

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut WHO (dalam Yahya, 2021), keluarga adalah sekelompok individu yang tinggal dalam satu rumah tangga yang memiliki hubungan darah, adopsi, atau pernikahan. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI, keluarga didefinisikan sebagai unit sosial terkecil yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal bersama dalam satu atap dan saling ketergantungan satu sama lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Menurut BKKBN, keluarga adalah sekumpulan individu yang tidak memiliki hubungan biologis namun tinggal bersama dalam satu rumah tangga, berbagi makanan dan tempat tinggal. Ini dapat mencakup janda atau duda yang membentuk unit keluarga mereka sendiri, atau memasukkan anak yatim piatu dan individu lain yang tidak memiliki hubungan keluarga (Hani & Mendrofa, 2023).

Berdasarkan definisi-definisi yang disebutkan di atas, dapat disimpulkan bahwa keluarga berfungsi sebagai sebuah sistem. Keluarga, sebagai sebuah unit sosial, terdiri dari orang-orang yang tinggal dalam satu rumah tangga, termasuk ayah, ibu, dan anak-anak. Anggota keluarga terlibat dalam hubungan timbal balik, menjalin kerjasama, dan saling bergantung satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama.

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Widagdo (dalam Wahyuni et al., 2021) dibedakan menjadi dua jenis yaitu:

a. Tipe keluarga tradisional

- 1) *Nuclear family* atau keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak.
- 2) *Dyad family* merupakan pasangan tanpa anak.
- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua tunggal dan anak-anak sebagai akibat dari perceraian atau meninggalnya pasangan.
- 4) *Single adult* adalah rumah monoparental mengacu pada situasi di mana hanya ada satu orang dewasa yang belum menikah yang tinggal.
- 5) *Extended family* merupakan sebuah keluarga yang terdiri dari keluarga inti bersama dengan anggota keluarga besar lainnya
- 6) *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal secara mandiri di rumah karena anak-anak mereka telah memiliki rumah sendiri.
- 7) *Kit-network family*, sekelompok keluarga yang tinggal bersama dan memanfaatkan fasilitas bersama-sama.

b. Tipe keluarga non tradisional

- 1) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak-anak tanpa ikatan pernikahan formal.

- 2) *Cohabiting couple* merupakan Orang dewasa yang tinggal bersama yang belum menikah
- 3) *Gay and lesbian family* merupakan sesama jenis yang tinggal bersama sebagai pasangan dalam rumah tangga bersama
- 4) *Nonmarital hetesexual cohabiting family*, Keluarga yang tinggal bersama ditandai dengan hubungan non-nikah dan sering berganti pasangan
- 5) *Faster family*, Sebuah keluarga mengangkat seorang anak yang tidak memiliki hubungan biologis untuk sementara waktu

3. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman (dalam Yahya, 2021) siklus kehidupan keluarga terdiri dari tahapan-tahapan yang dapat diidentifikasi, di mana individu memiliki hak untuk berkembang dan menjadi dewasa dengan cara yang dapat dipertahankan dari waktu ke waktu. Perkembangan keluarga mengacu pada proses transformasi yang dinamis dalam sistem keluarga, yang mencakup pergeseran dinamika interaksi dan hubungan di antara para anggotanya sepanjang waktu.

a. Tahap 1: Pasangan baru (*Begining Family*)

Tahap pembentukan keluarga dimulai dengan pernikahan seorang pria, yang menandakan pembentukan unit keluarga baru. Keluarga ini terdiri dari suami dan istri yang berkomitmen untuk beranak-pinak dan bertransisi dari status lajang atau berkeluarga ke ikatan yang lebih intim. Tugas perkembangan tahap ini, sebagai berikut:

- 1) Membangun pernikahan yang saling memuaskan dan menyenangkan bagi kedua pasangan.
- 2) Membangun hubungan yang harmonis di antara jaringan saudara, seperti membangun hubungan dengan keluarga pasangan, mertua, ibu mertua, dan kerabat lainnya.
- 3) Memusyawarahkan strategi untuk memulai menjadi orang tua dan memperluas keluarga.

b. Tahap II: Keluarga “Child-Bearing” (*Kelahiran anak pertama*)

Fase kedua dimulai pada saat kedatangan anak pertama dan berlanjut hingga anak mencapai usia 30 bulan. Kelahiran seorang anak menandai perubahan besar bagi anggota keluarga dan seluruh hubungan kekeluargaan. Pasangan yang sudah menikah harus terlibat dalam tugas-tugas perkembangan yang krusial untuk mempersiapkan diri secara memadai dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Tugas perkembangannya yaitu:

- 1) Bersiap untuk mengambil peran sebagai orang tua
- 2) Beradaptasi dengan sifat dinamis anggota keluarga: tanggung jawab, interaksi, hubungan, dan aktivitas seksual mereka.
- 3) Mempertahankan kemitraan yang memuaskan dengan pasangan

c. Tahap III: Keluarga dengan Anak Prasekolah

Periode ini dimulai dengan kehadiran anak pertama pada usia 2,5 tahun dan berakhir pada usia 5 tahun. Selama tahap ini, tugas-tugas keluarga, serta kuantitas dan kerumitan masalah, meningkat secara

signifikan. Tugas perkembangan keluarga dengan Anak Prasekolah yaitu :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, termasuk tempat tinggal, keinginan akan privasi, dan memastikan keamanan.
- 2) Memfasilitasi sosialisasi anak-anak.
- 3) Menyesuaikan diri dengan kehadiran bayi yang baru lahir sekaligus memenuhi kebutuhan anak-anak lainnya.
- 4) Membina dan mempertahankan hubungan yang positif baik di dalam maupun di luar unit keluarga inti, termasuk dengan keluarga lain dan lingkungan sekitar.
- 5) Mendedikasikan waktu yang cukup untuk membina kesejahteraan setiap individu, serta menumbuhkan ikatan yang kuat antara pasangan dan anak-anak.
- 6) Membagi kewajiban di antara anggota keluarga

d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak Sekolah

Tahapan ini dimulai saat anak memulai pendidikan formal pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Selama periode ini, keluarga sering kali disibukkan dengan banyak komitmen, termasuk kegiatan yang berhubungan dengan sekolah. Selain itu, setiap anak melakukan aktivitas dan minat masing-masing. Demikian juga, orang tua terlibat dalam banyak kegiatan dengan anak-anak mereka. Tugas perkembangan keluarga dengan Anak Sekolah

- 1) Membantu anak-anak untuk terlibat dalam program-program penjangkauan, lingkungan sekitar, sekolah, dan acara-acara

komunitas, dengan tujuan meningkatkan prestasi akademik dan membina hubungan sosial yang positif.

