatu latihan yang diberikan kepada ibu hamil agar menyiapkan mental jasmani ibu hamil dalam mengadapi persalinan yang aman, lancar dan spontan. (Munthe, 2022:50-53).

a) Latihan umum senam hamil



Gambar 2. 6 Latihan umum

(1) Duduk sila dengan kedua paha menempel di lantai.

Letakkan kedua tangan diatas lutut. Angkat badan tegak dengan kedua lutut sebagai penopang. kemudian duduk kembali (lakukan perlahan sebanyak 4 kali).

(2) Duduk dengan meluruskan kaki. Kemudian gerakkan

punggung kaki kedepan dan kebelakang secara bergantian. (lakukan sebanyak 8 kali).

(3) Duduk dengan meluruskan kaki. Kemudian gerakkan

punggung kaki membuka dan menutup seperti tepuk tangan. (lakukan sebanyak 8 kali).

(4) Duduk dengan meluruskan kaki, kemudian gerakkan

punggung kaki ke depan. ke kiri, ke belakang kekanan-berputar. (lakukan sebanyak 8 kali).

3) Relaksasi

Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks.

Dengan menarik nafas dalam-dalam mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tenang dan stabil (Judha, 2012).

Sikap berbaring miring ke kiri, lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri diganjal bantal dan lengan kanan ditekuk ke depan sedangkan lengan kiri diletakkan di belakang badan. Gerakan: lemaskan seluruh tubuh, tenang, tutup mata, dan hilangkan stres yang ada.

4) Kompres Air Hangat

a) Pengertian kompres air hangat

Kompres hangat merupakan sebuah metode menggunakan panas untuk menekan daerah nyeri untuk menimbulkan efek fisiologis. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Rasa hangat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iksemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilitas dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan. Area pengompresan berada di area lumbosacral, yaitu letaknya berada diatas tulang sacrum. Pada area lumbosacral memiliki peran utama yaitu menyangga berat badan (Tri 2018:5).

Menurut Luthfiah (2016) menyebutkan kompres air hangat (46,5-51,5°C) memberikan efek fisiologis bagi tubuh, seperti pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri.

Kompres hangat selama kehamilan sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena merupakan salah satu teknik mengurangi rasa nyeri non-farmakologis yang efektif untuk meredakan nyeri. Selain mengurangi rasa sakit, kompres hangat juga memberikan ketenangan pada ibu hamil trimester III ditengah kondisi yang tidak nyaman, sehingga ibu hamil memerlukan penanganan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu dalam proses kehamilan.

Penggunaan kompres hangat sangat direkomendasikan untuk masalah nyeri punggung karena mudah dilakukan dan tidak mengeluarkan banyak biaya untuk melaksanakannya. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Suryanti, 2021:28).

b) Mekanisme kompres air hangat

Pemberian kompres air hangat adalah intervensi keperawatan yang sudah lama di aplikasikan, kompres air hangat dianjurkan untuk mengurangi nyeri karena dapat meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi otot, meningkatkan sirkulasi, meningkatkan relaksasi psikologis, dan memberi rasa nyaman. Pada tingkat fisiologis kompres hangat menurunkan nyeri lewat tranmisi dimana sensasi hangat pada pemberian kompres dapat menghambat

pengeluaran mediator inflamasi seperti sitokinin pro-inflamasi dan kemokin, yang dapat menurunkan sensitivitas nosiseptor yang akan meningkatkan rasa ambang pada rasa nyeri sehingga terjadilah penurunan nyeri (Nur, 2018:76).

