

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian

Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma hingga terjadi pembuahan dan proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir, Kehamilan juga di definisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implanisasi (Astuti *et al.*, 2023).

Perubahan pada ibu hamil akan muncul ketika nidasi terjadi dan menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada ibu. Rasa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil biasanya berbeda-beda setiap trimester. Ibu akan merasakan mual, muntah pusing pada awal kehamilan bahkan kadang-kadang gejala ini berlebihan sehingga mengharuskan ibu untuk dirawat. Pada kehamilan lanjut, muncul keluhan-keluhan seperti varises, wasir, nyeri pelvis dan nyeri punggung bawah (Astuti *et al.*, 2023).

2. Tahap Kehamilan

Ditinjau dari usia kehamilan,kehamilan terbagi atas tiga bagian yaitu triwulan pertama (0sampai 12 minggu),triwulan kedua (13 sampai 28 minggu),dan triwulan ketiga (29 sampai 40 minggu) (Astuti *et al.*, 2023).

3. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-42 minggu, ada pendapat lain yang mengatakan bahwa kehamilan trimester III dalah kehamilan dimana umur kehamilan dari bulan ke 7-9 bulan periode tentang trimester III memfasilitasi usatu periode aktif dan suatu trimester yang lebih berorientasi pada realistas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anak, ikatan antara orang tua dan janin berkembang pada trimester III (Padila, 2014.).

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir, pada trimester ketiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak, simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk persiapan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin. janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu mulai merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkok, sakit punggung dan susah tidur (Wulandari *et al.*, 2021).

4. Adaptasi Fisiologis Reproduksi Trimester III

a. Rahim atau Uterus

Gambaran tanda turgor pada saat dipalpasi sebagai gambaran: pada Kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat (27 cm), Kehamilan 32 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan processus xyphoideus (33 cm), Kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar 1 jari di bawah processus xyphoideus (33 cm), Kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun setinggi 3 jari di bawah processus xyphoideus, saat ini kepala sudah masuk PAP (30 cm).

b. Vagina dan vulva

Perubahan hormon estrogen mengakibatkan adanya hypervaskularisasi meningkatnya reaksi leukhorea sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah, agak kebiruan (livide), tanda ini di sebut tanda chadwick.

c. Serviks uteri

Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hypervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak dan mengeluarkan cairan pervaginaan lebih banyak yang idsebut overculum.

d. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat corpus luteum draviditasis sampai terbentuknya placenta pada kira-kira kehamlian 16 minggu, corpus luteum akan mengecil setelah plasenta terbentuk.

e. Mamae atau payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi, keluarnya cairan dari payudara yaitu colostrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein kemudian akan terjadi hiperpigmentasi areola dan puting muncul keluar yang dipengaruhi oleh hormone.

f. Estrogen

Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar dan tekanan syaraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

- 1) Somatotropin penimbunan lemak alveolus payudara merangsang pengeluaran colostrums pada payudara
- 2) Progesterone menambah jumlah acinus pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi setelah persalinan, hambatan prolactin tidak ada sehingga membuat ASI dapat keluar dengan lansa

g. Kulit : pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan Melanophore Stimulating Hormone (MSH), hiperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen.

h. Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi supine hypotensive syndrome karena penekanan vena kava-inferior.

i. System pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk memenuhi kebutuhan O₂ dalam tubuh, disamping itu terjadi gesekan

diafragma karena dorongan Rahim yang membesar sehingga pernapasan 2 kali lebih cepat.

j. Tractus Digestivus

Akibat meningkatnya kadar esterogen tubuh perasaan enek (nusea) pada kehamilan muda lalu tonus-tonus otot tractus digestivus menurun. sehingga motilitas fraktus digestivus berkurang. Hal ini untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi dan juga terjadi pengeluaran air liur yang berlebihan yang disebut salivasi.

k. Abdomen: munculnya kontraksi Braxton hiks (Padila, 2014).

5. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi dalam kehamilan adalah ketuban pecah dini, perdarahan dan kematian janin intrauterine (Padila, 2014).