- 2) Membina dan mempertahankan hubungan yang erat dengan para mitra
- 3) Mengatasi tuntutan dan pengeluaran yang semakin meningkat terkait dengan kehidupan sehari-hari, termasuk keharusan untuk meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga.

e. Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja

Masa remaja adalah tahap penting yang ditandai dengan perubahan fisik yang signifikan dan pertumbuhan kemampuan kognitif. Perkembangan psikologis remaja biasanya tidak memiliki efek yang merugikan pada tahap ini. Namun, hal ini membutuhkan adaptasi psikologis dan penanaman sikap, nilai, dan minat yang baru. Tahap ini dimulai ketika anak sulung mencapai usia 13 tahun dan meninggalkan kediaman keluarga setelah rentang waktu 6-7 tahun. Adapun tahap perkembangan keluarga dengan Anak Remaja :

- 1) Mengingat kedewasaan dan otonomi individu muda yang semakin meningkat, berikan mereka kebebasan untuk mengelola kewajiban mereka dan bertanggung jawab atas tindakan mereka.
- 2) Menumbuhkan ikatan kekeluargaan yang kuat
- 3) Membina komunikasi yang transparan dan efektif antara anak dan orang tua, meminimalkan konflik, permusuhan, dan ketidakpastian.
- 4) Memodifikasi tugas dan peraturan yang mengatur perluasan dan perkembangan keluarga.

f. Tahap VI: Keluarga dengan Anak Dewasa

Durasi fase ini tergantung pada jumlah anak dalam keluarga dan apakah anak-anak tersebut sudah menikah dan ingin tinggal bersama orang tua mereka. Tujuan utama dari tahap ini adalah untuk merestrukturisasi dinamika keluarga untuk memfasilitasi proses yang memungkinkan anak-anak menjadi mandiri dan mandiri. Adapun tugas perkembangan keluarga dengan anak dewasa, sebagai berikut:

- 1) Memperbesar keluarga dekat dengan memasukkan kerabat tambahan ke dalam keluarga besar
- 2) Membina ikatan yang erat dan penuh kasih sayang dengan pasangan hidup Anda
- 3) Membantu pengasuh pasangan yang sakit dan lanjut usia
- 4) Memfasilitasi perkembangan otonomi anak dalam masyarakat
- 5) Memodifikasi peran dan aktivitas keluarga

g. Tahap VII: Keluarga Usia Pertengahan

Tahap ini mencakup periode dari saat anak meninggalkan rumah hingga pensiun atau meninggalnya pasangan. Beberapa pasangan mungkin mengalami tantangan selama fase ini sebagai akibat dari penuaan, berpisah dengan anak-anak mereka, dan perasaan bersalah atas kekurangan sebagai orang tua. Adapun tugas perkembangan keluarga dengan usia pertengahan :

- 1) Menjaga kesehatan dengan baik.
- 2) Membina hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.

3) Meningkatkan kedekatan dengan pasangan

h. Tahap VIII: Keluarga Usia Lanjut

Fase akhir dari pertumbuhan keluarga dimulai ketika salah satu pasangan memasuki masa pensiun dan berlanjut hingga kematian kedua pasangan. Tugas perkembangan keluarga dengan usia lanjut :

- 1) Mempertahankan suasana kekeluargaan yang menyenangkan.
- 2) Mengatasi kehilangan pasangan, teman, kemampuan fisik, dan fluktuasi pendapatan.
- 3) Mempertahankan hubungan yang erat antara pasangan dan saling memberikan perhatian dan dukungan.
- 4) Memelihara hubungan dengan keturunan dan lingkaran sosial
- 5) Terlibat dalam evaluasi retrospektif terhadap kehidupan seseorang

4. Fungsi Keluarga

Berikut adalah fungsi-fungsi dalam keluarga menurut Friedman et al., (dalam Hani & Mendrofa, 2023):

a. Fungsi afektif

Peran ini merupakan fungsi mendasar dan utama dalam struktur keluarga. Peran ini melibatkan penyediaan cinta, kasih sayang, dan pengertian di antara anggota keluarga, serta pertimbangan kebutuhan sosio-emosional setiap anggota.

b. Fungsi sosialisasi

Peran ini menggambarkan proses di mana keluarga memberikan keterampilan sosialisasi, menanamkan nilai-nilai, menumbuhkan

tanggung jawab, dan menegakkan disiplin di antara para anggotanya dalam masyarakat.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi berfungsi untuk menjaga kesinambungan antargenerasi dalam masyarakat. Penting untuk menyelidiki faktor-faktor seperti jumlah anak yang dimiliki seseorang, partisipasi mereka dalam inisiatif keluarga berencana, dan potensi kesulitan reproduksi yang mungkin mereka alami.

d. Fungsi ekonomi

Mempelajari fungsi ekonomi sangat penting karena fungsi ini mencakup cara-cara keluarga memenuhi kebutuhan anggotanya, serta pekerjaan, pendapatan, dan biaya.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Dalam bidang perawatan kesehatan, sangat penting untuk mengumpulkan informasi tentang pandangan keluarga dan tindakan proaktif mereka dalam menjaga kesehatan.

5. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman et al. (dalam Hani & Mendrofa, 2023) yang meliputi:

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Secara khusus, hal ini berkaitan dengan apakah keluarga memiliki pengetahuan tentang penyakit yang menimpa anggota keluarga mereka, termasuk etiologi, manifestasi, dan indikasi penyakit, serta tindakan

yang ingin dilakukan keluarga untuk kesejahteraan anggota keluarga yang sakit.

