

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1 Hasil Penelitian

IV.1.1 Resume

Telah dilakukan pengkajian kepada ibu hamil Antenatal Care yaitu Ny. T yang dilaksanakan di kediaman Ny. T di wilayah Pancoran, Jakarta Selatan pada tanggal 13 Februari 2023. Dari hasil pengkajian didapatkan data Ny.T hamil trimester III, dengan usia kandungan 26 minggu dengan Riwayat obstetric G1P0A0, HPHT 13 September 2022. Saat ini klien mengeluh nyeri pada pinggang dan punggung bawahnya ketika melakukan aktifitas, duduk dan berdiri lama. Klien juga mengatakan bahwa akibat nyeri yang ia rasakan pola tidurnya menjadi terganggu, dari pola tidur yang terganggu tersebut klien merasa cemas karena hanya mampu tidur 2-3 jam pada malam hari, padahal keesokan harinya klien harus bekerja. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan data kenaikan berat badan dari 49 kg-61 kg dan hasil TTV sebagai berikut ; TD : 120/70 mmHg, N : 90x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 36,3 C, setelah dilakukan pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan yakni ketika perasaan Nyeri akut dan Gangguan Pola Tidur

a. Identitas Klien

Klien berinisial Ny. T usia 26 tahun yang mempunyai jenis kelamin perempuan, bekerja sebagai SPG kosmetik, anak pertama dari dua bersaudara, diagnosa medis G1P0A0.

b. Riwayat Keperawatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny. T G1A0P0 kehamilan trimester III mengeluh merasakan nyeri pada pinggang bawahnya dengan skala nyeri 6.

2) Riwayat Kesehatan Lalu

Ny. T tidak memiliki riwayat alergi, Riwayat Kesehatan lalu dan Riwayat konsumsi obat rutin

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. T mengatakan tidak memiliki masalah kesehatan atau penyakit turunan dalam keluarganya.

c. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 28 Februari 2023 didapatkan hasil bahwa klien G1A0P0 dengan usia kehamilan 24 minggu kehamilan trimester II dengan BB: 59 kg, TB : 155 cm dengan hasil pemeriksaan TTV : tekanan darah : 120/70 mmHg, dengan nadi mencapai : 90x/menit, pernafasan : 22x/menit, dan suhu tubuh: 36,3 C

d. Pemeriksaan Fisik Sistem Pernafasan

Pada tanggal 28 Februari 2023 saat dilakukannya pengkajian keperawatan, tidak ditemukan masalah pada sistem pernafasan Ny. T , tidak terpasang alat bantu nafas, frekuensi nafas 22x/menit dengan irama nafas teratur.

e. Pemeriksaan Fisik Sistem Muskuloskeletal

Saat dilakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 14 Maret 2023 Ny. T mengeluh nyeri dan sensasi rasa pegal pada punggung bawahnya, Ny. T mengatakan bahwa ia merasakan sensasi nyeri dan pegal tersebut semenjak memasuki usia kehamilan 24 minggu. Berdasarkan Pengkajian PQRST didapatkan hasil P : Klien mengatakan nyeri hilang timbul , Q : Klien mengatakan nyeri seperti ditekan-tekan, R : Nyeri berlokasi dipunggung hingga menjalar ke pinggang, S : Skala nyeri 6, T : Nyeri bertahap (durasi sekitar 10-15 menit).

f. Pemeriksaan Fisik Sistem Imun Hematologi

Saat dilakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 14 Maret 2023, tidak ditemukan masalah keperawatan pada system imun hematologi Ny. T, mukosa mulut tampak berwarna merah muda dan tidak pucat

g. Pemeriksaan Fisik Sistem Neurobehavior

Saat dilakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 14 Maret 2023, didapatkan hasil Ny. T dalam keadaan compos metis, tidak ada masalah yang ditemukan pada status mental Ny. T, saat diajak bicara Ny. T sangat responsif dan melakukan kontak mata dengan perawat, Ny. T berpenampilan rapih.