6. Penatalaksanaan Nyeri Punggung Bawah

Penatalaksanaan nyeri punggung bawah ini ada 2 tahapan yaitu :

a. Terapi Famakologis (Anggita, 2024).

- a. Paracetamol
- b. NASAID
- c. Ibuprofen

b. Terapi non farmakologis

Terapi non farmakologi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau keluarga dengan menggunakan teknik terapi komplementer diantaranya :

- 1) Mengonsumsi makanan atau minuman yang diyakini dapat mengurangi rasa nyeri
- 2) Memberikan kompres air hangat
- 3) Senam ibu hamil
- 4) Akupresur
- 5) Massage dan melakukan Gerakan Teknik relaksasi (Handayani *et al.*, 2021).

B. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Data Subjektif

- a. Identitas (biodata) Nama pasien, umur suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, alamat, kantor, alamat rumah,
- b. Keluhan utama keluhan ibu yang dirasa
- c. Alasan junjungan saat ini: kunjungan pertama, kunjungan ulang, atau rutin
- d. Riwayat menstruasi Menarche, HPHT, lama, banyaknya, siklus, dismenorrhoe, flour albus, jumlah, warna /bau. HPL
- e. G....P....UK: 28-42 mgg
 - 1) TM I, TM II berapa kali, keluhan, terapi, dan TM III
 - 2) Hasil test kehamilan (jika dilakukan) tanggal.. jam...
 - 3) Imunisasi TT berapa kali? Kapan? Pergerakan fetus dirasakan pertama kali usia kehamilan...mg? keluhan selama kehamilan? Obat- obatan selama hamil? Penyuluhan yang didapat?
- f. Pola Makan dan Minum
- g. Pola Aktivitas Sehari-hari
- h. Pola Eliminasi
- i. Riwayat KB
- j. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu
- k. Riwayat penyakit yang sedang diderita
- l. Riwayat penyakit yang lalu
- m. Riwayat penyakit keturunan
- n. Riwayat social (Padila, 2014).

Data Objektif:

- a. Pemeriksaan Umum
 - 1) Keadaan umum
 - 2) Kesadaran
 - 3) Keadaan emosional
 - 4) Tekanan darah

- 5) Suhu tubuh
- 6) Denyut nadi
- 7) Pernapasan
- 8) Tinggi badan
- 9) Berat badan sekarang (Padila, 2014).

b. Pemeriksaan Khusus

- 1) Kepala : warna rambut apa, ada benjolan tidak, rambut rontok/ tidak
Mata : kelopak mata simetris / tidak, konjungtiva merah muda, sclera putih keabuan, Hidung: simetris/tidak, terdapat polip/tidak
Mulut : dan gigi: lidah bersih tidak, gusi bersih / tidak, gusi bersih / tidak, gigi tidak caries
Telinga: serumen ada/tidak
Leher ada pembesaran tiroid/tidak, kelenjar limfe, vena jugularis
- 2) Dada
Payudara: simetris / tidak, ada pembesaran / tidak, papilla mammae menonjol/tidak, benjolan / tumor, pengeluaran ada/tidak, striae ada /tidak, kebersihan
Abdomen: ada pembesaran/tidak, linea alba/tidak, linea nigra ada tidak, bekas luka op ada/tidak, striae livide ada/tidak
- 3) Punggung: posisi tulang belakang: hipelordosis
- 4) Ekstremitas terdapat odema/tidak, varises ada/tidak, simetris/ tidak
- 5) Ano genital: keadaan perineum, warna vulva kemerahan, atau merah kebiruan, pengeluaran pervaginaan ada/tidak, pembengkakan kelenjar bartholini tidak ada
- 6) Anus: tidak ada hemoroid
- 7) Palpasi: otot uterus teraba tegang
 - a) Leopold I: untuk mengetahui TFU dan teraba apa di fundus
 - b) Leopold II: untuk mengetahui letak punggung dan bagian janin terkecil janin
 - c) Leopold III: untuk mengetahui bagian terbawah jenis apakah sudah masuk PAP

- d) Leopold IV: seberapa besar bagian terbawah janin masuk PAP
- e) TFU: setinggi pusat pertengahan px-pusat
- 8) Auskultasi
 - a) DJJ: Punctum maxium
 - b) Tempat: kiri/ kanan bawah pusar
 - c) Frekuensi: 100-180 x/menit
 - d) Teratur/tidak teratur

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI diagnosa yang muncul antara lain:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologi, ditandai dengan nyeri punggung akibat pembesaran janin (D.0077)
- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055) (SDKI,2017).