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat

Ini adalah proses di mana keluarga menentukan tindakan yang akan dilakukan ketika anggota keluarga sakit, termasuk menentukan apakah akan mencari perawatan medis, mencari pengobatan alternatif, berkonsultasi dengan penyembuh tradisional, atau tidak melakukan pengobatan sama sekali. Termasuk juga mengidentifikasi anggota keluarga yang bertanggung jawab untuk mengambil keputusan tersebut.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Faktor-faktor ini termasuk kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, pemahaman mereka tentang kebutuhan nutrisi anggota keluarga, kewajiban keluarga ketika ada anggota keluarga yang sakit, dan isu-isu yang berkaitan dengan penyediaan perawatan bagi anggota keluarga yang menghadapi sakit.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat

Data yang dikumpulkan berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk secara efektif menjaga kondisi rumah yang mendorong kenyamanan dan kesejahteraan bagi semua anggota keluarga. Hal ini termasuk mengelola kesehatan anggota keluarga, memastikan adanya peralatan dan perabotan yang sesuai, menjaga kebersihan di dalam rumah tangga, dan membina lingkungan psikologis yang harmonis, terutama bagi mereka yang kurang sehat.

- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Data yang diperlukan meliputi pemanfaatan fasilitas kesehatan terdekat, seperti Ponkesdes, Posyandu, Puskesmas Pembantu, dan aksesibilitasnya. Selain itu, data ini juga mencakup informasi tentang metode pembiayaan keluarga untuk perawatan kesehatan dan adanya ketersediaan asuransi kesehatan atau tidak.

B. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang alamiah. Kehamilan adalah serangkaian perubahan fisiologis yang ditandai dengan adanya perubahan yang terjadi pada organ dan jaringan tubuh wanita akibat adanya pembuahan (fertilisasi) spermatozoa dan ovum hingga terjadi perkembangan janin di dalam rahim (uterus). Keseluruhan proses dari pembuahan hingga kelahiran memakan waktu rata-rata 266-270 hari, atau 40 minggu atau sekitar sembilan bulan menurut kalender internasional (Fijri, 2021).

Trimester ketiga merupakan bulan terakhir atau sepertiga terakhir kehamilan. Trimester ketiga kehamilan dimulai pada minggu ke-27 dan berlanjut hingga kehamilan mencapai cukup bulan, biasanya antara 38 dan 40 minggu (Fauziah & Sutejo, 2015).

2. Kehamilan Primigravida

Menurut Manuaba (dalam Hastanti et al., 2021), primigravida adalah keadaan di mana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya. Bagi ibu dengan kehamilan primigravida segala hal yang

dialaminya selama masa kehamilan adalah hal yang asing dan baru. Semakin bertambahnya usia kehamilan semakin banyak pula keluhan yang dirasakan ibu hamil, terutama ketika memasuki Trimester ke III (Sry et al., 2022). Pada masa ini semakin besarnya uterus ibu hamil, ibu harus menyesuaikan posisi dan postur tubuhnya dengan bertumpu pada kekuatan otot karena pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan. Kelelahan yang terjadi pada ibu hamil merupakan efek dari posisi tubuh ibu hamil yang kurang tepat. Peregangan tambahan dan kelelahan tersebut biasanya terjadi pada bagian tulang belakang atau punggung bawah ibu. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil (Sulastri et al., 2022).

3. Tahapan Dalam Kehamilan

Menurut Hanifah et al (2022), tahapan dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Fertilisasi

Kehamilan dimulai dengan pembuahan, penyatuan sel telur dan sel sperma. Selama ejakulasi, sekitar 3 cc air mani dikeluarkan dari organ reproduksi pria, yang mengandung sekitar 300 juta sperma. Saat memasuki organ genital internal wanita, sperma akan menghadapi banyak tantangan seperti lendir vagina yang asam, lendir serviks yang pekat, panjangnya rahim, dan silia di tuba falopi. Untuk menghadapi tantangan-tantangan ini, sperma harus memiliki akrosom dan menjalani proses kapasitasi.

b. Pembelahan

Selanjutnya, zigot akan mengalami pembelahan sel, menghasilkan pembentukan dua sel selama rentang waktu 30 jam. Proses ini terus berlanjut, yang mengarah pada perkembangan 4 sel, kemudian 8 sel, dan akhirnya 16 sel yang dikenal sebagai blastomer dalam waktu 3 hari. Blastomer ini bersatu untuk menciptakan massa yang terstruktur secara longgar. Setelah itu tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat memasuki rongga rahim, morula memungkinkan cairan untuk menyusup ke zona pellucida dan mencapai ruang antar sel di dalam massa sel bagian dalam. Zona pellucida akan larut, sehingga memungkinkan trofoblas menembus endometrium dan mempersiapkan implantasi, yang terjadi 5-6 hari kemudian dalam bentuk blastosis lanjut.

c. Nidasi/Implantasi

Nidasi, juga dikenal sebagai implantasi, yaitu proses di mana sel telur yang telah dibuahi, dalam keadaan blastosis, menempel pada dinding rahim selama tahap awal kehamilan.

d. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

Durasi kehamilan biasanya sekitar 10 bulan lunar, 9 bulan kalender, 40 minggu, atau 280 hari, dimulai dari hari pertama siklus menstruasi sebelumnya. Bila diukur dari saat pembuahan, durasinya adalah 266 hari atau 38 minggu.

4. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Menurut Hanifah et al (2022), perubahan fisiologis pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

- 1) Terjadi peningkatan hormon estrogen
- 2) Hormon progesteron mendorong sel-sel rahim untuk melepaskan zat padat dan menebal, yang dikenal sebagai operkulum, yang bertindak sebagai sumbat pelindung di leher rahim untuk mencegah infeksi.
- 3) Rahim mengalami hipertrofi otot polos untuk mengakomodasi pertumbuhan janin, sehingga ukurannya bertambah besar.

b. Sistem Endokrin

Pada kehamilan, kelenjar tiroid mengalami peningkatan ukuran yang kecil, sementara lobus anterior kelenjar hipofisis juga mengalami pembesaran. Progesteron dan estrogen mendorong pertumbuhan desidua, yang merupakan lapisan dalam rahim, untuk mempersiapkan implantasi jika terjadi kehamilan.

c. Sistem Perkemihan

Faktor hormonal dan mekanis berkontribusi terhadap perubahan dalam sistem saluran kemih. Selama trimester pertama dan ketiga, frekuensi buang air kecil meningkat akibat rahim yang lebih besar memberikan tekanan pada kantung kemih, yang menyebabkan berkurangnya kapasitasnya. Hemodilusi menyebabkan peningkatan metabolisme air, yang mengakibatkan peningkatan produksi urin.