h. Pemeriksaan Fisik Sistem Pencernaan

Saat dilakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 28 Februari 2023, didapatkan hasil bahwa tidak ada masalah pada sistem pencernaan Ny. T, bentuk abdomen simetris.

i. Pemeriksaan Fisik Sistem Endokrin

Saat dilakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 14 Maret 2023, didapatkan hasil bahwa tidak ada masalah pada sistem endokrin Ny. T, Ny. T juga tidak memiliki Riwayat penyakit DM, turgor kulit lembab dan elastis dan tidak ada nyeri ataupun pembengkakan pada leher, tidak ada tiroid.

j. Pemeriksaan Fisik Sistem Sensori Persepsi

Ny. T mampu membuka serta menutup kelopak matanya, konjungtiva tidak pucat. Tidak terdapat perdarahan/cairan pada telinga Ny. T dan mampu mendengar dengan baik

IV.1.2 Asuhan Keperawatan

a. Data Fokus

1) Data Subjektif

Ny. T mengatakan bahwa merasakan sensasi nyeri saat melakukan aktifitasnya, nyeri juga timbul saat klien duduk dan berdiri. Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa skala nyeri 6, nyeri berpusat di area punggung bawah, Ny. T juga mengatakan merasakan sensasi pegal di daerah punggung hingga menjalar ke pinggang, nyeri seperti ditekan-tekan, nyeri hilang timbul, nyeri bertahap dan berdurasi sekitar 10-15 menit. Ny. T mengatakan bahwa nyeri tersebut membuatnya cepat merasa Lelah. Ny. T mengatakan aktifitasnya terganggu karena nyeri yang timbul pada punggung bawahnya. Ny. T juga mengatakan bahwa ia terjaga setiap malam dan hanya mampu tidur 2-3 jam perharinya dikarenakan merasa tidak nyaman akibat perutnya yang semakin membesar. Ny. T mengatakan HPHT 13 September 2022.

2) Data Objektif

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa klien tampak meringis kesakitan saat duduk lebih dari 15 menit, klien tampak memegang pinggangnya, klien tampak lelah, wajah klien tampak kusam, tampak lingkaran hitam dibawah mata klien, klien mudah lelah. Hasil TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 90x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 36,3 C

b. Analisa Data

Tabel 1 Analisa Data

No. Dx	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif : a. Klien mengatakan merasakan sensai nyeri saat aktifitas serta saat duduk dan berdiri lama b. Klien mengatakan mudah lelah c. Klien mengatakan aktifitas terganggu karena nyeri d. P : Klien mengatakan nyeri hilang timbul Q : Klien mengatakan nyeri	Agen Pencedera Fisiologis (Muskuloskeletal)	Nyeri Akut

	<p>seperti ditekan- tekan</p> <p>R : Nyeri berlokasi dipunggung hingga menjalar ke pinggang</p> <p>S : Skala nyeri 6</p> <p>T : Nyeri bertahap (durasi sekitar 10-15 menit)</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Klien tampak meringis kesakitan saat duduk lebih dari 15 menit</p> <p>b. Klien tampak memegang pinggangnya</p> <p>c. Klien tampak lelah</p>		
2.	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Klien mengatakan bahwa ia hanya mampu tidur 2-3 jam perharinya</p> <p>b. Klien mengatakan</p>	Perubahan Fisiologis Kehamilan	Gangguan Pola Tidur

	bahwa ia terjaga setiapmalam Data Objektif : a. Klien tampak lelah b. Wajah klien tampak kusam c. Terdapat lingkaran hitam dibawah mata klien		
--	---	--	--

c. Diagnosa Keperawatan

1) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Muskuloskeletal)

a) Data Subjektif :

Klien mengatakan merasakan sensai nyeri saat aktifitas serta saat duduk dan berdiri lama, klien mengatakan mudah lelah, klien mengatakan aktifitas terganggu karena nyeri.