Hal ini juga menyebabkan tubuh merespon secara fisiologis berhubungan dengan panas yang menyebabkan menurunkan kekentalan darah, pelebaran pembuluh darah, melunakkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon hangat ini dapat memberikan efek rileks terhadap tubuh (Marlin & Umina, 2022:83).

c) Manfaat kompres air hangat

Manfaat dari pemberian kompres hangat ini yaitu mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, menurunkan kejang otot dan menurunkan kekakuan sendi. Ketika kompres hangat diterapkan pada area tubuh tertentu, sinyal akan dikirimkan ke hipotalamus melalui sumsung tulang belakang. Hipotalamus yang terangsang akan memicu sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasomotor pada medulla oblongata dari tangki otak, dibawah pengaruh hipotalamus bagian anterior sehingga terjadi vasolidasi (Hannan, 2019:50).

d) Kontraindikasi

Kompres hangat sebaiknya tidak diberikan kepada seseorang yang memiliki kulit yang tipis karena akan

berisiko mengalami luka bakar saat diberikan kompres. Kompres hangat juga tidak boleh diberikan kepada seseorang yang mengalami luka terbuka, oedema atau pembengkakan dan cidera tulang. Apabila seseorang yang memiliki kontraindikasi tersebut diberikan kompres hangat, maka dapat memperburuk keadaan seseorang tersebut. Kontraindikasi kompres hangat pada ibu hamil sama dengan kontraindikasi pada orang secara umum (Kirana, 2023:129).

e) Cara kerja kompres air hangat

Kompres hangat pada punggung adalah metode yang menggunakan suhu hangat lokal yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah. Efek terapeutik pemberian kompres hangat akan dapat mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot dan menurunkan kekakuan tulang sendi.

Metode kompres air hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantong karet/botol yang berisi air hangat atau handuk yang telah dicelupkan ke dalam air hangat dengan temperatur 46,5-51,5°C pada area tubuh yang nyeri. Durasi kompres dilakukan selama 15-20 menit dan dapat diperpanjang. Selama proses pemberian kompres hangat perlu dilapisi dengan kain flannel atau handuk tipis.

Penggunaan kompres hangat yang berlangsung lama, perlu dilakukan pemeriksaan kulit punggung secara berkala (Tiyel, 2020:86).

Bagian tulang punggung yang akan dilakukan pengompresan air hangat yaitu pada tulang vetebrata torakalis (tulang punggung), vetebrata lumbalis atau ruas tulang pinggang. Yang bisa menyebabkan nyeri berkurang setelah dilakukan pengompresan pada daerah punggung cara pengompresan air hangat bisa digunakan selama 1-2 minggu untuk pemulihan nyeri punggung pada ibu hamil (Natalia, 2023:57).

C. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Varney, 2007:26).

2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

a. Langkah 1: Pengumpulan data dasar

Langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menetukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid. Contoh dari data subyektif diperoleh bahwa si pasien mengatakan pusing, susah tidur dll. Dari data obyektif diperoleh dari kesehatan pasien dengan cara pemeriksaan TTV. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Langkah II: Interpretasi data

Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

c. Langkah III: Mengidentifikasi masalah/diagnosa potensial

Langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosa atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

d. Langkah IV: Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Pada langkah ini yaitu mencerminkan langkah sifat kesinambungan proses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer saja atau prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat klien hamil mengalami pendarahan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian dievaluasi. Beberapa data mengindikasikan situasi kedaruratan, yang mengharuskan bidan mengambil tindakan segera cepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinya.

e. Langkah V: Rencana asuhan menyeluruh

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk

klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut.

Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita.

