

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Kehamilan Trimester III

a. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan patologis. Tetapi kondisi normal dapat menjadi patologis/abnormal. Masa hamil berlangsung 280 hari atau 40 minggu. Setiap perempuan berkepribadian unik dan kehamilan unik pula, dimana terdiri atas biologis, psikologis, sosial, yang berbeda pula, sehingga dalam memperlakukan pasien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan (Lombogia, 2017).

Sehubungan yang menjadi subjek asuhan pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III, sehingga pada tinjauan teori akan di bahas konsep kehamilan trimester ke III. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017).

b. Perubahan Psikologis Dan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang muncul pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar yang menjadi halangan dalam berhubungan seks. Trimester ketiga kehamilan disebut sebagai masa penantian yang cemas, karena para ibu merasa takut sakit pada saat mereka alami dan tanda-tanda bahaya di kemudian hari. Para ibu takut bayinya tidak dapat bertahan hidup. Sehat atau lahir normal. Rasa tidak enak badan, rasa tidak nyaman dan jelek serta gangguan citra tubuh berulang pada masa kehamilan (Rustikayanti *et al.*, 2016).

2) Perubahan Fisiologis

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatomamotrophin*, esterogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

a) Sistem reproduksi

(1) Uterus

Menurut Prawirohardjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gram Menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan

yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

(2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*soft*) yang disebut dengan tanda *Godell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda *Chadwick*. (Marfuah *et al.*, 2023).

(3) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Jati, 2016).

(4) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari *korpus luteum* (Jati, 2016).

(5) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya *chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/ HPL)* dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar

susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Jati, 2016).

b) Sistem pencernaan

(1) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron menyebabkan meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi edema.

(2) Lambung

Estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

(3) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

c) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin

hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

d) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Jati, 2016)

e) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide*, atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

f) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan

rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

g) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein (Jati, 2016).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.

b) Kebutuhan nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang, saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum

porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan/ menghindari makanan tertentu, namun batasi asupan gula, garam dan lemak.

c) Kebutuhan *personal hygiene*

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.

d) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

e) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/ janin. Ibu hamil dapat

melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/ mencapai benda yang lebih tinggi.

f) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam (Kemenkes RI, 2016).

2) Kebutuhan psikologi ibu hamil

a) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya. Persiapan menjadi orang tua, dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua.

b) Persiapan Persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/ klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

d. Asuhan komplementer ibu hamil

Pada ibu hamil dibutuhkan kondisi tubuh yang sehat dan bugar, untuk mendapatkan kondisi tubuh tersebut dapat di upayakan dengan cara makan teratur sesuai menu seimbang, istirahat yang cukup dan olahraga sesuai kebutuhan. Jenis olahraga yang disarankan untuk ibu hamil adalah senam hamil, dengan melakukan senam hamil secara teratur dan intensif ibu hamil dapat menjaga kesehatan tubuh dan janin yang dikandung secara optimal. Salah satu senam ibu hamil adalah yoga pada ibu hamil. Yoga adalah sistem kesehatan menyeluruh, tidak hanya untuk kesehatan fisik, berlatih yoga dapat menghadirkan ketenangan jiwa, pikiran dan ketentraman batin.

Nyeri punggung dapat di cegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil yaitu dengan teknik *effleurage massage* teknik pemijatan pada daerah punggung atau *sacrum* dengan menggunakan pangkal telapak tangan tangan. Pengurutan dapat berupa meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri (Arummega et al., 2022).

e. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Yusri (2020), sejalan dengan bertambah usia kehamilannya, perubahan pada bagian perut yang semakin meningkat membuat ibu tidak nyaman dan dapat mempengaruhi kesehatannya.

1) Sakit Punggung

Semakin tua umur kehamilan ibu maka secara otomatis berat badan ibu juga mengalami penambahan yang drastis akibat perkembangan janin, plasenta, air ketuban. Kondisi tersebut membuat tulang belakang ibu semakin berat sehingga mrmbuat ibu merasakan nyeri punggung.

2) Bengkak Pada Kaki

Pada trimester ketiga terjadi pembengkakan pada ekstremitas bawah. Pembengkakan ini ada yang bersifat fisiologi dan patologi sehingga perlu intervensi khusus dalam menangani ini.

