

Penatalaksanaan *Endorphin Massage* dan Kompres Hangat dengan Masalah Ketidaknyamanan: Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III di Desa Gupit

Yosi Rismaya¹, Tutik Rahayuningsih²

Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia

E-mail: yosirismaya298@gmail.com, tutikrahayu_abm@yahoo.co.id

Abstrak

Pada kehamilan trimester III terjadi perubahan fisik dan sistem tubuh. Sejalan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung yang menimbulkan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan nyeri punggung dapat di atasi dengan memberikan sentuhan terapeutik (*endorphin massage*) dan kompres hangat. Tujuan penelitian mendeskripsikan penatalaksanaan *endorphin massage* dan kompres hangat dengan masalah ketidaknyamanan nyeri punggung pada kehamilan trimester III. Desain penelitian adalah penelitian diskriptif kualitatif menggunakan studi kasus (*case study research*) dengan pendekatan proses keperawatan. Populasi penelitian ini sejumlah 5 orang ibu hamil trimester 3. Jumlah subjek 3 orang. Teknik pengambilan subjek *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Pengkajian PQRST : nyeri pada punggung sampai tulang ekor karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk - tusuk dengan skala nyeri 5-6, nyeri di rasakan hilang timbul dengan durasi waktu 10-20 menit, ekspresi wajah meringis menahan nyeri dengan memejamkan mata, tangan subjek menggosok-gosok dan memegang punggung, TFU pertengahan pusat 31-35 cm, prosesus xiphoides teraba lunak (bokong bayi). TTV: 120/70-130/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 80-84 kali per menit, S: 36,2-36,7°C. Diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (pembesaran rahim). Tindakan keperawatan sentuhan terapeutik (*endorphin massage*) dan kompres hangat, dilakukan selama 7 hari setiap kali tindakan 30 menit. Evaluasi secara umum *endorphin massage* dan kompres hangat dapat menurunkan tingkat nyeri dari skala nyeri 6 menjadi 3. *Endorphin massage* dan kompres hangat dapat mengatasi ketidaknyamanan nyeri punggung. Penelitian ini dapat diimplementasikan pada ibu hamil trimester 3 yang mengalami nyeri punggung.

Kata kunci: *endorphin massage, kompres hangat, nyeri punggung*

Management of Endorphin Massage and Warm Compression with Invisibilty Problem: Back Pain on Trimester III Pregnancy in Gupit Village

Abstract

In the third trimester of pregnancy there are physical changes and body systems. As weight gains gradually during pregnancy, the body's center of gravity shifts forward and there is a tendency for the back muscles to press against the back causing discomfort. The discomfort of back pain can be overcome by providing a therapeutic touch (endorphin massage) and warm compresses. The purpose of the study was to describe the management of endorphin massage and warm compresses with the problem of back pain discomfort in the third trimester of pregnancy. The research design is a descriptive qualitative research using case study research with a nursing process approach. The population of this study was 5 pregnant women in the third trimester. The number of subjects was 3 people. The technique of taking

the subject was non-probability sampling with a purposive sampling approach. PQRST assessment: pain in the back to the tailbone due to enlargement of the uterus, stabbing pain with a pain scale of 5-6, pain felt intermittent with a duration of 10-20 minutes, facial expression grimacing with pain by closing the eyes, rubbing the subject's hands - Rubbing and holding the back, mid-central TFU 31-35 cm, the xiphoid process felt soft (baby's buttocks). TTV: 120/70-130/80 mmHg, RR: 18 times/minute, N: 80-84 times/minute, S: 36.2-36.7°C. The nursing diagnosis of acute pain is related to a biologic agent of injury (enlargement of the uterus). Therapeutic touch nursing actions (endorphin massage) and warm compresses, were carried out for 7 days every 30 minutes of action. In general evaluation endorphin massage and warm compresses can reduce pain levels from a pain scale of 6 to 3. Endorphin massage and warm compresses can overcome the discomfort of back pain. This research can be implemented in third trimester pregnant women who experience back pain.

Keywords: *endorphins massage, warm compresses, back pain*

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Manuaba, dkk, 2012). Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester: trimester I dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester II dari 13-28 minggu dan trimester III dari 29-42 minggu (Rukiyah, 2013). Kehamilan trimester III terjadi perubahan-perubahan fisik dan sistem tubuh, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan mengakibatkan lekukan bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah (Wahyuni, dkk, 2016).

Nyeri punggung bawah juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Wahyuni & Prabowo, 2012). Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di

pinggul (Tiran, 2008). Indonesia didapatkan data nyeri punggung lebih sering dijumpai pada ibu hamil usia 40 tahun. Secara keseluruhan nyeri punggung merupakan keluhan yang paling banyak dijumpai dengan angka prevalensi mencapai 49%. Akan tetapi sekitar 80-90% dari mereka yang mengalami nyeri punggung menyatakan tidak melakukan usaha apapun untuk mengatasi timbulnya gejala tersebut (Kreshnanda, 2016). Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan trimester III yaitu dengan tindakan non-farmakologi : *endorphin massage* dan kompres hangat.