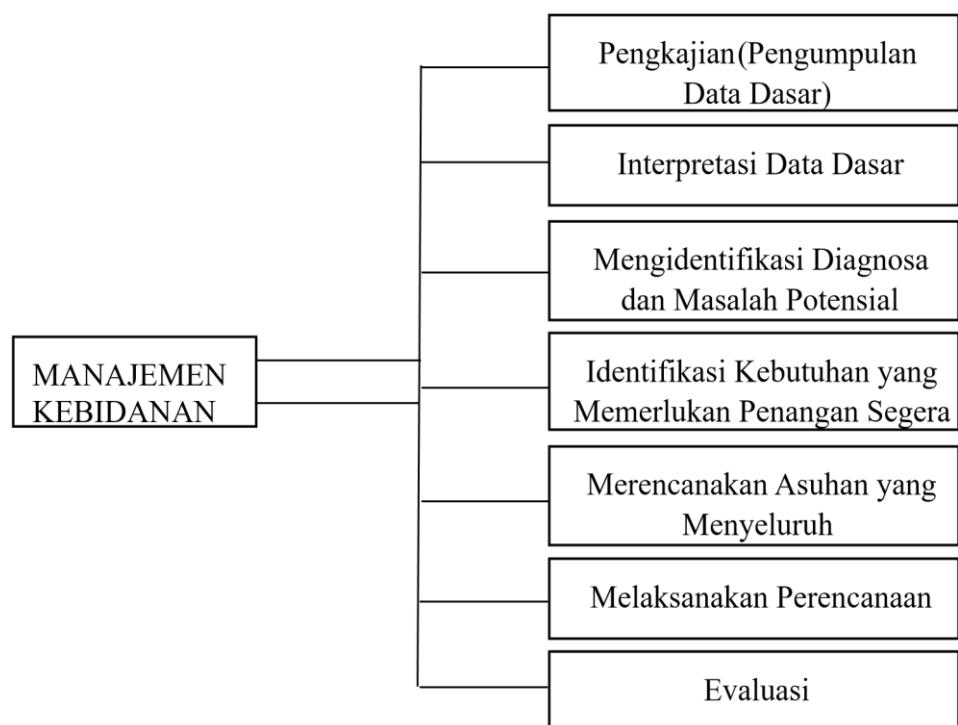
f. Langkah VI: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah VII: Evaluasi

Langkah terakhir evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksakan apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan



Bagan: 2.1

Sumber (Varney 2007: 26-28)

D. Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III dengan Nyeri Punggung

1. Langkah I (Pertama): Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar meliputi anamnesa yang merupakan data subjektif dan pemeriksaan fisik yang merupakan data objektif.

a. Data Subjektif

Data yang diperoleh melalui anamnesa dengan data fokus sebagai berikut:

- 1) Identitas pasien
- 2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan. Pada kasus ini ibu mengatakan hamil 28-42 minggu, ini merupakan anak pertamanya dan ia belum pernah keguguran dan mengalami nyeri punggung bagian bawah.

- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat kesehatan: Tidak ada kelainan ekstremitas.
- 5) Pola pemenuhan kebutuhan hari-hari
 - a) Nutrisi makan 3 kali sehari dan minum minimal 8 gelas sehari
 - b) Istirahat: 8 jam
 - c) Senam hamil: Teratur/Tidak
- 6) Riwayat pola sosial

Untuk mengetahui respon keluarga dan bayinya, wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa kehamilan sementara ia menyesuaikan diri terhadap kehamilannya.

b. Data objektif

1) Tanda-tanda vital

Menurut Hidayat (2012:278) nilai normal tanda-tanda vital adalah sebagai berikut:

- (a) Tekanan darah dalam keadaan normal adalah 90/60-120/80mmHg.
- (b) Pengukuran suhu untuk mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$.
- (c) Nadi memberikan gambaran kardiovaskular, denyut nadi normal 70x/menit-88x/menit.
- (d) Pernapasan mengetahui sifat pernapasan normal 15x/menit-20x/menit.

2) Pemeriksaan Umum

Composmentis yaitu kesadaran normal sadar sepenuhnya dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.

3) Pemeriksaan Fisik

(a) Muka

Perlu dikaji yaitu warna kulit pucat/tidak, ada oedema/tidak, ada closma gravidarum/tidak.

(b) Mata

Simetris/Tidak. Konjungtiva: Anemis atau tidak.

(c) Leher

Ada tidaknya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid.

(d) Dada

Kaji kesimetrisan payudara, puting susu menonjol atau tidak, dan pengeluaran.

(e) Abdomen

Ada tidaknya bekas operasi, ada tidaknya linea dan striae, ada tidaknya ada nyeri tekan.

(1) Leopold 1

TFU 26,7-30 cm, 3 jari diatas pusat pertengahan pusat prosesus xiphodeus (px), bagian atas teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

(2) Leopold II

Sebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Sebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas).

(3) Leopold III

Untuk menentukan bagian janin (kepala atau bokong) yang terdapat dibagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki PAP (pintu atas panggul).