3) *Braxton hicks*/ his palsu

Kram ringan sampai agak berat pada symphysis pubis tidak perlu terlalu dikhawatirkan ibu, normal terjadi dan terbiasa hilang sendiri dengan istirahat atau tirah baring (Yusri, 2020).

4) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Semakin bertambahnya berat badan janin maka waktu untuk persiapan menuju persalinan semakin dekat. Pada seorang ibu dengan kehamilan pertama, normalnya 'kepala' janin memasuki PAP (Pintu atas Panggul) di trimester ketiga, hal ini disebabkan adanya tekanan kandung kemih yang berada dibawah uterus hingga menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil.

5) Pengeluaran keputihan

Pengeluaran *flour albus* dari jalan lahir berbentuk padat dan cair pada akhir kehamilan termasuk dalam keadaan yang fisiologis, hal ini disebabkan oleh janin yang sudah mulai mencari jalan lahir. Ibu hamil hanya perlu menjaga kebersihan dan mempertahankan area genitalia tetap kering untuk mencegah iritasi.

f. Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia ibu, pekerjaan, Pendidikan ibu.

1) Usia ibu

Usia adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Usia ibu sangat menentukan status kesehatan ibu. Ibu hamil dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun atau

lebih dari 35 tahun. Pada usia reproduksi lebih dari 35 tahun, fisik dan fungsi organ-organ tubuh terutama sistem reproduksi mengalami penurunan. Hal tersebut juga dapat menimbulkan respon kecemasan karena risiko kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi. Kecemasan dalam kehamilan dapat meningkatkan stimulus intensitas nyeri (Alfianti *et al.*, 2024).

2) Pekerjaan

Pekerjaan ibu dapat dihubungkan dengan kondisi kelelahan yang dialami ibu. Menurut Yanti (2010) kelelahan secara tidak langsung dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu, kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan mekanisme koping (Tyastuti, 2020).

3) Pendidikan Ibu

Pendidikan mempengaruhi kemampuan ibu untuk menentukan cara mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Tinggi rendahnya pendidikan seseorang, akan menentukan tuntutanya terhadap kualitas kesehatan (Tyastuti, 2020).

2. Konsep Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Definisi nyeri dalam kamus medis yaitu perasaan distres, kesakitan, ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari rangsangan saraf tertentu. Nyeri terutama bersifat protektif, dan bertindak sebagai sinyal peringatan tubuh terhadap jaringan rusak, mendorong seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan penyebab nyeri (Rosdahl & Kowalski,

2017). Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, linu, ngilu, dan seterusnya dapat dianggap sebagai modalitas nyeri (Wati *et al.*, 2022).

b. Derajat Nyeri

Pengukuran derajat nyeri sebaiknya dilakukan dengan tepat karena sangat dipengaruhi oleh faktor subyektif seperti faktor fisiologis, psikologi, lingkungan. Karenanya, anamnesis berdasarkan pada pelaporan mandiri pasien yang bersifat sensitif dan konsisten sangatlah penting. Pada keadaan di mana tidak mungkin mendapatkan penilaian mandiri pasien seperti pada keadaan gangguan kesadaran, gangguan kognitif, pasien pediatrik, kegagalan komunikasi, tidak adanya kerjasama atau ansietas hebat dibutuhkan cara pengukuran yang lain. Pada saat ini nyeri di tetapkan sebagai tanda vital kelima yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian akan rasa nyeri dan diharapkan dapat memperbaiki tatalaksana nyeri akut. Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif sebagai berikut (Tjahya & Mardana, 2019) :

- 1) Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur
- 2) Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur

- 3) Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur

c. Cara mengukur nyeri

Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan skala *assessment* nyeri *unidimensional* (tunggal) atau multidimensi (Tjahya & Mardana, 2019).

1) *Unidimensional*:

Skala *unidimensional* hanya mengukur intensitas nyeri dan cocok (*appropriate*) untuk nyeri akut. Skala *unidimensional* adalah skala yang biasa digunakan untuk evaluasi pemberian analgetik. Skala *assessment* nyeri *unidimensional* ini meliputi: •

a) *Visual Analog Scale* (VAS)

Visual analog scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter.



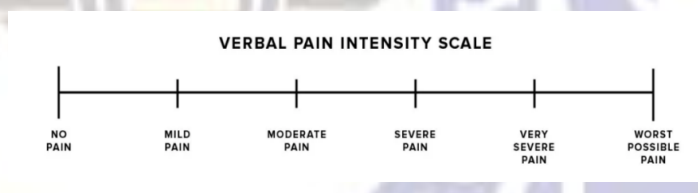
Gambar 2.1 *Visual Analog Scale*

Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah

yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

b) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri.

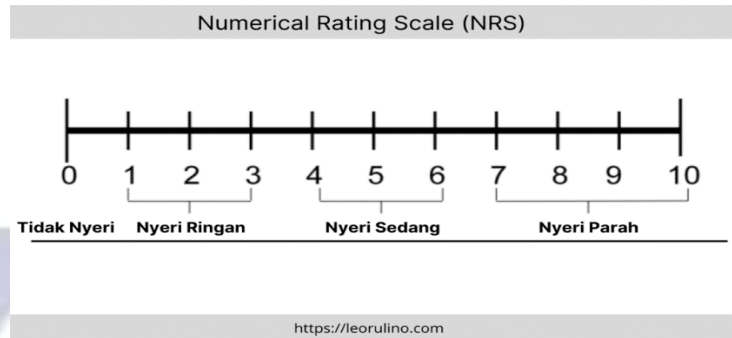


Gambar 2.2 *Verbal Rating Scale*

Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal / kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata - kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/ redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama

sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

c) *Numeric Rating Scale (NRS)*



Gambar 2.3 *Numeric Rating Scale*

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.

d) *Wong Baker Pain Rating Scale*



Gambar 2.4 *Wong Baker Pain Rating Scale 1*

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka *Wong Baker Pain Rating Scale*.

2) *Multidimensional*

Skala *multidimensional* digunakan untuk mengukur intensitas dan afektif (*unpleasantness*) nyeri dan biasanya diaplikasikan untuk nyeri kronis, tapis kala *multidimensional* juga dapat dipakai untuk penilaian klinis. Skala *multidimensional* ini meliputi:

a) *McGill Pain Questionnaire* (MPQ)

Terdiri dari empat bagian: (1) gambar nyeri, (2) indeks nyeri (PRI), (3) pertanyaan pertanyaan mengenai nyeri terdahulu dan lokasinya; dan (4) indeks intensitas nyeri yang dialami saat ini. Terdiri dari 78 kata sifat/ ajektif, yang dibagi ke dalam 20 kelompok. Setiap set mengandung sekitar 6 kata yang menggambarkan kualitas nyeri yang makin meningkat. Kelompok 1 sampai 10 menggambarkan kualitas sensorik nyeri (misalnya, waktu/ *temporal*, lokasi/ *spatial*, suhu/ *thermal*). Kelompok 11 sampai 15 menggambarkan kualitas efektif nyeri (misalnya stres, takut, sifat-sifat otonom). Kelompok 16 menggambarkan dimensi evaluasi dan kelompok 17 sampai 20 untuk keterangan lain-lain dan mencakup kata-kata spesifik untuk kondisi tertentu. Penilaian menggunakan angka diberikan untuk setiap kata sifat dan

kemudian dengan menjumlahkan semua angka berdasarkan 10 pilihan kata pasien maka akan diperoleh angka total.

b) *The Brief Pain Inventory (BPI)*

Adalah kuesioner medis yang digunakan untuk menilai nyeri. Awalnya digunakan untuk mengassess nyeri kanker, namun sudah divalidasi juga untuk *assessment* nyeri kronik.

c) *Memorial Pain Assessment Card*

Merupakan instrumen yang cukup valid untuk evaluasi efektivitas dan pengobatan nyeri kronis secara subjektif. Terdiri atas 4 komponen penilaian tentang nyeri meliputi intensitas nyeri, deskripsi nyeri, pengurangan nyeri dan *mood*.

d) Catatan harian nyeri (*Pain diary*)