Endorphin massage merupakan sentuhan ringan yang dapat di berikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit alami dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Manfaat *endorphin massage* antara lain : membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit, memberikan rasa sejahtera umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia, meningkatkan sirkulasi lokal, stimulasi pelepasan *endorphin*, penurunan *katekolamin* endogen rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsangan nyeri (Aprilia, 2010).

Kompres hangat adalah sebuah metode menggunakan panas untuk menekan daerah nyeri untuk menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat dapat mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman (Andreinie, 2016). Terapi kompres hangat akan menyalurkan sinyal ke hipotalamus melalui *spinal cord* yang menyebabkan pembuluh darah perifer melebar (Wulandari, 2016). Adanya vasodilatasi dapat menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti *bradikin*, *histamin*, dan *prostaglandin* (Zahroh & Faiza, 2018).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan studi kasus (*case study research*) dengan pendekatan proses keperawatan (*Nursing Proccess*). Penelitian ini dilaksanakan di Desa Gupit, Kecamatan Nguter, Kabupaten Sukoharjo pada tanggal 15 sampai dengan tanggal 28 Maret 2021. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil trimester III. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan masalah ketidaknyamanan nyeri punggung sebanyak tiga subjek. Teknik pengambilan subjek yaitu *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Kriteria inklusi penelitian yaitu ibu hamil trimester III dengan: 1) Masalah ketidaknyamanan nyeri punggung, 2) Tidak mempunyai riwayat ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, dan kelainan uterus, 3) Tidak mempunyai penyakit kulit, adanya bengkak atau tumor, adanya suhu panas pada kulit, adanya kemerahan pada kulit, 4) Mengalami nyeri punggung dengan skala nyeri sedang (4-6), 5) berusia 20-35 tahun.

Pengumpulan data diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan *head to toe*, pemeriksaan tanda-tanda vital dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah format asuhan keperawatan maternitas, lembar observasi nyeri, panduan untuk wawancara, pengukuran skala nyeri

menggunkan *numeric rating scale*, buku KIA, dan alat-alat pemeriksaan fisik: (stetoskop, sphignomanometer, dan termometer) dan Standar Operational Prosedur (SOP) *endorphin massage* dan kompres hangat.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan diwilayah kelurahan Gupit Kabupaten Sukoharjo. Luas wilayah desa Gupit 3,92 km² dengan jumlah penduduk 3.981 jiwa yang terdiri 19821 laki-laki dan 2000 perempuan. Waktu penelitian dilakukan pada subjek 1 tanggal 15 Maret 2021, subjek 2 dan 3 tanggal 22 Maret 2021

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	%
<i>Usia:</i>		
25-30 tahun	0	0
31-35 tahun	3	100
<i>Ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat KPD, kehamilan risiko tinggi, dan kelainan uterus</i>		
Ibu hamil yang tidak mempunyai penyakit kulit	0	0
<i>Pekerjaan:</i>		
Ibu Rumah Tangga	3	100
Wiraswasta	0	0
<i>Pendidikan terakhir: SMP</i>		
D3 Keperawatan	1	33,3
	2	66,6
<i>Skala nyeri:</i>		
Ringan (1-3)	0	0
Sedang (4-6)	3	100
Berat (7-9)	0	0

Sumber: data primer, 2021

Tabel.1 menunjukkan hasil penelitian pada ketiga subjek yang mewakili jumlah ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung dan sudah memenuhi

kriteria subjek. Karakteristik subjek berdasarkan rentang usia didapatkan usia 31-35 tahun sebanyak tiga (100%). Karakteristik berdasarkan subjek yang tidak mempunyai riwayat ketuban pecah dini, kehamilan risiko tinggi, dan kelainan uterus sebanyak tiga (100%). Karakteristik subjek berdasarkan yang tidak mempunyai penyakit kulit sebanyak tiga (100%). Karakteristik subjek berdasarkan jenis pekerjaan, sebagai ibu rumah tangga sebanyak tiga (100%), karakteristik subjek berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar D3 Keperawatan sebanyak dua (66,6%), SMP sebanyak satu (33,3%). Karakteristik subjek berdasarkan skala nyeri, semua mengalami nyeri dengan skala nyeri sedang (4-6) sebanyak tiga (100%).

3. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian ke tiga subjek dapat disimpulkan: subjek mengatakan nyeri pada punggung sampai tulang ekor karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5-6, nyeri yang di rasakan hilang timbul dengan durasi waktu 10-20 menit, ekspresi wajah meringis menahan nyeri sambil memejamkan mata, tangan tampak menggosok-gosok punggung dan memegang punggung, TFU pertengahan pusat 31-35 cm, prosesus xiphoideus teraba lunak (bokong bayi). TTV: 120/70 - 130/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 80-84 kali per menit, S: 36,2-36,7°C.

4. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian adalah nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (pembesaran rahim).

5. Perencanaan keperawatan

Rencana tindakan yang dilakukan yaitu *endorphin massage* dan kompres

hangat selama tujuh hari setiap tindakan 30 menit. Tujuan yang ingin dicapai yaitu nyeri berkurang dengan kriteria hasil subjek melaporkan nyeri berkurang dengan skala nyeri ringan (1-3), tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah: 120/70-130/80 mmHg, nadi: 80-100 kali per menit, frekuensi pernafasan: 16-20 kali per menit, suhu: 36,5-37,5°C, ekspresi wajah rileks.

6. Penatalaksanaan keperawatan

a. Subjek 1

Tindakan hari pertama: subjek mengatakan nyeri pada punggung sampai tulang ekor karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 15 menit sekali, ekspresi wajah sedikit rileks, tangan tampak menggosok-gosok punggungnya. TTV: TD: 120/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 86 kali per menit, S: 36,4°C.

Tindakan hari kedua: subjek mengatakan nyeri pada punggung sampai tulang ekor karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, ekspresi wajah rileks, tangan tampak memegang punggung. TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 86 kali per menit, S: 36,2°C.

Tindakan hari ketiga: subjek mengatakan nyeri pada punggung sampai tulang ekor karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, ekspresi wajah sedikit rileks. TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 86 kali per menit, S: 36,3°C.

Tindakan hari keempat: subjek mengatakan nyeri pada punggung

sampai tulang ekor karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 25 menit sekali, ekspresi wajah rileks. TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 84 kali per menit, S: 36,5⁰C.

Tindakan hari kelima: subjek mengatakan nyeri pada punggung sampai tulang ekor karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 15 menit sekali, wajah rileks. TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 88 kali per menit, S: 36,4⁰C.

Tindakan hari keenam: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti benyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul selama 30 menit, ekspresi wajah rileks. TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 88 kali per menit, S: 36,7⁰C.

Tindakan hari ketujuh: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti benyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul selama 30 menit, ekspresi wajah rileks. TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 82 kali per menit, S: 36,5⁰C.

b. Subjek 2

Tindakan hari pertama: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 15 menit sekali, ekspresi wajah meringis menahan nyeri, tangan subjek tampak memegang punggung. TTV: TD:

130/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 88 kali per menit, S: 36,6⁰C.

Tindakan hari kedua: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 15 menit sekali, ekspresi wajah sedikit rileks, tangan tampak memegang punggung. TTV: TD: 120/75 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 86 kali per menit, S: 36,0⁰C.

Tindakan hari ketiga: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, ekspresi wajah rileks, tangan tampak digosok-gosokkan di punggung. TTV: TD: 130/70 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 86 kali per menit, S: 36,5⁰C.

Tindakan hari keempat: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti benyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, ekspresi wajah rileks. TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 88 kali per menit, S: 36,2⁰C.

Tindakan hari kelima: subjek mengatakan pada punggung karena pembesaran rahim dan banyak aktifitas, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 30 menit sekali, ekspresi wajah rileks, subjek tampak tenang, tangan tampak memegang punggung. TTV: TD: 135/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 88 kali per menit, S: 36,8⁰C.

Tindakan hari keenam: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti benyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul selama 30 menit, ekspresi wajah rileks. TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 82 kali per menit, S: 36,3°C.

Tindakan hari ketujuh: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti benyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul selama 30 menit, ekspresi wajah rileks. TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 80 kali per menit, S: 36,0°C

c. Subjek 3

Tindakan hari pertama: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20menit sekali, ekspresi wajah meringis sambil memejamkan mata untuk menahan nyeri, tangan memegang punggung. TTV: TD: 120/80 mmHg, RR: 16 kali per menit, N: 84 kali per menit, S: 36,2°C.

Tindakan hari kedua: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, ekspresi wajah meringis menahan nyeri, tangan mengosok-gosok punggung. TTV: TD: 120/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 82 kali per menit, S: 36,3°C.

Tindakan hari ketiga: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti

tertusuk-tusuk dengan skala 5, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 25 menit sekali, ekspresi wajah sedikit rileks, tangan tampak memegang punggung. TTV: TD: 130/70 mmHg, RR: 16 kali per menit, N: 80 kali per menit, S: 36,4°C.

Tindakan hari keempat: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 25menit sekali, ekspresi wajah rileks, tangan subjek tampak memegang punggung. TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 90 kali per menit, S: 36,4°C.