3. Intervensi

Intervensi yang digunakan bersumber dari standar luaran keperawatan Indonesia dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SLKI,2018).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologi, ditandai dengan nyeri punggung akibat pembesaran janin (D.0077)

Tingkat nyeri (L 08066)

Tujuan : Tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Kesulitan tidur menurun
- 5) Gelisah menurun
- 6) Ketegangan otot menurun.

Intervensi Keperawatan: (SIKI,2018)

Manajemen nyeri (1. 080238)

- 1) Observasi
 - a) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Mengidentifikasi skala nyeri
 - c) Mengidentifikasi respons nyeri non verbal
 - d) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas tidur
 - 2) Terapeutik
 - a) Memberikan tehnik nonfarmakologis
 - b) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 - c) Memfasilitasi istirahat tidur
 - 3) Edukasi
 - a) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - b) Menjelaskan strategi meredakan nyeri
 - c) Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri
 - d) Mengajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - e) Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
 - f) Melatih tehnik relaksasi
- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)
 Status Kenyamanan (L.08064)
 Tujuan: status kenyamanan menurun
 Kriteria hasil:
- 1) Keluhan tidak nyaman menurun
 - 2) Gelisah menurun
 - 3) Lelah menurun
 - 4) Merintih menurun
- Intervensi Manajemen Lingkungan (1.14514) (SIKI,2018)
- 1) Observasi
 - a) Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan
 - 2) Terapeutik

- a) Atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau
 - b) Atur suhu lingkungan yang sesuai
 - c) Sediakan ruang berjalan yang cukup dan aman
 - d) Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman
 - e) Sediakan pewangi ruangan, jika perlu
 - f) Hindari pandangan langsung ke kamar mandi, toilet, atau peralatan untuk eliminasi
 - g) Ganti pakaian secara berkala
 - h) Hindari paparan langsung dengan cahaya matahari atau cahaya yang tidak perlu
 - i) Izinkan membawa benda-benda yang disukai dari rumah
 - j) Izinkan keluarga untuk tinggal mendampingi pasien
 - k) Fasilitasi penggunaan barang-barang pribadi (mis. Piyama, jubah, perlengkapan mandi)
 - l) Pertahankan konsistensi kunjungan tenaga kesehatan
 - m) Berikan bel atau alat komunikasi untuk memanggil perawat
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman
 - b) Jelaskan cara menghadapi kebakaran
 - c) Ajarkan pasien dan keluarga/pengunjung tentang upaya pencegahan infeksi
- c. Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Nyeri (D.0055)
Pola tidur (L.05045)
Tujuan: Pola Tidur Membaik
Kriteria hasil:
- 1) Kemampuan beraktivitas meningkat
 - 2) Keluhan sulit tidur menurun
 - 3) Keluhan tidak puas tidur menurun
 - 4) Keluhan pola tidur berubah menurun
 - 5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun
- Intervensi: Dukungan Tidur (1.05174) (SIKI,2018).

