

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan Trimester III

1. Definisi

Kehamilan berlangsung dari saat pembuahan hingga janin lahir. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan. Menurut Widatiningsih & Dewi (2017) kehamilan berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu, dimulai dari hari pertama haid terakhir. Pengertian kehamilan adalah bersatunya spermatozoa dan ovum yang diikuti nidasi atau implantasi. Jika dihitung sejak masa pembuahan hingga bayi lahir, kehamilan akan berlangsung selama 40 minggu. Tiga belas minggu (antara 28 dan 40 minggu) merupakan trimester III kehamilan (WHO, 2016).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Kehamilan trimester III berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Banyak tantangan fisik dan emosional yang mesti ibu hamil hadapi pada trimester ketiga ini. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, di mana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan (Yuliani, 2021).

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Proses kehamilan pada ibu hamil mengakibatkan terjadinya perubahan mendasar. Selama proses kehamilan plasenta dalam proses perkembangannya mengeluarkan hormon somatomammotropin, estrogen dan progesterone yang

mengakibatkan beberapa perubahan pada bagian tubuh yang meliputi :

a. Rahim

Rahim beratnya 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu), dibandingkan dengan berat rahim khas 30 gram, dan berukuran panjang 20 cm dengan dinding 2,5 cm. Rahim menyerupai sel telur di bulan pertama kehamilan. Setelah kehamilan selesai, ia kembali ke bentuk aslinya yang lonjong seperti telur. Untuk mendiagnosis apakah seorang wanita hamil secara biologis, memiliki banyak kehamilan, atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan kondisi lainnya, penting untuk memahami hubungan antara ukuran rahim dan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus adalah 25 sentimeter jika janin berkembang secara normal.

b. Uterus

Uterus pada ibu hamil tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon *estrogen* menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

c. Vulva dan Vagina

Akibat hormon estrogen, vagina dan vulva juga mengalami perubahan. Vagina dan vulva tampak lebih memerah dan agak kebiruan saat terjadi hipervaskularisasi (*livide*). Pembuluh darah genitalia interna akan melebar karena organ genital menerima lebih banyak oksigen dan nutrisi. Jumlah dan kekentalan keputihan mulai meningkat pada bulan terakhir kehamilan.

d. Payudara

Kelenjar susu membesar sepanjang trimester III, meningkatnya ukuran payudara. Terdapat cairan berwarna keputihan seperti susu yang sangat encer

sekitar usia kehamilan 32 minggu. Cairan berwarna keputihan yang dikeluarkan sejak usia kehamilan 32 minggu hingga persalinan lebih kental, lebih kuning, dan lebih sering yang terdiri dari lemak dinamakan cairan colostrom (Romauli, 2011).

e. Sistem Respirasi atau Pernapasan

Kebutuhan oksigen (O_2) saat hamil meningkat sekitar 20% di atas normal karena laju metabolisme basal meningkat, sebagai kompensasi terhadap penambahan berat badan ibu hamil. Kondisi ini berdampak pula pada peningkatan jumlah karbondioksida (CO_2) yang dikeluarkan dari tubuh. Pada waktu hamil terjadi peningkatan kadar hormon progesteron dalam darah sehingga berpengaruh pada peningkatan sensitivitas pusat pernapasan di medula, yang termanifestasi pada kadar CO_2 dalam darah. Keadaan ini menyebabkan sedikit peningkatan frekuensi pernapasan serta terdapat penurunan sekitar 25% pada tekanan CO_2 dalam darah ibu. Hal tersebut mengakibatkan ibu hamil mengalami kesulitan bernafas (Kusumawati, 2019).

f. Sistem Kardiovaskular

Peningkatan volume darah ibu sedikitnya 40% (dari 3500 cm^3 menjadi 5000 cm^3) volume plasma mengalami peningkatan sampai mencapai kadar lebih tinggi dari volume sel darah merah. Penambahan volume ini disebabkan oleh menguatnya sistem renin angiotensin. *Estrogen* plasenta meningkatkan produksi angiotensin oleh hati, dan estrogen bersama dengan progesteron meningkatkan produksi enzim proteolitik, renin oleh ginjal. Progesteron yang diproduksi, merangsang relaksasi otot polos secara keseluruhan sehingga berperan pada perubahan tekanan darah ibu (Kusumawati, 2019).

g. Sistem Musculoskeletal

Hormon estrogen berfungsi untuk mempersiapkan kerja relaksin, yang mana relaksin diproduksi sedini mungkin pada dua minggu masa awal kehamilan dan mencapai kadar tertingginya pada trimester pertama. Relaksin berfungsi untuk mengubah komposisi kolagen, suatu substansi yang terdapat pada kapsul sendi, ligamen, dan jaringan penyambung fibrosa, sebagai contoh linea alba, dan interseksi otot rektus abdominis, serabut rektus, fascia torakolumbar dan fascia dasar panggul. Selama kehamilan, sendi panggul memiliki rentang gerak yang kecil. Pertambahan berat badan seorang wanita hamil dan perubahan fisik yang terus-menerus menghasilkan perubahan postur dan cara berjalan yang nyata. Penyesuaian kembali diperlukan karena pada akhir kehamilan terjadi peningkatan berat badan, penurunan tonus otot, dan disertai pertumbuhan pada perut yang menyebabkan panggul condong ke depan.

h. Sistem Hematologis

Produksi hemoglobin dan massa total sel darah merah pada ibu meningkat selama kehamilan akibat meningkatnya eritropoietin. Volume vaskuler maternal meningkat sangat banyak, hal ini menyebabkan anemia dilusional ringan yang melindungi ibu dari kehilangan hemoglobin yang berlebihan. Anemia dilusi menyebabkan keluhan mudah lelah selama beberapa minggu awal kehidupan. Kebutuhan zat besi pada kehamilan normal harus memenuhi kebutuhan produksi sel darah merah ibu dan janin, jumlah totalnya sekitar 1,0 g. Sebagian besar diperlukan selama paruh kedua masa kehamilan. Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan saja, termasuk yang dimobilisasi dari penyimpanan ibu, kemungkinan belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan

ibu akan zat besi (Fitriani *et al.*, 2022). Tambahan pemberian tablet Fe selama kehamilan sangat dianjurkan untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu akan zat besi.