Tindakan hari kelima: subjek mengatakan masih merasakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti benyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20menit sekali, ekspresi wajah rileks. TTV: TD: 120/70 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 82 kali per menit, S: 36,4°C.

Tindakan hari keenam: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti benyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 25 menit sekali, ekspresi wajah rileks. TTV: TD: 120/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 88 kali per menit, S: 36,3°C.

Tindakan hari ketujuh: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti benyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, ekspresi wajah rileks. TTV: TD: 120/70 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 90 kali per menit, S: 36,0°C.

7. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang di dapatkan adalah sebagai berikut:

a. Subjek 1

Hari pertama: subjek mengatakan nyeri pada punggung sampai tulang ekor karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 6, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 10 menit sekali, tangan subjek tampak memegang punggung, ekspresi wajah menahan nyeri, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 86 kali per menit, S: 36,1°C.

Hari kedua: subjek mengatakan nyeri pada punggung sampai tulang ekor karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, ekspresi wajah rileks, tangan tampak memegang punggung sampai tulang ekor, TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 82 kali per menit, S: 36,4°C.

Hari ketiga: subjek mengatakan nyeri pada punggung sampai tulang ekornya yang diakibatkan dari pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul, ekspresi wajah rileks, tangan tampak memegang punggung, TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 82 kali per menit, S: 36,4°C.

Hari keempat: subjek mengatakan merasakan nyeri pada punggung sampai tulang ekor karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, ekspresi wajah menahan nyeri, tangan tampak menggosok-gosok di punggung sampai tulang ekor, TTV: TD: 130/80 mmHg,

RR: 20 kali per menit, N: 82 kali per menit, S: 36,2°C.

Hari kelima: subjek mengatakan merasakan nyeri pada punggung sampai tulang ekor karena pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul, ekspresi wajah rileks, TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 90 kali per menit, S: 36,5°C.

Hari keenam: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti bedenyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul, ekspresi wajah rileks, TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 90 kali per menit, S: 36,4°C.

Hari ketujuh: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti bedenyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul selama 30 menit, ekspresi wajah rileks, TTV: TD: 130/70 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 84 kali per menit, S: 36,6°C, maka masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (pembesaran rahim) teratasi. Dari hasil tersebut maka intervensi dihentikan.

b. Subjek 2

Hari pertama: subjektif mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 15 menit sekali, ekspresi wajah meringis menahan nyeri, tangan tampak memegang punggung, TTV: TD: 120/70 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 84 kali per menit, S: 36,2°C.

Hari kedua: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, ekspresi wajah sedikit rileks, tangan tampak memegang punggung, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 86 kali per menit, S: 36,3°C.

Hari ketiga: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 30 menit sekali, ekspresi wajah menahan nyeri, tangan tampak memegang area punggung, TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 86 kali per menit, S: 36,5°C.

Hari keempat: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti bedenyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, ekspresi wajah rileks, TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 88 kali per menit, S: 36,2°C.

Hari kelima: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim dan banyak aktifitas, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 30 menit sekali, ekspresi wajah rileks, tangan tampak memegang punggung, subjek terlihat tenang, TTV: TD: 135/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 88 kali per menit, S: 36,8°C.

Hari keenam: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti bedenyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul selama 30 menit, ekspresi wajah rileks, TTV: TD: 130/80 mmHg,

N: 80 kali per menit, RR: 20 kali per menit, S: 36,3°C.

Hari ketujuh: subjek mengatakan nyeri pada punggung berkurang karena pembesaran rahim, nyeri seperti bedenyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul, ekspresi wajah rileks, TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 86 kali per menit, S: 36,2°C, maka masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (pembesaran rahim) teratasi. Dari hasil tersebut maka intervensi dihetikan.

c. Subjek 3

Hari pertama: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 6, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 15 menit sekali, ekspresi wajah meringis sambil memejamkan mata untuk menahan nyeri, tangan subjek tampak memegang punggung, TTV: TD: 120/70 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 82 kali per menit, S: 36,3°C.

Hari kedua: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, ekspresi wajah meringis menahan nyeri, tangan tampak mengosok-gosok punggungnya, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 84 kali per menit, S: 36,5°C.

Hari ketiga: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, ekspresi wajah meringis menahan

nyeri, tangan tampak memegang punggungnya, TTV: TD: 130/70 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 80 kali per menit, S: 36,6°C.

Hari keempat: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 25 menit sekali, ekspresi wajah rileks dan tenang, tangan tampak menggosok-gosok punggung dan perut, TTV: TD: 130/80 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 90 kali per menit, S: 36,1°C.

Hari kelima: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti bedenyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, tangan tampak memegang punggung, ekspresi wajah sedikit rileks, TTV: TD: 120/70 mmHg, RR: 20 kali per menit, N: 88 kali per menit, S: 36,6°C.