Hasil pengkajian PQRST :

P : Klien mengatakan nyeri hilang timbul

Q : Klien mengatakan nyeri seperti ditekan-tekan

R : Nyeri berlokasi dipunggung hingga menjalar ke pinggang

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri bertahap (durasi sekitar 10-15 menit)

b) Data Objektif :

Klien tampak meringis kesakitan saat duduk lebih dari 15 menit, klien tampak memegang pinggangnya, klien tampak lelah.

2) Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Perubahan Fisiologis Kehamilan

a) Data Subjektif

Klien mengatakan bahwa ia hanya mampu tidur 2-3 jam perharinya, klien mengatakan bahwa ia terjaga setiap malam.

b) Data Objektif :

Klien tampak lelah, wajah klien tampak kusam, terdapat lingkaran hitam dibawah mata klien

d. Intervensi Keperawatan

1) Intervensi DX 1 : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Muskuloskeletal)

a) SLKI

Sesudah diberikan tindakan keperawatan sepanjang 3 x 24 jam diharapkan skala nyeri berkurang (L.08066) dengan kriteria hasil :

- (1)Menurunnya keluhan nyeri (5)
- (2)Menurunnya ringisan pasien (5)
- (3)Menurunnya kegelisahan pasien (5)

b) SIKI

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi :

- (1)Kenali letak, karakteristik, lamanya, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
- (2) Kenali tingkat skala nyeri
- (3)Kenali apa saja hal-hal yang memperingan dan meperberat nyeri
- (4)Kenali efek nyeri pada kualitas hidup

Terapeutik :

- (1)Untuk mengurangi rasa nyeri berikan teknik non-farmakologis (relaksasi nafas dalam dan kompres hangat)

- (2)Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi :

- (1)Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- (2)Anjurkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam dan kompres hangat)

2) Intervensi DX 2 : Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Perubahan Fisiologis Kehamilan

a) SLKI

Sesudah diberikan tindakan keperawatan sepanjang 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil :

- (1)Menurunnya keluhan kesulitan tidur (2)
- (2)Menurunnya keluhan sering terjaga (2)
- (3)Menurunnya keluhan adanya perubahan pada pola tidur (2)

b) SIKI

Dukungan Tidur (I.05174)

Observasi :

- (1)Kenali pola tidur pasien
- (2)Kenali apa saja hal-hal yang mengganggu tidur pasien

Terapeutik :

- (1)Implementasikan jadwal tidur rutin
- (2)Untuk meningkatkan kenyamanan lakukan prosedur (pengaturan posisi)

Edukasi :

- (1)Sarankan untuk menepati kebiasaan tidur
- (2)Ajarkan teknik non-farmakologi (relaksasi nafas dalam)

e. Implementasi Keperawatan

1) Implementasi DX 1 : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Muskuloskeletal)

a) Tanggal 13 Maret 2023

Pada tanggal 13 Maret 2023 pukul 16.00 perawat mengenali dimana letak, karakteristik, lamanya, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri dengan menggunakan pengkajian PQRST dan *numeric rating scale*. Perawat juga mengidentifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri serta pengaruh nyeri pada kualitas hidup klien.

b) Tanggal 14 Maret 2023

Pada tanggal 14 Maret 2023 pukul 12.00 perawat mengimplementasikan teknik non-farmakologis untuk meminimalisir tingkat nyeri yaitu teknik tarik nafas dalam dan

kompres hangat. Lalu pada pukul 13.00 perawat memfasilitasi klien dengan istirahat dan tidur agar klien dapat merileksan otot-ototnya

c) Tanggal 15 Maret 2023

Pada tanggal 15 Maret 2023 pukul 16.00 perawat memberi edukasi kepada klien dan keluarga klien yaitu bagaimana cara memantau nyeri secara mandiri dengan mengajarkan teknik non-farmakologis. teknik non-farmakologis yang perawat ajarkan ialah teknik tarik nafas dalam dan kompres hangat, yang nantinya cara tersebut dapat dilakukan mandiri oleh pasien maupun keluarga pasien dirumah.

2) Implementasi DX 2 : Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Perubahan Fisiologis Kehamilan

a) Tanggal 13 Maret 2023

Pada tanggal 13 Maret 2023 pukul 16.30 perawat mengidentifikasi pola tidur klien dan apa saja faktor yang mengganggu tidur pada klien.

b) Tanggal 14 Maret 2023

Pada tanggal 14 Maret 2023 pukul 12.30 perawat membuat jadwal rutin untuk tidur pada klien, dan juga pada pukul 13.00 perawat melakukan pengaturan posisi pada klien yaitu dengan posisi miring dan juga meletakkan satu bantal diantara kaki. Hal tersebut bertujuan agar kaki atas serta kaki bawah klien tidak terlalu lelah dengan posisi tidur yang miring

c) Tanggal 15 Maret 2023

Pada tanggal 15 Maret 2023 16.30 perawat memberikan edukasi tentang pentingnya klien untuk menepati kebiasaan tidur dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam sebelum tidur.

f. Evaluasi Keperawatan

1) Evaluasi DX 1 : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Muskuloskeletal)

a) Tanggal 13 Maret 2023

S : Klien mengatakan merasakan sensai nyeri saat aktifitas serta saat duduk dan berdiri lama, klien mengatakan mudah lelah, klien

mengatakan aktifitas terganggu karena nyeri. Dari hasil pengkajian PQRST didapatkan bahwa :

P : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul

Q : Pasien mengatakan nyeri seperti ditekan-tekan

R : Nyeri berlokasi dipunggung hingga menjalar ke pinggang

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri bertahap (durasi sekitar 10-15 menit)

O: Klien tampak meringis kesakitan saat duduk lebih dari 15 menit, klien tampak memegang pinggangnya, klien tampak lelah

A: Masalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Muskuloskeletal) belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan :

(1) Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam dan kompres hangat)

(2) Fasilitasi istirahat dan tidur

b) Tanggal 14 Maret 2023

S: Klien mengatakan lebih rileks setelah diberikan teknik tarik nafas dalam serta kompres hangat. Klien juga mengikuti arahan perawat saat diberikan fasilitas istirahat dan tidur

O: Klien terlihat lebih rileks dan mengantuk

A: Masalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Muskuloskeletal) teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan :

(1) Sarankan memantau nyeri secara mandiri

(2) Ajarkan cara non-farmakologis untuk meminimalisir tingkat nyeri (relaksasi nafas dalam dan kompres hangat)

c) Tanggal 15 Maret 2023

S: Klien mengatakan sudah siap diajarkan teknik tarik nafas dalam dan kompres hangat. Klien juga mengatakan setelah melakukan kedua teknik tersebut skala nyerinya berkurang menjadi 3/10. Klien juga mengatakan bahwa akan mengimplementasikan kedua teknik tersebut saat masalah nyerinya timbul lagi. Suami klien

juga mengatakan bersedia membantu istrinya untuk melakukan teknik kompres hangat.

O: Klien tampak lebih rileks dan tenang, klien tampak paham dan mengerti apa yang diajarkan perawat. Klien juga sudah bisa mendemostrasikan teknik tarik nafas dalam dan kompres hangat tersebut. Klien dan keluarga klien kooperatif. Skala nyeri berkurang menjadi 3/10

A: Masalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Muskuloskeletal) teratasi

P: Intervensi dihentikan

2) Evaluasi DX 2 : Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Perubahan Fisiologis Kehamilan

a) Tanggal 13 Maret 2023

S: Klien mengatakan bahwa ia hanya mampu tidur 2-3 jam perharinya, klien mengatakan bahwa ia terjaga setiap malam

O: Klien tampak lelah, wajah klien tampak kusam, terdapat lingkaran hitam dibawah mata klien

A: Masalah Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Perubahan Fisiologis Kehamilan belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

(1) Buatlah jadwal tidur rutin

(2) Untuk meningkatkan kenyamanan berikan prosedur (pengaturan posisi)

b) Tanggal 14 Maret 2023

S: Klien mengatakan akan membuat jadwal rutin tidur yaitu jam tidur paling lambat pada pukul 22.00 serta bangun pada pukul 04.00. Klien juga mengatakan merasa lebih nyaman setelah diatur dengan posisi miring dan juga meletakkan satu bantal diantara kaki.

O: Klien tampak kooperatif, klien terlihat lebih nyaman dan rileks setelah diberikan posisi miring dan juga meletakkan satu bantal diantara kaki

A: Masalah Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Perubahan Fisiologis Kehamilan teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan

(1) Anjurkan menepati kebiasaan tidur

(2) Ajarkan teknik non-farmakologi (relaksasi nafas dalam)

(3) Evaluasi durasi tidur

c) Tanggal 15 Maret 2023

S: Klien mengatakan bahwa ia akan menepati kebiasaan tidur yang terjadwal yaitu pukul 22.00 – 04.00. Klien juga mengatakan bahwa tidurnya lumayan nyenyak tadi malam dengan posisi miring dan juga meletakkan satu bantal diantara kaki. Klien juga mengatakan sudah mengerti teknik tarik nafas dalam dan akan menerapkannya sebelum tidur nanti

O: Klien tampak terlihat lebih fresh, wajah klien tampak lebih cerah, lingkaran hitam dibawah mata klien mulai memudar

A: Masalah Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Perubahan Fisiologis Kehamilan teratasi

P: Intervensi dihentikan

IV.2 Pembahasan

IV.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan ialah langkah awal dalam proses keperawatan dengan cara berpikir kritis serta teknik pengumpulan data. Dalam pengkajian keperawatan dilakukan dengan menggali informasi dari klien maupun keluarga atau wali klien. Data yang dikumpulkan berupa data subjektif dan objektif. Data subjektif ialah data yang diperoleh perawat berdasarkan pernyataan verbal dari pasien maupun keluarga atau wali pasien. Sedangkan data objektif ialah data yang terwujud seperti hasil Tanda-Tanda Vital, tinggi, berat badan klien (Rahmi, 2022). Dari data-data pengkajian secara subjektif maupun objektif perawat memperoleh bahwa pasien mengalami masalah keperawatan yaitu nyeri dan gangguan pada pola tidurnya.

Dari proses pengkajian yang perawat lakukan terhadap pasien Ny. T berjalan dengan lancar didukung dengan adanya sifat kooperatif dari Ny. T dan keluarga. Klien dan keluarga klien dapat menjawab pertanyaan yang perawat berikan dengan baik dan lugas serta terbuka. Dalam proses pengkajian perawat juga menggunakan komunikasi terapeutik dan menjalin bina hubungan saling percaya.

IV.2.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang telah dikumpulkan maka dijadikan untuk mengidentifikasi masalah lebih lanjut, baik actual, risiko, maupun potensial. Lalu masalah-masalah tersebut dirumuskan dalam bentuk diagnosa keperawatan. Acuan diagnosis keperawatan di dunia yaitu *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Menurut NANDA, diagnosis keperawatan didefinisikan sebagai penilaian klinis tentang respon pasien, keluarga, atau komunitas baik secara actual, risiko, maupun potensial. Tidak hanya NANDA. Di Indonesia sendiri PPNI memfasilitasi perawat-perawat Indonesia dengan menyusun standar diagnosis keperawatan yang saat ini dipakai oleh perawat Indonesia. Pada Desember 2016 menerbitkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), lalu disusul Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) pada Maret 2018. Saat ini SDKI, SIKI, dan SLKI dikenal sebagai 3S dan digunakan oleh perawat di Indonesia (Rahmi, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan tiga diagnosa keperawatan pada kasus tersebut. Diagnosa pertama ialah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Muskuloskeletal) (SDKI D. 0077). Diagnosa ini diangkat karena berdasarkan definisinya nyeri kepekaan terhadap perasaan nyeri. Presepsi ialah buah dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri ialah organ yang berguna untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang bertugas menjadi reseptor nyeri yaitu ujung saraf bebas di kulit yang hanya merespon terhadap stimulus kuat secara potensial merusak. Sedangkan nyeri akut ialah nyeri yang muncul secara tiba-tiba, biasanya berhubungan dengan cedera fisik dan waktu berlangsungnya singkat. Nyeri akut adalah nyeri yang berdurasi dari beberapa detik sampai dengan kurang

lebih 6 bulan. (Wardani, 2019). Dalam kasus ini Ny. T merasakan yang namanya nyeri dengan durasi kurang dari 6 bulan.

Lalu diagnosa kedua yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Perubahan Fisiologis Kehamilan (SDKI D. 0055). Berdasarkan definisinya gangguan pola tidur merupakan keadaan dimana seseorang sedang mengalami atau berisiko mengalami perubahan dalam kualitas maupun kuantitas pola tidur atau pola istirahatnya yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman atau bahkan berdampak pada gaya hidupnya (Wungouw et al., 2018). Dalam kasus ini, dari data pengkajian ditemukan hasil bahwa klien mengalami gangguan pola tidur berdasarkan data subjektif klien yang mengatakan hanya bisa tidur 2-3 jam setiap malamnya, lalu dilihat juga dari data objektifnya yaitu klien tampak lelah, wajah klien kusam, terdapat lingkaran hitam dibawah mata klien. Hal-hal tersebut memperkuat bahwa klien mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur.

Diagnosa Keperawatan yang ditegakkan dalam kasus ini merupakan hasil yang perawat dapat dari data-data yang sudah diperoleh, dalam menegakkan diagnose perawat menggunakan diagnose aktual, yang dimana ditulis akurat sesuai dengan yang dialami klien. Klien kooperatif dan juga memberikan data dengan jelas sehingga sangat membantu perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan.

IV.2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan tahap dimana intervensi diidentifikasi untuk mengatasi, mengurangi maupun mencegah masalah keperawatan yang terjadi pada klien. Dalam tahap ini ada dua langkah yaitu menetapkan tujuan dan mengidentifikasi tindakan yang akan dilakukan (Rahmi, 2022).

Diagnosa pertama ialah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Muskuloskeletal) (SDKI D. 0077). Dimana berdasarkan luaran, dalam perencanaan ini dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun. Lalu dalam intervensinya menggunakan Manajemen Nyeri (I.08238). Intervensi yang dilakukan untuk Manajemen Nyeri meliputi observasi yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperingan

dan memperberat nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Kemudian terapeutik yang meliputi berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam dan kompres hangat), fasilitasi istirahat dan tidur. Kemudian edukasi meliputi anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam dan kompres hangat). Intervensi tersebut sesuai dengan penelitian (Mediarti et al., 2022) yaitu observasi yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Kemudian terapeutik yang meliputi berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam dan kompres hangat), fasilitasi istirahat dan tidur.

Diagnosa selanjutnya ialah Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Perubahan Fisiologis Kehamilan (SDKI D. 0055). Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Intervensi yang dilakukan selama 3x24 jam dengan tujuan pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan pola tidur berubah menurun. Dengan intervensi Dukungan Tidur (I.05174) yang meliputi observasi dengan dentifikasi pola tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur. Kemudian terapeutik yang meliputi menerapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi). Serta edukasi yaitu dengan anjurkan menepati kebiasaan tidur dan ajarkan teknik non-farmakologi (relaksasi nafas dalam). Intervensi ini sesuai penelitian (Mu'alimah et al., 2022) yang meliputi observasi dengan dentifikasi pola tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur. Kemudian terapeutik yang meliputi menerapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi).

Dari kedua diagnose tersebut, perawat juga memberi saran kepada klien untuk meminta keringanan pada perusahaan. Supaya memindahkan klien dengan tugas sebagai kasir dengan alasan kehamilan klien yang semakin membesar. Tujuannya guna mencapai Kesehatan serta keselamatan pada masa kehamilan klien.

Kesenjangan terjadi pada diagnose kedua, yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Perubahan Fisiologis Kehamilan (SDKI D. 0055). Pada diagnosa tersebut terdapat intervensi terapeutik yang meliputi menerapkan jadwal

tidur rutin terapeutik yang meliputi menerapkan jadwal tidur rutin. Dimana klien dan perawat kesulitan mengatur jam tidur pasien dikarenakan aktifitas pasien yaitu bekerja, tetapi akhirnya perawat dan pasien menemui jalan tengah yaitu untuk jadwal tidur rutin pasien ditargetkan dari jam 22.00-04.00.

IV.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan Tindakan keperawatan merupakan kinerja perilaku yang ditentukan yang ditujukan agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Dalam proses ini perawat bertugas mengimplementasikan Tindakan keperawatan yang sudah direncanakan dalam intervensi (Rahmi, 2022).

Pelaksanaan pertama yang perawat berikan kepada Ny. T dimulai dari diagnosa pertama ialah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Muskuloskeletal) (SDKI D. 0077). nyeri kepekaan terhadap perasaan nyeri. Presepsi ialah buah hasil berdasarkan interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri ialah organ yang berguna untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang bertugas menjadi reseptor nyeri yaitu ujung saraf bebas di kulit yang hanya merespon terhadap stimulus kuat secara potensial merusak. Sedangkan nyeri akut ialah nyeri yang muncul secara tiba-tiba, biasanya berhubungan dengan cedera fisik dan waktu berlangsungnya singkat. Nyeri akut adalah nyeri yang berdurasi dari beberapa detik sampai dengan kurang lebih 6 bulan (Wardani, 2019). Oleh karena itu perawat melakukan beberapa Tindakan untuk mengatasi nyeri pada klien :

a. Pelaksanaan pertama pada tanggal 13 Maret 2023

Pada tanggal 13 Maret 2023 pukul 16.00 perawat mengenali letak, karakteristik, lamanya, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri dengan menggunakan pengkajian PQRST dan *numeric rating scale*. Perawat juga mengidentifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri serta pengaruh nyeri pada kualitas hidup klien. Menurut (Purnamasari, 2019) berbagai keluhan mulai timbul pada saat kehamilan ibu memasuki trimester II dan III. Diantara keluhan tersebut nyeri punggung bawah

merupakan masalah yang paling sering dikeluhkan dengan laporan mencapai 60-90%.

b. Pelaksanaan kedua pada tanggal 14 Maret 2023

Pada tanggal 14 Maret 2023 pukul 12.00 perawat memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik tarik nafas dalam dan kompres hangat. Lalu pada pukul 13.00 perawat memfasilitasi klien dengan istirahat dan tidur agar klien dapat merileksan otot-ototnya. Menurut penelitian menunjukkan hasil bahwa adanya pengaruh teknik relaksasi nafas dalam pada penelitian dengan judul upaya penanganan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. Dengan memberikan teknik relaksasi nafas dalam pada ibu hamil trimester III skala nyeri pada ibu menurun dari 5 menjadi 3 (Suryani et al., 2022). Lalu dari hasil analisis statistic menunjukkan jikalau kompres hangat sangat berpengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Amalia et al., 2020).

c. Pelaksaaan ketiga pada tanggal 15 Maret 2023

Pada tanggal 15 Maret 2023 pukul 16.00 perawat memberi edukasi kepada klien dan keluarga klien yaitu bagaimana cara memonitor nyeri secara mandiri dengan mengajarkan teknik non-farmakologis. teknik non-farmakologis yang perawat ajarkan ialah teknik tarik nafas dalam dan kompres hangat, yang nantinya cara tersebut dapat dilakukan mandiri oleh pasien maupun keluarga pasien dirumah. Seperti yang dijelaskan pada intervensi hari sebelumnya. Penelitian menunjukkan hasil relaksasi nafas dalam dapat mengurangi nyeri dari skala 3-5.(Suryani et al., 2022) dan Kompres hangat juga berpengaruh menurunkan nyeri pada ibu hamil trimester III (Amalia et al., 2020)