i. Kelenjar Tiroid

Peningkatan kadar estrogen yang bersirkulasi pada wanita hamil, menstimulasi sintesis protein hati, termasuk produksi thyroidbinding globulin (TBG). Karena hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi, kelenjar tiroid akan membesar hingga 15,0 ml saat melahirkan.

j. Sistem Integumen

Peningkatan produksi molekul prekursor POM-C selama kehamilan menyebabkan meningkatnya sirkulasi hormon melanotropik (melanotrophic hormone, MH). MSH menyebabkan warna kulit di daerah pipi menjadi lebih gelap (kloasma atau topeng kehamilan) dan daerah linea alba (suatu garis yang sedikit berpigmen pada kulit dari umbilikus sampai pubis) menjadi lebih gelap. Selain itu, rambut juga dapat mengalami kerontokan akibat sinkronisasi siklus pertumbuhan folikel rambut selama (Yulizawati *et al.*, 2017).

k. Ginjal dan Saluran Kemih

Peningkatan produksi molekul prekursor POM-C selama kehamilan menyebabkan meningkatnya sirkulasi hormon melanotropik (*melanotrophic hormone*, MH). MSH menyebabkan warna kulit di daerah pipi menjadi lebih gelap (kloasma atau topeng kehamilan) dan daerah linea alba (suatu garis yang sedikit berpigmen pada kulit dari umbilikus sampai pubis) menjadi lebih gelap. Selain itu, rambut juga dapat mengalami kerontokan akibat sinkronisasi siklus pertumbuhan folikel rambut selama (Yulizawati *et al.*, 2017).

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Berikut perubahan psikologis yang terjadi selama trimester ketiga kehamilan, menurut Jannah (2012) :

- a. Perasaan tidak nyaman muncul kembali, membuat orang tersebut merasa aneh, tidak menyenangkan, dan tidak diinginkan.
- b. Memiliki firasat buruk saat bayi lahir tidak sesuai jadwal.
- c. Khawatir tentang keselamatannya dan takut akan rasa sakit dan cedera fisik yang terkait dengan persalinan.
- d. Ketakutan bahwa bayi akan lahir dengan cacat lahir.
- e. Mimpi yang menyampaikan kecemasan dan kekhawatirannya.
- f. Kesal karena terpisah dari anak

4. Masalah Gangguan Rasa Nyaman pada Kehamilan Trimester III

- a. Nyeri Punggung

Ketidaknyamanan pada area punggung merupakan salah satu gejala umum yang dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga. Keluhan ini umumnya disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh serta penyesuaian postural akibat penambahan berat badan dan ukuran janin. Seiring bertambahnya usia kehamilan, keluhan nyeri punggung bawah cenderung meningkat, terutama akibat perubahan kurvatura tulang belakang yang semakin menonjol. Kondisi ini dapat diperburuk apabila ibu hamil secara tidak sadar menonjolkan perut ke depan saat berdiri atau berjalan.

Pada beberapa kasus, nyeri punggung dapat menjalar hingga ke area pinggul, paha, dan tungkai bawah, serta berkontribusi terhadap peningkatan rasa nyeri pada area simfisis pubis. Perubahan dalam mobilitas tubuh selama

kehamilan juga menyebabkan penyesuaian postural yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, khususnya di daerah punggung bawah. Selain itu, pelonggaran sendi-sendi di sekitar tulang panggul yang terjadi secara fisiologis sebagai persiapan menjelang proses persalinan turut menjadi faktor yang memengaruhi timbulnya nyeri tersebut. Perubahan sistem muskuloskeletal selama trimester ketiga, termasuk bergesernya pusat gravitasi akibat pembesaran rahim dan peningkatan berat badan, dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot di sekitar pelvis dan meningkatkan ketegangan pada ligamen, yang berkontribusi terhadap nyeri punggung bawah (Ulfah dan Wirakhmi, 2020).

b. Varises

Varises pada ibu hamil merupakan kondisi umum yang disebabkan oleh perubahan fisiologis selama kehamilan. Faktor-faktor seperti peningkatan volume darah, tekanan dari rahim yang membesar, dan perubahan hormonal, khususnya peningkatan kadar progesteron, dapat menyebabkan pelebaran dan pembengkakan pembuluh darah vena, terutama di ekstremitas bawah. Kondisi ini sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan (Ayu dan Pradnyani, 2019).

c. Sembelit

Sembelit merupakan masalah pencernaan yang sering dialami selama kehamilan, yang disebabkan oleh perubahan fisiologis yang terjadi. Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk otot-otot di saluran pencernaan, yang memperlambat pergerakan usus. Proses ini mengurangi efisiensi usus dalam memindahkan

makanan dan mengakibatkan feses menjadi keras serta sulit dikeluarkan (Haas & Weisman, 2017).