Hari keenam: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti bedenyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, ekspresi wajah rileks, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 90 kali per menit, S: 36,5°C.

Hari ketujuh: subjek mengatakan nyeri pada punggung karena pembesaran rahim berkurang, nyeri seperti bedenyut dengan skala 3, nyeri yang di rasakan hilang timbul setiap 20 menit sekali, ekspresi wajah rileks, TTV: TD: 120/70 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 86 kali per menit, S: 36,3°C, maka masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (pembesaran rahim) teratasi. Dari hasil tersebut maka intervensi dihentikan.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan dan bertujuan untuk untuk memperoleh informasi tentang keadaan klien, untuk menentukan masalah keperawatan, dan kesehatan klien (Dermawan, 2012).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar subjek ibu hamil yang mengalami nyeri punggung lebih banyak terdapat pada kelompok umur 31-35 tahun. Rentang umur tersebut terdapat hubungan antara nyeri dengan seiring bertambahnya usia, yaitu perbedaan tingkat perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia yang terlalu muda dapat mempengaruhi bagaimana cara bereaksi terhadap nyeri dan belum mengalami kesiapan baik dari fisik, mental dan material. Rentang umur tersebut juga umur yang aman untuk melahirkan dan merasa pada puncak dari kesuburan seorang perempuan, hal ini dikarenakan seorang wanita pada rentang usia tersebut merupakan masa produksi yang aman untuk masa kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2010).

Hasil penelitian didapatkan mayoritas ibu hamil tidak mengalami riwayat KPD, kehamilan risiko tinggi, dan kelainan uterus. Ibu hamil yang mengalami riwayat KPD, kehamilan risiko tinggi dan kelainan uterus akan berdampak yang mengerikan bagi kehamilan terutama bagi janin, karena insiden KPD, kuman bisa bermigrasi ke dalam kantung ketuban hingga menyebabkan infeksi yang menyebabkan bahaya pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan akibat selanjutnya adalah bayi lahir prematur. Sedangkan kelainan uterus dapat meningkatkan risiko keguguran pada fase kehamilannya, bayi dalam kondisi sungsgang, terlilit plasenta, hal ini disebabkan beragam

faktor seperti berkurangnya kapasitas uterus dan kontraksi tidak teratur (Mackeen, 2014).

Hasil penelitian didapatkan mayoritas ibu hamil tidak mempunyai penyakit kulit. Hal ini dikarenakan ada hubungan antara penyakit kulit dengan tindakan *massage*, jika subjek yang dilakukan tindakan *massage* mengalami gangguan kulit dapat menyebabkan luka bakar dan berdampak buruk sebab, hal tersebut dapat mengakibatkan kondisi kulit yang lebih parah dari sebelumnya. Pada tumor/bengkak apabila dilakukan kompres hangat akan meningkatkan permeabilitas kapiler dan mempercepat metabolisme sel, pertumbuhan sel, dan meningkatkan sirkulasi, panas dapat mempercepat metastase (Kholid, 2013).

Hasil penelitian di dapatkan mayoritas subjek adalah berpendidikan terakhir D3 Keperawatan dan subjek satu berpendidikan terakhir SMP. Menurut peneliti pendidikan merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, karena pendidikan menentukan pengetahuan seseorang untuk mengatasi nyeri, dengan berpendidikan terakhir D3 Keperawatan subjek sudah mengetahui tentang penanganan nyeri seperti relaksasi nafas dalam dan kompres hangat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Notoatmodjo, 2003), salah satu faktor yang banyak memberi pengetahuan pada manusia adalah pendidikan, baik itu pendidikan formal maupun non formal. Semakin tinggi pendidikan maka berfikir sudah matang dan mampu mengaplikasikan informasi yang diterima khususnya tentang kompres hangat untuk menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutan kualitas kesehatan akan semakin tinggi (Maritalia, 2012).

Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan ke tiga subjek bekerja sebagai ibu

rumah tangga. Pekerjaan sehari-hari yang dilakukan oleh ibu rumah tangga yakni seperti menyapu, mengepel, membersihkan kamar mandi, mencuci pakaian, setrika, mencuci piring, memasak, berkebun dan mengurus suami dan anak. Semua kegiatan tersebut mengharuskan tubuh untuk membungkuk, memutar gerakan, duduk dengan posisi tidak benar, mengangkat dan menarik benda berat. Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya ketegangan otot punggung selama aktifitas yang dapat menimbulkan nyeri pada punggung (Varney, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian ke tiga subjek didapatkan keluhan utama subjek mengatakan nyeri punggung. Hal ini sesuai dengan teori (Bobak, 2005) yang menyatakan bahwa perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat janin wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah. Perubahan tersebut menimbulkan ketidaknyamanan muskuluskeletal berupa nyeri punggung.