d. Sistem Pencernaan

Mual dan muntah, yang dikenal sebagai emesis gravidarum, sering dialami selama tahap awal kehamilan sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen dan HCG. Sindrom ini akan menunjukkan tingkat keparahan yang lebih besar pada kasus kehamilan kembar atau kehamilan mola. Progesteron menginduksi relaksasi otot dan merangsang gerak peristaltik usus, yang menyebabkan obstipasi, air liur yang berlebihan, sensasi hangat di daerah perut, dan muntah yang berlebihan.

e. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon progesteron dan relaksin menyebabkan berkurangnya ukuran jaringan ikat dan otot. Pelunakan dan pergeseran simfisis pubis dan artikulasi sakro koksigeal dapat menyebabkan nyeri punggung terutama pada area lumbosacral, yaitu terletak di sekitar tulang belakang dan sakrum, yang memiliki peran utama dalam menyangga berat badan (Yuliana et al., 2021) dan ketidaknyamanan sendi. Selama kehamilan, tubuh mengalami penyesuaian postur untuk mengakomodasi pergeseran pusat gravitasi. Tekanan ke depan yang diberikan oleh rahim menyebabkan tubuh condong ke belakang, sehingga terjadi peningkatan kelengkungan pinggang untuk menjaga keseimbangan.

f. Sistem Kardiovaskuler

- Jantung dapat mengalami hipertrofi akibat peningkatan beban kerja jantung. Jantung dapat mengalami pergeseran ke arah atas dan ke kiri.
- Peningkatan kadar hormon progesteron selama kehamilan menginduksi relaksasi otot polos, yang menyebabkan penurunan resistensi pembuluh darah perifer. Akibatnya, hal ini menyebabkan penurunan tekanan darah, dengan tekanan sistolik menurun 5-19 mmHg dan tekanan diastolik menurun 10-15 mmHg)
- Volume plasma dan sel darah merah ibu mengalami peningkatan secara bertahap mulai dari usia kehamilan 10 minggu dan terus berlanjut hingga cukup bulan.
- Karena peningkatan volume plasma (40-50%) melebihi peningkatan massa sel darah merah (30%), suatu kondisi yang dikenal sebagai anemia fisiologis terjadi selama kehamilan normal.

g. Sistem Integumen

Kulit mengandung timbunan pigmen sehingga kulit akan mengalami hiperpigmentasi di area tertentu. Pigmentasi ini merupakan hasil dari peningkatan produksi hormon perangsang melanofor (MSH) oleh lobus anterior hipofisis. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekitar puting susu, sementara di perut bagian tengah bawah terdapat garis-garis gelap, angioma laba-laba (pembuluh darah kecil yang memberikan tampilan seperti laba-laba) pada kulit, dan biasanya di atas pinggang. *Striae gravidarum*, juga dikenal sebagai *striae lividae*, terjadi

ketika rahim yang membesar meregang dan merusak serat elastis di bawah kulit.

h. Sistem Pernafasan

Pada trimester kedua kehamilan, terdapat perubahan spesifik pada fisiologi pernapasan wanita. Kapasitas paru-paru untuk menghirup udara saat menghirup tetap tidak berubah dibandingkan sebelum hamil. Begitu pula dengan kecepatan paru-paru untuk mengeluarkan udara saat menghembuskan napas, yang dikenal sebagai kapasitas vital, tidak berubah. Sedangkan volume udara yang dihirup dan dihembuskan pada setiap tarikan napas, yang dikenal sebagai volume tidal mengalami perubahan. Selain itu, volume udara yang dipertukarkan dengan setiap tarikan napas dan jumlah oksigen yang dihirup oleh tubuh meningkat. Perubahan ini terjadi karena modifikasi bentuk rongga dada, yang menyebabkan laju pernapasan menjadi lebih cepat. Wanita hamil mengalami tantangan pernapasan karena pembesaran janin selama trimester ketiga. Ukuran janin yang semakin besar memberikan tekanan pada diafragma, menyebabkannya terangkat sehingga mengurangi ukuran dan mengubah bentuk dada, yang menyebabkan kesulitan bernapas.

5. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut Hanifah et al (2022), perubahan psikologis pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Trimester I

Trimester pertama kehamilan melibatkan proses memastikan terjadinya kehamilan dan menerima kenyataan tersebut. Selama periode ini, individu dapat mengalami berbagai emosi seperti kebingungan, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan perubahan suasana hati. Fenomena ini muncul dalam konteks kehamilan yang tidak diinginkan dan dalam kasus-kasus di mana ibu tidak memiliki keinginan untuk hamil, namun pembuahan yang tidak disengaja terjadi. Selama trimester pertama kehamilan, individu mungkin mengalami banyak ketidaknyamanan seperti mual, kelelahan, perubahan rasa, fluktuasi emosi termasuk kesedihan, dan kekhawatiran yang tidak disadari tentang kesejahteraan kehamilan. Namun, seiring dengan berakhirnya trimester pertama dan perkembangan kehamilan, individu cenderung merasa aman, damai, dan percaya diri dengan kehamilannya. Hasrat seksual yang meningkat, tetapi memiliki potensi yang dapat berdampak pada dorongan seksual atau libido karena gejala mual dan kelelahan.

b. Trimester II

- 1) Prequickening. Yaitu mengacu pada tahap awal atau proses sebelum sesuatu menjadi cepat atau cepat. Wanita hamil biasanya menilai rasa identitas mereka sebagai ibu hamil dan secara aktif mencari peluang yang muncul selama kehamilan.
- 2) Quickening. Interaksi sosial yang meningkat dengan sesama ibu hamil, keingintahuan untuk memperoleh pengetahuan tentang

menjadi orang tua, ketertarikan pada anak kecil, mulai menggendong bayi.

c. Trimester III

Ini adalah fase yang ditandai dengan antisipasi, kegelisahan, dan kesiapan untuk melahirkan dan menjadi orang tua. Mengarahkan fokus untuk menjaga bayi dari potensi bahaya, memulai persiapan untuk kedatangan bayi seperti memilih nama atau mendapatkan pakaian bayi, dan berpartisipasi dalam pertemuan yang dapat membantu memenuhi tanggung jawab sebagai ibu.