Selain faktor hormonal, pertumbuhan rahim yang semakin membesar memberikan tekanan tambahan pada organ-organ perut dan usus, yang turut memperburuk sembelit dengan menghambat pergerakan usus. Kombinasi dari kedua faktor ini, baik hormonal maupun mekanis, menyebabkan sembelit menjadi keluhan umum pada ibu hamil, terutama pada trimester kedua dan ketiga (Lowdermilk et al., 2016).

d. Edema dan kram kaki

Edema dan kram kaki merupakan keluhan umum yang dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Edema terjadi akibat peningkatan volume darah dan cairan tubuh, serta tekanan dari rahim yang membesar terhadap pembuluh darah di ekstremitas bawah, yang menghambat aliran balik vena dan menyebabkan penumpukan cairan di jaringan kaki . Selain itu, perubahan sirkulasi darah dan kekurangan elektrolit, seperti kalsium dan magnesium, dapat menyebabkan kram kaki, yang sering terjadi pada malam hari dan dapat mengganggu kenyamanan ibu hamil (Setia dan Fauzi, 2022).

e. Nyeri ulu hati

Regurgitasi asam lambung ke esofagus bagian bawah pada ibu hamil disebabkan oleh penurunan motilitas saluran cerna dan peningkatan tekanan intra-abdominal akibat pembesaran rahim. Penurunan motilitas saluran cerna selama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan relaksasi otot polos dan memperlambat peristaltik lambung. Selain itu, pembesaran rahim memberikan tekanan pada lambung, yang dapat

menyebabkan refluks isi lambung ke esofagus bagian bawah. Gejala ini umumnya muncul pada trimester ketiga dan dapat berlangsung hingga masa persalinan (Firmansyah, 2014).

f. Sulit Tidur

Pada penelitian yang dilakukan oleh Palifiana & Wulandari (2018) ketidaknyamanan fisik dan gerak janin juga sering mengganggu istirahat ibu hamil sehingga Ibu sulit tidur nyenyak saat malam hari dan mengakibatkan kurangnya kualitas tidur pada ibu hamil. Perubahan hormonal juga menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit untuk memulai dan mempertahankan tidur. Posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur saat kehamilan trimester 3 disebabkan dalam tubuh meningkat dan jantung memompa darah dengan cepat (Nurhayati, Simanjuntak and Karo, 2019).

B. Masalah Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

1. Definisi

Gejala kehamilan yang menimbulkan ketidaknyamanan salah satunya adalah nyeri punggung. Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran rahim dan peningkatan berat badan, yang menyebabkan ketegangan pada otot serta tekanan pada sendi. Akibatnya, otot harus bekerja lebih keras untuk menopang perubahan tersebut (Tyastuti, 2016). Selain itu, pertumbuhan janin dalam rahim menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh ibu, sehingga diperlukan penyesuaian postur. Hal ini sering kali menjadi penyebab nyeri punggung pada ibu hamil (Linden, 2012).

2. Penyebab Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III

Berikut faktor penyebab nyeri punggung menurut Linden (2012) adalah sebagai berikut:

a. Adanya tekanan pada otot-otot bagian punggung.

Ketika seorang wanita berada di tengah-tengah kehamilannya, rahimnya tumbuh lebih besar dan lebih berat, organ-organ di perutnya bergerak, berat badan didistribusikan secara berbeda, dan pusat gravitasinya berubah. Akibatnya, postur tubuhnya juga berubah. Bersandar lebih jauh ke belakang sebagai akibat dari perubahan postur membuat banyak ketegangan pada otot punggung..

b. Otot-otot perut yang melemah

Nyeri punggung adalah hasil dari otot perut yang lemah. Otot membantu menopang tulang belakang dan sangat penting untuk menjaga kesehatan punggung. Nyeri punggung adalah hasil dari otot perut yang meregang dan mungkin melemah selama kehamilan.

c. Relaksasi sendi dan ligamen.

Sendi pinggul dan ligamen, yang merupakan pita jaringan ikat yang menghubungkan tulang atau mendukung organ dalam, merupakan dua faktor penyebab nyeri punggung pada ibu hamil. Kuat, mampu menopang banyak beban, adalah sendi pinggul. Ini adalah fungsi tubuh yang khas untuk ligamen dan persendian di daerah panggul agar rileks sehingga bayi dapat melewati panggul dengan mudah. Meskipun persendian menjadi lebih fleksibel akibat relaksasi ini, nyeri punggung terjadi.

3. Patofisiologi Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada posisi pelvis yang cenderung mengalami rotasi ke arah anterior akibat pengaruh hormonal serta kelemahan ligamen. Kondisi hiperekstensi pada tulang belakang dapat menyebabkan pergesekan antar struktur, sehingga tulang belakang menjadi titik tumpuan utama beban tubuh. Hal ini meningkatkan tekanan pada permukaan sendi dan menimbulkan rasa nyeri. Dalam beberapa kasus, kondisi ini dapat mengiritasi saraf ischiadicus. Apabila terjadi penyempitan pada bantalan tulang belakang (diskus intervertebralis), nyeri yang dirasakan dapat menjadi lebih parah. Ketidakseimbangan antara otot perut dan otot punggung juga kerap muncul sebagai akibat dari perubahan biomekanik ini (Suharto, 2011).

Sendi yang membentuk tulang belakang dan panggul sebagian besar merupakan sendi jenis sindesmosis. Salah satu sendi penting, yaitu sendi sakroiliaka, memiliki bentuk menyerupai huruf L dengan permukaan sendi yang tidak simetris, tidak rata, dan berada hampir sejajar dengan bidang sagital. Permukaan tulang sakrum sendiri cenderung cekung. Gerakan yang terjadi pada sendi ini adalah rotasi dengan jarak gerak terbatas, yang dikenal sebagai nutasi dan konternutasi. Pelvis menerima beban dari tulang belakang yang didistribusikan secara merata melalui sistem ring tertutup. Pada masa kehamilan, gerakan sendi ini dapat meningkat akibat pengaruh hormonal, menyebabkan pergeseran posisi panggul dan sakrum ke arah anterior. Perubahan posisi ini, bila disertai dengan kelonggaran (laxity) sendi, dapat menimbulkan berbagai keluhan pada sendi lainnya (Suharto, 2011).