(4) Leopold IV

Untuk mengetahui ulang bagian apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (convergen) berarti bagian terendah janin belum masuk

pintu atas panggul. Sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Djj: (+), frekuensi: normal 120-160 x/menit, teratur

Tbj: (TFU-12) X 155 gram (kepala sudah masuk PAP)

(f) Genitalia

Kaji kebersihannya, ada tidaknya oedema dan varises, ada tidaknya pembengkakan kelenjar bartholini dan pengeluaran.

(g) Anus

Ada hemoroid atau tidak.

(1) Ekstremitas

Atas: Kaji kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, adakah oedem.

Bawah: Kaji kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, adakah oedema, adakah varises atau tidak.

4) Pemeriksaan Penunjang

Hb: batas normal ≥ 11 gr%

Protein urine: (-)

Glukosa urine (-)

2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Langkah ini mengidentifikasi diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang di tegakkan dalam lingkup praktik kebidanan. Pada kasus ini, data dasar yang telah dikumpulkan dan

diagnosa yang di tegakkan adalah :

- a. Diagnosa: hamil trimester III (28-42 minggu) janin tunggal hidup, presentasi (kepala atau bokong), dengan keluhan nyeri punggung.
 - b. Masalah: Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan nyeri punggung bagian bawah.
3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Diagnosa potensial ditegakkan berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. Bidan dituntut untuk tidak hanya merumuskan masalah, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Pada kasus ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung, berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan, diagnosa dan masalah potensial adalah jika nyeri punggung tersebut tidak ditangani akan menyebabkan nyeri terus-menerus, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca-partum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan.

4. Langkah IV: Menetapkan kebutuhan tindakan segera.

Pada langkah ini menentukan tindakan antisipasi berdasarkan diagnosa atau masalah potensial yang telah ditentukan. Berdasarkan diagnosis dan masalah potensial yang telah diidentifikasi, tidak diperlukan tindakan segera.

5. Langkah V: Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Merupakan pengembangan rencana asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana yang akan diberikan antara lain:

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
 - b. Jelaskan apa yang menyebabkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.
 - c. Jelaskan manfaat kompres air hangat untuk penurunan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.
 - d. Bantu ibu melakukan tindakan kompres air hangat dengan temperatur 46,5-51,5°C dilakukan selama 15-20 menit dan anjurkan ibu untuk selalu mengulangi tindakan kompres air hangat apabila nyeri kembali terasa.
 - e. Lakukan pengukuran nyeri menggunakan kuesioner NRS (*Numeric Rating Scale*) skala 0-10 setelah intervensi yang diisi oleh ibu.
 - f. Evaluasi hasil setelah ibu melakukan pengukuran nyeri menggunakan kuesioner NRS (*Numeric Rating Scale*) sesudah intervensi yang telah diisi oleh ibu.
 - g. Jelaskan teknik yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah.
 - h. Lakukan dokumentasi.
6. Langkah VI: Pelaksanaan pada asuhan kebidanan
- Pelaksanaan perencanaan bertujuan untuk mengatasi masalah kebidanan dan khususnya untuk menangani nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Dalam asuhan ini, pemberi asuhan diharapkan dapat mengimplementasikan asuhan kebidanan dengan nyeri punggung dengan efektif dan efisien.
7. Langkah VII: Evaluasi
- Setelah implementasi, dilakukan evaluasi untuk menilai efektivitas

asuhan yang diberikan dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan tujuan dan kriteria. Evaluasi yang dilakukan didokumentasikan dengan metode SOAP.