Adalah catatan tertulis atau lisan mengenai pengalaman pasien dan perilakunya. Jenis laporan ini sangat membantu untuk memantau variasi status penyakit sehari-hari dan respons pasien terhadap terapi. Pasien mencatat intensitas nyerinya dan kaitan dengan perilakunya, misalnya aktivitas harian, tidur, aktivitas seksual, kapan menggunakan obat, makan, merawat rumah dan aktivitas rekreasi lainnya. Penilaian nyeri pada pasien anak.

d. Nyeri Punggung

Menurut *The International Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri punggung bawah atau *Low Back Pain* (LBP) adalah nyeri pada daerah superior oleh garis *transversal imager* yang melalui

ujung *prosesus spinosus* dari *vertebra thorakal* terakhir, daerah *inferior* oleh garis *transversal imager* yang melalui ujung *processus spinosus* dari *vertebra sakralis* pertama dan *lateral* oleh garis vertikal yang ditarik dari batas *lateral spina lumbalis*.

Cara meringankan atau mencegah nyeri punggung yaitu dengan menghindari sikap *hiperlordosis*, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, tidur dengan kasur yang keras, pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang, melakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga, mempertahankan penambahan berat badan secara normal dan melakukan gosok atau pijat punggung (Tyastuti, 2020)

Faktor predisposisi nyeri punggung bawah (NBP) pada masa kehamilan antara lain:

- 1) Penambahan berat badan secara drastis

NPB terjadi pada ibu hamil trimester II-III karena merupakan nyeri yang terjadi akibat perubahan postur yang terjadi akibat penambahan beban kandungan yang semakin besar yang menyebabkan pertambahan sudut lengkungan tulang 8 belakang. Pertambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas dari lumbal menjadi menurun. Nyeri punggung bawah kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas *simphisis pubis*. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan pertambahan berat badan.

2) Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur

Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil.

3) Peregangan berulang

Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada bagian tulang belakang, pelvis, dan sendi penahan berat, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian tersebut

4) Peningkatan kadar hormon estrogen terhadap ligamen

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

3. Konsep *Effleurage Massage*

a. Definisi *Effleurage Massage*

Massage adalah manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh. Sebagian besar efektif dibentuk dengan tangan dan diatur dengan tujuan untuk memengaruhi saraf, otot, sistem pernapasan, peredaran darah dan *limphe* yang bersifat setempat dan menyeluruh (Komariah *et al.*, 2023). *Effleurage* merupakan tipe *massage* yang melibatkan gerakan yang panjang, perlahan dan halus. *Effleurage massage* dapat diberikan dengan cara melakukan usapan lembut pada semua bagian tubuh, misalnya pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dapat dilakukan *massage* pada daerah *vertebrae lumbal*, *thoracic vertebrae* hingga *os scapula* kembali lagi ke bawah melalui *thoracic vertebrae* dengan tekanan ringan-sedang-ringan yang nantinya dapat merangsang pengeluaran senyawa *endorphin* pada ibu secara alami pada torakal ke 12 dan 10 seperti penelitian yang dilakukan oleh Firza *et al.* (2022).

b. Teknik *Effleurage Massage*

Effleurage massage adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi. *Effleurage massage* merupakan manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan sampai kuat, gosokan ini mempergunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan, sentuhan yang sempurna dan arah gosokan selalu menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai

pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan dorongan gosokan tersebut.

Teknik pemijatan *effleurage massage* dilakukan dengan cara mengusap halus dan boleh disertai penekanan pada bagian punggung ibu hamil dengan gerakan yang berkesinambungan dan telapak tangan harus tetap menempel pada punggung ibu hamil hingga ibu hamil dapat merasa rileks. Terapi ini menimbulkan efek distraksi yang memicu peningkatan produksi hormon endorphen pada *system control descendens* sehingga efek setelah dilakukan terapi ini adalah ibu hamil merasa tenang dan rileks melalui relaksasi otot punggung (Fitriana & Vidayanti, 2019).

c. Efek *Effleurage Massage*

Menurut Wijanarko dan Riyadi (2010) dalam (Savira *et al.*, 2018), ada beberapa efek *effleurage massage* yaitu:

1) Efek terhadap peredaran darah dan *lymph*

Effleurage massage menimbulkan efek memperlancar peredaran darah. Manipulasi yang dikerjakan dengan gerakan atau menuju kearah jantung, secara mekanis akan membantu mendorong pengaliran darah dalam pembuluh vena menuju ke jantung. *Massage* juga membantu pengaliran cairan limphe menjadi lebih cepat, ini berarti membantu penyerapan sisa-sisa pembakaran yang tidak digunakan lagi.

2) Efek terhadap otot

Effleurage massage memberikan efek memperlancar proses penyerapan sisa-sisa pembakaran yang berada di dalam jaringan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Dengan manipulasi yang memberikan penekanan kepada jaringan otot maka darah yang ada di dalam jaringan otot, yang mengandung zat-zat sisa pembakaran yang tidak diperlukan lagi terlepas keluar dari jaringan otot dan masuk kedalam pembuluh vena. Kemudian saat penekanan kendor maka darah yang mengandung bahan bakar baru mengalirkan bahan tersebut ke jaringan, sehingga kelelahan dapat dikurangi. Selain itu *effleurage massage* juga memberi efek bagi otot yang mengalami ketegangan atau pemendekan karena *massage* pada otot berfungsi mendorong keluarnya sisa-sisa metabolisme, merangsang saraf secara halus dan lembut agar mengurangi atau melemahkan rangsang yang berlebihan pada saraf yang dapat menimbulkan ketegangan.

3) Efek *massage* terhadap kulit

Effleurage massage memberikan efek melonggarkan perlekatan dan menghilangkan penebalan-penebalan kecil yang terjadi pada jaringan di bawah kulit, dengan demikian memperbaiki penyerapan.

4) Efek *massage* terhadap saraf

Sistem saraf perifer adalah bagian dari sistem saraf yang di dalam sarafnya terdiri dari sel-sel saraf motorik yang terletak di luar

otak dan susmsum tulang belakang. Sel-sel sistem saraf sensorik mengirimkan informasi ke sistem saraf pusat dari organorgan internal atau dari rangsangan eksternal. Sel sistem saraf motorik tersebut membawa informasi dari sistem saraf pusat (SSP) ke organ, otot, dan kelenjar. Sistem saraf perifer dibagi menjadi dua cabang yaitu sistem saraf somatik dan sistem saraf otonom. Sistem saraf somatic terutama merupakan sistem saraf motorik, yang semua sistem saraf ke otot, sedangkan sistem saraf otonom adalah sistem saraf yang mewakili persarafan motorik dari otot polos, otot jantung dan sel-sel kelenjar. Sistem otonom ini terdiri dari dua komponen fisiologis dan anatomis yang berbeda, yang saling bertentangan yaitu sistem saraf simpatik dan parasimpatik, dapat melancarkan sistem saraf dan meningkatkan kinerja saraf sehingga tubuh dapat lebih baik.

5) Efek *massage* terhadap respon nyeri

Prosedur tindakan *massage* dengan teknik *effleurage* efektif dilakukan 10 menit untuk mengurangi nyeri. Stimulasi *effleurage massage* dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sinap sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak di hambat. Selain itu teori *gate control* mengatakan bahwa *effleurage massage* mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A – beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta A

berdiameter. Se jauh ini *effleurage massage* telah banyak digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan.

Effleurage massage dapat mengurangi nyeri selama 10-15 menit. *Effleurage massage* membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman sebelum dan selama persalinan, lebih bebas dari rasa sakit.

d. Indikasi *Effleurage Massage*

Menurut Savira *et al.* (2018) indikasi dari *effleurage massage* adalah sebagai berikut:

- 1) Kelelahan yang sangat
- 2) Otot kaku, lengket, tebal dan nyeri
- 3) Gangguan atau ketegangan saraf
- 4) Kelayuhan atau kelemahan otot

e. Kontraindikasi *Effleurage Massage*

Menurut Savira *et al.* (2018) kontraindikasi dari *effleurage massage* adalah sebagai berikut:

- 1) Cidera yang bersifat akut
- 2) Demam
- 3) Edema
- 4) Penyakit kulit
- 5) Pengapuran pembuluh darah arteri
- 6) Luka bakar
- 7) Patah tulang (*fraktur*)

4. Konsep Imajinasi Terbimbing

a. Definisi Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing dikategorikan dalam terapi *mind-body medicine* oleh Bedford, (2012, dalam Jihan 2016) dengan mengkombinasikan bimbingan imajinasi dengan meditasi pikiran sebagai *cross-modal adaptation*. Imajinasi merupakan representasi mental individu dalam tahap relaksasi. Imajinasi dapat dilakukan dengan berbagai indra antara lain visual, auditor, olfaktori maupun taktil.

b. Teknik imajinasi terbimbing

Macam-macam teknik imajinasi terbimbing berdasarkan pada penggunaannya terdapat beberapa macam teknik, yaitu (Grocke & Moe, 2015)

1) *Guided walking imagery*

Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner. Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai.

2) *Autogenic abstraction*

Teknik ini pasien diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang ada dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien.

3) *Covert sensitization*

Teknik ini berdasar pada paradigma *reinforcement* yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

4) *Covert behaviour rehearsal*

Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku koping yang dia inginkan. Teknik ini lebih banyak digunakan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *covert sensitization* karena peneliti akan memandu responden untuk mengimajinasikan perilaku koping dan memotivasi responden untuk mengalihkan rasa nyeri.

c. Langkah-langkah imajinasi terbimbing

Teknik imajinasi terbimbing dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya, yaitu pasien diminta secara perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, lalu klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memberi bayangan yang dapat membuat damai dan tenang dalam pikiran klien (Jihan, 2016). Jihan, (2016) menyatakan bahwa langkah-langkah dalam melakukan imajinasi terbimbing adalah :

1) Persiapan

Mencari lingkungan yang nyaman dan tenang, dimana lingkungan ini harus bebas dari distraksi. Lingkungan yang bebas dari distraksi diperlukan oleh subyek untuk memokuskan imajinasi

yang dipilih. Subyek harus tahu rasional dan keuntungan teknik imajinasi terbimbing. Subyek merupakan partisipan aktif dalam latihan imajinasi dan harus memahami apa yang harus dilakukan dan hasil akhir yang diharapkan. Lalu memberikan kebebasan pada subyek untuk memposisikan diri klien dengan nyaman.

2) Menimbulkan relaksasi

Panggilah klien dengan panggilan nama yang disukai. Berbicara dengan jelas. Atur nada suara yang tenang dan netral. Mintalah subyek untuk menarik nafas dalam dan perlahan untuk relaksasi. Dorong klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Bantulah klien merinci gambaran dari bayangannya. Doronglah klien untuk menggunakan semua ideranya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut.

3) Menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya

Arahkan klien mengeksplorasi respon terhadap bayangan karena akan memungkinkan klien memodifikasi imajinasinya. Respon negatif dapat diarahkan kembali untuk memberikan hasil akhir yang lebih positif. Berikan umpan balik kepada klien secara berkelanjutan dengan memberi komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketenangan. Setelah itu, membawa klien keluar dari bayangan. Diskusikanlah perasaan klien mengenai pengalamannya tersebut, identifikasilah hal-hal yang dapat meningkatkan

pengalaman imajinasi. Selanjutnya motivasi klien untuk mempraktikkan teknik ini secara mandiri.

d. Manfaat Imajinasi Terbimbing

Penggunaan imajinasi terbimbing tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu oleh karena itu klien harus membayangkan satu imajinasi yang sangat kuat dan sangat menyenangkan (Jihan, 2016). Banyak sekali manfaat yang didapat dari menerapkan prosedur *guided imagery*, berikut ini manfaat dari *guided imagery* menurut Townsend (1977 dalam Jihan, 2016):

- a) Mengurangi stress dan kecemasan
- b) Mengurangi nyeri
- c) Mengurangi efek samping
- d) Mengurangi tekanan darah tinggi
- e) Mengurangi level gula darah (diabetes)
- f) Mengurangi alergi dan gejala gangguan pernapasan
- g) Mengurangi sakit kepala
- h) Mengurangi biaya rumah sakit
- i) Meningkatkan penyembuhan luka dan tulang

e. Tujuan Imajinasi Terbimbing

Tujuan dari menerapkan *guided imagery* ialah (Mehme, 2010 ; Jihan, 2016):