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
 - b) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
 - c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
 - d) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
- 2) Terapeutik
 - a) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras.dan tempat tidur)
 - b) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
 - c) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
 - d) Terapkan jadwal tidur rutin
 - e) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
 - f) Sesuaikan jadwal pemberian obat/atauu tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga
- 3) Edukasi
 - a) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - b) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
 - c) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang ang mengganggu tidur
 - d) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
 - e) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
 - f) Ajarkan relaksasi otot autognik atau cara nonfarmakologis lainnya
 - g) Implementasi keperawatan adalah rangkaian tindakan yang dilakukan perawat guna untuk memberikan asuhan keperawatan dan membantu klien dari masalah status kesehatan secara tepat dengan memperhatikan tujuan

C. Konsep Nyeri

1. Pengertian

Rasa nyeri pada bagian punggung atau Low Back Pain dialami oleh 20%-25% ibu hamil, Keluhan ini dimulai pada usia kehamilan 12 minggu dan akan meningkat pada saat usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan, rasa nyeri sering dirasakan ibu pada waktu malam hari dan hal ini diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena ke arah lumbal sebagai peralihan cairan intraseluler ke arah ekstraseluler akibat dari aktivitas yang dilakukan ibu, lalu seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan didalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus membesar pembesaran ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis, hal ini menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil; Rasa nyeri fisiologis ini dapat dikurangi bahkan dicegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil, yaitu dengan senam hamil selain senam hamil beberapa hal lain yang dapat dilakukan yaitu terapi pijat, akupuntur, komunikasi yang akan menimbulkan rasa senang dan tenang pada ibu, menjaga cara mobilisasi dan sikap tubuh yang baik dapat mengurangi rasa nyeri (Laia, 2022).

2. Klasifikasi Nyeri

Secara umum nyeri dibedakan menjadi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronik; Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) yang berlangsung dalam waktu yang singkat sedangkan nyeri kronik adalah nyeri yang konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Prananingrum, 2022).

3. Faktor-faktor Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri punggung antara lain adalah usia, obesitas, merokok, pekerjaan, faktor psikososial dan cedera punggung sebelumnya (Prananingrum, 2022).

a. Usia

Usia merupakan variabel yang mempengaruhi nyeri khususnya cara merespon terhadap nyeri mungkin berbeda, persepsi nyeri mungkin berkurang

b. Obesitas

Orang yang memiliki berat badan yang berlebih beresiko timbulnya nyeri lebih besar karena beban pada sendi pada penumpu berat akan meningkat, sehingga dapat memungkinkan terjadinya nyeri, seorang dikatakan obesitas apabila indeks massa tubuhnya lebih dari 30 (IMT >30 kg/m)

c. Perokok

Perokok memiliki faktor resiko 1.5-2,5 kali lebih besar untuk terkena nyeri dibandingkan dengan yang bukan perokok, hal ini disebabkan oleh penurunan pasokan oksigen ke cakram dan berkurangnya oksigen darah akibat nikotin terhadap penyempitan pembuluh darah arteri

d. Pekerjaan

Pekerjaan dengan kondisi berdiri yang lama, duduk lama, mengangkat benda-benda berat dan bekerja dengan alat yang bergetar menjadi faktor kontribusi terjadinya masalah nyeri dikarenakan duduk lama dengan posisi yang salah dapat menyebabkan otot-otot punggung menjadi tegang dan dapat merusak jaringan lunak disekitarnya. Jika keadaan ini berlanjut akan menyebabkan hernia nucleus pulposus. Pada pekerjaan tertentu misalnya kuli pasar yang biasanya memikul beban di pundaknya setiap hari akan memperbesar resiko timbulnya keluhan nyeri.

e. Faktor psikososial

Beberapa faktor psikososial dapat meningkatkan resiko nyeri, bahwa kecemasan, depresi, stress, tanggungjawab dan ketidakpuasan kerja. stress di tempat kerja dapat menyebabkan pemicu nyeri

f. Riwayat cedera atau trauma

Satu-satunya prediksi nyeri terbaik adalah riwayat cedera atau trauma, seseorang yang mengalami riwayat cedera atau trauma sebelumnya beresiko untuk mengalami nyeri dikarenakan faktor kekambuhan atau karena cedera berlangsung kronis

4. Pengertian Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri di daerah punggung antara sudut bawah kosta (tulang rusuk) sampai lumbosacral (sekitar tulang ekor). nyeri juga bias menjalar ke daerah lain seperti punggung daerah atas dan pangkal paha (Prananingrum, 2022).