Tabel 2.3 Jadwal kegiatan per hari selama studi kasus

No.	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan
1.	Hari Ke-1	<ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan informed consent. b. Beritahu ibu hasil pemeriksaan. c. Jelaskan apa yang menyebabkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. d. Jelaskan manfaat kompres air hangat untuk penurunan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. e. Bantu ibu melakukan tindakan kompres air hangat dengan temperatur 46,5-51,5°C dilakukan selama 15-20 menit dan anjurkan ibu untuk selalu mengulangi tindakan kompres air hangat apabila nyeri kembali terasa. f. Lakukan pengukuran nyeri menggunakan kuesioner NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) skala 0-10 setelah intervensi yang diisi oleh ibu. g. Evaluasi hasil setelah ibu melakukan pengukuran nyeri menggunakan kuesioner NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) sesudah intervensi yang telah diisi oleh ibu. h. Jelaskan teknik lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah. i. Lakukan dokumentasi.
2.	Hari Ke-2	<ul style="list-style-type: none"> a. Tanyakan kepada ibu apakah ibu melakukan kembali tindakan kompres air hangat apabila nyeri kembali terasa. b. Evaluasi hasil setelah ibu melakukan pengukuran nyeri menggunakan kuesioner NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) sesudah intervensi yang telah diisi oleh ibu. c. Tanyakan kepada ibu apakah ibu sudah melakukan teknik lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah. d. Lakukan dokumentasi.

3.	Hari Ke-3	<ul style="list-style-type: none"> a. Tanyakan kembali kepada ibu apakah ibu melakukan kembali tindakan kompres air hangat apabila nyeri kembali terasa. b. Bantu ibu melakukan tindakan kompres air hangat dengan temperatur 46,5-51,5°C dilakukan selama 15-20 menit dan anjurkan ibu untuk selalu mengulangi tindakan kompres air hangat apabila nyeri kembali terasa. c. Lakukan pengukuran nyeri menggunakan kuesioner NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) skala 0-10 sesudah intervensi yang diisi oleh ibu. d. Evaluasi hasil setelah ibu melakukan pengukuran nyeri menggunakan kuesioner NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) sesudah intervensi yang telah diisi oleh ibu. e. Lakukan dokumentasi.
4.	Hari Ke-4	<ul style="list-style-type: none"> a. Tanyakan kepada ibu apakah ibu melakukan kembali tindakan kompres air hangat apabila nyeri kembali terasa. b. Tanyakan kepada ibu apakah ibu sudah melakukan pengukuran nyeri menggunakan kuesioner NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) sesudah intervensi. c. Evaluasi hasil setelah ibu melakukan pengukuran nyeri menggunakan kuesioner NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) sesudah intervensi yang telah diisi oleh ibu. d. Ingatkan kembali teknik lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah. e. Lakukan dokumentasi.
5.	Hari Ke-5	<ul style="list-style-type: none"> a. Tanyakan kepada ibu apakah ibu melakukan kembali tindakan kompres air hangat apabila nyeri kembali terasa. b. Tanyakan kepada ibu apakah ibu sudah melakukan kembali pengukuran nyeri menggunakan kuesioner NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) sesudah intervensi. c. Evaluasi hasil setelah ibu melakukan pengukuran nyeri menggunakan kuesioner NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) sesudah intervensi yang telah diisi oleh ibu. d. Ingatkan kembali teknik lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah. e. Lakukan dokumentasi.
6.	Hari Ke-6	<ul style="list-style-type: none"> a. Tanyakan kembali kepada ibu apakah ibu melakukan kembali tindakan kompres air hangat apabila nyeri kembali terasa. b. Berikan support mental kepada ibu dan keluarga untuk menghadapi kehamilan dengan tenang. c. Bantu ibu melakukan tindakan kompres air hangat dengan temperatur 46,5-51,5°C dilakukan selama 15-20

		<p>menit dan anjurkan ibu untuk selalu mengulangi tindakan kompres air hangat apa bila nyeri kembali terasa.</p> <p>d. Lakukan pengukuran nyeri menggunakan kuesioner NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) skala 0-10 sesudah intervensi yang diisi oleh ibu.</p> <p>e. Evaluasi hasil setelah ibu melakukan pengukuran nyeri menggunakan kuesioner NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) sesudah intervensi yang telah diisi oleh ibu.</p> <p>f. Lakukan dokumentasi.</p>
--	--	---