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Rahmah et al., (2021) tanda dan bahaya kehamilan, antara lain :

a. Perdarahan pervaginaan

Jika perdarahan terjadi selama bulan pertama kehamilan, hal ini mengindikasikan adanya ketidaknormalan pada kehamilan ibu. Perdarahan abnormal ini dapat bermanifestasi sebagai darah merah, perdarahan hebat, atau perdarahan yang disertai rasa sakit, yang dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik terganggu (KET), atau molahitidos. Di sisi lain, pada kehamilan lanjut, perdarahan abnormal ditandai dengan adanya darah merah baik dalam jumlah banyak maupun sedikit, disertai rasa nyeri. Perdarahan jenis ini dapat disebabkan oleh kondisi seperti plasenta previa dan solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang parah dan terus-menerus selama kehamilan dapat menandakan adanya masalah besar jika tidak mereda bahkan dengan

istirahat. Adakalanya, sakit kepala yang hebat selama kehamilan dapat mengindikasikan adanya pre-eklampsia.

c. Penglihatan kabur

Gejala visual yang menunjukkan adanya penyakit medis mendesak yang ditandai dengan perubahan penglihatan secara tiba-tiba.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pembengkakan pada wajah dan tangan yang berlanjut bahkan setelah beristirahat dan disertai dengan gejala fisik lainnya dapat mengindikasikan adanya masalah yang signifikan. Hal ini dapat mengindikasikan adanya anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

e. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama usia kehamilan 16-18 minggu untuk multigravida (pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan pada usia 18-20 minggu untuk primigravida (pertama kali hamil). Ketika bayi tertidur, gerakannya akan lemah. Idealnya, bayi harus bergerak minimal tiga kali dalam jangka waktu tiga jam. Intensitas gerakan bayi akan lebih terlihat ketika ibu dalam posisi berbaring dan memiliki jumlah makanan dan minuman yang cukup.

f. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang terus-menerus dan tidak dapat diatasi dengan istirahat dapat mengindikasikan kondisi seperti radang usus buntu, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan prematur, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih (ISK), atau infeksi lainnya.

7. Standar Pelayanan 10T

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), perawatan antenatal direkomendasikan untuk dijadwalkan empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali selama trimester pertama, satu kali selama trimester kedua, dan dua kali selama trimester ketiga. Pelayanan dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10T antara lain :

1. Penimbangan berat badan
2. Pengukuran tinggi badan
3. Pengukuran tekanan darah
4. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
5. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu
7. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
8. Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),
9. Tata laksana kasus
10. Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP.

8. Masalah dan Pendidikan Perawatan diri Kehamilan Trimester III

Tabel 2. 1 Masalah dan Pendidikan Perawatan diri Kehamilan Trimester III

Masalah	Pendidikan Perawatan diri
Sesak napas dan <i>dispnea</i>	Untuk meningkatkan kualitas tidur, disarankan untuk menggunakan bantal, menahan diri untuk tidak mengonsumsi makanan dalam

	jumlah yang berlebihan, berhenti merokok, dan berkonsultasi dengan ahli kesehatan.
Insomnia	Lakukan teknik relaksasi, pijat punggung, berikan dukungan pada bagian tubuh dengan menggunakan bantal, konsumsi susu hangat, dan berendam air hangat.
Gingivitis dan epulis	Diet yang lengkap termasuk protein, buah-buahan, dan sayuran segar, bersama dengan membiasakan diri menyikat gigi dengan lembut.
Sering berkemih	Melakukan latihan Kegel, membatasi asupan cairan, menggunakan bantalan perineum, dan menemui praktisi kesehatan.
Rasa tidak nyaman, tekanan perineum	Untuk meringankan gangguan, disarankan untuk beristirahat, mengatur posisi, dan melakukan latihan pernapasan.
Kontraksi Braxton hicks	Lakukan pemeriksaan tanda Homans dan berikan pijatan.
Kram tungkai dan nyeri punggung	Berikan kompres hangat, tekuk kaki ke atas, berdirilah di atas permukaan yang dingin, konsumsi suplemen kalsium, gunakan 1 ons gel aluminium, konsumsi air dalam jumlah yang cukup, kenakan kaus kaki, dan rileks.
Edema mata kaki	Tinggikan tungkai dan pinggang dan lakukan aktivitas fisik yang santai, serta konsultasikan dengan ahli medis.

(Fauziah & Sutejo, 2015)

C. Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Ibu Hamil Trimester III

1. Pengkajian

Menurut Friedman (dalam Yahya, 2021) pengkajian pada keluarga dengan Ibu hamil Trimester III yaitu :

a. Data Umum

1) Identitas kepala keluarga

Informasi yang diperlukan meliputi nama atau inisial kepala rumah tangga, usia, alamat, dan nomor telepon. Diperlukan juga informasi mengenai pekerjaan dan tingkat pendidikan kepala rumah tangga. Komposisi keluarga harus mencakup nama, jenis kelamin, usia, dan

hubungan dengan kepala rumah tangga dari setiap anggota keluarga. Selain itu, dibutuhkan juga informasi mengenai agama, tingkat pendidikan, status vaksinasi, dan genogram.

2) Tipe Keluarga

Mengeksplorasi kategorisasi struktur keluarga ke dalam varietas konvensional dan non-tradisional.

3) Suku Bangsa dan Agama

Menganalisis latar belakang etnis dan agama keluarga dan mengidentifikasi faktor agama, etnis, nasional, atau budaya tradisional yang mempengaruhi status kesehatan.

4) Status sosial ekonomi keluarga

Posisi sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan kolektif semua anggotanya, yang mencakup keluarga dekat dan keluarga besar. Selain itu, posisi sosial ekonomi keluarga bergantung pada kebutuhan dan aset keluarga.

5) Aktivitas rekreasi

Waktu luang keluarga tidak hanya mencakup tamasya ke lokasi hiburan, tetapi juga pemanfaatan waktu luang atau waktu senggang oleh keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Anak tertua dari keluarga inti mengidentifikasi dan mengevaluasi tahap perkembangan keluarga berdasarkan seberapa baik keluarga melakukan tugas-tugasnya.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum selesai

Merinci ketidakmampuan keluarga untuk berhasil mencapai tujuan perkembangan dan mengatasi kesulitan.

