BAB II
KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Penelitian Sri (2025) menjelaskan bahwa yoga prenatal ringan menunjukkan penurunan yang signifikan dalam tingkat nyeri punggung bagian bawah. Yoga prenatal berfungsi meredakan ketegangan di otot punggung serta meningkatkan kelenturan tulang belakang dan panggul. Aktivitas ini juga berperan dalam memperbaiki postur tubuh yang sering terganggu selama masa kehamilan karena pertumbuhan rahim dan pergeseran pusat gravitasi tubuh. efektivitas yoga dalam mengatasi nyeri punggung (N. A. L. Sri et al., 2025).

Penelitian Rini (2023) menjelaskan bahwa yoga prenatal ideal bagi ibu hamil karena aktivitas ini tidak hanya memiliki aspek fisik tetapi juga mencakup kesejahteraan mental, emosional, sosial, serta spiritual. Latihan yoga yang dilakukan sebanyak 1 sampai 2 kali dalam seminggu dengan waktu 1 sampai 1,5 jam dapat berkontribusi dalam mengurangi rasa sakit pada punggung bagi ibu hamil, khususnya pada trimester ketiga. Temuan ini menunjukkan adanya penurunan signifikan dalam rasa sakit pada punggung (Rini & Nova, 2023).

Wiwit (2025) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa prenatal yoga pada ibu hamil berdampak dalam mengurangi keluhan nyeri punggung pada trimester III. Rekomendasi yang diberikan adalah agar ibu hamil secara rutin melakukan senam sebanyak 2 hingga 3 kali dalam seminggu dengan arahan dari tenaga kesehatan, agar dapat mengurangi nyeri punggung, serta menjaga postur tubuh yang baik, dan memperhatikan asupan gizi serta waktu istirahat yang mencukupi (Wiwit & Titin, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2022) menjelaskan perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil di trimester kedua dan ketiga sering kali menimbulkan ketidaknyamanan, salah satunya adalah nyeri punggung bawah. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui dampak dari senam hamil terhadap pengurangan nyeri di punggung bawah bagi ibu hamil di trimester kedua dan ketiga. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengurangan nyeri punggung bawah pada ibu hamil di trimester II dan III. Oleh karena itu, disarankan agar ibu hamil dalam trimester kedua dan ketiga melakukan senam yang tepat untuk mengurangi rasa sakit di punggung bawah dan mereka dapat berkonsultasi kepada tenaga kesehatan mengenai cara-cara dalam melakukan senam hamil (Wahyuningsih et al., 2022).

Berdasarkan berbagai hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa intervensi nonfarmakologis seperti *stretching exercise* memiliki peranan yang signifikan dalam mengurangi tingkat nyeri punggung pada ibu hamil, melakukan *stretching exercise* secara rutin terbukti dapat meningkatkan kelenturan otot, memperbaiki postur tubuh, dan memberikan efek relaksasi yang berkontribusi pada kenyamanan ibu selama masa kehamilan. Selain itu, tingkat kepatuhan dan pemahaman ibu hamil juga turut memengaruhi keberhasilan dalam melaksanakan latihan yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit. Penelitian Wahyu & Ima (2025) juga mengungkapkan bahwa aktivitas fisik ringan yang dilakukan dengan teratur adalah aman bagi ibu hamil, asal sesuai dengan kondisi individu dan rekomendasi dari tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, latihan peregangan prenatal dapat diusulkan sebagai salah satu metode intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah untuk diterapkan dalam membantu meredakan nyeri punggung pada ibu hamil di trimester ketiga (Wahyu & Ima, 2025).

2.2 Landasan Teoritis

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah sebuah proses yang bersifat alami dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari saat pembuahan hingga bayi lahir, sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir. Selama periode ini, seorang ibu akan mengalami berbagai perubahan baik

secara fisik maupun emosional. Perubahan ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman bagi ibu hamil. Sepanjang kehamilan, tubuh ibu hamil mengalami berbagai penyesuaian guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan si bayi. Penyesuaian ini meliputi perubahan dalam sistem sirkulasi, pernapasan, metabolisme, hormon, serta fungsi organ reproduksi (Yeni et al., 2026).

b. Ketidaknyamanan Kehamilan

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III, sering buang air kecil, sembelit, sesak napas, bengkak pada kaki, gangguan tidur, serta nyeri pinggang. Sebagian besar ibu hamil mengalami ketidaknyamanan ringan hingga berat selama masa kehamilan, tetapi tidak semua ibu mengalami seluruh gejala ketidaknyamanan umum yang sering terjadi. Penelitian yang dilakukan terhadap ibu hamil di berbagai daerah di Indonesia menunjukkan bahwa 60 hingga 80 persen ibu hamil mengalami nyeri pinggang selama kehamilan mereka (Ernawati et al., 2022).

c. Perubahan adaptasi ibu hamil

Perubahan adaptasi anatomi dan fisiologi yang terjadi selama kehamilan adalah perubahan alami dalam tubuh ibu hamil untuk mendukung perkembangan janin serta mempersiapkan persalinan yang bersifat sementara. Transformasi ini meliputi sistem reproduksi seperti pembesaran rahim, pelunakan serviks, dan peningkatan aliran darah ke vagina sistem kardiovaskular yang menyesuaikan cara kerja jantung dan sirkulasi darah; sistem hematologi dengan bertambahnya jumlah darah dan plasma yang mengakibatkan hipervolemia sistem respirasi yang mengalami peningkatan kebutuhan oksigen disertai dengan hiperventilasi dan perubahan posisi diafragma serta sistem urinaria yang beradaptasi akibat pengaruh hormonal dan pembesaran rahim untuk menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh. (Rita et al., 2024).

d. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya selama kehamilan berbagai keluhan abnormal yang dapat dialami oleh ibu hamil. Muntah yang tidak terkendali, perdarahan, nyeri perut yang hebat, sesak napas yang berlebihan, detak jantung yang tidak teratur, serta keluarnya cairan putih yang tidak sedap. Nyeri punggung juga seringkali muncul akibat perubahan pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan, seperti pergeseran titik keseimbangan dan beban tubuh yang lebih berat. Namun, jika nyeri tersebut sangat parah, atau mengganggu kegiatan, sebaiknya mendapatkan perhatian karena bisa jadi merupakan tanda masalah yang lebih serius. Semua tanda ini penting untuk dikenali sejak awal karena bisa mengancam kesehatan ibu serta janin dan memerlukan penanganan segera (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

e. Komplikasi kehamilan

Selama trimester III kehamilan, ibu lebih rentan terhadap berbagai masalah yang dapat membahayakan dirinya. Salah satu komplikasi yang mungkin muncul ialah plasenta previa, di mana plasenta menutupi saluran lahir dan dapat mengakibatkan perdarahan mendadak yang berpotensi menyebabkan syok. Selain itu, kemunculan sakit kepala yang parah yang tidak merespons istirahat bisa menjadi indikasi preeklamsia. Pembengkakan yang bertahan pada bagian tubuh juga perlu diperhatikan karena dapat terkait dengan gangguan aliran darah atau kondisi medis lainnya. Lebih jauh lagi, ketuban pecah pada waktu yang tidak tepat, yang ditandai dengan keluarnya cairan sebelum saatnya, menjadi salah satu komplikasi yang signifikan pada trimester III (Oktavitasari et al., 2024).