E. Evidence Based Midwifery (EBM) Pada Asuhan Kebidanan

No	Judul, Penulis dan Tahun	Metode	Hasil
1.	Yuli Suryanti, Dewi Nopiska Lilis, dkk. Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020. <i>Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ) Vol 10, No 1, Maret 2021</i>	Penelitian kuantitatif <i>quasi-eksperimen</i> ini menggunakan desain <i>one group pretest-posttest</i> pada 30 ibu hamil trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir (Januari-Maret 2020). Sampel dipilih menggunakan <i>purposive sampling</i> dari populasi 296 ibu hamil. Penelitian menganalisis pengaruh intervensi kompres hangat terhadap nyeri punggung dengan membandingkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi (observasi selama 15 menit), analisis data penelitian ini dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji sampel tes.	Hasil analisis sebelum melakukan kompres hangat sebagian besar responden mengalami nyeri punggung yang sedang yaitu sebanyak 28 responden (93,3%) dengan skor ratarata nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil adalah 5,857 (nyeri sedang), dengan standar deviasi 0,5882. Derajat nyeri terendah adalah 4,7 (nyeri sedang) dan derajat nyeri tertinggi 7 (nyeri berat). Hasil analisis sesudah melakukan kompres hangat yang nyeri punggung yang sedang yaitu sebanyak 26 responden (86,7%) dan yang mengalami nyeri punggung yang berat sudah tidak ada lagi 0 (0%). Hasil analisis didapatkan rata-rata derajat nyeri sebelum diberi kompres hangat adalah 5,857 (nyeri sedang). Pada pengukuran kedua (sesudah dilakukan kompres hangat) didapat rata-rata derajat nyeri 4,513 (nyeri sedang).
2.	Evita Aulianisa, dkk. Efektifitas Kompres Air Hangat untuk Mengatasi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. <i>Mahakam Midwifery Journal, Vol 8, No. 1, Mei 2023 : 76-84</i>	Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pupuk Kaltim pada Maret-Mei 2022 dengan melibatkan 18 ibu hamil trimester 3 yang mengalami nyeri punggung. Penelitian ini menggunakan desain <i>pre-eksperimen</i> dengan <i>one group pretest-posttest</i> untuk mengukur tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi kompres air hangat	Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengaruh pemberian kompres hangat terhadap tingkat nyeri punggung pada ibu hamil punggung sedang sebanyak 15 orang (83,3%) sedangkan ibu hamil dengan kriteria nyeri ringan sebanyak 3 orang (16,7%). 18 ibu hamil sesudah diberikan kompres air hangat memiliki tingkat nyeri punggung dengan kriteria nyeri ringan sebanyak 17 ibu hamil (94,4%) sedangkan dengan kriteria nyeri sedang sebanyak

		<p>selama 3 hari. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji Wicolxon.</p>	<p>1 ibu hamil (5,4%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan data hahwa dari 18 ibu hamil yang diberikan intervensi kompres air hangat sebelum diberikan intervensi kompres air hangat kategori nyeri punggung sedang sebanyak 15 orang (83,3%) dan setelah diberikan intervensi kompres air hangat kategori nyeri punggung ringan sebanyak 17 orang (94,4%) mengalami penurunan tingkat nyeri punggung sebanyak 17 orang. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam frekuensi nyeri punggung sebelum dan sesudah penerapan kompres air hangat ($p\text{-value}=0,000$). Kompres air hangat terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.</p>
3.	<p>Risa Melliana Hanifah, dkk. (2022). Penerapan Kompres Hangat untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis. <i>JURNAL BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas</i> Volume: 6 Nomor 2 E-ISSN: 2622-075X</p>	<p>Desain penelitian: <i>Pre-eksperimen</i> tanpa kelompok kontrol, berfokus pada satu kelompok peserta yang menerima kompres hangat. Sampel: 5 ibu hamil trimester III fisiologis yang mengalami nyeri punggung. Intervensi: Penerapan kompres hangat selama 3 hari berturut-turut. Pengumpulan data: Observasi dan pengukuran tingkat nyeri punggung sebelum dan sesudah penerapan kompres hangat. Analisis data: Analisis kualitatif dari respons dan observasi individu peserta.</p>	<p>Asuhan tentang kompres air hangat untuk mengurangi nyeri punggung telah dilakukan pada 5 orang ibu hamil trimester III fisiologis di Puskesmas Karanganyar Keluhan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. Terdapat penurunan skala nyeri pada semua peserta. Sebelum intervensi: 3 orang mengalami nyeri berat, 2 orang nyeri sedang. Sesudah intervensi: 3 orang mengalami nyeri ringan, 1 orang nyeri sedang, dan 1 orang tidak merasakan nyeri. Kesimpulan: Kompres hangat efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III fisiologis.</p>