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

Memeriksa latar belakang medis setiap orang dalam keluarga dekat, termasuk tindakan yang diambil untuk menghindari dan mengobati penyakit, serta pemanfaatan layanan kesehatan.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Berikan penjelasan tentang latar belakang medis keluarga sebelumnya, khususnya mengacu pada orang tua dari individu utama dalam rumah tangga.

c. Data lingkungan

1) Ciri-ciri dan denah rumah.

Mencakup penjelasan rinci tentang rumah, termasuk lokasi, ukuran, dan bagaimana ruang dibagi dan digunakan, evaluasi sistem ventilasi dan kondisi properti secara keseluruhan, penataan furnitur dan nilai kebersihan dan sanitasi lingkungan. Sebagai tambahan, sertakan juga ide atau rekomendasi mengenai infrastruktur sanitasi untuk pemurnian air dan pengelolaan air limbah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas.

Jelaskan berbagai kategori dan keadaan lingkungan tempat tinggal yang berdampak pada kesejahteraan, kepercayaan, dan standar sosial masyarakat di daerah tertentu.

3) Mobilitas keluarga.

Perbedaannya didasarkan pada apakah keluarga tersebut tinggal secara permanen di satu lokasi atau apakah mereka memiliki kecenderungan untuk pindah.

4) Pertemuan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menggambarkan durasi di mana keluarga terlibat dalam mengumpulkan atau terlibat dengan komunitas lokal di tempat tinggal mereka.

5) Sistem pendukung keluarga

Keluarga dan fasilitas sosial atau komunitas di sekitarnya berfungsi sebagai sumber dukungan, bersama dengan asuransi kesehatan keluarga, untuk meningkatkan kesehatan

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Bagian ini membahas penggunaan metode tertutup dan terbuka untuk komunikasi di antara anggota keluarga, dengan fokus pada frekuensi dan kualitas komunikasi, serta substansi pesan yang dikirim.

2) Struktur kekuasaan keluarga

Mengeksplorasi dinamika kekuasaan dan model yang digunakan oleh keluarga dalam proses pengambilan keputusan

3) Struktur dan peran keluarga

Memberikan penjelasan mengenai tanggung jawab resmi dan tidak resmi yang dipegang oleh setiap anggota keluarga.

4) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan nilai-nilai normatif yang dijunjung tinggi oleh keluarga dalam kelompok atau komunitas dan menganalisis dampak dari nilai-nilai dan norma-norma tersebut terhadap kesejahteraan keluarga.

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Penilaian persepsi diri anggota keluarga, tingkat keterikatan pada keluarga, pemberian bantuan satu sama lain, hubungan interpersonal dan emosional dalam keluarga, dan penanaman rasa saling mengagumi di dalam unit keluarga.

b) Fungsi sosial

Menjelaskan hubungan antara anggota keluarga dan perolehan disiplin, nilai, norma, budaya, dan perilaku secara keseluruhan dalam keluarga dan masyarakat.

c) Melakukan fungsi kesehatan (perawatan / pemeliharaan)

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan bagi anggota keluarga yang sakit. Literasi kesehatan keluarga dan kapasitas untuk melakukan tugas perawatan.

d) Fungsi reproduksi

Kaji jumlah keturunan, jumlah anggota keluarga yang diinginkan, dan strategi yang digunakan oleh keluarga untuk mengatur jumlah anggota keluarga.

e) Fungsi ekonomi

Menggambarkan strategi yang digunakan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan, serta memanfaatkan lingkungan sekitar keluarga untuk meningkatkan sumber daya finansial.

e. Stres dan coping keluarga

1) Stresor jangka pendek dan jangka panjang

Pemicu stres jangka pendek mengacu pada faktor pemicu stres spesifik yang dihadapi keluarga dan harus diatasi dalam jangka waktu 6 bulan. Tekanan saat ini bersifat jangka panjang dan membutuhkan resolusi segera.

2) Kemampuan keluarga dalam menghadapi situasi / stres

Mengevaluasi kapasitas keluarga untuk mengatasi situasi atau tantangan saat ini.

3) Strategi coping yang digunakan

Bagaimana metode atau mekanisme coping seperti apa yang akan digunakan keluarga ketika menghadapi kesulitan

4) Strategi adaptasi disfungsi

Kapasitas adaptasi yang disfungsional, juga dikenal sebagai perilaku keluarga yang tidak adaptif, mengacu pada ketidakmampuan

keluarga untuk merespons dan mengatasi masalah atau tantangan yang mereka hadapi secara efektif.

f. Pemeriksaan fisik

1) Status kesehatan umum

Pada trimester ketiga kehamilan, biasanya wanita mengalami nyeri punggung, disamping keluhan mengenai kondisi, tingkat kesadaran, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital perlu dicatat.

2) Kepala dan leher

Lakukan pengkajian pada morfologi tengkorak, kualitas rambut, adanya edema leher, kondisi mata, hidung, dan mulut, serta gangguan pendengaran.

3) Sistem integumen

Kaji apakah pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi, *striae gravidarum/striae lividae* pada kulit.

4) Sistem pernapasan

Evaluasi apakah pasien mengalami dispnea atau angina. Wanita hamil umumnya mengalami gangguan pernapasan akibat perkembangan janin, terutama selama trimester ketiga.

5) Sistem kemih

Selama trimester pertama dan ketiga, frekuensi buang air kecil meningkat karena rahim yang lebih besar memberikan tekanan pada kandung kemih, yang menyebabkan berkurangnya kapasitasnya.

6) Sistem muskuloskeletal

Terdapat penyesuaian postur tubuh terjadi sebagai respons terhadap pergeseran pusat gravitasi. Selama kehamilan, rahim memberikan tekanan ke depan pada tubuh, menyebabkan tubuh condong ke belakang untuk mengimbangi peningkatan kelengkungan pada pinggang.

g. 5 Fungsi kesehatan keluarga

1) Kenali masalah kesehatan

Pengkajian harus berfokus pada pemahaman keluarga tentang masalah kesehatan, khususnya pengetahuan mereka tentang nyeri punggung saat hamil trimester ketiga. Hal ini termasuk pemahaman mereka tentang penyebab dan elemen yang berkontribusi terhadap jenis nyeri ini, serta kesadaran mereka secara keseluruhan tentang kondisi tersebut.