Kemudian selanjutnya pelaksanaan diagnosa kedua yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Perubahan Fisiologis Kehamilan (SDKI D. 0055). Berdasarkan definisinya gangguan pola tidur merupakan keadaan dimana seseorang sedang merasakan atau berpotensi akan mengalami gangguan dalam kualitas maupun kuantitas pola tidur atau pola istirahatnya yang dapat menimbulkan rasa

tidak nyaman atau bahkan berdampak pada gaya hidupnya (Wungouw et al., 2018). Untuk mengatasinya perawat memberikan berbagai Tindakan sebagai berikut:

a. Pelaksanaan pertama pada tanggal 13 Maret 2023

Pada tanggal 13 Maret 2023 pukul 16.30 perawat mengidentifikasi pola tidur klien dan apa saja faktor yang mengganggu tidur pada klien. Berdasarkan penelitian ada 72,2% ibu hamil trimester III yang mempunyai kebiasaan tidur yang buruk. Hal ini yang menyebabkan gangguan pola tidur pada ibu hamil yaitu adanya perubahan fisik serta emosi selama masa kehamilan berlangsung perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan umur pada usia kehamilan semakin tua, seperti pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal (Mu'alimah et al., 2022)

b. Pelaksanaan kedua pada tanggal 14 Maret 2023

Pada tanggal 14 Maret 2023 pukul 12.30 perawat membuat jadwal rutin untuk tidur pada klien, dan juga pada pukul 13.00 perawat melakukan pengaturan posisi pada klien yaitu dengan posisi miring dan juga meletakkan satu bantal diantara kaki. Hal tersebut bertujuan agar kaki atas serta kaki bawah klien tidak terlalu lelah dengan posisi tidur yang miring. Posisi tidur miring pada wanita hamil sangat direkomendasikan supaya mengurangi tekanan Vena Cava Inferior tulang punggung bagian depan sebagai arah balik darah ke jantung yang berawal pada tubuh bagian bawah, sehingga darah yang nantinya akan mengalir ke janin adalah darah dengan suplai oksigen banyak. (Andriani, 2022)

c. Pelaksanaan ketiga pada tanggal 15 Maret 2023

Pada tanggal 15 Maret 2023 pukul 16.30 perawat memberikan edukasi tentang pentingnya klien untuk menepati kebiasaan tidur dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam sebelum tidur. Teknik relaksasi nafas dalam ini dapat memberikan efek peningkatan konsentrasi pada diri dan mempermudah dalam mengatur nafas. Teknik tersebut juga menjadikan pasien lebih rileks dan tenang dan terlepas dari gangguan tidur (Yanti & Retnaningsih, 2019).

IV.2.5 Evaluasi Keperawatan

Irena Adibah Surapati, 2023

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.T GIP0A0 TRIMESTER III DENGAN LOW BACK PAIN DI WILAYAH PANCORAN, JAKARTA SELATAN

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

Evaluasi merupakan tahap terpenting, karena dalam evaluasi tersebut terdapat hasil yang dari tahap implementasi. Tahap evaluasi menjadi tahap penentuan apakah asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada klien mencapai hasil yang diinginkan ataukah belum (Rahmi, 2022). Dari proses keperawatan yang sudah dilakukan, dalam kasus ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ketiga diagnose mencapai hasil yang diinginkan.

IV.2.6 Faktor Penghambat dan Faktor Pendukung

- a. Diagnosa 1 : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Muskuloskeletal). Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam faktor pendukung yang dialami perawat ialah klien tampak kooperatif dan mengikuti arahan perawat. Klien juga mudah diajarkan dan mengerti serta bisa mengimplementasikan mandiri teknik non-farmakologis yang perawat ajarkan. Faktor penghambatnya yaitu klien masih melakukan aktivitasnya bekerja sebagai SPG sehingga nyeri terkadang masih sering muncul
- b. Diagnosa 2 : Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Perubahan Fisiologis Kehamilan. Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam didapatkan hasil faktor pendukung ialah klien mengikuti arahan perawat dengan tepat sehingga klien mudah rileks dan dapat dengan cepat mengatasi gangguan pola tidurnya. Sedangkan faktor penghambatnya ialah shift kerja klien yang dikhawatirkan dapat mengganggu jadwal rutin klien untuk tidur.