Berdasarkan hasil penelitian ke tiga subjek didapatkan data penyebab nyeri punggung adalah pembesaran rahim. Hal ini sesuai dengan teori (Khana, 2016), semakin bertambahnya usia kehamilan juga meningkatkan terjadinya nyeri punggung karena membesarnya uterus, diameter lingkaran perut bertambah menyebabkan perubahan pusat gravitasi dan meningkatkan tekanan pada punggung yang dapat menyebabkan nyeri punggung. Pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh.

Berdasarkan karakteristik skala nyeri, ketiga subjek mengalami intensitas nyeri

dengan skala sedang (5-6). Hal ini sesuai dengan teori (Widyawati dan Shahrul, 2013) dikarenakan semakin bertambah usia kehamilan akan semakin membuat ibu merasakan nyeri pada punggung karena terjadi penekanan kapala bayi, dan pertambahan berat badan ibu juga semakin meningkat sehingga menyebabkan titik berat ibu akan berubah, dudukkan tulang punggung melemah, dan ibu mulai merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan tubuhnya.

Berdasarkan hasil penelitian ke tiga subjek didapatkan data tangan tampak memegang dan menggosok-gosok punggung, ekspresi wajah subjek meringis menahan nyeri sambil memejamkan mata. Hal ini sesuai dengan teori (Bobak, 2005) yang menyatakan bahwa nyeri dapat menghasilkan respon psikis dan reflek perilaku subjek.

Hasil pemeriksaan fisik pada ke tiga subjek yaitu pengukuran TTV: TD; 120/70-130/80 mmHg, RR; 18 kali per menit, N; 80-84 kali per menit, S; 36,2-36,7°C. Tujuan dari pemeriksaan TTV adalah mengetahui adanya tanda dan gejala nyeri. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan (Mubarak, 2008) yang menyatakan bahwa, tanda dan gejala nyeri meliputi peningkatan denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi nadi, pernafasan, mengalami ketegangan otot, wajah meringis, mengerutkan dahi, menggigit bibir, gelisah, penurunan aktivitas/ mobilisasi, dan menurunnya hubungan seksual. Teori lain dikemukakan oleh (Dewi, 2015) yang menyatakan bahwa nyeri menghasilkan respon psikis dan reflek pada perilaku subjek, yang memberikan gejala yang dapat diidentifikasi pada sistem saraf simpatis yang mengakibatkan perubahan tekanan darah, nadi, respirasi.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu: subjek mengatakan nyeri pada punggung sampai tulang ekor karena pembesaran rahim, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5-6, nyeri yang di rasakan hilang timbul dengan durasi waktu 10-20 menit. Data objektif: ekspresi wajah subjek meringis menahan nyeri sambil memejamkan mata, tangan subjek tampak menggosok-gosok punggung dan memegang punggung, TFU pertengahan pusat 31-35cm, prosesus xiphoideus teraba lunak (bokong bayi). TTV: 120/70-130/80 mmHg, RR: 18 kali per menit, N: 80-84 kali per menit, S: 36,2-36,7°C.

Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agens cidera biologis (pembesaran rahim). Data tersebut sesuai dengan batasan karakteristik menurut (Herdman, 2018), bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk subjek yang tidak dapat mengungkapkannya, perilaku ekspresif, ekspresi wajah nyeri, sikap tubuh melindungi, sikap melindungi area nyeri. Nyeri akut menurut Herdman (2018) adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association for the Study of Pain*) awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat di antisipasi atau diprediksi dan dengan durasi kurang dari tiga bulan.

Berdasarkan pengkajian didapatkan etiologi yaitu agens cidera biologis (pembesaran rahim) sebagai etiologi. Alasan peneliti memilih agens cidera biologis (pembesaran rahim) sebagai etiologi, karena

bentuk ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil adalah nyeri punggung yang terjadi akibat tulang punggung cenderung ke depan karena pembesaran rahim serta kadar hormon yang meningkat menyebabkan katilago di dalam sendi-sendi menjadi lembek (Yuliani dkk, 2017). Nyeri punggung yang disebabkan oleh subjek adalah karena pada kehamilan trimester III terjadi perubahan-perubahan fisik dan sistem tubuh, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah (Wahyuni, dkk, 2016).

3. Perencanaan

Berdasarkan tujuan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (pembesaran rahim) tujuan yang akan dicapai sesuai dengan *Nursing Outcome Classification* (NOC) yaitu setelah dilakukan tindakan selama tujuh hari setiap tindakan 30 menit, diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil subjek melaporkan nyeri berkurang dengan skala nyeri ringan (1-3), tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah dalam batas normal 120/70-130/80 mmHg, tekanan nadi dalam batas normal 80-100 kali per menit, frekuensi pernafasan dalam batas normal 16-20 kali per menit, suhu 36,5-37,5°C, ekspresi wajah rileks.