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada lokasi tulang belakang lumbosakral. Rasa nyeri bertambah seiring dengan bertambahnya usia kehamilan yang disebabkan oleh perubahan postur tubuh ibu hamil akibat bertambahnya berat janin, seiring dengan pembesaran rahim dan perubahan pusat gravitasi (Kodiyah, 2021).

5. Faktor Nyeri Punggung Bawah

Ada banyak faktor nyeri punggung bawah pada ibu hamil bisa terjadi, diantaranya: bertambahnya berat badan, perubahan postur tubuh, aktivitas selama kehamilan, perubahan ukuran payudara, perubahan hormone dan stress (Puteri, 2023).

6. Patofisiologi Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah yang sering terjadi kepada ibu hamil disebabkan karena selama menjalani masa kehamilan sendi panggul yang biasanya stabil akan mulai mengalami pengenduran, terutama memasuki bulan kelima kehamilan karena perut yang bertambah besar juga akan membuat ibu hamil kehilangan keseimbangannya dan akibat dari hal-hal tersebut ibu hamil akan menarik punggung kearah belakang dan

melengkungkan lehernya akibat dari posisi tubuh semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung, sedangkan otot-otot punggung akan tertarik sehingga timbul rasa nyeri (Purnamasari, 2019).

Nyeri punggung bawah pada wanita hamil juga berkaitan dengan peningkatan berat badan akibat pembesaran rahim dan peregangan otot penunjang, karena hormone relaksin (hormone yang membuat otot relaksasi dan lemas) yang dihasilkan (Prananingrum, 2022).

7. Manifestasi Klinis Nyeri Punggung Bawah

Pada anamnesis, pasien biasanya mengeluh nyeri punggung yang tersamar pada tulang belakang bagian bawah dan berlangsung selama beberapa tahun. Nyeri terutama dirasakan sehabis istirahat dari aktivitas. Pada tingkat selanjutnya terjadi spasme otot paravertebralis (peningkatan tonus otot tulang postural belakang yang berlebihan) disertai hilangnya lengkung lordotic lumbal (Noor, 2016).

Gejala yang timbul dari nyeri punggung bawah mekanik yaitu:

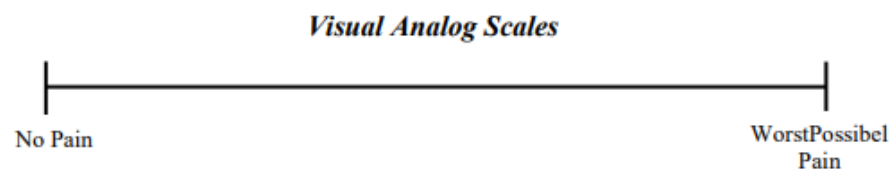
- a. Nyeri bersiklus
- b. Nyeri kadang menjalar ke pantat
- c. Nyeri saat bergerak atau menggerakkan tubuh
- d. Kadang ada morning stiffnes (nyeri pagi hari)
- e. Timbul nyeri saat bergerak membungkukkan badan (flexi trunk) dan bila bergerak menegakkan badan (ekstensi), membungkukkan badan kesamping kanan atau kiri (slide fleksi), memutar badan (rotasi), berdiri, berjalan atau duduk nyeri semakin hebat.
- f. Nyeri yang timbul setelah aktivita sehari-hari
- g. Sifat nyeri yang berkurang bila berubah posisi saat berbaring terutama tengkurap
- h. Rasa kesemutan atau kelemahan pada kedua tungkai hingga kaki
- i. Gangguan buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK)

8. Penilaian Nyeri

Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan Skala assessment nyeri unidimensional ini meliputi:

a. Visual Analog Scale (VAS)