2.2.2 Konsep Dasar Nyeri Punggung

a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah masalah yang sering dialami oleh orang dewasa dan berfungsi sebagai reaksi tubuh terhadap kerusakan pada jaringan, tetapi jika tidak ditangani dengan baik, itu dapat mengurangi kualitas hidup dan

berdampak pada kondisi fisik serta mental. Oleh karena itu, penanganan nyeri perlu menggunakan pendekatan yang menyeluruh, melibatkan elemen biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, serta didukung oleh pemahaman yang mendalam mengenai mekanisme dan faktor-faktor yang berkontribusi pada nyeri, sehingga tenaga kesehatan bisa memberikan intervensi yang efektif dan lengkap (S. Sri et al., 2025).

Nyeri di area punggung bawah pada ibu hamil biasanya disebabkan oleh perubahan dalam cara tubuh bergerak, terutama meningkatnya kelengkungan bagian punggung bawah sebagai respons terhadap perkembangan janin yang menyebabkan penyebaran beban otot yang tidak seimbang dan menciptakan ketegangan. Faktor-faktor lain yang juga berperan meliputi pembesaran rahim, bertambahnya berat badan, dampak hormon relaksin yang membuat ligamen lebih fleksibel, riwayat nyeri sebelumnya, jumlah kehamilan yang telah dialami, dan rendahnya tingkat aktivitas fisik, semuanya berkontribusi pada timbulnya rasa sakit tersebut (Sestu et al., 2025).

b. Klasifikasi Nyeri

Nyeri memiliki ciri khas yang berbeda pada tiap individu. Perasaan seperti ketakutan, kemarahan, kecemasan, depresi, dan kelelahan dapat memengaruhi cara seseorang merasakan nyeri. Karakter subjektif dari nyeri menjadikannya sulit untuk dikategorikan dan memahami proses yang mendasarinya (Rahayu & Iyam, 2023). Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri dapat dimasukkan ke dalam beberapa kategori, seperti :

1) Berdasarkan durasi nyeri

a) Nyeri Akut

Rasa sakit yang dirasakan ketika kerusakan jaringan yang terjadi secara tiba-tiba dan bertahap, dengan tingkat keparahan dari ringan hingga berat dan berlangsung kurang dari tiga bulan.

b) Nyeri Kronis

Rasa sakit yang disebabkan akibat kerusakan jaringan yang tiba-tiba atau bertahap, dengan keperahan dari ringan hingga berat dan berlangsung selama tiga bulan atau lebih.

2) Berdasarkan Tingkat Rasa Sakit

a) Nyeri ringan

Ketidaknyamanan tersebut sering muncul secara berkala ketika melakukan aktivitas.

b) Nyeri sedang

Nyeri dirasakan cukup mengganggu aktivitas, tetapi keluhan tersebut dapat mereda dengan istirahat.

c) Nyeri hebat

Ketidaknyamanan ini berlangsung sepanjang hari membuat penderitanya sulit untuk beristirahat.

c. Penyebab Nyeri Punggung

Nyeri punggung selama kehamilan disebut sebagai ketidaknyamanan di area lumbar, di atas sakrum, dan rasa sakit ini dapat menyebar hingga ke kaki. Ketidaknyamanan ini biasanya terasa tumpul. Dalam perspektif biomedis, sumber dari nyeri punggung bawah ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi yang maju, dengan tekanan dari rahim pada pembuluh darah besar yang mengurangi aliran darah ke tulang belakang, mengakibatkan rasa sakit terutama di akhir masa kehamilan. Pelonggaran sendi yang terjadi akibat peningkatan hormon relaksin, yang terus bertambah dan bertahan pada tahap akhir kehamilan, dipertimbangkan sebagai alasan munculnya nyeri punggung (Lestari, 2022).

d. Manifestasi klinis Nyeri punggung

1) Ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil saat memasuki fase trimester ketiga sering kali ditandai dengan rasa sakit yang muncul, terutama di area punggung, bagian belakang pinggang, panggul, dan ke kaki

2) Ketidaknyamanan ini seringkali disertai dengan rasa cemas.
3) Ibu hamil mungkin merasa sulit untuk menemukan posisi yang nyaman.
4) Rasa sakit dapat meningkat jika ibu hamil menghabiskan waktu terlalu lama duduk dengan postur yang salah (duduk dengan posisi tulang belakang sejalan dengan lengkungan kursi).
5) Nyeri ini tidak disertai dengan keluarnya darah dari area vagina, dan tidak ada masalah yang terjadi saat berkemih.

e. Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung

1) Usia ibu, ada kemungkinan lebih besar mengalami masalah saat berusia 35 tahun karena kondisi fisik dan mental tidak seoptimal atau mulai menurun.
2) Usia kehamilan, pada trimester ketiga, risiko meningkat karena perubahan posisi tubuh dan pergeseran titik berat yang dapat menyebabkan sakit punggung.
3) Paritas, hal ini lebih umum terjadi pada ibu yang sudah melahirkan beberapa kali atau grandmultipara karena kelemahan otot yang mendukung rahim.
4) Pekerjaan, tindakan yang menyebabkan kelelahan dapat memperbesar rasa sakit dan mengurangi kemampuan menghadapi masalah.
5) Olahraga, kurangnya gerakan fisik dapat mempertinggi risiko merasakan nyeri, sementara yoga prenatal berfungsi untuk menguatkan otot serta mengurangi ketidaknyamanan (Wahyuni et al., 2024).

f. Cara mengatasi nyeri punggung

Penanganan sakit punggung pada ibu hamil dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu dengan menggunakan farmakologi dan non-farmakologi. Namun, penggunaan obat-obatan seperti Obat Antiinflamasi Nonsteroid (NSAID), terutama pada trimester ketiga kehamilan, sebaiknya dihindari karena berpotensi membahayakan janin. Oleh sebab itu, pendekatan non-farmakologi lebih dianjurkan sebagai pilihan yang lebih aman dan efektif.