4. Faktor – Faktor yang Berpengaruh pada Nyeri Punggung Ibu Hamil

Menurut Judha (2012), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi persepsi dan intensitas nyeri, khususnya pada masa kehamilan, yaitu sebagai berikut:

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi persepsi terhadap nyeri. Perempuan umumnya berada dalam masa reproduksi antara usia 20 hingga 35 tahun, di mana pada rentang usia tersebut risiko kehamilan berada pada tingkat yang tinggi (Manuaba, 2012).

b. Masa kehamilan

Keluhan nyeri punggung sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester akhir. Dalam upaya menjaga keseimbangan saat berjalan, ibu hamil cenderung menarik bahu dan punggung ke belakang. Kondisi ini menyebabkan otot bekerja lebih keras akibat peningkatan kelengkungan pada daerah lumbal, yang seringkali menimbulkan rasa nyeri. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan, mengakibatkan ketidaknyamanan. Perubahan postur tubuh, seperti penarikan bahu ke belakang dan penonjolan perut, juga memperparah kelengkungan tulang belakang bagian bawah, suatu kondisi yang dikenal sebagai lordosis.

c. Makna nyeri

Persepsi terhadap nyeri sangat dipengaruhi oleh interpretasi individu terhadap makna dari rasa sakit tersebut. Apabila nyeri dipandang sebagai suatu ancaman, bentuk hukuman, kehilangan, atau tantangan, maka respons emosional dan psikologis yang muncul pun akan berbeda. Latar belakang

budaya turut memengaruhi cara seseorang mengelola dan menyesuaikan diri terhadap nyeri.

d. Kecemasan

Terdapat hubungan kompleks antara kecemasan dan nyeri. Kecemasan sering kali memperburuk persepsi nyeri, karena ketegangan emosional dapat memperkuat sensitivitas terhadap stimulus nyeri.

e. Pengalaman sebelumnya

Perempuan yang sedang menjalani kehamilan pertamanya (primigravida) cenderung belum memiliki pemahaman atau pengalaman dalam mengelola ketidaknyamanan selama kehamilan. Sebaliknya, perempuan yang pernah hamil sebelumnya (multigravida) telah memiliki pengalaman, sehingga mereka lebih siap secara fisik dan mental dalam menghadapi ketidaknyamanan, serta cenderung lebih mampu melakukan langkah-langkah untuk meredakan nyeri.

f. Jenis Pekerjaan Sehari-hari

Aktivitas fisik harian yang dilakukan ibu hamil dapat memengaruhi tingkat kelelahan dan nyeri. Beban tubuh yang semakin berat seiring bertambahnya usia kehamilan dapat menyebabkan ibu merasa cepat lelah, terutama saat melakukan pekerjaan berat.

5. Manajemen nyeri punggung

Terapi farmakologis dan nonfarmakologis dapat digunakan untuk mengobati nyeri. Teknik farmakologis selama kehamilan berdampak pada ibu, janin, dan perkembangan persalinan. Asam mefenamat, analgesik non-opioid, adalah obat yang sering digunakan untuk mengobati nyeri akut ringan sampai

sedang. Pendekatan non-farmakologis dapat digunakan dengan melakukan aktivitas non- obat seperti self-hypnosis, distraksi, pengurangan nyeri, stimulasi pijat, mandi air hangat, kompres hangat atau dingin, mekanika tubuh yang baik, dan sering berolahraga. Pendekatan nonfarmakologis lebih terjangkau, lebih mudah, efisien, dan tidak menimbulkan efek samping negatif (Suwondo et al., 2017). Teknik manajemen nyeri non-farmakologis sangat penting karena aman, dan meliputi:

a. Distraksi

Merupakan mengalihkan perhatian pasien pada hal selain nyeri merupakan mekanisme pada teknik kognitif afektif lainnya.

b. Relaksasi

Panca indera, sistem saraf yang lengkap, dan organ-organ tubuh semuanya dapat rileks, melepaskan ketegangan, dan pada dasarnya menjaga kesadaran, salah satunya adalah pengaturan pernapasan.

c. *Endorphin Massage*

Merupakan teknik sentuhan atau pemijatan ringan pada permukaan kulit ibu hamil, yang merangsang hormone endorphin dalam tubuh sehingga membuat ibu hamil merasa rileks dan nyaman serta nyeri punggung berkurang.

d. *Hypnosis*

Dengan teknik ini menurunkan nyeri akut dan kronis mungkin membantu pereda nyeri punggung dan trauma

e. Memberi rangsangan alternatif yang kuat

Pemberian kompres hangat dan kompres dingin padapunggung ibu hamil trimester III

f. Senam hamil

Senam hamil dapat membantu ibu hamil menjaga dan meningkatkan kesehatan fisiknya, meningkatkan aliran darah, mengurangi keluhan kram atau nyeri, serta menyiapkan pernapasan, otot, dan tindakan panggul untuk persalinan.

g. Prenatal yoga

Prenatal yoga telah dimodifikasi untuk kebutuhan ibu hamil untuk berlatih prenatal yoga. Prenatal yoga membantu ibu hamil mempersiapkan kelahiran dengan memperkuat tubuh, pikiran, dan jiwa mereka.

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Pengkajian Keperawatan

Pengumpulan data secara metodis untuk memastikan respons pasien baik sekarang maupun di masa lalu, serta kesehatan pasien dan keadaan fungsional. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan informasi mendasar tentang masalah kesehatan dan reaksi pasien terhadap suatu masalah

a. Identitas Pasien

Mengkaji biodata pasien dengan metode wawancara yaitu menanyakan nama klien dan nama penanggung jawab, umur, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, alamat, golongan darah pendidikan terakhir, tanggal masuk RS/puskesmas, agama, status perkawinan, pekerjaan, nomor register, dan diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan atau gejala saat awal dilakukan pengkajian yang menyebabkan pasien kontrol (Hidayat, 2021). Pasien datang untuk kontrol kehamilan, menjalankan prosedur cek lab dan lain sebagainya. Pada trimester III pasien dapat mengalami keluhan ketidaknyamanan pada kehamilannya yang bersifat fisiologis. seringkali ibu hamil trimester III datang dengan keluhan nyeri punggung.