Pedoman yang digunakan dalam penetapan tujuan dan kriteria hasil

berdasarkan SMART, yaitu S: *specific* (tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda) dalam penelitian ini bertujuan memberikan kompres hangat dan *endorphin massage* untuk mengurangi nyeri pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung. M: *measurable* (tujuan keperawatan harus dapat diukur, khususnya tentang perilaku klien dapat dilihat, didengar, diraba, di rasakan, dan dibau) setelah diberikan kompres hangat dan *endorphin massage* nyeri berkurang menjadi skala ringan (1-3), ekspresi wajah rileks. A: *achieveable* (tujuan yang ditetapkan harus dapat dicapai) *endorphin massage* dan pemberian kompres hangat tercapai apabila subjek mengatakan nyeri berkurang. R: *realistic* (tujuan harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah) *endorphin massage* dan pemberian kompres hangat telah terbukti efektif menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurnia, dkk (2017) dan Yuspina (2018). T: *time* (tujuan harus mempunyai batasan waktu yang jelas) waktu dilakukan selama tujuh hari setiap tindakan 30 menit.

4. Penatalaksanaan

Tujuan dilakukan tindakan TTV adalah untuk mengetahui adanya tanda gejala nyeri. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Mubarak, dkk (2015) yang menyatakan bahwa, tanda gejala nyeri meliputi peningkatan denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi pernafasan, mengalami ketegangan otot, wajah meringis, mengerutkan dahi, dan menggigit bibir, gelisah, penurunan aktivitas/mobilisasi, menurunnya hubungan seksual.

Tindakan *endorphin massage* yang sudah dilakukan peneliti didapatkan hasil nyeri berkurang, hal ini didukung penelitian Kurnia, dkk (2017) dengan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan

intervensi *massage* dan teknik relaksasi terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu hamil trimester III di klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Jakarta. Tindakan kompres hangat yang sudah dilakukan peneliti di dapatkan hasil nyeri berkurang, hal ini didukung penelitian Yuspina (2018) di Puskesmas Raja Polah dengan hasil penelitian yang menunjukkan ada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan setelah di lakukan kompres hangat.

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan semua subjek mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan sentuhan terapeutik (*endorphin massage*) dan kompres hangat. Dalam pemberian tindakan selama tujuh hari setiap tindakan 30 menit. Pada kesimpulannya subjek satu mengalami penurunan skala nyeri dari sedang ke ringan terjadi pada tindakan keenam yang mana lebih lama di bandingkan subjek dua dan tiga. Hal ini dikarenakan subjek satu banyak melakukan aktifitas yang mengakibatkan kelelahan. Hal ini sesuai dengan teori Potter & Perry, (2009), bahwa kelelahan atau kelelahan dapat meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka waktu lama. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri sering kali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap di bandingkan pada akhir hari yang melelahkan.

Subjek dua mengalami kenaikan skala nyeri pada tindakan kelima, disebabkan karena subjek mengalami kecemasan untuk meghadapi persalinannya yang mengakibatkan tekanan darah menjadi 140/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori dari

faktor penyebab nyeri salah satunya adalah ansietas/cemas karena ditinjau dari aspek fisiologis, kecemasan yang berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi subjek terhadap nyeri. Secara klinik, kecemasan menyebabkan menurunnya kadar serotonin. Serotonin merupakan neurotransmitter yang memiliki andil dalam memodulasi nyeri pada susunan saraf pusat. Hal inilah yang mengakibatkan peningkatan sensasi nyeri. Sementara kecemasan sendiri disebut meyebabkan pelepasan hormon stress dalam tubuh. Hormon-hormon ini memicu peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah. Perubahan ini menyebabkan tekanan darah naik. Saat stress tubuh akan melepaskan hormon stress yaitu, adrenalin, kortisol, dan neropinefrin yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan kontraksi otot jantung yang lebih kuat (Le Mone & Burke, 2008).

5. Evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan kesimpulan bahwa penatalaksanaan *endorphin massage* dan kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri pada masalah ketidaknyamanan nyeri punggung pada kehamilan trimester III. Berdasarkan hasil tersebut bahwa penatalaksanaan sentuhan terapeutik (*endorphin massage*) dan kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri punggung. Hal ini terbukti dari ketiga subjek mengatakan bahwa skala nyeri yang di rasakan berkurang. Penurunan skala nyeri punggung dengan menggunakan sentuhan terapeutik (*endorphin massage*) dapat menurunkan skala nyeri punggung. Hal ini di dukung dengan penelitian Handayany, dkk (2020), dengan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh *endorphin massage* terhadap intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III, karena *endorphin massage* dapat menghambat transmisi nyeri melalui

stimulasi kulit yang melepaskan senyawa endorphin yang menghetikan impuls nyeri.