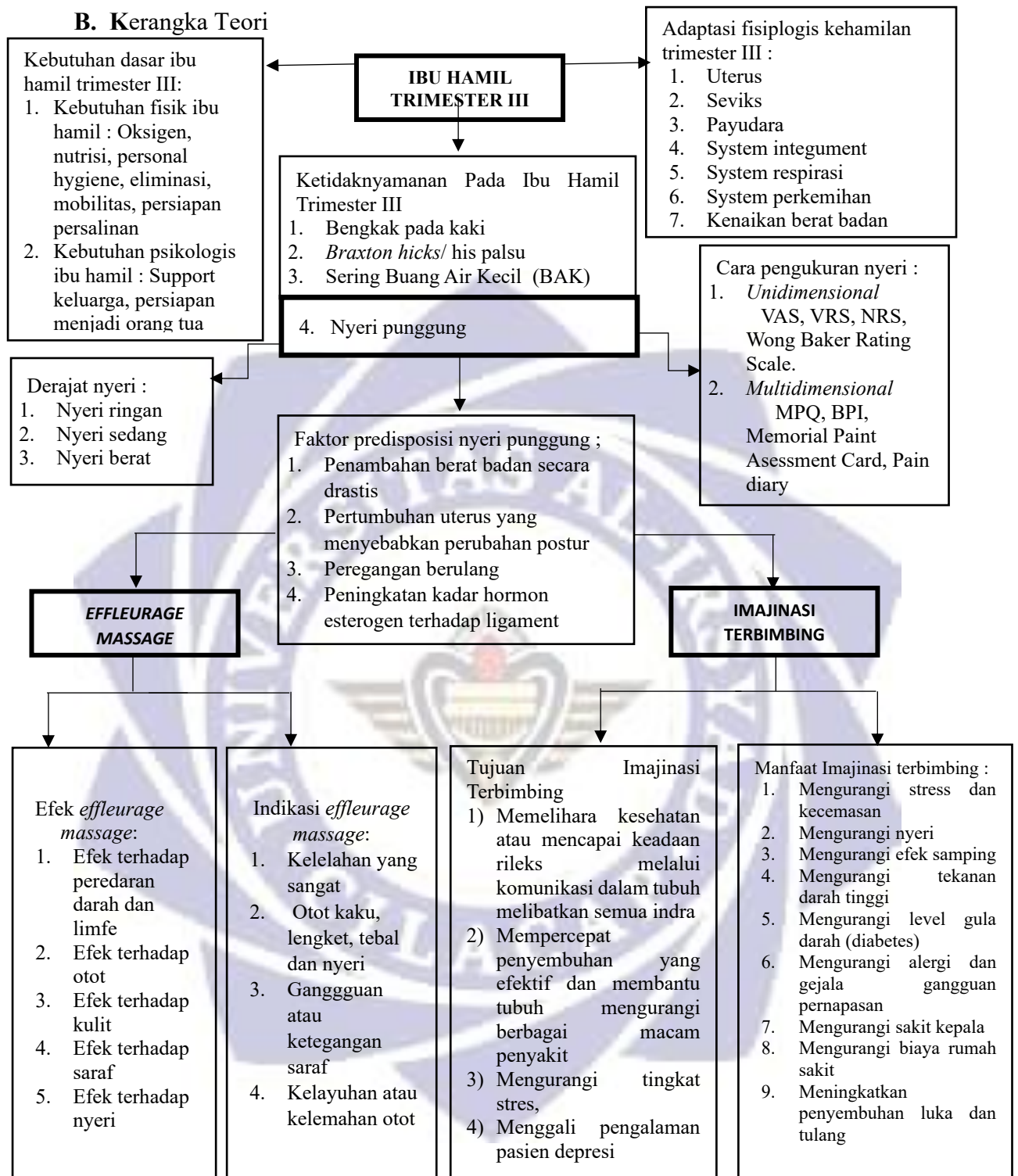
- 1) Memelihara kesehatan atau mencapai keadaan rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra (visual, sentuhan,

penciuman, penglihatan, dan pendengaran) sehingga terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa.

- 2) Mempercepat penyembuhan yang efektif dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi dan asma.
- 3) Mengurangi tingkat stres, penyebab, dan gejala-gejala yang menyertai stres.
- 4) Menggali pengalaman pasien depresi



B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Jihan, 2016; Jati, 2016; Rustikayanti *et al.*, 2016; Yusri, 2020)