2) Buat keputusan kesehatan

Mencari tahu tingkat pemahaman di antara keluarga mengenai sifat dan tingkat keparahan masalah nyeri punggung selama trimester ketiga kehamilan. Kekhawatiran keluarga termasuk tingkat penerimaan mereka terhadap masalah, kecemasan mereka mengenai konsekuensi potensial dari nyeri punggung selama trimester ketiga kehamilan, sikap negatif mereka terhadap masalah kesehatan, akses mereka ke fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia, keprihatinan mereka secara keseluruhan tentang masalah tersebut, dan kurangnya kepercayaan diri mereka dalam menghadapi masalah kesehatan

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga memahami seluruh cakupan masalah nyeri punggung yang dilaporkan, termasuk cara penyebarannya, penyebab yang mendasari, dan perawatan yang diperlukan. Pemahaman keluarga tentang sikap dan upaya perawatan kesehatan untuk nyeri punggung, kesadaran mereka akan kebutuhan fasilitas kesehatan, dan pemahaman mereka tentang sumber daya dan tanggung jawab keuangan keluarga, serta sikap mereka terhadap nyeri punggung dan kesadaran akan sumber daya keluarga yang tersedia.

4) Meningkatkan kesehatan lingkungan

Dapatkah keluarga memodifikasi lingkungan secara efektif

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Dapatkah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada saat ini

Menurut Fauziah & Sutejo (2015) pada trimester ketiga, evaluasi dilakukan untuk menentukan dampak dari peristiwa keluarga baru-baru ini terhadap kehamilan. Kompilasi pertanyaan untuk mengevaluasi trimester ketiga yaitu sebagai berikut:

- a. Persiapan apa yang dilakukan untuk tugas tambahan sebagai ibu, persaingan antar saudara, pemulihan pascapersalinan, dan pengendalian kesuburan?
- b. Pencapaian dan tantangan apa yang dihadapi ibu dalam hal kebiasaan makan, istirahat dan relaksasi yang cukup, kesehatan seksual, dan bantuan emosional?

- c. Bagaimana pemahaman ibu tentang kebutuhan keluarganya terkait kehamilan dan anak?
- d. Seberapa baik orang tua diperlengkapi untuk menangani keadaan darurat? Apakah ibu mengetahui dan memahami indikator risiko, serta prosedur dan orang yang tepat untuk diberitahu?
- e. Apakah ibu memiliki pengetahuan tentang indikator persalinan prematur dan persalinan cukup bulan?
- f. Apa pemahaman ibu tentang proses persalinan, antisipasi ibu terhadap dirinya sendiri dan orang lain selama persalinan, serta barang-barang apa saja yang harus dibawa ke rumah sakit?
- g. Apa harapan ibu dan keluarganya terhadap proses persalinan?
- h. Kekhawatiran khusus apa yang dimiliki ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan selama proses persalinan?
- i. Apakah ibu mempunyai tentang pertanyaan-pertanyaan tentang perkembangan prenatal dan teknik untuk mengevaluasi kesejahteraan janin?

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 2 Diagnosa Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Nyeri Punggung

Nyeri Akut	D.0077
<i>Kategori : Psikologis</i>	
<i>Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan</i>	
Definisi	
Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan	
Penyebab	
<ol style="list-style-type: none"> 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 napas 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. Glaukoma	
Kondisi Klinis Terkait	
*) Pengkajian nyeri dapat menggunakan instrument skala nyeri, seperti: <ul style="list-style-type: none"> - <i>FLACC Behavior Pain Scale</i> untuk usia kurang dari 3 tahun - <i>Baker-Wong-Faces scale</i> untuk anak usia 3-7 tahun - <i>Visual analogue scale</i> atau <i>numeric rating scale</i> untuk usia di atas 7 thun 	

(PPNI, 2016)

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 3 Perencanaan dan Intervensi Manajemen Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil:	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri dari meningkat menjadi menurun 2. Meringis dari meningkat menjadi menurun 3. Sikap protektif dari meningkat menjadi menurun 4. Gelisah dari meningkat menjadi menurun 5. Kesulitan tidur dari meningkat menjadi menurun 6. Frekuensi nadi dari memburuk menjadi membaik 7. Pola nafas dari memburuk menjadi membaik 8. Tekanan darah dari memburuk menjadi membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 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 respons nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, arometrapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
--	--	--

		<i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--

(PPNI, 2016), (PPNI, 2018b), (PPNI, 2018a)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan mengacu pada urutan tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam menyelesaikan masalah kesehatan dan mencapai kondisi kesehatan yang diinginkan, sebagaimana didefinisikan oleh kriteria hasil yang telah ditentukan (Fauziah & Sutejo, 2015). Fase implementasi ini berfokus pada penurunan tingkat nyeri punggung klien dengan menggunakan teknik nonfarmakologi yaitu kompres hangat, mengobservasi berbagai aspek yang memperingan maupun memperberat tingkat nyeri hingga memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologi yang diberikan. Selama pemberian kompres hangat diberikan akan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta skala nyeri sebelum dan sesudah kompres hangat diberikan.

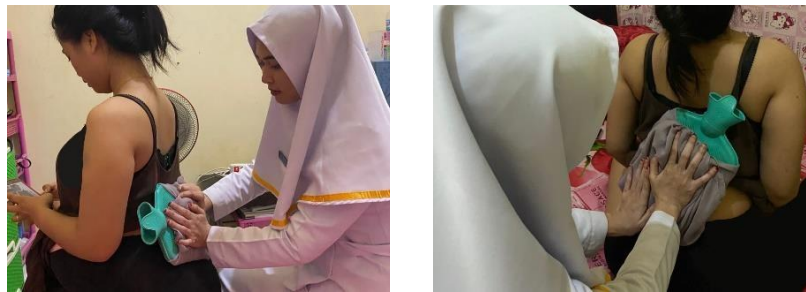
5. Evaluasi Keperawatan

Komponen evaluasi yang sering digunakan adalah format SOAP untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi perkembangan klien. Yaitu Subjektif (S) merupakan informasi yang didasarkan pada keluhan yang diungkapkan oleh pasien, Objektif (O) merupakan informasi didasarkan dari hasil pengukuran perawat, Analisis/Assesment (A) merupakan penafsiran dari data subjektif dan data objektif dan Planning (P) adalah rencana perawatan yang dilanjutkan, dihentikan, diubah atau ditambahkan oleh perawat pada rencana sebelumnya (Rahmayanti, 2022)

Selama trimester ketiga kehamilan, diharapkan wanita hamil yang menderita nyeri punggung akan mengalami pengurangan nyeri akut. Pengurangan ini dapat diamati melalui laporan nyeri yang berkurang, ekspresi wajah yang lebih berkurang terhadap nyeri, penurunan postur tubuh yang protektif, tingkat kecemasan yang lebih rendah, kualitas tidur yang lebih baik, dan frekuensi nadi yang lebih teratur (PPNI, 2018a).