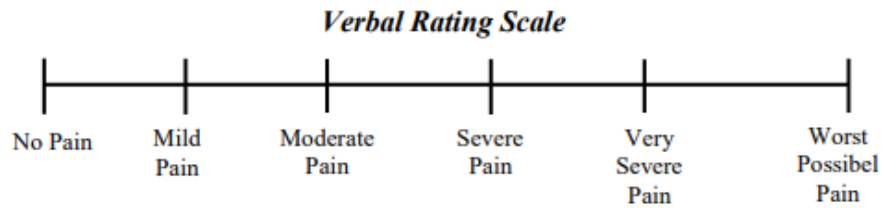
Visual Analog Scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi



Gambar 2.1 *Visual Analog Scale (VAS)*

b. Verbal Rating Scale (VRS)

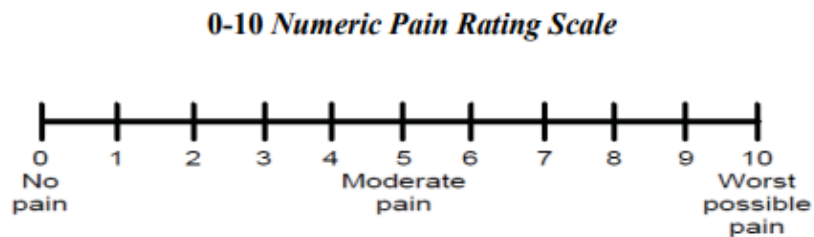
Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri



Gambar 2.2 *Verbal Rating Scale (VRS)*

c. Numeric Rating Scale (NRS)

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



Gambar 2.3 *Numeric Rating Scale (NRS)*

d. Wong Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Gambar 2)



Gambar 2.4 *Wong Baker Pain Rating Scale*

Keterangan :

Nilai 0 : Tidak nyeri.

- Nilai 1-3 : Nyeri ringan, secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- Nilai 4-6 : Nyeri sedang, secara obyektif klien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- Nilai 7-9 : Nyeri berat, secara obyektif klien tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon setiap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- Nilai 10 : Nyeri sangat berat, klien sudah tidak mampu berkomunikasi (Vitani, 2019).

D. Konsep Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif (ROP) atau Progressive Muscle Relaxation (PMR) adalah kegiatan melakukan penegangan dan merelaksasikan kelompok otot secara bertahap, relaksasi otot progresif secara fisiologi juga dapat menurunkan konsumsi oksigen, metabolisme, pernafasan, ketegangan otot, kontraksi ventikuler yang premature, dan tekanan darah systole dan diastolic, meningkatkan gelombang alfa otak 10 (Amigo *et al.*, 2017).

Relaksasi Otot Progresif merupakan Tehnik penegangan dan peregangan otot yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan, meredakan nyeri, dan meredakan ketegangan otot. Tehnik relaksasi otot progresif membutuhkan pemusatan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan tehnik relaksasi (Astuti *et al.*, 2023).

Relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara menegangkan dan merileksasikan kelompok otot dalam siklus relaksasinya, relaksasi otot progresif disediakan bagi therapist berbagai disiplin ilmu seperti psikologi, psikiatri, pekerja social, perawat, dan pelayanan rehabilitasi. Relaksasi otot progresif melibatkan 15 kelompok otot mencakup otot wajah, leher dan Pundak, dada, abdomen, seluruh bagian tangan kiri dan kanan, lengan bawah dan tangan kiri dan kanan, tangan kiri dan kanan, seluruh kaki kiri dan kanan, kaki dan tungkai kaki kiri dan kanan, dan kaki kiri dan kanan (Jannah, 2021).

1. Manfaat Relaksasi Otot Progresif

- a. Menurunkan tekanan darah
- b. Mengurangi nyeri
- c. Mengurangi rasa cemas dan stres
- d. Meningkatkan kenyamanan
- e. Meningkatkan tidur (Alhidayani *et al.*, 2021).

2. Indikasi Relaksasi Otot Progresif

- a. Manajemen stress dan insomnia dengan menurunkan tanda dan gejala insomnia
- b. Manajemen nyeri pada gangguan fisik dengan meningkatkan beta endorphen dan berfungsi meningkatkan imun seluler
- c. Manajemen insomnia dengan menurunkan gelombang alpha otak (Thahir, 2015).