Tindakan kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri punggung. Hal ini di dukung dengan penelitian Amalia, dkk (2020), dengan hasil penelitian bahwa kompres hangat efektif untuk mengatasi nyeri punggung. Hasil penelitian menunjukkan responden sebelum diberikan tindakan *endorphin massage* dan kompres hangat berada dalam skala nyeri 4-6 (sedang), dan setelah diberikan tindakan responden berada dalam skala 1-3 (ringan).

SIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan kepada ketiga subjek dapat disimpulkan bahwa diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (pembesaran rahim) teratasi. Tindakan *endorphin massage* dan kompres hangat dapat menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A.R, Erika, Dewi, A.P. 2020. Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*. Volume 3, No. 1. Universitas Riau : Fakultas Keperawatan
- Andreine, R. 2016. *Analisis Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Rakernas Aipkema "Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat"* 311-317.
- Aprillia, Yesie. 2010. Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan. Jakarta: Gagas Media.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Dewi. Hany Kharisma. 2015. Hubungan Mekanika Tubuh (Body Mekanik) dengan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kambangan Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal. *Prosiding Seminar Nasional Kebidanan*. <http://e-prosidng.unw.ac.id>. Diakses 4 Mei 2021.
- Dermawan, Deden. 2012. *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publisng.
- Handayani, D.A, Mulyani. S, Nurlinawati. 2020. Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*. Volume 1, Nomor 1. Universitas Jambi : Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
- Herdman, T.H. 2018. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, M dan Uliyah, M. 2008. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Khana, V, Khana, R & Gupta, P. 2016. *Low Back Pain in Pregnancy*. International Journal of Recent Surgical and Medical Sciences.
- Kholid, Rosyidi 2013. *Musculoskeletal System - Medicine*. Jakarta; Trans Info Media
- Kresnanda, IP. 2016. Pravelensi dan Gambaran Keluhan Low Back Pain (LBP). Pada Wanita Tukang Suun di Pasar Bandung Januari 2014. *E-Jurnal Medika*. VI.5 N.8 ISSN:2303-1395. Bali: Universitas Udayana.
- Kurnia, dkk. 2017. Hubungan Efektifitas Massage dan Teknik Relaksasi dengan Pengurangan Nyeri Punggung pada

- Kehamilan Trimester III di Klinik Pratama Keluarga Medika Jakarta. *Jurnal khusus FIK volume 40 No 57*.
- Lemone, P & Burke. 2008. *Medical Surgical Nursing,: Critical Thinking In Client Care* (4th ed), New jersey
- Mackeen ett al. 2014. *Tocolytics For Preterm Preterm Premature Rupture Of Membranes*. New Jersey: Wiley. The Cochrane Collaboration.
- Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan dan Menyusui*. Editor Sujono Riyadi. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Manuba, Chandranita Ida Ayu, Manuba Fajar Bagus. 2012. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, IW dan Nurul, C. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: ECG.
- Mubarak WI., Nurul C., Joko S. 2015. *Standar Asuhan Keperawatan dan. Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo, Soekidjo.2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka cipta: Jakarta.
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Rukiyah, A. Y. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM.
- Tiran, Denise. 2008. *Mual Muntah Kehamilan*. Jakarta: ECG.
- Varney, H. Kriebes, J. Gegor, C. 2015. *Buku Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, & Prabowo, E. 2012. Manfaat Kinesiotapping untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Kehamilan Trimester ke-3. *Jurnal Kesehatan*, 5(2),119-129
- Wahyuni. 2012. *Manfaat Kinesiotapping Untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III*. Surakarta: Jurnal Surya.
- Wahyuni, S.Raden,A., & Nurhidayati, E. 2016. Perbandingan Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation dan Kinesio Taping Terhadap Penurunan Skala Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Juwuring Kabupaten Klaten. *Motorik*,11(23), 15-28.
- Widyawati & Syahrul, F. 2013. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan dan Status Kesehatan Neonatus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*,1(2), 316-324.
- Wulandari, P., Kustriyani, M., & Chasanah, U. 2016. *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di RB*. *Mardi*, 393-400.
- Yuliani, D. R, dkk 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan*. Jakarata: CV. Trans Infomedia.
- Yuspina, A.,Mulyani, N.,&Silalahi, U.A. 2018. Pengaruh Kompres Hangat dan Kompres Dingin terhadap Nyeri Tulang Belakang Ibu Hamil Trimester III di wilayah Kerja Puskesmas Rajapolah tahun 2018. *Jurnal Sehat Masada*,7(2).
- Zahroh, C & Faiza, K. 2018. Pengaruh Kompres Hangat dan Kompres Dingin terhadap Nyeri Pada Penderita Penyakit Arthritis Gout. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 182-187.