c. Riwayat obstetri dan ginekologi

- 1) *Menarche* : siklus menstruasi, volume, lama dan keluhan saat menstruasi seperti kram perut
- 2) HPHT dikaji agar perawat tau tanggal hari pertama haid terakhir dalam memperkirakan kelahiran bayi dan umur kehamilan.
- 3) Taksiran persalinan dikaji untuk mengetahui tafsiran persalinan
- 4) Riwayat pernikahan, dikaji untuk mengetahui keadaan rumah tangga pasien
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu yang harus dinilai meliputi jumlah ibu hamil, tanggal/bulan/tahun melahirkan atau umur anak, usia saat melahirkan, jenis persalinan, kondisi selama persalinan, keadaan postpartum, dan keadaan anak- anak (jenis kelamin, berat lahir, panjang badan, kondisi saat ini, dan laktasi), yang biasanya dievaluasi dalam bentuk tabel
- 6) Riwayat kehamilan sekarang, yang dikaji yaitu keluhan-keluhan yang dirasakan., obat dan suplemen yang diminum selama menjalani kehamilan.
- 7) Riwayat dan rencana penggunaan kontrasepsi, dikaji sebagai gambaran penggunaan kontrasepsi ibu sebelumnya dan perencanaan kontrasepsi selanjutnya

8) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga; Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada penyakit genetik pada keluarga ibu serta untuk mengidentifikasi potensi masalah yang dapat timbul pada ibu hamil serta mencari tindakan pencegahan dan pengendalian.

d. Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)

1) Pola nutrisi-metabolik

Menjelaskan frekuensi, jumlah, jenis, dan makanan yang dilarang untuk dimakan dan diminum. Jika nutrisi ibu tidak adekuat, maka akan mengubah jumlah ASI yang akan keluar. Pola nutrisi metabolik juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Wanita hamil di trimester ketiga biasanya makan banyak porsi selama tahap kehamilan ini.

2) Pola eliminasi

Gambarkan pola fungsi sekresi, meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau feses serta jumlah, warna, dan frekuensi berkemih. Karena posisi kepala bayi ke bawah dan menekan kandung kemih ibu, ibu hamil trimester III akan mengalami gangguan pada kebiasaan buang air besar, seperti BAK yang lebih sering 8–9 kali, terutama pada malam hari.

3) Pola aktivitas-latihan

Gambarkan rutinitas harian dan pola aktivitas pasien selama hamil. Dalam pola ini, penting untuk meneliti bagaimana aktivitas memengaruhi kesehatan. Ibu dianjurkan untuk lebih rileks dan melakukan aktivitas ringan selama trimester ketiga kehamilan karena ibu hamil cenderung cepat lelah.

4) Pola istirahat-tidur

Menjelaskan pola tidur dan istirahat pasien, termasuk berapa lama mereka tidur, seberapa sering tidur siang, dan bagaimana menghabiskan waktu luang. Terpenuhinya kebutuhan istirahat ibu tergantung dari pola tidurnya yang bermasalah. Karena ibu hamil sering buang air kecil di malam hari dan sulitnya menemukan posisi tidur yang nyaman mengingat perut ibu yang membesar, Untuk menjaga kualitas tidur ibu, dianjurkan juga bagi ibu untuk tidur siang.

5) Pola persepsi-kognitif

Menjelaskan pengalaman nyeri pasien, dengan mengkaji PQRST. Pengukuran intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa nyeri yang dirasakan individu. Pengukuran skala nyeri salah satunya menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Skala ini dianggap langsung dan sederhana untuk dipahami. Skala nyeri akut dengan NRS memberikan skala 0-10 untuk intensitas nyeri. Menggunakan skala 0 (tidak nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), dan 7-10 (nyeri berat) sebagai kriteria penilaian.



Gambar 1. Numeric Rating Scale (NRS)

6) Pola konsep diri-persepsi diri

Menggambarkan keadaan sosial seseorang (seperti pekerjaan, keluarga, dan kelompok sosial), identitas pribadi (seperti kekuatan dan kelemahan mereka), kondisi fisik (seperti bagian tubuh yang paling disukai dan paling

tidak disukai), harga diri (seperti perasaan tentang diri mereka sendiri), dan riwayat masalah fisik apa pun yang mungkin mereka miliki. Wanita hamil di trimester ketiga biasanya mengalami kecemasan sebelum melahirkan.

7) Pola hubungan-peran

Jelaskan tempat pasien dalam keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan mereka dalam posisi itu, sistem dan struktur pendukung keluarga, keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan, dan interaksi mereka dengan orang lain. Wanita yang hamil di trimester ketiga akan dipersiapkan untuk transisi menjadi ibu.

8) Pola seksual-reproduksi

Masalah reproduksi melalui aktivitas seksual, menstruasi, jumlah keturunan, dan kesadaran akan kebersihan reproduksi. sering sepanjang kehamilan trimester tiga: ibu dan suami belum melakukan aktivitas seksual

9) Pola toleransi stres-koping

Menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respons stres, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stres.

10) Pola keyakinan-nilai

Menggambarkan latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

a) Pemeriksaan antropometri

Tinggi badan : yang perlu diamati ibu yang memasuki risiko rendah jika
tinggi badannya > 145 cm

Berat badan : yang perlu diamati kenaikan total berat badan selama kehamilan normalnya berkisar 9–12 kg.

Lingkar lengan atas : yang perlu diamati batas normanya di atas 23,5 cm apabila kurang dari itu ibu dikatakan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

2) Tanda vital

Tekanan darah : Pada ibu hamil dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg memberi kesan hipertensi. Perubahan 30 mmHg systole dan 15 mmHg diastole diatas sebelum hamil menandakan toxemia gravidarum.

Suhu : Suhu tubuh yang normalnya adalah 36- 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi

Nadi : Keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk

Pernafasan : Untuk dapat menilai fungsi sistem pernafasan ditetapkan frekuensi pernafasan normalnya 16-24x/menit.

b) Pemeriksaan *head to toe*

Kepala : Inspeksi dengan memperhatikan kesimetrisan, tengkorak, warna dan distribusi rambut serta kulit kepala serta lesi.

Palpasi dengan memperhatikan benjolan pada area kepala

Wajah : Inspeksi memperhatikan edema pada wajah, pucat atau tidak, perubahan warna kulit muka, konjungtiva, sklera.

Palpasi dengan memperhatikan benjolan pada area wajah

Mata	:	Dikaji mengetahui sclera ikterik, konjungtiva anemis atau tidak.
Hidung	:	Dikaji untuk mengetahui keadaan hidung ada banjolan atau tidak, ada cairan secret atau tidak
Telinga	:	Dikaji untuk mengetahui apakah ada serumen atau tidak
Mulut	:	Dikaji untuk mengetahui ada cairan atau tidak, stomatitis atau tidak
Leher	:	Inspeksi terdapat bedungan vena jugularis atau tidak, Inspeksi mengenai bentuk leher, warna kulit, pembengkakan, jaringan parut. Warna kulit leher normalnya sama dengan kulit sekitarnya. Palpasi terdapat perbesaran tiroid dan limfe atau tidak
Dada	:	Paru-Paru Inspeksi : - Dada diinspeksi terutama mengenai postur, bentuk dan kesimetrisan ekspansi serta keadaan kulit. Palpasi : - Dilakukan dengan tujuan untuk mengkaji keadaan kulit pada dinding dada, nyeri tekan, massa, peradangan, kesimetrisan. Perkusi : - Suara/bunyi perkusi pada paru-paru orang normal adalah sonor.

Auskultasi pada sistem pernafasan dilakukan dengan mendengarkan suara nafas menggunakan stetoskop yang pada dinding thorax secara sistematis. Pasien dianjurkan untuk bernafas dalam sambil membuka mulut.

Payudara : Inspeksi dengan mengamati ukuran payudara kecil, sedang, besar, simetris apa tidak kedua payudaranya. Perhatikan kondisi payudara warna kulit, bengkak, striae, ada lesi atau sirkulasi darah dipayudara. Untuk melihat kondisi payudara dengan mengangkat kedua tangan sampai axila terlihat, perhatikan kesimetrisan dari kedua payudara, papila mammae menonjol, datar atau tenggelam, warna puting dan areolla; ada pigmentasi / tidak, adakah benjolan/tumor pada mammae, adakah pembekakan pada kelenjar di axila, adakah tarikan pada papila mammae. Pengamatan juga dilakukan pada klavikula dan axila apakah ada oedem dan tanda rubor.

Palpasi seluruh area payudara untuk mengetahui adanya nyeri tekan, benjolan pada payudara, lakukan penekanan pada puting susu. Lakukan perabaan di area klavikula dan kelenjar limfe axila, tanda dumpling/ retraksi, pengeluaran ASI, Areola, Puting menonjol/ tidak.

Abdomen : Kaji linea, striae, pembesaran sesuai UK, Gerakan Janin, kontraksi, luka bekas pperasi, cek DJJ, bising usus

, Pemeriksaan Leopold I,II, III dan IV

Genetalia : Perlu dikaji kebersihan genetalia, keputihan dan
perineum karakteristiknya, keberadaan hemoroid.

Ekstremitas : Kaji edema pada ekstremitas terdapat oedema, varises,
dan CRT

f. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan hemoglobin

Tujuannya untuk mengetahui Kadar hemoglobin dalam sel darah merah pada ibu. Jika kadar hemoglobin rendah menunjukkan mengalami anemia.

2) Pemeriksaan HIV, Sifilis dan Hepatitis

Pemeriksaan ini diatur Permenkes RI No. 52 tahun 2017 mengenai eliminasi penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak. Test untuk pemeriksaan HIV yaitu ELISA (*enzyme –linked immunosorbent assay*) sedangkan Test untuk pemeriksaan Sifilis yaitu VDRL (*Veneral disease researche laboratory*) serta Test untuk Hepatitis B yaitu HBsAg (*Hepatitis B surface antigen*)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial, Diagnosis keperawatan aktual terdiri dari tiga unsur yaitu masalah, penyebab (*etiologi*), tanda (*sign*), dan gejala (*symptom*). (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan untuk masalah pada KIAN ini adalah gangguan rasa nyaman.

Gangguan rasa nyaman (D.0074) merupakan perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, dan sosial. Gangguan rasa nyaman termasuk dalam kategori psikologis dan termasuk subkategori nyeri dan kenyamanan.

Faktor Penyebab terjadinya gangguan rasa nyaman berdasarkan SDKI DPP PPNI (2017) adalah sebagai berikut :

- b. Gejala penyakit
- c. Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- d. Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan)
- e. Kurang privasi
- f. Gangguan stimulus lingkungan
- g. Efek samping terapi (misalnya medikasi, radiasi, kemoterapi)
- h. Gangguan adaptasi kehamilan.

Tanda dan gejala dari gangguan rasa nyaman berdasarkan SDKI DPP PPNI (2017) yaitu dalam tabel 1 sebagai berikut

Tabel 1
Gejala dan Tanda Gangguan Rasa Nyaman

Gejala & Tanda	Subjektif	Objektif
1	2	3
Mayor	Mengeluh tidak nyaman	Gelisah
Minor	a. Mengeluh sulit tidur b. Tidak mampu rileks c. Mengeluh kedinginan/kepanasan d. Merasa gatal e. Mengeluh mual f. Mengeluh lelah	a. Menunjukkan gejala distress tampak merintih/menangis b. Pola eliminasi berubah c. Postur tubuh berubah d. Iritabilitas

Kondisi klinis terkait :

- a. Penyakit kronis
- b. Keganasan
- c. Distres psikologis
- d. Kehamilan.

3. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan, dengan penerapan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi masalah keperawatan gangguan rasa nyaman intervensi utama dalam masalah keperawatan gangguan rasa nyaman, adalah terapi pemijatan (*endorphin massage*) dengan label I. 08251 dan intervensi pendukung adalah perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga dengan label I.14561 (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur, meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu luaran negatif (intervensi keperawatan bertujuan untuk menurunkan) dan luaran positif (intervensi keperawatan bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki). Status kenyamanan dengan ekspektasi meningkat pada label L. 08064 merupakan hasil utama dari masalah keperawatan gangguan rasa nyaman (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Rincian tentang intervensi keperawatan gangguan rasa nyaman pada ibu hamil dalam tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2
Rencana Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional (SIKI)
1	2	3	4
Gangguan rasa nyaman Definisi : Perasaan kurang senang, legadan sempurna dalam dimensif fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial. Penyebab : a. Gangguan adaptasi kehamilan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif b) Mengeluh tidak nyaman Objektif a. Gelisah Gejala dan Tanda Minor Subjektif a. Mengeluh sulit tidur b. Tidak mampu rileks c. Mengeluh kedinginan/kepanasan d. Merasa gatal e. Mengeluh mual f. Mengeluh lelah Objektif a. Menunjukkan gejala distress b. Tampak merintih/menangis c. Pola eliminasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x... diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : a. Rileks meningkat(5) b. Keluhan tidak nyaman menurun (5) c. Gelisah menurun (5) d. Keluhan sulit tidur menurun (5) e. Keluhan kepanasan menurun (5) f. Lelah menurun (5) g. Mual menurun (5) h. Menangis menurun(5) i. Iritabilitas menurun(5) j. Postur tubuh membaik (5) k. Pola tidur membaik(5) l. Pola eliminasi membaik (5)	Terapi pemijatan I. 08251 (<i>endorphin massage</i>) Observasi a. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan(mis. Penurunan trombosit, gangguan integritas kulit, deep vein thrombosis, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensitivitas terhadap sentuhan) b. Identifikasi kesiediaan terhadap pemijatan c. Monitor respon terhadap pemijatan Terapeutik a. Tetapkan jangka waktu pemijatan b. Pilih area tubuh yang akan dipijat c. Cuci tangan dengan air hangat d. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi e. Buka area yang akan dipijat sesuai kebutuhan f. Tutup area yang tidak terpajan (mis, dengan selimut, seprei, handuk mandi g. Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan	Terapi pemijatan I. 08251 (<i>endorphin massage</i>) Observasi a. Untuk mengetahui kontraindikasi terapi pemijatan(mis. Penurunan trombosit, gangguan integritas kulit, deep vein thrombosis, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensitivitas terhadap sentuhan) b. Untuk mengetahui kesiediaan terhadap pemijatan c. Untuk mengetahui respon terhadap pemijatan Terapeutik a. Menetapkan jangka waktu pemijatan b. Memilih area tubuh yang akan dipijat c. Membersihkan tangan d. Memberikan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi e. Untuk memilih area yang akan dipijat sesuai kebutuhan f. Untuk menjaga privasi pasien.

1	2	3	4
berubah d. Postur tubuh berubah e. Iritabilitas		h. Lakukan pemijatan secara perlahan i. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat	g. Untuk mengurangi gesekan h. Memberikan kenyamanan i. Melakukan pemijatan dengan teknik yang tepat
Kondisi Klinis Terkait		<i>Edukasi</i>	
a. Kehamilan		a. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi b. Anjurkan rileks selama pemijatan c. Anjurkan beristirahat setelah melakukan pemijatan	<i>Edukasi</i> a. Agar pasien mengetahui tujuan dan prosedur terapi b. Agar pasien rileks selama pemijatan c. Agar pasien nyaman
		Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga I. 14561	Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga I. 14561
		<i>Observasi</i>	<i>Observasi</i>
		a. Monitor tanda-tanda vital b. Timbang berat badan c. Ukur tinggi fundus uteri d. Periksa gerakan janin e. Periksa denyut jantung janin	a. Untuk mengetahui tanda – tanda vital. b. Untuk mengetahui berat badan c. Untuk mengetahui tinggi fundus uteri d. Untuk mengetahui gerakan janin e. Untuk mengetahui denyut jantung janin
		<i>Terapeutik</i>	<i>Terapeutik</i>
		a. Pertahankan postur tubuh yang benar b. Lakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut secara teratur c. Jaga kuku tetap pendek dan bersih d. Jaga kebersihan Vulva dan vagina e. Tinggikan kaki saat istirahat f. Berikan kompres air hangat dan dingin pada punggung ibu	a. Agar postur tubuh pasien benar b. Agar menjaga kebersihan gigi dan mulut secara teratur c. Untuk menjaga kebersihan kuku

1	2	3	4
		g. Libatkan keluarga untuk memberi dukungan	d. Untuk menjaga kebersihan vulva dan vagina
		<i>Edukasi</i>	e. Agar pasien nyaman
		a. Anjurkan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat	f. Agar nyeri punggung pasien berkurang
		b. Anjurkan menggunakan bra yang menyokong	g. Agar keluarga memberikan dukungan
		c. Anjurkan sepatu dan kaos kaki yang nyaman	<i>Edukasi</i>
		d. Anjurkan posisi duduk atau berdiri terlalu lama dan menyalangkan kaki pada lutut	a. Mengurangi risiko iritasi kulit dan infeksi jamur
		e. Anjurkan latihan fisik secara teratur	b. Menopang payudara, mengurangi nyeri punggung dan leher, serta meningkatkan kenyamanan
		f. Anjurkan teknik relaksasi	c. Membantu menopang tubuh, mencegah kelelahan dan pembengkakan pada kaki
		<i>Kolaborasi</i>	d. Meningkatkan aliran darah dan mencegah ketegangan otot.
		a. Kolaborasi pemeriksaan USG	e. Meningkatkan kebugaran, melancarkan sirkulasi darah,
		b. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium (Hb, protein, glukosa)	f. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental
		c. Rujuk jika mengalami masalah atau penyulit kehamilan.	<i>Kolaborasi</i>
			d. Untuk memantau perkembangan janin.
			e. Untuk memantau kondisi pasien
			f. Untuk mencegah komplikasi lebih lanjut

Sumber : PPNI (2017,2018,2019)

4. Implementasi keperawatan

Menurut intervensi yang dikembangkan, implementasi keperawatan adalah serangkaian tugas yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dengan masalah status kesehatan yang muncul (Hidayat, 2021).

Implementasi adalah proses melaksanakan dan mencatat intervensi keperawatan yang diperlukan untuk melaksanakan rencana keperawatan. Rencana keperawatan membutuhkan kolaborasi, observasi, intervensi terapeutik, dan pendidikan. Rencana keperawatan yang telah dibuat menjadi acuan saat membahas pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan rasa nyaman (PPNI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap kelima dan terakhir dari proses keperawatan adalah evaluasi. Tersedia metode evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah penilaian yang dilakukan saat perawat memberikan perawatan, penilaian formatif adalah catatan harian perkembangan pasien. Menurut tujuan atau rencana keperawatan, evaluasi sumatif merupakan catatan perkembangan pasien (Hidayat, 2021).

D. Konsep Dasar Intervensi *Endorphin Massage*

1. Definisi

Pengertian *endorphine massage*, *endorphine* berasal dari kata *endogenous* dan *morphine*, molekul protein yang diproduksi sel-sel dari sistem saraf dan beberapa bagian tubuh ini bekerja bersama dengan reseptor sedatif yang berguna untuk mengurangi stress dan menghilangkan rasa sakit. Reseptor

analgesik ini diproduksi di *spinal cord* (simpul saraf tulang belakang hingga tulang ekor) dan ujung saraf. Secara keseluruhan ada kurang lebih dua puluh jenis hormon kebahagiaan. Meskipun cara kerja dan dampaknya berbeda – beda, namun efek farmakologisnya sama. Di antara begitu banyak hormon kebahagiaan, *beta–endorphine* paling berkhasiat, efek kerjanya lima atau enam kali lebih kuat dibandingkan dengan obat bius. Endorphine dapat diproduksi tubuh secara alami saat tubuh melakukan aktivitas seperti meditasi, pernapasan dalam, makan makanan pedas, dan akupuntur (Septiana, 2023). *Endorphin Massage* merupakan terapi sentuhan atau pijatan ringan yang berfungsi untuk mengatur produksi hormone pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri dan sakit yang menetap, bahkan mengendalikan perasaan stres (Amir et al., 2022).

Constance Palinsky dari Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan *endorphine massage* untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Selanjutnya, ia menciptakan *endorphine massage*, sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Ni'amah & Sulistianingsih, 2022).

2. Manfaat *endorphin massage*

Manfaat *Endorphin Massage* dapat membuat relaksasi dan mengurangi kesadaran nyeri dengan cara meningkatkan aliran darah ke area yang dirasakan nyeri, kemudian menstimulus reseptor sensori dikulit dan otak, kemudian meninggikan sirkulasi lokal dan merangsang pelepasan pada endorfin, penurunan

katekiolamin endogen memberikan rangsangan pada serat eferen yang membuat blok terhadap rangsang nyeri (Handayani Ayu Diah, Mulyani S, 2020)

3. Cara kerja *endorphin massage*

Sentuhan ringan pada *endorphin massage* adalah tentang otot polos yang berada di bawah permukaan kulit atau yang disebut pilus elektor bereaksi melewati kontraksi ketika dirangsang. Saat hal ini terjadi, otot menarik rambut yang ada di permukaan yang menegang dan menyebabkan bulu kuduk berdiri. Berdirinya bulu kuduk ini, membantu terbentuknya hormon *endorphin* yang menenangkan dan relaksasi (Purnamasari & Widyawati, 2019)

4. Cara pelaksanaan *endorphin massage*

Teknik *Endorphin Massage* menggunakan pijatan dengan teknik sentuhan sangat ringan. Teknik ini dapat dilakukan oleh siapa saja yang mendampingi pasien tapi idealnya dilakukan oleh pasangan / suami. Langkah-langkah *endorphin massage* dapat dilakukan sebagai berikut (Rangkuti & Harahap, 2020):

- a. Anjurkan pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring
- b. Tarik napas dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata.
- c. Mengambil sedikit *oil* untuk mempermudah sentuhan
- d. Dimulai dari leher, sentuhan atau pijatan ringan menggunakan ujung-ujung jari lalu ke lengan ibu sampai lengan bawah, membelainya dengan sangat lembut dilakukan selama 5 menit.
- e. Setelah dibagian lengan dilanjutkan dimulai dari leher, pijat ringan membentuk membentuk huruf “V” kearah luar menuju sisi tulang rusuk,

terus turun kebawah ke bagian punggung Dilakukan berulang selama 10-15 menit.

- f. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya.
- g. Untuk memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dilakukan dengan diberikan afirmasi positif dan musik relaksasi, sambil memijat lembut bisa mengatakan, “saat aku membelai biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai, izinkan tubuhku untuk rileks dan menerima sentuhan penuh kasih ini.’ dan "Setiap pijatan membawa rasa nyaman dan meringankan bebanku."

5. Indikasi dan kontraindikasi *endorphin massage*

a. Indikasi *endorphin massage*

Indikasi dilakukannya *endorphin massage* yaitu pada orang yang sedang mengalami stress dan nyeri seperti ibu yang sedang hamil di atas usia kehamilan 36 minggu. Pada usia kehamilan ini, *massage* dapat mendorong lepasnya hormon *endorphin* dan oksitosin yang dapat memicu kontraksi (Tanjung & Antoni, 2019).

b. Kontraindikasi *endorphin massage*

Menurut Nissa (2018) terdapat kontraindikasi dilakukan *endorphin massage* yaitu:

- 1) Adanya bengkak atau tumor
- 2) Hematoma atau memar
- 3) Suhu panas pada kulit, dan adanya penyakit kulit