4.	<p>Dian Agustiani Putri, dkk. (2023). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di PMB D Kota Jakarta Selatan Tahun 2022. <i>SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah</i> Vol.2, No.2 February 2023.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode <i>quasi-eksperimen</i> untuk mempelajari pengaruh suatu "sesuatu" pada subjek dengan cara mengendalikan kondisi dan mencari pengaruh perlakuan. Metode ini menggunakan <i>purposive sampling</i> untuk memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu. Data penelitian berupa data primer dari hasil <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>. Penelitian ini menggunakan desain <i>nonequivalent one group only</i>. Data dianalisis menggunakan <i>SPSS</i> versi 16.0 dengan uji <i>Wilcoxon</i> untuk analisis bivariat.</p>	<p>Penelitian ini menguji pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hasil uji <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> menunjukkan perbedaan signifikan ($p=0,000$) antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat, dengan nilai Z sebesar -4,452. Rata-rata nyeri punggung menurun dari 6,80 menjadi 3,83 setelah intervensi (selisih 2,97), yang juga signifikan secara statistik ($p=0,000$).</p>
5.	<p>Tati Karyawati, dkk. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. <i>Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)</i> Vol.1, No.1 April 2022 e-ISSN: 2828-9358; p-ISSN: 2828-934X, Hal 66-71</p>	<p>Jenis penelitian ini termasuk <i>pre-experiment</i> dengan desain penelitian menggunakan <i>one group pre test post test</i>. Populasi yang digunakan adalah ibu hamil trimester III yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kutamendala. Sampel yang digunakan menggunakan teknik total sampling. Besar sampel yang digunakan sebanyak 40 ibu hamil trimester III. Penelitian dilaksanakan dimulai dari 10-25 April 2022.</p>	<p>Terdapat pengaruh signifikan kompres hangat terhadap tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III. Sebelum intervensi: 30 responden (75%) mengalami nyeri ringan, 10 responden (25%) mengalami nyeri sedang. Setelah intervensi: 32 responden (80%) tidak mengeluh nyeri, 8 responden (20%) mengalami nyeri ringan. Hasil analisis <i>Wilcoxon</i>: p-value = 0,000 < 0,05, yang berarti ada pengaruh kompres hangat terhadap tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III.</p>

		Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat uji wilcoxon.	
6.	Suhaida, dkk. (2023). Kompres Hangat Pada Ibu Hamil Trimester III Untuk Mengurangi Nyeri Punggung. <i>Jurnal Maternitas Aisyah</i> .	<p>Metode yang digunakan dalam kompres hangat pada ibu hamil trimester III untuk mengurangi nyeri punggung adalah jenis deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal dapat berarti satu orang atau sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah.</p> <p>(Notoatnодjo, 2014).</p>	<p>Penulis memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada tiga ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung. Penatalaksanaan meliputi kompres hangat pada punggung selama 15-20 menit, sekali sehari selama tiga hari. Kompres hangat, menurut Gito, Setyaningsih, dan Muti (2016), menyebabkan pelebaran pembuluh darah, penurunan kekentalan darah dan ketegangan otot, peningkatan metabolisme jaringan, dan permeabilitas kapiler, serta efek relaksasi.</p> <p>Penggunaan Numerical Scala Nyeri menunjukkan penurunan nyeri pada ketiga ibu hamil setelah kompres hangat: Ny. D (dari skala 4 menjadi 2), dan Ny. N dan Ny. S (dari skala 5 menjadi 3).</p>