D. Kompres Hangat

1. Pengertian Kompres Hangat



Gambar 2. 1 Kompres Hangat

Teknik kompres hangat merupakan tindakan dengan menggunakan alat penghangat (*warm water zak*) yang bertujuan untuk mengurangi nyeri. Pemberian kompresi pada punggung bagian bawah, yaitu di daerah di mana kepala janin memberikan tekanan pada tulang belakang, dapat mengurangi rasa sakit. Penggunaan panas akan meningkatkan aliran darah ke daerah tersebut, sehingga mengurangi masalah sirkulasi yang disebabkan oleh tekanan (Suparmi & Yuliasati, 2023).

Kompres air hangat dapat meningkatkan sirkulasi darah yang lancar, memudahkan vaskularisasi, dan menginduksi vasodilatasi yang menghasilkan relaksasi otot. Hal ini disebabkan oleh peningkatan pengiriman nutrisi ke otot melalui aliran darah, yang menyebabkan penurunan kontraksi otot (Amalia et al., 2020).

2. Efek Kompres Hangat

Menurut Sari (2021) kompres hangat digunakan secara luas dalam pengobatan karena memiliki efek bermanfaat yang besar. Adapun manfaat efek kompres hangat adalah efek fisik, efek kimia, dan efek biologis.

a. Efek fisik

Energi panas dapat menyebabkan pemuaiian pada cairan, padatan, dan gas dalam berbagai arah.

b. Efek kimia

Laju proses kimiawi di dalam tubuh dipengaruhi oleh suhu. Penurunan proses fisiologis sering kali disertai dengan penurunan suhu tubuh. Permeabilitas membran sel akan bertambah secara proporsional dengan kenaikan suhu. Pada jaringan, akan terjadi peningkatan metabolisme dan pertukaran bahan kimia tubuh dengan cairan tubuh

c. Efek biologis

Panas dapat menyebabkan vasodilatasi, yang menyebabkan peningkatan aliran darah. Reaksi fisiologis tubuh terhadap panas melibatkan penyempitan pembuluh darah, yang menyebabkan penurunan kekentalan darah, penurunan ketegangan otot, peningkatan metabolisme jaringan, dan peningkatan permeabilitas kapiler. Penggunaan panas digunakan sebagai terapi untuk mengobati berbagai penyakit dan situasi tubuh. Mengekspos tubuh pada panas selama 15-20 menit akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah yang paling besar. Namun, menggunakan kompres selama lebih dari 20 menit dapat menyebabkan penyempitan jaringan dan meningkatkan risiko luka bakar. Hal ini

karena pembuluh darah yang menyempit tidak dapat secara efektif menyebarkan panas melalui sirkulasi darah.

3. Mekanisme Fisiologi Kompres Hangat

Kompres hangat bekerja dengan cara memperlebar pembuluh darah. Pembuluh darah yang lebar dapat mempermudah aliran darah dan suplai oksigen menuju daerah yang sakit sehingga membantu relaksasi otot, mengurangi kekakuan, dan meningkatkan rentang gerak bagian tubuh yang nyeri (Aprilia, 2019). Panas dapat mengaktifkan serabut saraf yang menghalangi jalur nyeri, sehingga mencegah diteruskannya sinyal nyeri ke sumsum tulang belakang dan otak. Kompres hangat juga dapat mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan ibu saat melahirkan. (Yuliana et al., 2021).

Selain itu, pemberian kompres hangat dapat mengurangi nyeri dengan menghambat aktivitas mediator inflamasi, seperti sitokin proinflamasi dan kemokin. Penghambatan ini mengurangi sensitivitas nosiseptor, yang pada akhirnya meningkatkan batas ambang nyeri dan mengakibatkan penurunan nyeri (Yuspina et al., 2018). Kompres panas memiliki beberapa efek fisiologis, termasuk vasodilatasi, relaksasi otot yang mengarah pada pereda nyeri, sedasi, dan mengeluarkan bahan inflamasi yang menyebabkan nyeri (Putri et al., 2022).

4. Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat

Tabel 2. 4 SOP Kompres Hangat

Standar Operasional Prosedur Pemberian Kompres Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III	
Pengertian	Kompres hangat mengacu pada penggunaan alat pemanas pada daerah lumbosakral, khususnya di

	bagian oksiput yang bersentuhan dengan tulang belakang.
Tujuan	Untuk menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III
Alat dan Bahan	<ul style="list-style-type: none"> - Lembar pengukuran skala nyeri - Buli-buli panas atau <i>warm water zak</i> (wwz) - Air 500 ml, dengan suhu 37°C - 41°C
Prosedur/ Langkah Kerja	<p>Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan teknik mencuci tangan dengan enam langkah 2. Memberikan salam terapeutik 3. Verifikasi identitas pasien dengan menggunakan minimal dua faktor pengenalan, seperti nama lengkap, tanggal lahir, atau nomor rekam medis. 4. Jelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam melakukan teknik ini. 5. Berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan menanggapi setiap pertanyaan yang diajukan oleh klien. 6. Posisikan pasien dengan cara yang menjamin kenyamanan dan keamanan. Evaluasi intensitas nyeri yang dirasakan klien. <p>Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahukan kepada klien bahwa tindakan akan segera dimulai. 2. Atur posisi pasien untuk duduk 3. Siapkan air hangat dengan suhu antara 37°C. 4. Tuangkan air hangat ke dalam bohlam yang telah dipanaskan. 5. Masukkan buli-buli ke dalam kompartemen belakang bersama dengan pakaian atau handuk tipis dan biarkan di tempat tersebut selama 15-20 menit. <p>Tahap Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bereskan dan kembalikan peralatan ke tempat semula. 2. Kaji tingkat nyeri dengan menanyakan perasaan klien kembali setelah kompres hangat diberikan. 3. Mencuci tangan dengan enam langkah.