3. Kontra Indikasi Relaksasi Otot Progresif

Beberapa hal yang dapat menjadi kontraindikasi Latihan Relaksasi Otot Progresif antara lain cedera akut atau ketidaknyamanan musculoskeletal infeksi atau inflamasi, dan penyakit jantung berat atau akut. Latihan Relaksasi Otot Progresif juga tidak dilakukan pada sisi otot yang sakit (Thahir, 2015).

4. Prosedur Relaksasi Otot Progresif

Pra Interaksi

- a. Kesiapan diri sebelum terapi, observasi catatan perkembangan klien
- b. Mencuci tangan

Orientasi

- a. Mengatur dan membantu posisi pasien senyaman mungkin. Anjurkan pasien untuk berbaring atau duduk bersandar
- b. Melonggarkan pakaian dan melepaskan alas kaki.
- c. Menjelaskan tujuan progressive muscle relaxation dan prosedur yang akan dilakukan

Prosedur pelaksanaan

1. Meminta pasien untuk memejamkan mata dengan lembut dan perlahan-lahan
2. Meminta pasien untuk menarik napas dalam dan menghembuskan napas dengan panjang
 - a. Gerakan 1 : Menggenggam atau mengepalkan tangan kanan



- b. Gerakan 2: Menekuk kedua pergelangan tangan kebelakang dengan jari jari menghadap ke langit-langit sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah terasa tegang, tahan sebentar dan kemudian dilemaskan



- c. Gerakan 3: Mengepalkan kedua tangan kemudian membawa kedua kepala ke pundak dengan menekuk lengan, sehingga otot-otot bisep menjadi tegang, tahan sebentar dan kemudian dilemaskan.



- d. Gerakan 4: Mengangkat kedua bahu semaksimal mungkin seakan-akan bahu akan menyentuh kedua telinga sampai otot terasa tegang, tahan sebentar dan kemudian dilemaskan. Gerakan ini berfokus pada ketegangan otot yang terjadi di bahu, punggung, dan leher.



- e. Gerakan 5: Mengangkat alis semaksimal mungkin sampai otot dahi merasa tegang dan kulit mengerut, tahan sebentar dan kemudian lemaskan.



- f. Gerakan 6 : Memejamkan mata kuat-kuat sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata, tahan sebentar dan kemudian lemaskan



- g. Gerakan 7 : Mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga merasakan ketegangan di sekitar otot-otot rahang, tahan sebentar dan kemudian lemaskan.



- h. Gerakan 8 : Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut tahan sebentar dan kemudian lemaskan



- i. Gerakan 9 : Meletakkan kepala pada sandaran kursi, kemudian diminta untuk menekan kepala pada permukaan sandaran kursi (jika sandaran kursi setinggi kepala), atau menekan kepala ke punggung dengan kepala menghadap keatas (jika sandaran kursi tidak sampai kepala) sehingga responden dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas, tahan sebentar dan kemudian lemaskan



- j. Gerakan 10 : Menekukkan kepala atau menyentuhkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka, tahan sebentar dan kemudian lemaskan



- k. Gerakan 11 : Mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan dan membusungkan dada sampai merasa tegang, tahan sebentar dan kemudian lemaskan dengan meletakkan tubuh kembali ke sandaran kursi



- l. Gerakan 12 : Menegangkan otot dada dengan menarik napas panjang dan dalam semaksimal mungkin, tahan sebentar dan kemudian hembuskan napas sambil melemaskan otot dada



- m. Gerakan 13 : Menarik kuat-kuat perut ke dalam sampai perut menjadi kencang dan keras, tahan sebentar dan kemudian lemaskan



