

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Landasan Teori

II.1.1 Konsep Dasar kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses alamiah yang dialami fisik seorang perempuan yang dikaruniai organ reproduksi sehat, mengalami siklus menstruasi, lalu melakukan hubungan intim oleh pria yang juga memiliki organ reproduksi yang sehat (Nugrawati, 2021) Kehamilan diawali dengan dibuahnya sel telur oleh sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, selanjutnya yaitu fase nidasi atau implantasi, hingga diakhiri dengan lahirnya bayi ke dunia. Bila diukur dari waktu normal, maka masa kehamilan ini berkisar antara 40 minggu atau 280 hari atau biasa dihitung selama 9 bulan. Dimulainya periode kehamilan tersebut dihitung semenjak HPHT ibu, namun jika dihitung dari hari pertama haid terakhir maka sudah terjadi sekitar 2 minggu fase fertilasi (Lily, 2019)

Periode kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan (trimester), trimester I usia kehamilan sekitar 0 – 13 minggu, lalu trimester II sudah memasuki umur kehamilan 13 – 28, dan trimester III direntang usia kehamilan 28 – 40 minggu. Pada trimester III yaitu saat usia kandungan 28 – 40 minggu, ditahap inilah ibu sudah mulai familiar terhadap besaran hormon dengan tingkatan yang lebih besar (Lily, 2019)

II.1.2 Anatomi dan Fisiologi Alat Reproduksi

Menurut (Lily, 2019), anatomi maupun fisiologi dari sebuah reproduksi yaitu:

a. Alat Genetalia Eksternal Wanita

1) Mon Pubis

Mon Pubis atau Mon Veneris merupakan bagian genetalia internal wanita berbentuk tonjolan yang terletak di bagian depan simfisis, susunannya ialah jaringan lemak serta jaringan ikat dengan ukuran kecil.

2) Labia Mayora

Labia Mayora atau bibir besar merupakan tempat bertemunya seluruh bibir yang ada pada bagian genetelia wanita sehingga dapat tersusunnya perinium. Bagian eksternal yang tampak ialah sebagai berikut:

3) Area sisi luar

Area sisi luar tersebut merupakan bagian dari Labia Mayora yang dilindungi oleh rambut-rambut halus

4) Area sisi dalam

Area sisi dalam tersebut merupakan bagian dari Labia Mayora yang tidak dilindungi oleh rambut-rambut halus dan mengandung kelenjar sebacea yang berbentuk seperti selaput

5) Labia Minora

Labia Minora atau bibir kecil merupakan tempat terdapatnya lipatan tipis yang berada pada bagian dalam labia mayora yang membentang dari klitoris hingga ke oroficium vagina.

6) Klitoris

Klitoris ialah organ yang berperan krusial bagi system reproduksi eksternal wanita, meskipun besarnya hanya sebesar biji kacang hijau tetapi klitoris memiliki pembuluh darah yang terdapat berbagai saraf sensoris.

7) Vestibulum

Vestibulum merupakan jaringan organ reproduksi wanita, vestibulum terlihat dari luar yang posisinya diantara klitoris, labia minora, serta fourchette. Kelenjar parauretra, muara uretra, vagina, serta kelenjar pervagina merupakan struktur yang tersusun dalam vestibulum.

8) Hymen

Hymen atau selaput dara ialah bagian genetelia eksternal wanita yang berupa lapisan tipis, hymen merupakan tempat keluarnya lender, cairan ataupun darah yang dimiliki uretus pada saat fase menstruasi berlangsung.

9) Perineum

Perineum merupakan area muscular yang ditutupi permukaan kulit di area anus dan introitus vagina. Perineum merupakan organ yang membentuk landasan di badan perineum

10) Fourchette

Fourchette merupakan organ lipatan yang dilalui oleh jaringan transversal, dengan betuk yang pipih serta tipis fourchette berada diantara ujung labia mayora dan labia minora. Pada bagian garis tengah terdapat sebuah orifisium vagina.

b. Alat Genetalia Internal Wanita

1) Vagina

Vagina adalah organ genetalia internal wanita yang menjadi tempat penghubung vulva dengan rahim, letaknya berada diantara saluran kemih dan dubur. Dibagian atas vagina dikenal dengan istilah mulut rahim, vagina juga disebut sebagai saluran tempat bayi lahir yang berwujud lunak.

2) Uterus

Uterus ialah organ genetalia dalam wanita yang tersusun dari otot dinding yang tebal, bentuk, ukuran, letak, dan susunan uterus beragam mengikuti usia ibu hamil. Fungsi dari uterus ialah sebagai wadah implantasi ovum yang akan dibuahi oleh sperma nantinya, tidak hanya itu, uterus juga berperan untuk menyuplai makanan ke janin.

3) Tuba Falopi

Tuba falopi adalah organ genetalia internal wanita yang berfungsi menyalurkan ovum yang telah dihasilkan ovarium menuju ke kavum uteri, serta intramuralis dan pars interstitialis

4) Ovarium

Ovarium atau yang dikenal dengan indung telur berfungsi untuk menyusun bagian folikel yang akan beralih sebagai ovum, sintesis, ovulasi, dan sekresi yang dilalui oleh hormon-hormon steroid.

II.1.3 Perubahan Fisiologis

a. Uterus

Selama proses kehamilan, uterus mengalami perubahan yang cukup besar karena adanya pengaruh kerja hormone dan tumbuh kembang janin mengakibatkan serat yang terdapat pada otot uterus menjadi lebih renggang. Sebelum masa kehamilan ukuran uterus berkisar antara 7,5 cm x 2,5 cm, ukuran tersebut jauh dengan ukuran uterus semasa kehamilan berlangsung yaitu berkisar 30 cm x 22,5 cm. Kemudian untuk berat uterus sendiri melonjak menjadi 20x lipat dari sebelumnya, yaitu 60 g menjadi 1000 g.

b. Ovarium

Pada periode kehamilan berlangsung, ovulasi terhenti sebab adanya peningkatan hormone esterogen dan progesterone yang mengakibatkan adanya penekanan sekresi.

c. Serviks

Hormon estrogen ternyata juga menyebabkan perubahan pada serviks. Perubahan yang terjadi pada mulut rahim berupa melonjaknya pembuluh darah di seluruh alat reproduksi. Akibatnya terjadi pelunakan yang disebut *Goodell*, pelunakan mulut rahim ini ditandai sebagai tafsiran kehamilan.

d. Vagina dan Perineum

Selama masa kehamilan vaskularitas dan hypermia (peningkatan aliran darah) pada kulit maupun di vulva, beriringan dengan melunaknya jaringan ikat. Vaskularitas juga akan berdampak implikasi besar terhadap status vagina. Dinding vagina akan melalui proses perubahan yang ekstrim sebagai tanda persiapan pada saat persalinan berlangsung.

e. Mamae (payudara)

Payudara pada saat proses kehamilan berlangsung akan membesar dan lebih tegang, tetapi belum mengeluarkan air susu. Hal ini disebabkan hormone estrogen, progesterone dan somatomammotropin

f. Sistem Pernafasan

Ibu hamil sering merasakan yang Namanya sesak nafas serta nafas yang pendek, hal ini ternyata disebabkan karena penekanan dari area usus hingga

mendekati area diafragma yang terjadi karena rahim semakin membesar. Ibu yang sedang mengalami proses kehamilan sering kali bernafas lebih dalam jika dibandingkan orang biasa, lalu pernafasan tersebut juga menggunakan pernafasan dada.

g. Sistem Pencernaan

Seiring adanya pembesaran pada lambung, usus dan uterus pun bergeser menuju arah puncak lateral.

h. Sistem Integument

- 1) Pada area muka adanya timbul *choasma gravidarum* (bintik atau bercak coklat di kulit yang sering muncul pada ibu hamil)



Sumber : Fadhila Afifah

Gambar 1 Choasma Gravidarum

- 2) Pada payudara terjadi perubahan di area aerola payudara dan puting susu
- 3) Pada perut ibu hamil ditemukan adanya *linea nigra striae* (garis vertical yang berwarna gelap)



Sumber : (<https://www.suara.com/lifestyle/2019/01/09/134132/linea-nigra-pada-ibu-hamil-bisa-prediksi-jenis-kelamin-bayi>, 2015)

Gambar 2 Linea Nigra Striae

i. Sistem Perkemihan

Pada ginjal terjadi fase pembesaran, keceoatan filtrasi glomelurus yang meingkat, dan melonjaknya arus remal plasma flow.

j. Kelenjar Endokrin

Perubahan yang terjadi di area kelenjar endokrin

- 1) Pada kelenjar tiroid kemungkinan adanya perbesaran
- 2) Pada kelenjar hipofisis kemungkinan juga adanya perbesaran khususnya di area lobus interior
- 3) Pada kelenjar adrenal tidak terlalu berpengaruh

k. Sistem Kardiovaskuler

Berikut hal yang mempengaruhi terjadinya perubahan pada sistem peredaran darah yakni:

- 1) Semakin deras sirkulasi darah agar bisa memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 2) Timbulnya hubungan langsung antar arteri terhadap vena
- 3) Akibat pengaruh dari hormon estrogen serta progesterone akan perlahan menigkat
- 4) Munculnya implikasi dari beberapa faktor yang nantinya akan ditemui beberapa perubahan di peredaran darah

l. Sistem Muskuloskeletal

Pada periode kehamilan bentuk tubuh yang paling sering dijumpai pada ibu hamil yaitu lordosis. Aktivitas fisik dengan adanya lordosis bisa saja terganggu dan masalah tersebut berakibat pada timbulnya rasa dan pikiran tidak nyaman jika melihat area punggung bawah (Lily, 2019)

II.2 Konsep Dasar Low Back Pain

II.2.1 Pengertian Low Back Pain

Low Back Pain merupakan nyeri punggung yang terletak pada radikuler atau area punggung bawah. Nyeri punggung ini bersifat akut maupun kronik yang merupakan masalah kesehatan. (Wulandari & Wardhani, 2020).

Low Back Pain (LBP) ialah suatu kondisi dimana perasaan penderita merasakan ketidaknyamanan dan adanya perasaan nyeri yang berada di area dalam area lumbalis kelima juga pada sarkalis (Wahab, 2019)

II.2.2 Etiologi

Ibu pada masa kehamilan akan merasakan yang namanya nyeri pada bagian punggung bawah, hal ini juga bisa menyebabkan terjadinya perubahan hormon pada ibu. Bersamaan dengan adanya peningkatan berat badan dengan bentuk tubuh ibu yang bertahap selama masa periode kehamilan berlangsung serta penyebaran ulang dan pemusatan dari akit hormonal tersebut ke dalam jaringan otot beriringan dengan munculnya fase kehamilan. Faktor-faktor inilah yang menimbulkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu.

Semakin bertambah bulannya masa kehamilan menyebabkan perubahan pada mekanisme musculoskeletal berlangsung. Hal-hal yang mungkin terjadi meliputi : berat badan yang meningkat, mobilitas pada ibu, pergeseran beban tubuh yang disebabkan rahim semakin membesar dan relaksasi. Beragam rasa sakit tersebut dipicu oleh pemebasaran factor probabilitas dari instabilitas sendi sakroiliaka yang juga meningkatkan lordosis lumbal. Hal ini bisa menandakan adanya faktor kecenderungan pada bagian otot, otot akan memendek dan abdomen semakin renggang yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan pada lokasi sekitar pangguk maupun punggung bawah. Masalah-masalah yang disebutkan tadi yang akan berakibat dan menyebabkan terjadinya nyeri punggung (Purnamasari, 2019)

II.2.3 Klasifikasi *Low Back Pain*

Nyeri punggung diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

a. Nyeri punggung bagian bawah yang akut

Nyeri punggung bagian bawah akut ini berlangsung sekitar 12 minggu atau kurang, dengan indikasi nyeri yang muncul tiba-tiba. Nyeri punggung bagian bawah akut ini bisa sembuh dan hilang. Nyeri punggung bagian bawah akut tersebut disebabkan karena adanya luka saat kecelakaan ataupun trauma.

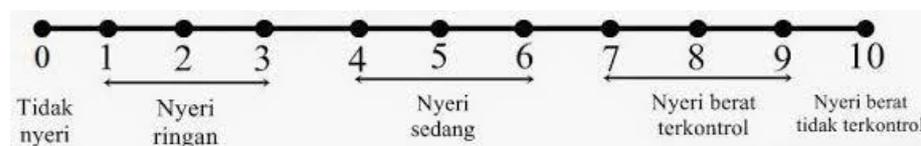
b. Nyeri punggung bagian bawah yang kronik

Nyeri punggung bagian bawah yang kronik yaitu nyeri yang terjadi lebih dari 3 bulan, nyeri yang menjalar, nyeri yang berulang, dan seringkali kambuh merupakan fase yang disebut nyeri kronik. Hal ini juga menyebabkan jangka waktu penyembuhan yang panjang. Nyeri ini terjadi biasanya karena factor rheumatoidarthritis, osteoarthritis, mekanisme berupa degenerasi discus intervertebralis, serta berupa tumor (Rahmawati, 2021)

II.2.4 Skala Pengukuran Nyeri

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

Mendeskripsikan dari “tidak nyeri” sampai “nyeri berat tak terkontrol. Perawat menunjukkan skala tersebut kepada klien, lalu klien memilih di angka berapa nyeri dirasakan.



Gambar 3 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

b. Skala Intensitas Nyeri Numerik

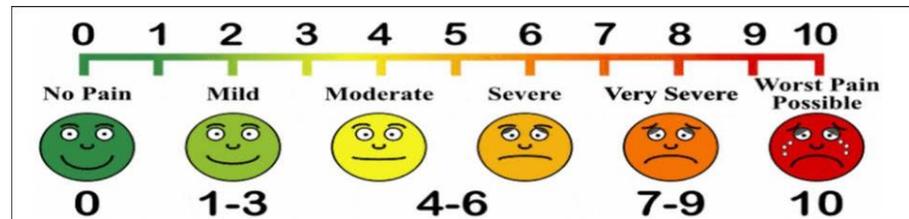
Skala penilaian diukur dari numerik, mempunyai kelebihan dapat diaplikasikan sebagai instrument yang mendefinisikan kata



Gambar 4 Skala Intensitas Nyeri Numerik

c. Skala Analog Visuan (VAS)

Skala penilaian yang diukur berdasarkan mimik atau ekspresi wajah pasien.



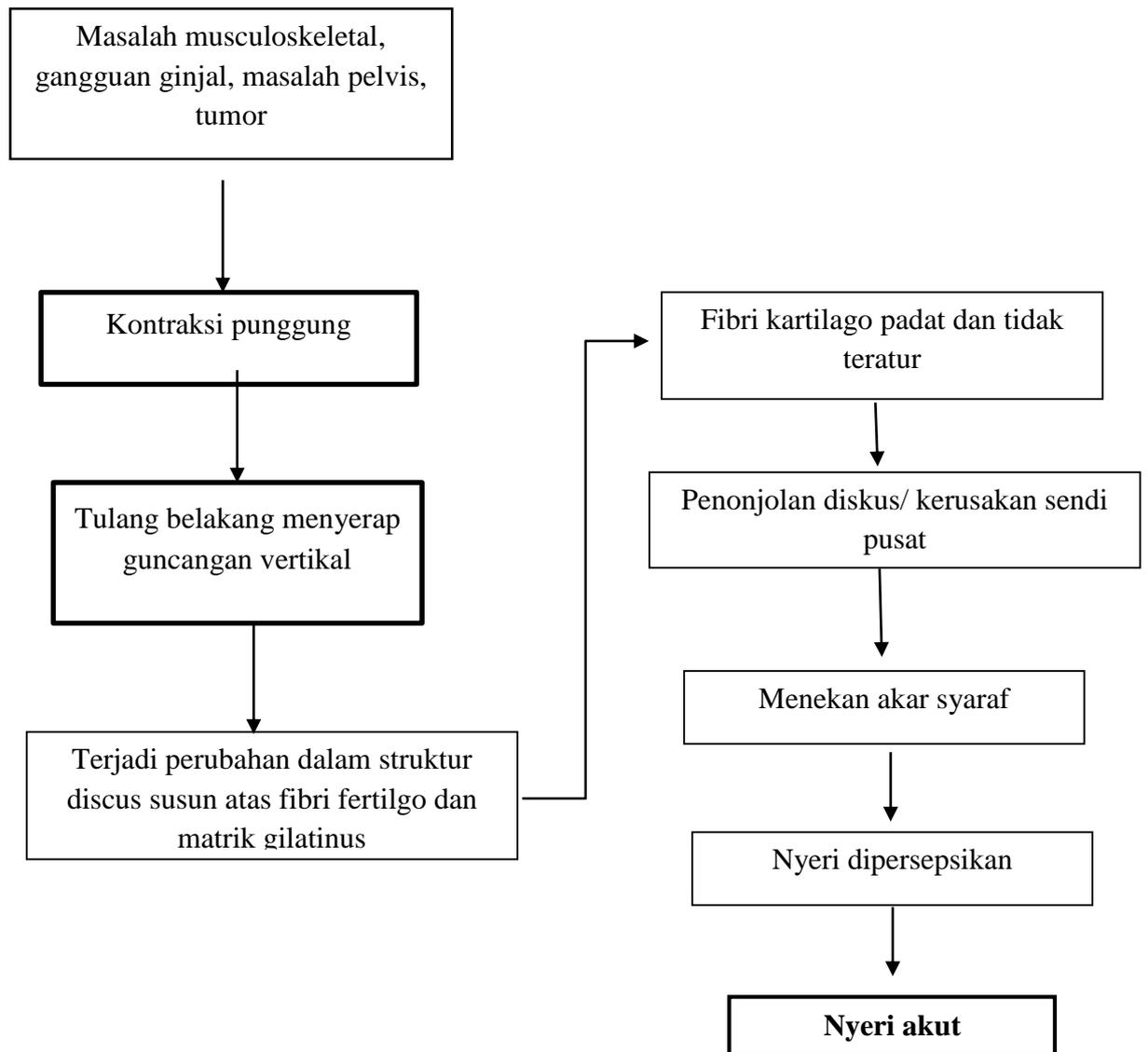
Gambar 5 Skala Analog Visuan (VAS)

II.2.5 Patofisiologi

LBP yang disebabkan oleh proses kehamilan diteliti bisa menimbulkan sindrom dengan kategori klinis melalui tanda gejala yang aling umum yaitu rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan ataupun rasa kurang nyaman lainnya yang menjalar di area tulang belakang dengan ukuran rusuk V Th 12 sampai area pantat ini disebabkan oleh adanya implikasi dari hormone yang menyebabkan timbulnya gangguan meopang pada punggung bawah.

Hal ini memicu terjadinya pengenduran tingkat kenyamanan dan elastisitas otot, serta mengakibatkan sebagai salah satu dari sekian banyak factor mekanis dalam organ tubuh yang mengakibatkan terjadinya kelengkungan bagian tulang belakang. Hal tersebut berdampak pada perubahan sikap serta beban yang ibu hamil rasakan (Khalifah, 2019).

II.2.6 Pathway



Sumber (Adi, 2018)

Bagan 1 Pathway

II.2.7 Manifestasi klinis

Dari pemeriksaan yang berlangsung tanda dan gejala nyeri punggung bawah dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

- a. Nyeri punggung bawah sederhana
Nyeri punggung bawah sederhana yaitu adanya nyeri pada tulang belakang tanpa melibatkan saraf di bawahnya. Pada kategori ini gejala yang terjadi ialah nyeri memasuki derajat yang dimana bervariasi rasa nyerinya, nyeri saat bergerak, nyeri tergantung aktifitas fisik.
- b. Nyeri punggung bawah dengan gangguan persyarafan
Pada kategori ini gejala nyeri sudah mulai yang menjalar ke lutut, tungkai, serta kaki.
- c. Nyeri punggung bawah menurut kegawatannya
- d. Nyeri punggung bawah sederhana
Nyeri yang diakibatkan oleh riwayat trauma fisik berat seperti jatuh dari ketinggian, terjadinya kecelakaan. Nyeri pada fase tersebut sudah menjalar hingga ke dada dan daerah perut. Nyeri yang dirasakan begitu hebat dan rasa nyeri bertambah parah pada malam hari, disertai demam ataupun menggigil.

II.2.8 Faktor Resiko *Low Back Pain* Pada Ibu Hamil

Pada ibu hamil sejumlah faktor yang mendatangkan resiko low back pain yang menjangkiti ibu hamil menurut (Manyozo et al., 2019)

- a. Semakin bertambahnya usia kehamilan pada ibu
- b. Adanya peningkatan graviditas
- c. Penurunan usia pada ibu dan status nikah

II.2.9 Efek samping *Low Back Pain* pada Ibu Hamil

Berikut efek *Low Back Pain* yang terjadi pada Ibu hamil menurut (Manyozo et al., 2019) adalah :

- a. Tidak mampu berjalan jauh
- b. Tidak mampu melakukan kegiatan seperti mengangkat benda yang dimana biasa ibu lakukan sebelum kehamilan berlangsung
- c. Tidak mampu duduk lebih dari 10 menit
- d. Muncul rasa sakit yang cukup parah

- e. Hambatan dalam menjalani kegiatan perawatan khusus dalam meminimalisir perasaan sakit
- f. Gangguan pola tidur, biasanya ibu hamil dengan LBP hanya tertidur 2-4 jam di malam hari
- g. Sulit melakukan aktivitas seksual karena LBP
- h. Tidak mempunyai kemampuan berdiri sama sekali

II.2.10 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada LBP meliputi pemeriksaan radiologi, MRI, CT Scan, dan pemeriksaan laboratorium (Adi, 2018)

a. Lumbal Pungsi

Dengan cara ini dapat diketahui warna LCS, dan apakah terdapat sumbatan aliran, pada jumlah sel, kadar protein, NaCl dan glukosa.

b. Foto Rontgen

Foto rontgen dilakukan guna melihat apakah terdapat fracture korpus vertebra, prosesus spinosus, spondilolistesis, bamboo spine, destruksi vertebra, osteofit, scoliosis, hiperlordosis dan spondilosis.

c. ENMG/EMG

ENMG/EMG sendiri merupakan cara untuk mengetahui radiks mana yang terkena dan apakah terdapat polineuropati. Pengukuran nyeri yang paling mungkin digunakan ialah memakai cara pendekatan obyektif yang mengandalkan respon fisiologik penderita nyeri itu sendiri.

Berikut merupakan skala nyeri menurut (Adi, 2018):

- a. 0 : Tidak nyeri
- b. 1-3 : Nyeri ringan, pada nyeri ringan secara obyektif penderita mampu melakukan komunikasi dengan baik
- c. 4-6 : Nyeri sedang, pada saat menderita nyeri tersebut secara obyektif penderita mampu menunjukkan lokasi nyeri dan mendefinisikannya.
- d. 7-9 : Nyeri berat terkontrol, jika sudah memasuki fase nyeri ini secara obyektif penderita tidak dapat mendiskripsikan nyeri
- e. 10 : Nyeri berat tidak terkontrol, penderita tidak mampu berkomunikasi.

II.2.11 Penatalaksanaan *Low Back Pain* (LBP)

Hal yang dapat dilakukan saat LBP terjadi menurut (Adi, 2018) :

- a. Yang pertama ialah dengan merubah gaya hidup dengan cara mengusahakan agar bergerak aktif dan menurunkan berat badan jika berat badan berlebih. Lalu belajar membungkuk atau mengangkat benda dengan posisi yang benar. Bisa juga dengan cara menyesuaikan postur tubuh dengan pekerjaan (sesuai ergonomi)
- b. Terapi non farmakologi seperti Fisioterapi, Osteopati dan chiropractic ialah salah satu bentuk terapi yang pengerjaannya meredakan nyeripunggung dengan cara memanipulasi tulang belakang.
- c. Penggunaan obat :
 - 1) Analgia Penghilang nyeri yang bekerja dengan cara mengganggu proses transmisi nyeri
 - 2) Nonsteroidal OTC Obat anti peradangan yang digunakan untuk meringankan nyeri dan mengurangi peradangan.
 - 3) Methocarbamol Obat relaksasi otot yang berfungsi meredakan kejang otot.

II.3 Asuhan Keperawatan

II.3.1 Pengkajian

a. Data dasar

Pengumpulan data tersebut menggunakan metode anamnese, data dapat dikumpulkan dari pasien maupun keluarga pasien, proses pemeriksaan juga menggunakan cara dengan sifat menunjang seluruh fisik..

b. Data pasien

Data pasien meliputi data diri yang berupa identitas diri pasien seperti nama, umur, pekerjaan, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anak, alamat, agama, juga pendidikan terakhir.

c. Keluhan utama

Keluhan utama yang pasien alami mulai dari adanya pergerakan janin, adakah keluhan dan adakah efek muntah yang berlebihan.

d. Riwayat kesehatan :

- 1) Riwayat kesehatan saat ini adalah keluhan yang diucapkan pasien pada saat mau menuju rumah sakit atau waktu terjadinya pengkajian.
- 2) Riwayat kesehatan sebelumnya
- 3) Riwayat pembedahan , yaitu apa saja penyakit yang diderita pasie, misalnya pasien menderita penyakitjantung, diabetes melitus, masalah ginekologi urinary atau ginekologi, hipertensi, penyakit endokrin, mapun berbagai jenis penyakit penyerta lain.
- 4) Riwayat penyakit yang telah diderita yaitu dengan cara mengkaji apakah ada penyakit yang pernah dialami klien misalnya diabetes melitus, jantung, hipertensi, masalah ginekologi/urinary, penyakit endokrin, dan penyakit lainnya
- 5) Riwayat kesehatan dari para keluarga bisa diketahui dengan mengkaji genogram pasien.
- 6) Riwayat persalinan,kehamilan, dan nifas disini yang dikaji bagaimana kondisi dari pasien pada saat mengandung hingga pada peiode sekarang dan tidak lupa kaji juga kesehatan anaknya.
- 7) Riwayat terkait kesehatan reproduksi yang dikaji masalah menorrhoe, kemudian siklus menstruasi apakah lancer atau tidak, konsentrasi darah, jumlah dan ukurannya, warna yang tampak, bau, serta kaji dismorrhoe.
- 8) Riwayat seksual yaitu mengkaji pola atau frekuensi kegiatan seks pasien, tipe pemakaian alat kontrasepsi ataupun keluhan saat berhubungan seks.
- 9) Riwayat dari pemakain obat ialah mengkaji terkait apa saja obat yang pernah atau dikonsumsi.
- 10) Pola aktivitas yang bersifat harian yang dikaji ialah terkait dengan faktor cairan, nutrisi, maupun sifat elektrolit, riwayat dan waktu tidur, ketergantungan, eliminasi (BAB serta BAK), hygiene, baik pada waktu sebelum maupun di waktu datangnya sakit.

e. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Berlangsung dengan cara mengamati atau observasi pada area kulit yang meliputi skema pernapasan atas kedalaman napas maupun kesimetrisan, warna, bahasa yang dikeluarkan tubuh, proses pergerakan maupun postur, pemakaian ekstremitas, lalu kaji adakah keterbatasan dari fisik, juga faktor yang lain.

2) Palpasi Sentuhan

Merupakan proses mengkaji apakah ada pembengkakan pada bagian perut, adakah pergerakan pada janin yang bergerak.

3) Perkusi menggunakan jari

Cara yang digunakan ialah denfan mengetuk bagian lutut, kemudian bagian dada. Lalu mengkaji adakah bunyi yang menandakan bahwa area tersebut mengandung cairan. Memakaikan palu perkusi : dengan mengetuk lutut lalu mengamati apakah dampak reflekd yang ada pada kaki bawah.

4) Auskultasi

Yaitu dengan cara mendengar pada ruang antekubiti yang berada di dada, lalu kaji tekanan darah, suara yang ada di jantung dan paru, abdomen pada usus yang bising dan juga denyut jantung pada janin (Politeknik kesehatan kemenkes kupang)

f. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan yang dilakukan dengan mengambil sample darah ataupun urine juga ataupun USG.

2) Keluarga berencana: Yang dikaji ialah pengetahuan klien tentang KB, akankah klien menjalankan KB, Riwayat KB.

II.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu hasil dari respon klien menyangkut masalah Kesehatan yang ia alami. Adanya diagnose keperawatan ini bertujuan agar kita dapat mengkaji adanya respon dari pasien, keluarga pasien serta komunitas terhadap kondisi yang bersangkutan dengan Kesehatan. Tentunya sesuai dengan

standar diagnosis keperawatan yang ada di Indonesia. (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016). Berikut diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada *Low Back Pain* :

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur
- c. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal
- d. Ansietas b.d kekhawatir mengalami kegagalan
- e. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

II.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan merupakan suatu rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat berlandaskan pengetahuan dan penilaian yang dilakukan secara klinis guna mencapai luaran (outcome) yang nantinya akan diimplementasikan kepada pasien yang ia tangani. (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2018)

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dengan intervensi (I.08238) manajemen nyeri berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi:

- 1) Identifikasi letak nyeri, lamanya nyeri berlangsung, frekuensinya, kekuatan nyeri serta intensitasnya
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi perilaku pasien saat merespon nyeri dengan perilaku non verbalnya
- 4) Identifikasi apa saja yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi yang pasien ketahui tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Identifikasi efek nyeri apakah berepengaruh pada kualitas hidup
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Monitor apa saja efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- 1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

- 3) Fasilitasi pasien dengan istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- 5) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 6) Kolaborasi
- 7) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidu dengan intervensi dukungan tidur (I.05174)

Tindakan yang dilakukan pada intervensi dukungan tidur berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi adakah faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
- 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

- 1) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- 3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- 4) Tetapkan jadwal tidur rutin
- 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- 6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur
- 7) Terjaga

Edukasi

- 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- 3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- 4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- 5) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
- 6) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

c. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan musculoskeletal

Intervensi dukungan ambulasi dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.06171).

Dukungan ambulasi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat dalam memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas berpindah.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi dukungan ambulasi berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
- 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
- 4) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

Terapeutik

- 1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk)
- 2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
- 2) Anjurkan melakukan ambulasi dini
- 3) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan

d. Ansietas b.d kekhawatir mengalami kegagalan

Intervensi reduksi ansietas dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.09314).

Tindakan yang dilakukan pada intervensi reduksi ansietas berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)
- 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Terapeutik

- 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- 3) Pahami situasi yang membuat ansietas
- 4) Dengarkan dengan penuh perhatian
- 5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- 6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- 7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- 8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

- 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- 2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- 3) Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu
- 4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- 5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- 6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- 7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- 8) Latih Teknik relaksasi

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

e. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Intervensi edukasi kesehatan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.12383).

Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi kesehatan berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- 1) Sediakan materi dan media edukasi
- 2) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

II.3.4 Implementasi Keperawatan

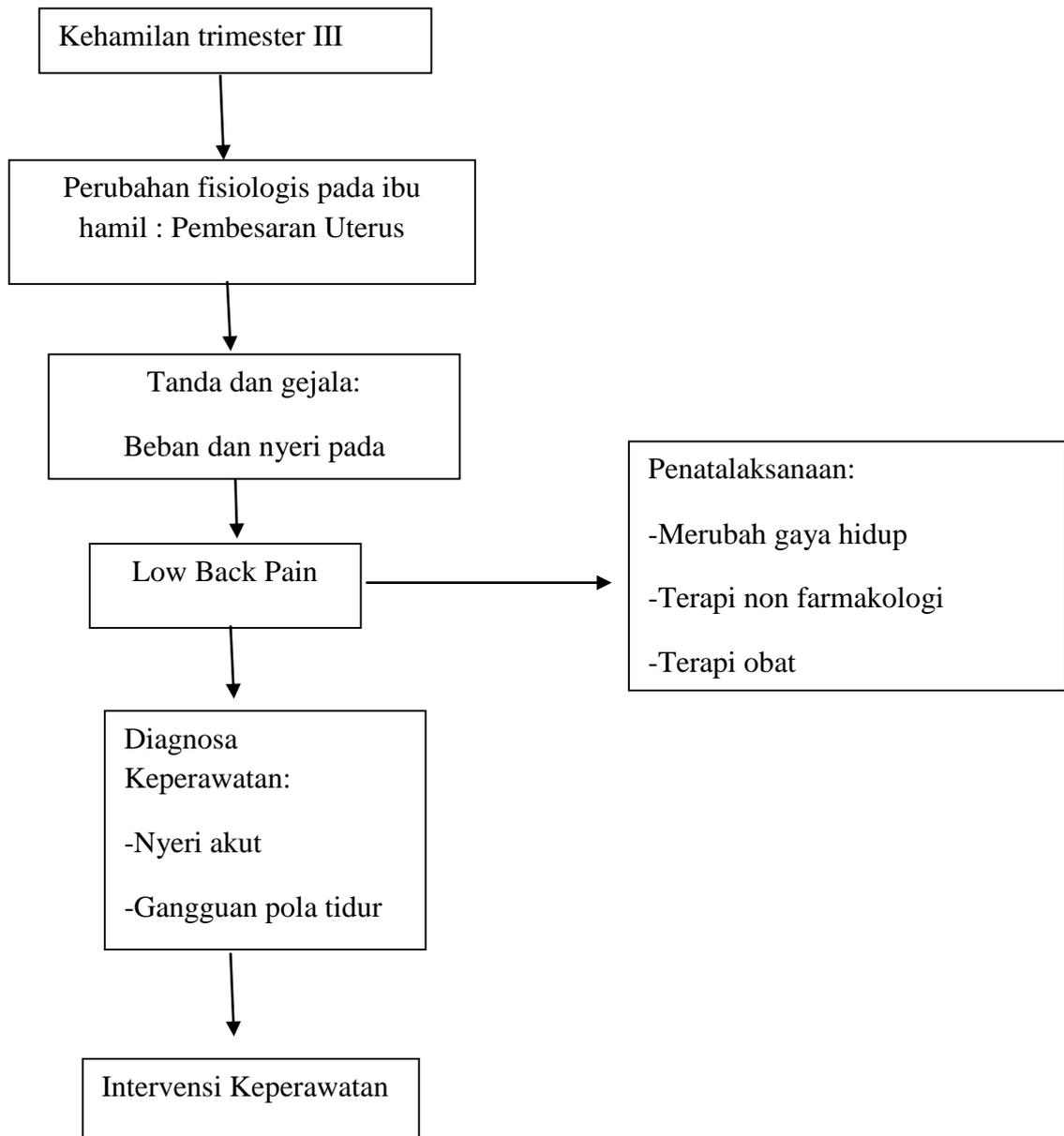
Implementasi keperawatan adalah sebuah komponen tindakan nyata dari proses keperawatan yang dimana dilakukannya tindakan yang diperlukan guna mencapai tujuan dan hasil dari masalah yang dikaji pada asuhan keperawatan lalu diimplementasikan dan diselesaikan (Nasution, 2020).

II.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan hasil akhir dari proses keperawatan setelah dilakukannya implementasi, evaluasi keperawatan bertujuan untuk melihat progress pasien. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan pasien serta berkolaborasi dengan kesehatan lainnya. Jika hasil dari evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien dapat keluar dari siklus

proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (Nasution, 2020).

II.4 Kerangka Teori



Bagan 2 Kerangka Teori

II.5 Tabel Penelitian Terdahulu

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Purnamasari, 2019)	Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III	Bahan sampling yang dipakai peneliti di pdalam penelitian ini ialah non probability sampling jenis consecutive sampling, yang dimana para subjek yang hadir ke Puskesmas Ngesrep berurutan serta mencakupi kriteria dimasukkan ke penelitian hingga jumlah subjek yang dibutuhkan tercukupi. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ngesrep memakai desain studi deskriptif dengan metode potong lintang, pada bulan juni 2018. Subjek penelitian merupakan Ibu hamil trimester II dan III yang melakukan	Misalkan ada 30 orang subjek yang sudah diteliti bahwa spasme otot berdurasi lama maka otot mulai karakteristik umur ibu nilai rata-ratanya adalah berpotensi menjadi tightness. Keadaan (24.73 ±2.71) tahun dengan rentang umur tightness pada otot-otot erector spine akan responden adalah 21- 30 tahun.Paritas rata-rata memperberat nyeri karena terjadi ischemic dan

			<p>kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Ngesrep. Kuesioner penelitian menggunakan kuesioner Visual Analog Scale (VAS) dan kuesioner yang terdiri dari 3 pertanyaan terkait nyeri punggung yang dirasakan ibu.</p>	<p>responden adalah (1.53 ±0.52) dengan rentang menyebabkan alignment spine menjadi kehamilan 1-2. Rata-rata umur kehamilan abnormal hingga memunculkan beban responden adalah (27.26 ±7.40) minggu stres/kompresi yang besar pada diskus dengan jarak umur kehamilan 13-38 intervertebralis yang cidera 11. minggu. Kurang leboh TFU responden adalah Adanya kerusakan menyebabkan (23.93 ±7.03) cm dengan rentang 12-30 cm.</p>
--	--	--	--	---

				<p>terlepasnya zat-zat iritan seperti prostaglandin, Rata-rata tinggi badan responden adalah bradikinin, dan histamin sehingga merangsang (156.46 ±4.25) cm dengan rentang 152-167 cm. serabut saraf Aδ dan tipe C (bermyelin tipis). Rata -rata berat badan responden adalah Impuls tersebut dibawa ke ganglion dorsalis (62.36 ±14.69) kg dengan rentang berat badan dan masuk kedalam medulla spinalis melalui 40-80 kg. Rata-rata Indeks Massa Tubuh (IMT)</p>
--	--	--	--	--

				<p>cornu dorsalis, yang kemudian dibawa ke level responden adalah (25.45 ± 5.72) dengan Sistem Saraf Pusat yang lebih tinggi melalui rentang Indeks Massa Tubuh (IMT). Rata-rata traktus spinothalamicus dan spinoreticularis. skala nyeri Visual Analog Scale (VAS) Adanya rangsangan pada ganglion dorsalis responden adalah (6.33 ± 1.63) dengan rentang akan memicu produksi "P" substance. skala nyeri 5-10. Produksi</p>
--	--	--	--	--

2.	(Gozali et al., 2020)	Intervensi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan	Penelitian ini memakai pra-eksperimen dengan menggunakan rancangan “ <i>One Group Pretest-Posttest</i> ”. Rancangan ini pun tidak memakai kelompok pembanding (kontrol), karena sebelumnya sudah dilaksanakan observasi pertama melewati pengukuran skala nyeri (VAS) lalu dilakukan intervensi/perlakuan, dan mencatat perubahan yang terjadi setelah adanya tindakan. Bentuk tindakan terhadap subyek secara individual, pada ibu hamil trimester II dan III ialah massage punggung. Penelitian ini dilakukan di Desa Pengelatan	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut: 1) sebagian besar berumur 25-35 tahun, pendidikan terbanyak SMA, paritassebagian besar multipara, usia kehamilan 28-40 minggu dan sebagian ibu hamil TM III tidak bekerja) Sebelum dilakukan intervensi massage pada ibu hamil TM III sesuai dengan pengukuran skala VAS terdapat ibu hamil mengalami nyeri sedang 57%. 3) Setelah dilakukan intervensi massage pada ibu hamil TM III sesuai dengan pengukuran skala
----	-----------------------	---	--	--

			Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng.	VAS ibuhamil tidak nyeri 60% dan nyeri dalam kategoriringan 40%. 4) . Terdapat perbedaan intensitas nyeri pada ibu hamil TM III
--	--	--	--	--