Beberapa strategi non-farmakologis yang dapat diterapkan termasuk manipulasi pada jaringan lunak, kegiatan fisik untuk menstabilkan postur badan, dan juga stimulasi saraf listrik transkutan (TENS) yang perlu dilakukan oleh tenaga ahli (Sestu et al., 2025).

g. Patofisiologi

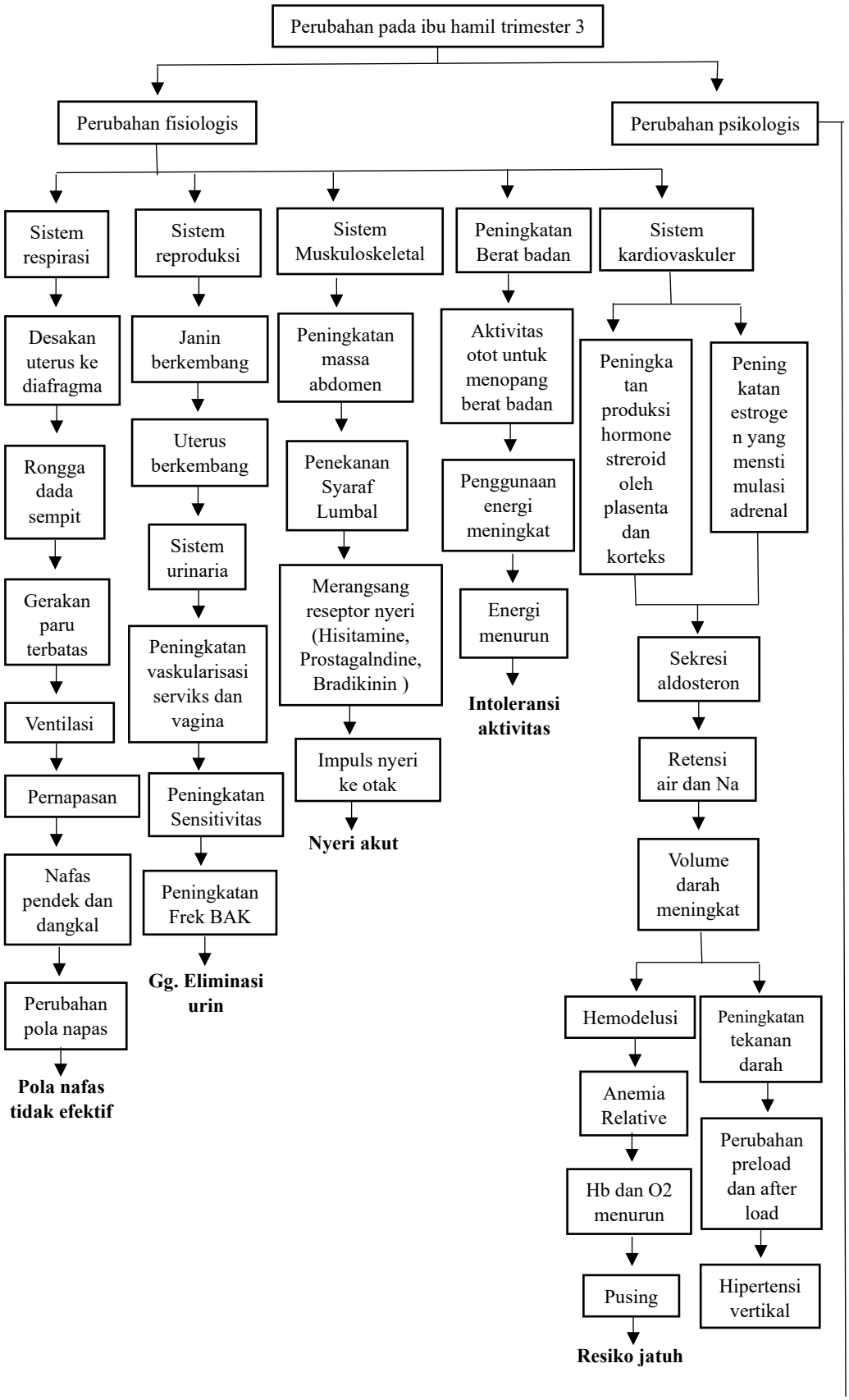
Trimester ketiga kehamilan, terjadi banyak perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil,terutama disebabkan oleh pembesaran rahim dan perkembangan janin. Pembesaran rahim ini mengakibatkan kenaikan berat badan serta pergeseran pusat gravitasi tubuh. Situasi ini mendorong ibu hamil untuk menyesuaikan postur dengan meningkatkan lengkungan tulang belakang, yaitu lordosis, yang menambah beban pada sistem muskuloskeletal, terutama di area pinggang. Perubahan yang terjadi dalam sistem muskuloskeletal ditandai oleh bertambahnya volume perut yang memberi tekanan pada saraf di daerah lumbal. Tekanan ini akan merangsang rasa sakit melalui zat kimia seperti histamin, prostaglandin, dan bradikinin, yang membawa sinyal rasa sakit ke otak, mengakibatkan sensasi nyeri yang tajam pada punggung bagian bawah (Subagio et al., 2025).

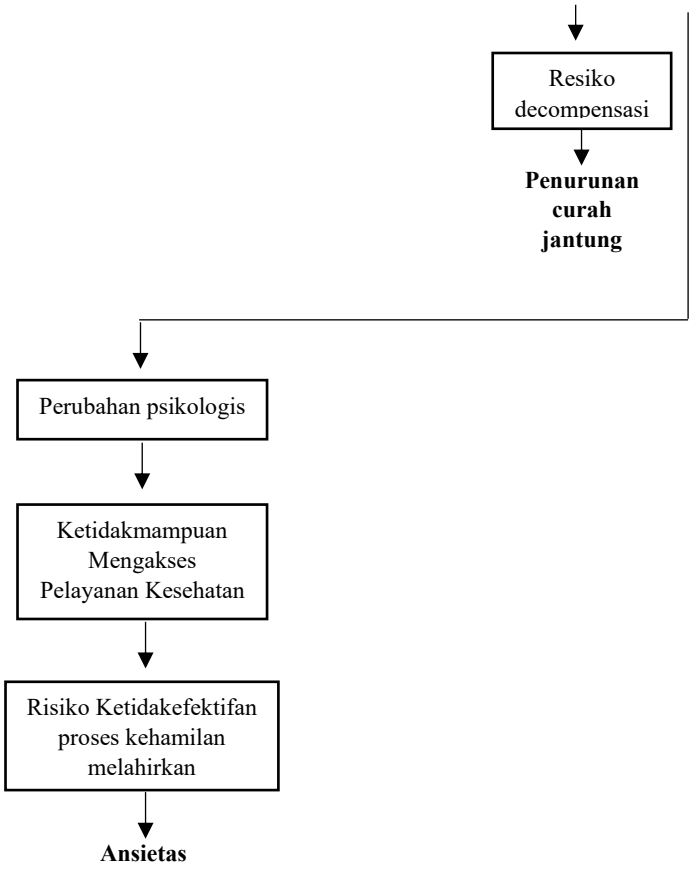
Di samping itu, peningkatan aktivitas otot untuk mendukung berat badan juga berakibat pada kelelahan otot dan pengurangan energi, yang berkontribusi terhadap ketidakmampuan beraktivitas pada ibu yang sedang hamil. Perubahan dalam sistem kardiovaskular, seperti bertambahnya volume darah dan akumulasi cairan, dapat berkontribusi pada peningkatan total berat badan, yang selanjutnya memperbesar tekanan pada bagian punggung. Dengan demikian, nyeri punggung yang dialami oleh perempuan hamil pada trimester ketiga merupakan hasil dari kombinasi perubahan mekanis (posisi dan beban), hormonal (relaksasi ligamen), dan reaksi fisiologis tubuh terhadap kehamilan yang mendorong

aktifnya reseptor nyeri serta transmisi sinyal nyeri ke sistem saraf pusat (Afryanti et al., 2022).

h. Pathway Nyeri punggung Ibu Hamil

Bagan 2. 1 Pathway Nyeri Punggung Ibu Hamil





Sumber : (WHO, 2016)

i. Komplikasi

Nyeri punggung dapat menyebabkan masalah yang lebih spesifik disebabkan oleh beban rahim yang meningkat dan perubahan pada postur tubuh. Masalah yang sering muncul mencakup keterbatasan dalam mobilitas yang terlihat jelas, rasa sakit yang semakin parah juga dapat mengganggu tidur karena ibu kesulitan menemukan posisi yang nyaman, pada akhirnya menyebabkan kelelahan fisik. Di samping itu, ketegangan otot yang terus-menerus dapat memperburuk rasa sakit hingga menyebar ke area panggul atau kaki, sehingga menambah ketidaknyamanan. Keadaan ini dapat berdampak pada penurunan kemampuan ibu dalam mempersiapkan diri untuk persalinan dan meningkatkan ketergantungan 4 Penanganan nyeri bisa dijadikan acuan dan disesuaikan untuk penanganan nyeri lainnya. Kategori tersebut dianggap ringan jika berada dalam skala 1sampai 3, sedang jika berada pada skala 4 sampai 6, dan berat jika mencapai skala 7 sampai 10, yang dapat dipahami dengan menggunakan skala nyeri. Penanganan nyeri punggung dapat dilakukan menggunakan metode farmakologis dan Non farmakologis.

1) Manajemen Farmakologis

Pemberian paracetamol dan obat nyeri lain yang aman bagi ibu hamil diharapkan mampu mengurangi rasa sakit pada punggung. Meskipun paracetamol dan obat tersebut bertujuan untuk meredakan nyeri punggung, efektivitasnya tidak selalu terjamin dalam mengatasi masalah ini. Selain itu, tersedia juga Non Steroid Anti Inflammatory Drugs yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri secara umum, namun penggunaannya tidak dianjurkan untuk ibu hamil di bawah usia kehamilan 30 minggu karena dapat meningkatkan risiko terjadinya malformasi pada janin.

2) Manajemen Non Farmakologis

Dalam manajemen nonfarmakologis, salah satu strategi yang bermanfaat untuk menangani nyeri punggung pada ibu hamil adalah yoga prenatal. Yoga prenatal adalah jenis latihan yang secara khusus

dirancang untuk ibu hamil dengan mengintegrasikan gerakan peregangan, penguatan otot, teknik bernapas, dan relaksasi. Aktivitas ini menargetkan area punggung, pinggul, dan otot inti, sehingga bisa membantu mengurangi ketegangan otot, memperbaiki postur tubuh, serta meningkatkan fleksibilitas dan keseimbangan (Nirwana, 2023).

2.2.3 Konsep dasar *stretching exercise*

a. Definisi

Yoga prenatal adalah latihan yang baik untuk kesehatan fisik dan mental ibu hamil selain menjaga kesehatan fisik. Latihan ini dapat bermanfaat bagi ibu selama kehamilan, dengan dukungan yang tepat dari instruktur dan tenaga kesehatan. Setelah itu, kita akan berbicara tentang beberapa elemen penting dari prenatal yoga, seperti manfaatnya dan bagaimana itu dilakukan (Fitria et al., 2022). Yoga renatal, juga dikenal sebagai yoga ibu hamil, adalah modifikasi dan pengembangan dari hatha yoga Hollywood yang dirancang untuk mempersiapkan fisik, mental, dan spiritual ibu hamil untuk persalinan (Urbaningrum & Pramatirta, 2025).

b. Tujuan

Tujuan dari yoga untuk memperluas kesadaran individu dengan kesadaran semesta melalui keseimbangan pada aspek fisik, mental, dan spiritual (K. Ratih & Alfie, 2024). Manfaatnya meliputi:

1) Meningkatkan performa kelenjar hormonal
2) Memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh dan otak
3) Membentuk postur tubuh serta otot yang lebih fleksibel dan kuat
4) Meningkatkan volume paru-paru
5) Mendukung proses pengeluaran racun
6) Menyegarkan sel dan memperlambat proses penuaan
7) Membersihkan sistem saraf pusat
8) Mengurangi ketegangan fisik, stres mental, dan tekanan
9) Memberikan perasaan relaksasi yang dalam.

c. Manfaat

Kelebihan yoga akan dirasakan secara perlahan jika dilakukan secara konsisten, seperti peningkatan fleksibilitas tubuh serta pengurangan rasa sakit dan ketegangan. Selain itu, ada beberapa manfaat lainnya, yaitu:

1) Memperkuat otot yang dapat membantu menghindari rasa sakit pada punggung serta arthritis
2) Meningkatkan massa otot sehingga tubuh tampak lebih padat
3) Memperbaiki posisi tubuh dengan menyeimbangkan fungsi tulang dan otot punggung
4) Melindungi sendi dari rematik dan arthritis melalui latihan yang mendukung kesehatan tulang rawan (Subagio et al., 2025).

d. Indikasi dan kontraindikasi

1) Indikasi

   Yoga diperbolehkan dilakukan ketika kehamilan sudah memasuki usia ≥18 minggu asalkan tidak ada masalah kesehatan. Untuk ibu yang pernah mengalami keguguran, sebaiknya dimulai setelah lebih dari 20 minggu atau dengan persetujuan dari tenaga medis.

2) Kontraindikasi

   Yoga harus dilaksanakan dengan penuh perhatian dan sebaiknya mendapatkan persetujuan dari tenaga medis dalam situasi seperti tekanan darah rendah, sejarah perdarahan selama kehamilan, pecahnya ketuban lebih awal, atau potensi kelahiran bayi dengan berat rendah. Latihan sebaiknya dihentikan ketika merasa gejala seperti pusing, mual, kram abdomen, peningkatan detak jantung, atau penurunan gerakan janin (Fitriani et al., 2021).

e. Waktu pelaksanaan

Yoga prenatal diperuntukkan bagi ibu hamil pada trimester kedua dan ketiga, khususnya saat usia kehamilan mencapai sekitar 20 hingga 30 minggu. Di fase ini, keadaan fisiologis ibu serta perkembangan janin sudah

lebih terjamin dibandingkan dengan trimester awal, sehingga kemungkinan adanya gangguan kehamilan cenderung lebih rendah dan ibu dapat lebih leluasa melakukan aktivitas fisik seperti yoga. disarankan untuk memulai yoga prenatal pada usia minimal 20 minggu karena pada periode ini kondisi ibu dan janin sudah lebih terjamin dan aman untuk berlatih (Susiarno, 2024).

f. Gerakan prenatal yoga

Yoga prenatal merupakan jenis aktivitas fisik yang disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional ibu hamil. Metode relaksasi untuk membantu menjaga kesehatan, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan fleksibilitas, serta mempersiapkan diri secara fisik dan mental untuk menghadapi proses melahirkan. Berbeda dengan yoga secara umum, *stretching exercise* lebih menekankan peregangan yang aman dan lembut, serta fokus pada bagian tubuh yang mengalami perubahan selama kehamilan, seperti area panggul, punggung bawah, dan otot dasar panggul. Setiap gerakan disesuaikan dengan tahap kehamilan dan kondisi ibu agar dapat tetap aman dan efektif (Ratnasari et al., 2025). *Stretching exercise* terdiri dari berbagai tahapan gerakan, yaitu latihan konsentrasi, teknik pernapasan, pemanasan, serta gerakan dasar (Sari et al., 2023). Terdapat beberapa teknik utama:

1) Stabilisasi

   Prinsip stabilisasi dalam *stretching exercise* menjadi dasar untuk menjaga keseimbangan tubuh dan kekuatan otot yang mendukung punggung bagi ibu yang sedang hamil.

2) Peregangan

   Bertujuan untuk merelaksasi otot, terutama di bagian punggung dan pinggang, termasuk peregangan leher, triangle pose, dan peregangan kaki.

3) Restoratif (relaksasi)

   Mengisi kembali energi dan memberikan kenyamanan, seperti anahatasana dan posisi istirahat yang nyaman (savasana).

g. Syarat-syarat *stretching exercise*

1) Sebelum memulai latihan, penting untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan mendapatkan saran dari dokter atau bidan.
2) Kegiatan dapat dimulai setelah mencapai usia kehamilan 22 minggu.
3) Latihan perlu dilakukan secara rutin dan sesuai dengan keterbatasan fisik ibu.
4) Latihan dilaksanakan di rumah sakit atau fasilitas bersalin.
5) Menghindari latihan yang melibatkan otot perut dan posisi tengkurap.
6) Latihan tidak boleh menekan perut dengan menghindari gerakan melenting ke belakang atau backbend yang berlebihan (Susiarno, 2024).

2.2.4 Konsep Masalah Keperawatan Nyeri Akut

a. Definisi

Nyeri akut merupakan salah satu diagnosa keperawatan yang termasuk dalam kategori psikologis dengan kode D.0077 dari Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Nyeri akut dapat diartikan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan baik secara sensorik maupun emosional, yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, baik yang sudah terjadi maupun yang mungkin terjadi, atau yang dijelaskan dalam konteks kerusakan tersebut. Kondisi ini dapat timbul secara mendadak atau berkembang secara perlahan, dengan variasi tingkat keparahan dari yang ringan hingga yang sangat berat, serta berlangsung dalam jangka waktu yang relatif singkat, yaitu kurang dari tiga bulan (PPNI, 2016).

b. Penyebab

Ibu sering merasakan nyeri punggung pada trimester III yang mayoritas disebabkan oleh agen penyebab cedera fisiologis, yaitu perubahan wajar yang terjadi dalam tubuh selama masa kehamilan yang menyebabkan ketidaknyamanan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, terjadi penambahan berat badan dan perkembangan rahim yang mengubah posisi pusat gravitasi tubuh ibu. Situasi ini memaksa ibu untuk mengubah postur tubuhnya, misalnya dengan meningkatkan lengkung tulang belakang (lordosis), yang menambah tekanan pada otot dan ligamen punggung. Di samping itu, efek hormon kehamilan seperti relaksin menyebabkan ligamen menjadi lebih lunak dan meregang, terutama di area pinggul dan tulang punggung.

c. Manifestasi klinis

1) Tanda dan gejala mayor
   a) Subjektif
      (1) Mengeluh nyeri
   b) Objektif
      (1) Tampak menringis
      (2) Bersikap Protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri)
      (3) Gelisah
      (4) Frekuensi nadi meningkat
2) Tanda dan gejala minor
   a) Subjektif –
   b) 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

d. Penggunaan alat ukur penilaian nyeri

Alat dan skala pengukuran rasa sakit digunakan untuk menunjukkan seberapa parah sakit yang dirasakan pasien dan seberapa efektif intervensi yang telah diberikan. Penggunaan alat tersebut memungkinkan terjadinya komunikasi yang lebih efektif antara pasien dan tenaga kesehatan, serta memberikan landasan untuk pengembangan dan penilaian strategi pengelolaan rasa sakit yang lebih baik. Berikut adalah sejumlah skala dan alat pengukuran rasa sakit yang umum digunakan dalam praktik keperawatan untuk menilai dan mendeskripsikan rasa sakit dengan cara yang lebih objektif (Raharja, 2025).

1) *Numerik rating scale*

Skala penilaian numerik seringkali berfungsi sebagai alternatif untuk alat deskripsi verbal. Dalam konteks ini, klien mengevaluasi rasa sakitnya dengan menggunakan skala dari Nol sampai 10. Seperti yang diperlihatkan dalam ilustrasi di bawah ini:



Gambar 2. 1 Numerik Rating Scale

Instrumen yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri dalam penelitian ini adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan rentang skor 0–10. Skor 0 menunjukkan tidak ada nyeri, sedangkan skor 10 menunjukkan nyeri yang sangat berat atau tidak tertahankan. Tingkat nyeri diklasifikasikan menjadi nyeri ringan skor 1 sampai 3, nyeri sedang skor 4 sampai 6, nyeri berat skor 7 sampai 9, dan nyeri sangat berat skor 10. Penggunaan skala NRS bertujuan untuk menilai perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi *Prenatal stretching exercise* sehingga efektivitas intervensi dapat dievaluasi. (Ulan & Darmayanti, 2022).

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

a. Definisi asuhan Keperawatan

Asuhan perawatan adalah serangkaian prosedur yang terstruktur dalam praktik keperawatan yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh kepada klien. Proses ini terdiri dari beberapa tahap penting, yaitu pengumpulan data melalui pengkajian, diagnosis keperawatan berdasarkan analisis data yang dikumpulkan, intervensi yang sesuai, implementasi tindakan, dan evaluasi untuk menilai seberapa efektif asuhan yang telah diberikan (Ulan & Darmayanti, 2022).

b. Pengkajian

1) Identifikasi klien

Mencakup nama, usia, status pernikahan, pekerjaan, agama, pendidikan, etnis, bahasa yang dipakai, sumber pembiayaan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal evaluasi, dan alamat tempat tinggal.

2) Keluhan utama

Biasanya merupakan masalah paling jelas pada saat evaluasi, di mana klien mungkin mengalami rasa sakit di area yang telah dioperasi.

3) Riwayat kesehatan terkini

Keluhan utama saat masuk rumah sakit, faktor-faktor yang dapat berpengaruh, serta hal-hal yang berhubungan dengan diagnosis saat ini yang perlu ditinjau kembali. Selain itu, perlu juga dievaluasi adanya peningkatan tekanan darah, mual atau muntah, penambahan berat badan, pembengkakan, pusing, penglihatan ganda, dan nyeri di daerah epigastri. Karakteristik rasa sakit dianalisis menggunakan istilah PQRST sebagai berikut:

a) P (provokatif atau paliatif) merupakan informasi terkait penyebab atau sumber rasa sakit yang ditanyakan kepada pasien seperti:

(1) Apa yang menjadi penyebab gejala rasa sakit ini?

(2) Apa saja yang dapat mengurangi maupun memperburuk rasa sakit?

(3) Apa yang anda lakukan saat rasa sakit pertama kali muncul?

b) Q (kualitas atau kuantitas) merupakan informasi yang menjelaskan bagaimana rasa sakit yang dialami pasien, pertanyaan yang dapat diajukan kepada pasien seperti:

(1) Dari segi kualitas, bagaimana gejala rasa sakit yang dirasakan tersebut?

(2) Dari segi kuantitas, seberapa besar rasa sakit yang dirasakan pasien saat ini dibandingkan dengan sebelumnya. Apakah rasa sakit ini mengganggu aktivitas?

c) R (regional atau area yang bergolak) merupakan informasi mengenai lokasi dari rasa sakit yang dialami pasien, pertanyaan yang diajukan kepada pasien seperti:

(1) Di mana gejala rasa sakit itu muncul?

(2) Apakah rasa sakit merasa menyebar atau menjalar?

d) S (skala) merupakan informasi tentang tingkat keparahan rasa sakit yang dialami pasien, pertanyaan yang bisa diajukan kepada pasien seperti:

(1) Seberapa parah rasa sakit yang dirasakan pasien jika diberi skala angka 1-10?

e) T (timing atau waktu) merupakan informasi tentang kapan rasa sakit itu muncul, pertanyaan yang dapat dikemukakan kepada pasien seperti:

(1) Kapan gejala rasa sakit mulai terasa

(2) Seberapa sering rasa sakit muncul, apakah secara mendadak atau bertahap?

(3) Berapa lama rasa sakit berlangsung?

(4) Apakah ada kambuhnya atau rasa sakit muncul secara bertahap?

4) Riwayat kesehatan

a) Riwayat Kesehatan sekarang

Untuk memastikan apakah saat ini ibu benar-benar sehat dan tidak mengalami penyakit kronis seperti asma, penyakit jantung, TBC,

hipertensi, masalah ginjal, diabetes, dan lain-lain, penting untuk dicatat bahwa gangguan kesehatan selama kehamilan dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu serta pertumbuhan janin yang dikandung.

b) Riwayat Kesehatan dahulu

Penting untuk mengevaluasi apakah ibu sebelumnya pernah mengalami penyakit yang dapat berpotensi berbahaya bagi kehamilannya. Di samping itu, perlu dipastikan apakah ibu telah menjalani operasi yang berkaitan dengan organ reproduksinya, karena hal ini dapat mempengaruhi proses kehamilan.

c) Riwayat Kesehatan keluarga/keturunan

Satu hal krusial yang harus diperhatikan adalah adanya riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu atau suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS), yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya. Selain itu, penting untuk mengeksplorasi riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami, seperti penyakit jantung, penyakit koroner, diabetes, asma, hipertensi, dan lain-lain, karena penyakit tersebut dapat diturunkan kepada anggota keluarga lainnya dan bisa berbahaya jika dialami oleh ibu yang sedang hamil.

d) Riwayat kehamilan sekarang

Aspek yang perlu dinilai meliputi berapa kali ibu telah menjalani ANC dengan minimal 4 kali kunjungan selama masa kehamilan, di mana ibu melakukan ANC, apakah ibu telah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali, serta apakah ada keluhan atau komplikasi selama kehamilan sehingga perawat dapat memantau perkembangan kehamilan dengan baik.

e) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui lamanya pasien menikah, berapa kali pasien telah menikah, dan usia pasien serta suami pada saat menikah sehingga dapat ditentukan apakah pasien mengalami infertilitas sekunder atau tidak.

f) Riwayat KB

Penting untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi peserta KB sebelum kehamilan atau tidak, metode kontrasepsi apa yang digunakan, serta durasi ibu menjadi akseptor KB dan rencana kontrasepsi apa yang akan diterapkan setelah melahirkan.

5) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

a) Pola nutrisi

Menggambarkan tentang kebiasaan makan dan minum, frekuensi, jumlah, variasi makanan, serta larangan tertentu. Faktor metabolik dalam pola nutrisi bisa memengaruhi produksi ASI, jika asupan nutrisi ibu tidak memadai.

b) Pola eliminasi

Menggambarkan kebiasaan eliminasi, termasuk frekuensi, konsistensi, dan aroma feses serta kebiasaan buang air kecil

c) Pola tidur

Menggambarkan kebiasaan tidur dan istirahat pasien, termasuk durasi tidur malam, rutinitas tidur siang, serta bagaimana menghabiskan waktu luang, contohnya saat menidurkan bayi, di mana ibu seharusnya juga beristirahat.

d) Pola *personal hygiene*

Kebersihan kulit dilakukan dengan mandi dua kali sehari menggunakan sabun untuk memastikan kebersihan. Perawatan pada payudara selama kehamilan dilakukan untuk mempersiapkan fungsinya yang istimewa dalam memproduksi ASI bagi bayi baru lahir. Perawatan putting dengan teknik pemutaran sangat dianjurkan.

6) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Diperiksa saat pasien datang untuk menilai apakah pasien tampak sehat atau lemah serta pucat. Ini penting untuk mengidentifikasi kemungkinan anemia yang sering terjadi saat kehamilan.

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah ibu hamil harus diperiksa secara reguler untuk mendeteksi preeklampsia, khususnya di trimester II dan III. Waspadai tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg.

c) Berat badan

Kenaikan berat badan yang wajar bagi ibu hamil berada di rentang 6,5 hingga 16,5 kg selama masa kehamilan.

d) LILA (Lingkar lengan atas)

Ukuran LILA kurang dari 23,5 cm dapat menjadi indikasi signifikan untuk status gizi ibu yang buruk atau kurang, yang dapat menempatkan ibu pada risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.

e) Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki

(1) Kepala

Untuk mengamati bentuk, adanya benjolan, atau infeksi pada kepala, dan melakukan palpasi jika terdapat benjolan untuk menilai ukuran, bentuk, serta mobilitasnya.

(2) Rambut

Mengamati warna, aroma, ketombe, kepadatan rambut, dan apakah rambut rontok atau tidak.

(3) Wajah

Observasi wajah apakah terdapat hiperpigmentasi yang disebut sebagai chloasma gravidarum akibat peningkatan hormon MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*), serta melihat apakah wajah tampak pucat atau bengkak.

(4) Mata

Memeriksa sklera yang berwarna putih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan yang baik, serta mengecek apakah ada bengkak pada kantung mata.

(5) Hidung

Untuk memastikan kebersihan, memeriksa keberadaan polip atau sekresi.

(6) Mulut

Untuk menilai kebersihan dan kondisi gigi apakah ada keropos yang menandakan kemungkinan kekurangan kalsium, serta mengecek keberadaan stomatitis atau sariawan.

(7) Telinga

Memastikan kondisi normal serta ada atau tidaknya serumen di dalam telinga.

(8) Leher

Mengamati ada atau tidaknya pembesaran kelenjar getah bening, struma, atau kelenjar tiroid, dan memastikan tidak ada pembesaran vena jugularis.

(9) Dada

Saat auskultasi paru-paru, periksa suara napas yang normal tanpa *wheezing* atau *ronchi*, dan suara jantung S1 S2 yang jelas.

(10) Payudara

Pada primigravida, tampak tegang dan kencang. Amati apakah ada hiperpigmentasi pada areola dan puting susu serta apakah colostrum telah keluar atau tidak.

(11) Axila

Observasi dilakukan untuk mencari adanya benjolan. Palpasi diperlukan untuk memeriksa kemungkinan nyeri atau tumor.

(12) Abdomen

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

(a) Leopold I

Pada tahap Leopold I, diperiksa bagian janin yang terletak di fundus uteri. Dalam kehamilan kembar, dua bagian besar janin bisa teraba di fundus uteri. Namun, jika kehamilan

masih di trimester pertama atau awal trimester kedua, Leopold I digunakan hanya untuk mendeteksi adanya ballottement.

(b) Leopold II

Ini direkomendasikan jika usia kehamilan mencapai enam bulan, sebab bagian janin sudah mulai bisa dibedakan. Pengukuran ini dilakukan untuk menemukan posisi punggung janin yang ditandai dengan area panjang yang keras, serta untuk mengetahui lokasi ekstremitas janin yang ditunjukkan dengan bagian kecil yang teraba.

(c) Leopold III

Langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagian paling bawah janin, seperti bokong yang bulat dan lunak, punggung yang keras, atau kepala yang bulat keras. Juga diperiksa apakah bagian tersebut masih bisa dipindah-pindahkan.

(d) Leopold IV

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah berada di dalam PAP atau belum. Jika tangan berada dalam posisi divergen, berarti bagian bawah janin telah masuk ke dalam PAP, dengan posisi konvergen menunjukkan bahwa bagian bawah janin belum berada di dalam PAP (Ringo et al., 2024).

c. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua dalam proses keperawatan yang digunakan untuk menentukan respon individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat terhadap isu kesehatan yang dapat terjadi baik saat ini maupun di masa depan. Perawat memiliki izin dan kemampuan untuk menangani masalah tersebut. Diagnosa keperawatan berisi pernyataan mengenai masalah pasien serta faktor yang dapat ditangani melalui

tindakan keperawatan. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada ibu hamil pada trimester ketiga antara lain:

1) Nyeri akut (D.0077)
2) Pola pernapasan yang tidak efektif (D.0005)
3) Ansietas (D.0080)
4) Gangguan eliminasi urin (D.0040)
5) Risiko jatuh (D.0143)
6) Penurunan curah jantung (D.0008) (Susiarno, 2024).

d. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah dokumen rencana tindakan tertulis yang menguraikan masalah kesehatan pasien, hasil yang diinginkan, langkah-langkah keperawatan, dan kemajuan pasien secara terperinci (Yanthi, 2024).

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Perhatian terhadap diri sendiri menurun 7. Perasaan tertekan menuru 8. Perineum terasa tertekan menurun 9. Frekuensi untah menurun	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, tingkat keparahan yang dirasakan pasien 2. Menilai tingkat nyeri berdasarkan skala 3. Mengamati adanya tanda-tanda nyeri yang ditunjukkan secara nonverbal 4. mengidentifikasi hal yang memperberat serta mengurangi rasa nyeri 5. Mengkaji pemahaman dan keyakinan mengenai nyeri 6. Mengkaji pengaruh latar belakang budaya terhadap respon terhadap nyeri

	10. Keluhan mual menurun 11. Denyut nadi membaik 12. Pola napas membaik 13. Tekanan darah membaik 14. Fokus membaik 15. Fungsi berkemih membaik 16. Perilaku membaik 17. Pola makan membaik 18. Pola tidur membaik Tingkat nyeri (L.08066)	7. Menilai dampak nyeri terhadap aktivitas dan kualitas pasien 8. Memantau hasil atau efektivitas terapi komplementer yang telah diberikan 9. Mengamati efek samping penggunaan obat analgetik Terapeutik 1. Menganjurkan penggunaan metode nonfarmakologis untuk membantu menurunkan nyeri (mis.Yoga Prenatal, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing. kompres hangat/dingin, serta terapi bermain) 2. Mengatur kondisi lingkungan yang dapat memperburuk rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Membantu pasien mendapatkan waktu istirahat dan tidur seimbang 4. Menyesuaikan pemilihan metode untuk mengurangi nyeri dengan jenis serta sumber nyeri yang dirasakan Edukasi 1. Memberikan pemahaman mengenai penyebab, periode, dam pemicu nyeri 2. Memberikan informasi mengenai berbagai cara untuk mengurangi nyeri

			3. Menganjurkan pasien untuk melakukan pemantauan terhadap nyeri 4. Memberikan arahan mengenai penggunaan obat analgetik dengan dosis dan sesuai 5. Mengajarkan pasien cara melakukan teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat analgetik
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan pola napas mengalami perbaikan,dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sesak napas menurun 2. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 3. Keluhan ortopnea menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik 6. Ekskursi dada membaik 7. Ventilasi semenit membaik 8. Kapasitas vital membaik 9. Diameter thoraks anterior - posterior membaik 10. Tekanan inspirasi membaik 11. Tekanan ekspirasi membaik Pola napas (L.01004)	Manajemen jalan napas (I.14509) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Teraupetik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal

			7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaboratif 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
3.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan tingkat ansietas mengalami penurunan, dengan kriteria hasil : 1. Ungkapan kebingungan menurun 2. Ungkapan khawatir terhadap kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Ketegangan menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Keluhan tidak nafsu makan menurun 7. Keluhan jantung berdebar menurun 8. Keringat berlebih menurun 9. Tremor menurun 10. Kondisi pucat menurun 11. Kemampuan konsentrasi membaik	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

		12. Kualitas tidur membaik 13. Frekuensi pernapasan membaik 14. Frekuensi denyut nadi membaik 15. Tekanan darah membaik 16. Kemampuan melakukan kontak mata membaik 17. Pola berkemih membaik 18. Kemampuan orientasi membaik Tingkat ansietas (L.09093)	8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1. Memberikan penjelasan mengenai prosedur yang dilakukan, termasuk sensai dirasakan pasien, serta memberikan informasi sesuai fakta mengenai diagnosis, pengobatan serta prognosis 2. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien 3. Mengannjurkan pasien melakukan aktivitas yang tidak bersifat kompetitif, sesuai kebutuhan 4. Mendorong pasien menyampaikan perasaan dan pandangannya 5. Meatih pasien melakukan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 6. Mengajarkan pasien menggunakan mekanisme pertahanan diri yang sesuai 7. Meatih teknik relaksasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
4.	Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis	Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, maka eliminasi urin membaik, dengan kriteria hasil : 1. Sensasi berkemih meningkat 2. Desakan berkemih (urgensi) menurun	Dukungan perawatan diri : BAB/BAK Observasi 1. Identifikasi kebiasaan BAK/BAB sesuai usia 2. Monitor integritas kulit pasien Terapeutik 1. Membantu pasien membuka pakaian yang

		3. Distensi kandung kemih menurun 4. Berkemih tidak tuntas (hesitancy) menurun 5. Volume residu urine menurun 6. Urin menetes (dribbling) menurun 7. Nokturia menurun 8. Mengompol menurun Enuresis menurun 9. Disuria menurun 10. Anuria menurun 11. Frekuensi BAK membaik 12. Karakteristik urine membaik Eliminasi urin membaik (L.04034)	diperlukan agar proses eliminasi dilakukan dengan mudah 2. Membantu pasien menggunakan toilet,*commod,*pispot,urinal secara teratur 3. Menjaga privasi selama eliminasi 4. Membantu mengganti pakaian pasien setelah eliminasi 5. Membersihkan alat bantu BAB/BAK setelah digunakan 6. Melatih BAK/BAB sesuai jadwal 7. Menyediakan alat bantu (mis. kateter eksternal, urinal) Edukasi 1. Menganjurkan melakukan BAK/BAB secara teratur 2. Menganjurkan pasien ke kamar mandi/toilet
5.	Risiko jatuh berhubungan dengan Anemia	Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, maka tingkat jatuh menurun , dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 5. Jatuh saat dipindahkan menurun 6. Jatuh saat naik tangga menurun 7. Jatuh saat di kamar mandi menurun 8. Jatuh saat membungkuk menurun	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 3. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan

	Tingkat jatuh (L.14138)		skala (mis. *Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale*), jika perlu 4. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3. Pasang handrail tempat tidur 4. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 5. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker) 6. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

6.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan denyut nadi perifer meningkat 2. Nilai *ejection fraction* (EF) meningkat 3. *Cardiac index* (CI) meningkat *Left ventricular stroke work indeks* (LVSWI) meningkat 4. *Stroke volume index* (SVI) meningkat 5. Palpitasi menurun 6. Bradikardia menurun 7. Takikardia menurun 8. Gambaran EKG aritmia menurun 9. Lelah menurun 10. Edema menurun 11. Distensi vena jugularis menurun 12. Dispnea menurun 13. Oliguria menurun 14. Pucat/sianosis menurun 15. *Paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND) menurun 16. Ortopnea menurun 17. Batuk menurun 18. Suara jantung S3 menurun 19. Suara jantung S4 menurun 20. Murmur jantung menurun 21. Hepatomegali menurun	Perawatan jantung (I.02075) Observasi 1. Mengindentifikasi tanda/gejala utama penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, *paroxysmal nocturnal dyspnea,* peningkatan CVP) 2. Mengindentifikasi tanda/gejala yang berkaitan dengan penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk,kondisi kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis, intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 8. Melakukan pemantauan pemeriksaan EKG 12 sadapan 9. Mengawasi adanya kelainan irama dan frekuensi jantung 10. Memantau hasil pemeriksaan laboratorium jantung (mis. Kadar elektrolit,

	22. Pulmonary vascular resistance menurun 23. *Systemic vascular resitance* menurun 24. Tekanan darah membaik 25. Pengisian kapiler membaik 26. Berat badan membaik 27. *Central venous pressure* (CVP) membaik 28. *Pulmonary artery wedge pressure* (PAWP) membaik Curah jantung meningkat (L.02008)	enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, *calcium channel blocker*, digoksin) Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 2. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu 5. Berikan dukungan emosional dan spiritual 6. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi 7. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 8. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 9. Anjurkan berhenti merokok

	10. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 11. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung

e. Implementasi

Proses pelaksanaan pengimplementasian perawatan berfokus pada keperluan mendasar pasien, berkenaan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi keperluan keperawatan, metode yang diperlukan dalam pelaksanaan serta pentingnya komunikasi dalam bidang keperawatan. (Ekaputri et al., 2024).

Partisipasi dan kolaborasi dalam keperawatan maternitas adalah elemen fundamental yang menempatkan ibu dan keluarganya sebagai rekan setara dalam tim kesehatan, dasar dari prinsip ini menekankan bahwa setiap keputusan yang diambil dalam konteks klinis dan rencana tindak lanjut, seperti pelaksanaan *streching exercise*, harus melibatkan komunikasi yang aktif antara perawat, ibu, dan anggota keluarga. Kerjasama ini bertujuan untuk menyatukan kebutuhan fisik ibu dengan dukungan psikososial dari keluarganya, sehingga perawatan yang diberikan tetap menghormati nilai, preferensi, serta kesiapan keluarga. Dengan adanya keterlibatan yang aktif ini, keluarga bukan hanya menjadi pendukung yang pasif, tetapi juga sebagai sistem dukungan yang dapat memperkuat kemandirian ibu dalam menangani masalah yang muncul selama masa kehamilan (Ekaputri et al., 2024).

f. Evaluasi

Proses evaluasi dalam layanan keperawatan merupakan langkah terstruktur yang mencakup pengumpulan informasi, analisis hasil, dan pengambilan kesimpulan mengenai pencapaian tujuan perawatan serta reaksi pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan (Ekaputri et al., 2024).