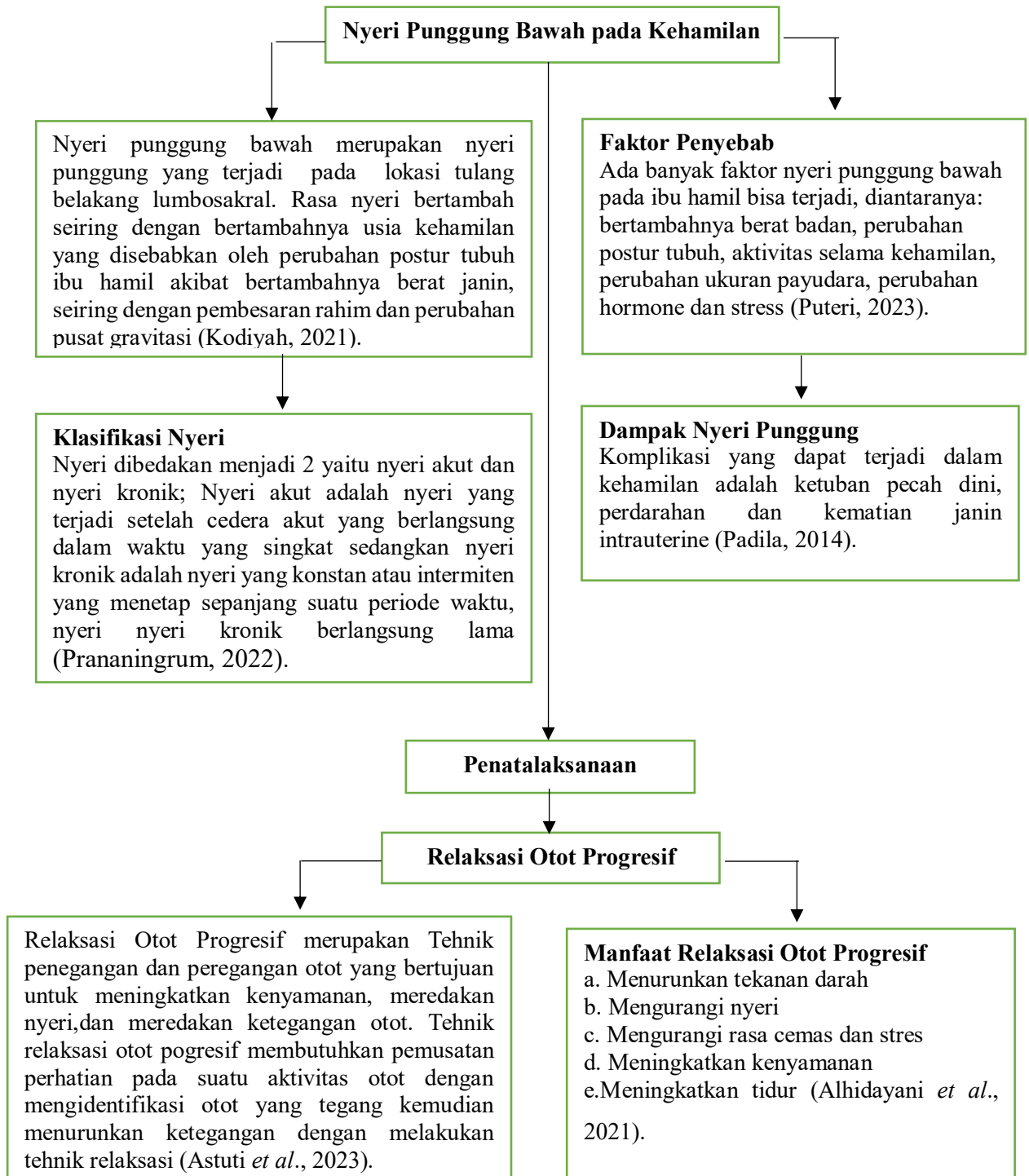
- n. Gerakan 14-15 : Meluruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas



Terminasi

- a. Evaluasi dan dokumentasikan respon terhadap terapi ROP seperti tekanan darah dan denyut jantung atau hearth rate, nyeri, rasa cemas dan stress, kenyamanan, dan kualitas tidur
 - b. Mencuci tangan
- Dokumentasi kegiatan (Amigo *et al.*, 2017).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori