

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN



saptabakti

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TERAPI *SUJOK*

**DI WILAYAH BPM (BIDAN PRAKTEK MANDIRI) YULISMITA, SST.
HIBRIDA 3 KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

**Sucitra Fitri
201901002**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
BENGKULUPROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN GANGGUAN
RASA NYAMAN NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA
IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN
TERAPI SUJOK**

SUCITRA FITRI

NIM:201901002

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 06 Agustus 2022
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Iin Nilawati, SST, M.Kes

NIDN. 0201049001

Anggota Penguji

1. **Ns.Rizka Wahyu Utami, S.Kep**
NIK.2015.113

2. **Ns. Siska Iskandar, M.A.N**
NIDN. 0206048501

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalinda, SKM,M.Kes

NIK.2008.002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

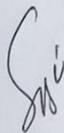
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sucitra Fitri
Nim : 201901002
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblanan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing



Ns. Siska Iskandar, MAN
NIDN. 0206048501

Bengkulu, 22 September 2022
Pembuat Pernyataan



Sucitra Fitri
NIM. 201901002

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN GANGGUAN RASA NYAMAN
NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN TERAPI *SUJOK***

ABSTRAK

xiii Halaman awal + 93 Halaman inti

Sucitra Fitri, Siska Iskandar

Masalah Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III yaitu dari sudut biomedik akibat perpindahan pusat gravitasi ke depan sehingga terjadi tekanan gravitasi uterus pada pembuluh besar mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung bawah terutama pada masa akhir kehamilan. Penekanan dari kepala bayi dengan tulang punggung bawah juga dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. **Tujuan Penelitian** ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan mengatasi/ mengurangi gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah dengan terapi *Sujok*. **Metodologi Penelitian** ini adalah penelitian studi kasus kualitatif dengan rencana studi kasus dan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. **Hasil Penelitian** menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III setelah dilakukan *terapi sujok* pada ibu hamil trimester III. **Kesimpulan**, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 hari pada 2 responden, pada responden 1 nyeri menurun dari skala 6 menjadi 2, sedangkan pada responden 2 nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 1.

Kata Kunci: Nyeri Punggung Bawah, *Terapi Sujok*, Manajemen Nyeri
Daftar Pustaka: (2012-2021)

***NURSING CARE FOR THE FULFILLMENT OF COMFORT DISORDERS:
LOW BACK PAIN IN PREGNANT WOMEN IN THE THIRD TRIMESTER
WITH SUJOK THERAPY***

ABSTRACT

xiii Start page + 93 Core pages

Sucitra Fitri, Siska Iskandar

The problem of low back pain in third trimester pregnant women is from a biomedical point of view due to the displacement of the center of gravity forward so that the uterine gravity pressure on the large vessels reduces blood flow in the spine and causes low back pain, especially at the end of pregnancy. Pressure of the baby's head against the lower spine can also cause back pain in pregnant women. **The purpose** of this study was to apply nursing care to overcome/reduce comfort disorders in third trimester pregnant women with low back pain with Sujok therapy. **Methodology** This research is a qualitative case study research with a case study plan and uses a nursing care approach that includes assessment, diagnosis nursing interventions, nursing interventions, nursing implementation, and nursing evaluation. **The results** showed that there was a decrease in the scale of low back pain in third trimester pregnant women after sujok therapy for third trimester pregnant women. In conclusion, after nursing care for 6 days on 2 respondents, in respondent 1 the pain decreased from a scale of 6 to 2, while in respondent 2 the pain decreased from a scale of 4 to a scale of 1.

Keywords: Low Back Pain, Sujok Therapy, Pain Management

Bibliography: (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatulahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Proposal ini, penulisan Proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Proposal ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ns. Siska Iskandar,MAN. selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi Lamadasari, M.Kep selaku wakil ketua I STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Dr.Hj. Nur Elly, SKp, M.Kes selaku wakil ketua II STIKes Sapta Bakti
4. Ibu Iin Nilawati,SST,.M.Kes., selaku penguji 1
5. Ibu Ns. Rizka Wahyu Utami S.Kep, selaku penguji 2
6. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N. Sebagai ketua program studi DIII Keperawatan dan selaku pembimbing dukungan kepada penulis
7. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Khususnya Dosen Program Studi DIII Keperawatan Yang Telah Memberikan Ilmu Dan Pengetahuan Kepada Penulis.
8. Dan Yang Paling Istimewa Keluarga Saya (Bapak Rejalim, Ibu Ili Hartati , Kakak Ilham Febron, Adek Buffon Kurniawan) Serta Teman Teman-Teman Saya Yang Selalu Memberikan Dukungan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Proposal ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamualaikum warahmatulahi wabarakatuh

Bengkulu, 22 Desember 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR ISTILAH	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Nyeri Punggung.....	6
1. Definisi Nyeri punggung	6
2. Anatomi Fisiologis..	6
3. Etiologi.....	7
4. Patofisiologi.	8
5. WOC.....	10
6. Komplikasi...	12
7. Manifestasi klinis.....	13
8. Pencegahan	14
9. Pemeriksaan Penunjang.....	15
10. Penatalaksanaan.....	16
B. Konsep Terapi <i>Sujok</i>	17
1. Definisi <i>Sujok</i>	17
2. Jenis <i>Sujok</i>	17
3. Tujuan <i>Sujok</i>	17
4. Manfaat <i>Sujok</i>	18
5. Standar Operasional Prosedur.....	19
6. Peran Perawat Dalam Terapi <i>Sujok</i>	20
7. State Of Art.....	21
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	22
1. Pengkajian.....	22
2. Diagnosa Keperawatan	27
3. Intervensi Keperawatan	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	30
B. Subjek Penelitian	30

C.	Definisi Operasional	30	
D.	Lokasi dan Waktu Penelitian	31	
E.	Tahapan Penelitian.....	32	
F.	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	33	
G.	Analisa Data.....	35	
H.	Etika Penelitian	36	
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN			
A.	Hasil	37	
B.	Pembahasan.....	85	
 BAB V PENUTUP			
A.	Kesimpulan.....	91	
B.	Saran.....	93	
 DAFTAR PUSTAKA.....			94

DAFTAR TABEL

Nomor Judul	
Tabel 4.1 State of art21
Tabel 4.2 Analisa data.....	.27
Tabel 4.3 Intervensi keperawatan29
Tabel 4.1 Hasil anamnesis.....	.38
Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik40
Tabel 4.3 Pola aktivitas sehari-hari42
Tabel 4.4 Pola aktivitas sehari-hari.....	.43
Tabel 4.5 Analisa Data45
Tabel 4.6 Intervensi keperawatan49
Tabel 4.7 Pelaksanaan Keperawatan Responden 157
Tabel 4.8 Pelaksanaan Keperawatan Responden II70
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Responden 1 dan II.....	.84

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	
Bagan 2.1 WOC	10
Bagan 3.1 Tahapan penelitian	32

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	
Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi	6
Gambar 2.2 Standar Oprasional Prosedur (SOP).....	19

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/istilah kepanjangan/makna

WHO : *World Health Organization*

DinKes : Dinas Kesehatan

SOP : Standar Operasional Prosedur

SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

MRI : *Magnetic Resonance Imaging*

CT : *Computerized Tomography*

BPM : Bidan praktek mandiri

DAFTAR ISTILAH

<i>Sujok</i>	:Metode pengobatan pada tangan dan kaki, penyembuhan penyakit tanpa minum obat apapun dan tanpa membahayakan organ tubuh.
<i>Informed consent</i>	: Lembar persetujuan
<i>Anonimity</i>	: Tanpa nama
<i>Confidential</i>	: Kerahasiaan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Naskah PSP
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Penetapan Subjek Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Hasil Pengukuran Skala Nyeri
Terapi *Sujok*
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Izin Kesatuan Bangsa Dan Politik
- Lampiran 9 Lembar Konsul
- Lampiran 10 Lembar Oponen
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah masa yang dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester ke II dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, trimester ke III dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustin, 2012).

Masa kehamilan merupakan masa dimana ibu akan mengalami perubahan fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang terjadi bahkan kadang memberikan ketidaknyamanan bagi ibu, salah satunya adalah nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung bawah pada wanita hamil terjadi pada kehamilan trimester III yang berkaitan dengan peningkatan berat badan akibat pembesaran rahim dan peregangan dari otot penunjang, (Triyana, 2013).

Nyeri punggung bawah pada kehamilan digambarkan sebagai nyeri pada daerah lumbal diatas sakrum dan rasa nyeri tersebut bisa menjalar ke kaki, rasa nyeri seringkali bersifat tumpul dan diperburuk dengan fleksi tulang lumbal ke arah anterior. Penyebab nyeri punggung bawah dari sudut pandang biomedik akibat perpindahan pusat gravitasi ke depan, tekanan gravitasi uterus pada pembuluh besar mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung terutama pada masa akhir kehamilan. Pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah (Wahyuni, Raden, & Nurhidayati, 2016). Penekanan dari kepala bayi

dengan tulang punggung bawah menyebabkan nyeri pinggang pada ibu hamil.

Hasil penelitian Ramachandra (2017) di India menyatakan bahwa prevalensi nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III yaitu 33,7% terjadi pada 261 wanita hamil. Prevalensi nyeri punggung bawah di Indonesia sebesar 18%. Ulfah (2017) menemukan 58.1% ibu hamil mengeluh nyeri punggung dengan rincian nyeri sedang (29.0%), nyeri ringan (22.6%), dan nyeri berat (6.5%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ulfah (2017), penelitian selanjutnya dilakukan Permatasari (2019) pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah 73,33% mengalami nyeri sedang, sedangkan yang mengalami nyeri ringan (10%) dan berat (16,67%). Dari hasil survey data ibu hamil di wilayah BPM Hibrida 3 kota Bengkulu pada tahun 2021 sebanyak 40 orang, 24 orang masuk trimester 3 dan 16 orang berada pada trimester 1 & 2. Setelah dilakukan survey ada 10 orang ibu yang mengeluh nyeri punggung bawah.

Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil ada dua macam yaitu penatalaksanaan secara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi bisa berupa obat, obat paracetamol dapat membantu meringankan nyeri. Sedangkan tindakan yang dapat dilakukan secara non farmakologi salah satunya terapi *sujok* (Lukman & Ningsih, 2016).

Sujok adalah metode pengobatan dan penyembuhan yang mudah, sederhana, dan efektif dengan menggunakan warana, biji, magnet, moxa, jarum, dan alat treatment lainnya. *Sujok* adalah metode atau salah satu tehnik pengobatan yang berasal dari korea selatan. Penemunya adalah seorang scientis bernama prof park jae woo (Kusmini polkesbuya,2021).

Terapi ini pada dasarnya menggunakan akupresur karena adanya teknik penekanan, pemijatan dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis energi (Damayanti dan Warsiti, 2011).

Terapi *Sujok* mempunyai dua bagian yaitu titik *Yin-Yang*, *Yin* berarti di dalam, *Yang* berarti di luar. Signaling dilakukan dengan menemukan titik nyeri bagian tubuh atau organ di daerah korespondensi,

tubuh punya korespondensi atau kemiripan struktur dengan telapak tangan dan telapak kaki kedua anggota gerak tersebut sangat sering bersentuhan dengan sekitarnya, mekanisme signaling lebih sering terjadi di telapak tangan dan telapak kaki (Kusmini polkesbuya,2021).

Pengaruh terapi *Sujok* terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, penurunan rasa nyeri dapat terjadi ketika ibu hamil trimester III melakukan terapi *Sujok* yang dilakukan dengan teknik biji yang di letakan di bagian tangan yaitu pada titik *Yang* (luar). Gunakan biji yang mempunyai daya tumbuh, disini kita menggunakan biji lada karena biji lada mengandung zat kimia yang disebut *piperin* yang mengandung rasa panas (Patil, K. 2011). Letakkan biji tersebut tepat di atas titik nyeri yang ditempel dengan plester. Lakukan penekanan dan akan terasa nyeri, ketika titik nyeri tersebut dirangsang dengan tekanan dari biji lada yg mengandung panas tadi maka akan terjadi aliran energi listrik yang menghantarkan kesembuhan ke tempat atau bagian tubuh yang sakit. Bila tidak terasa nyeri maka tidak ada efek penyembuhan. Pemijatan dilakukan selama 1 - 2 menit dan ganti biji setelah 15 menit.

Berdasarkan hasil penelitian Siti (2021) terapi *sujok* berpengaruh dalam menurunkan skala intensitas nyeri disminorea pada mahasiswa program studi kedokteran universitas Mulawarman, hasil rata-rata skala nyeri dismenorea sebelum dilakukan pijat tangan *sujok* adalah sebesar 5,36 dan sebesar 3,77 sesudah dilakukan terapi pijat tangan *sujok* skala nyeri turun menjadi 1,5.

Peran perawat dalam penatalaksanaan non farmakologi perawat sebagai tim kesehatan berperan penting untuk mengatasi nyeri pada pasien. Peran perawat sebagai advocate pasien ketika intervensi untuk mengatasi nyeri menjadi tidak efektif. Peran perawat juga sebagai care giver dilakukan melalui pengkajian intensitas nyeri, merencanakan perawatan, memberikan edukasi tentang nyeri, meningkatkan penggunaan teknik non farmakologi dan mengevaluasi hasil yang dicapai salah satu strategi yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi nyeri secara non farmakologis (Astutik, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis akan melakukan penelitian mengenai asuhan keperawatan pemenuhan gangguan rasa nyaman: nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III dengan terapi *Sujok* yang akan dilaksanakan di wilayah kerja BPM Yulismita, SST di Hibrida 3 provinsi Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Telah diperoleh gambaran studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Gangguan Rasa Nyaman yang Mengalami Nyeri Punggung Bawah dengan Terapi *Sujok* Di BPM Yulismita, SST di Hibrida 3 Kota Bengkulu”.

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Telah diperoleh gambaran studi kasus Asuhan Keperawatan Pemenuha Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Terapi *Sujok*.

2) Tujuan Khusus

- a. Telah dilakukan pengkajian keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah.
- b. Telah dirumuskan diagnosa keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah.
- c. Telah disusun intervensi keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah dengan pemberian terapi *sujok*.
- d. Telah dilakukan implementasi keperawatan menggunakan terapi *sujok* untuk mengatasi dan mengurangi gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah.
- e. Telah dilakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan pemberian *sujok* untuk mengatasi mengatasi dan mengurangi gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi responden/tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pada masyarakat sebagai salah satu masukan untuk mengurangi ketidaknyamanan dengan keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III dengan terapi *Sujok*.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan referensi dan wawasan juga pengetahuan bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan pendidikan dalam pengembangan ilmu keperawatan terkait masalah gangguan rasa nyaman dengan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester dengan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Nyeri Punggung Bawah

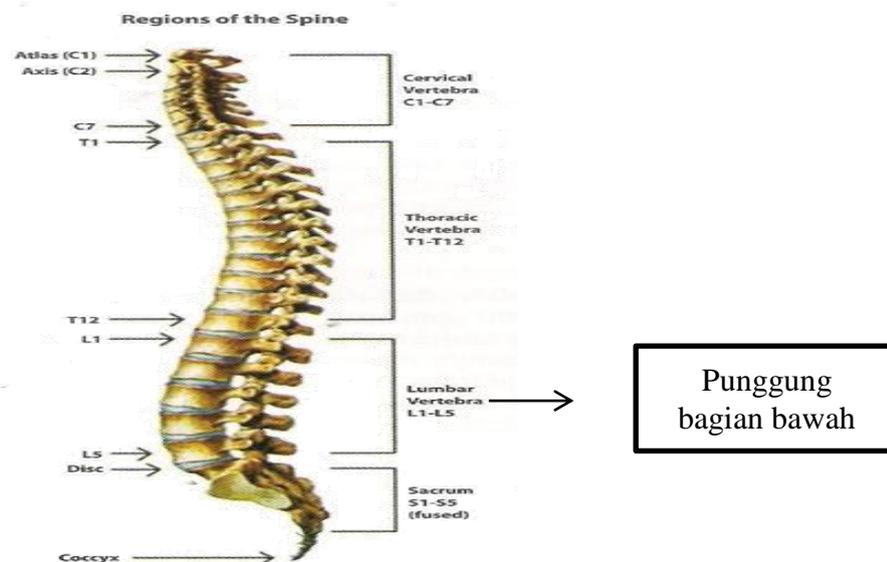
1. Definisi Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengenakan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi (Tyastuti, 2016).

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik (Furlan et al., 2015). Sebagian besar nyeri punggung bawah disebabkan karena otot – otot pada pinggang kurang kuat sehingga pada saat melakukan gerakan yang kurang betul atau berada pada suatu posisi yang cukup lama dapat menimbulkan peregangan otot yang ditandai dengan rasa sakit (Fitriana, 2017).

2. Anatomi fisiologi terkait

Anatomi punggung bawah dapat dilihat pada gambar dibawah ini,



2.1 gambar anatomi tulang punggung bagian bawah

fitzgerald dan segal (2015).

Tulang belakang atau vertebra adalah tulang tak beraturan yang membentuk punggung yang mudah digerakkan. Seperti yang ditunjukkan pada gambar. Manusia memiliki 33 ruas tulang belakang, yang terdiri dari empat bagian, yaitu tulang leher (*cervical*), tulang punggung atas (*thoracic*), tulang punggung bawah (*lumbar*), dan ekor (*sacral*). Tiga bagian teratas tersusun dari 7 tulang leher, 12 tulang dada, dan 5 tulang pinggang. Sedangkan bagian ekor dibentuk dari tulang ekor (*coccyx*) yang disusun oleh 4 tulang terbawah dan 5 tulang di atasnya akan bergabung membentuk bagian *sacrum*.

Perubahan Sistem Muskuloskeletal Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III Hormon progesterone dan hormon relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Dewi dkk, 2011).

3. Etiologi

a) Penambahan berat badan secara drastis.

Nyeri punggung bawah terjadi pada ibu hamil trimester II-III karena merupakan nyeri yang terjadi akibat perubahan postur yang terjadi akibat penambahan beban kandungan yang semakin besar yang menyebabkan pertambahan sudut lengkungan tulang 2 belakang. Pertambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas dari lumbal menjadi menurun. NPB kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas simpisis pubis. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan pertambahan berat badan (Tyastuti, 2016).

b) Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan tersebut meningkatkan tekanan pada lordosis lumbal dan tekanan pada otot paraspinal. Membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan tegangan pada otot dan sendi (Bimariotejo, 2009 dalam Wiarto, 2017: 41).

c) Peregangan berulang

Salah satu faktor penyebab nyeri punggung bawah yaitu pembesaran payudara yang mengakibatkan ketegangan otot, keletihan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dan meningkatnya kadar hormone relaksin sehingga menyebabkan kartilage pada sendi besar menjadi lembek dan posisi tulang belakang hiperlordosis (Wong, et al., 2006 dalam Hakiki, 2015).

d) Peningkatan kadar hormon pada ligamen

Nyeri punggung bagian bawah disebabkan berbagai faktor, di antaranya: perubahan hormonal selama kehamilan terutama perubahan hormon relaksin, estrogen dan progesteron ((Blakey, 2009 dalam Kurniati, dkk., 2017), postur tubuh lordosis (Wong, et al., 2006 dalam Hakiki, 2015), peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka dan sakrokogsigeal (Rukiyah, dkk, 2009; Hakiki, 2015).

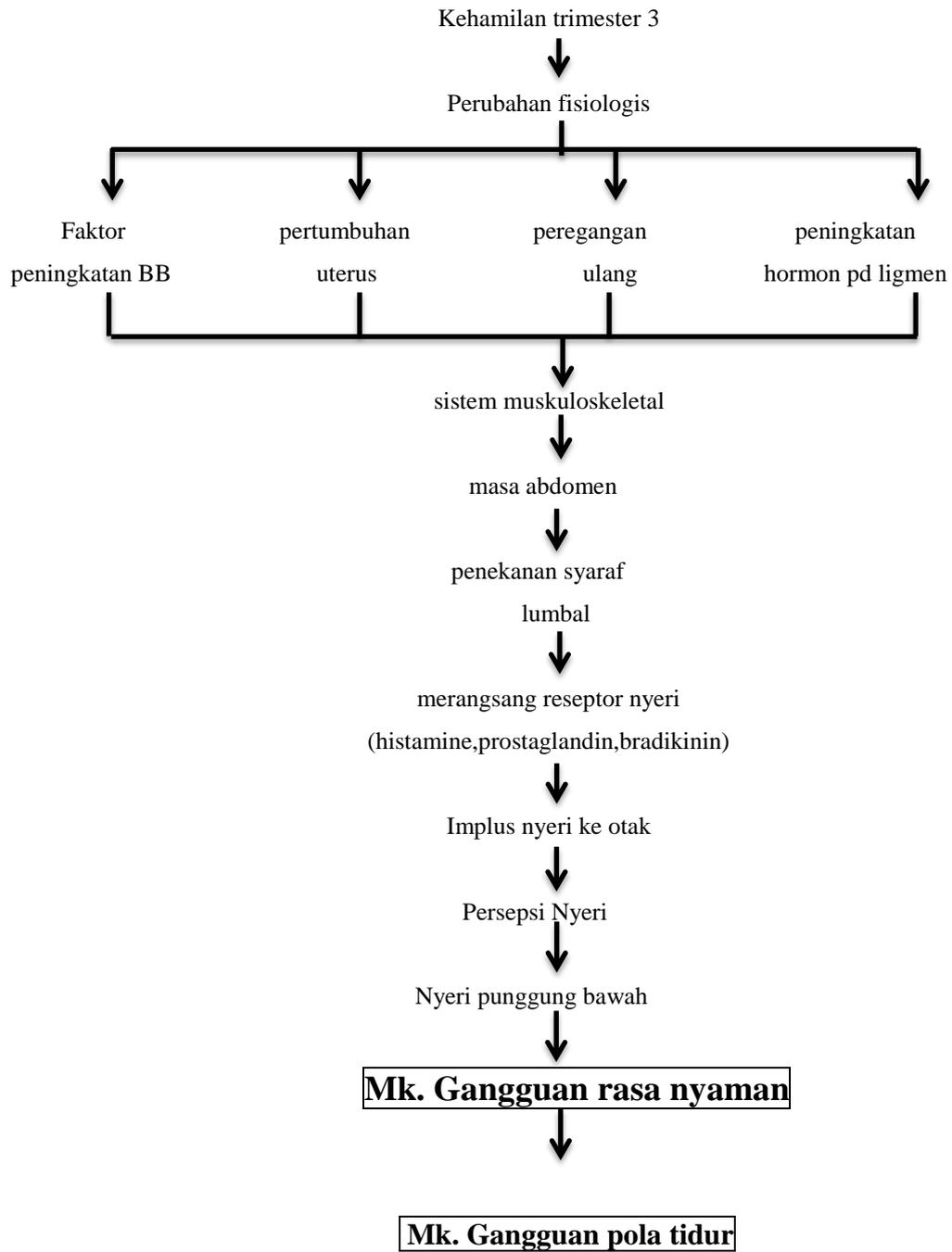
4. Patofisiologi

Pada kehamilan trimester III seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh

bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah (Wahyuni, Raden, & Nurhidayati, 2016). Penekanan dari kepala bayi dengan tulang punggung bawah menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil.

Nyeri punggung bawah pada kehamilan digambarkan sebagai nyeri pada daerah lumbar, diatas sakrum dan rasa nyeri tersebut bisa menjalar ke kaki, rasa nyeri seringkali bersifat tumpul dan diperburuk dengan fleksi tulang lumbar ke arah anterior. Penyebab nyeri punggung bawah dari sudut pandang biomedik akibat perpindahan pusat gravitasi ke depan, tekanan gravitasi uterus pada pembuluh besar mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung terutama pada masa akhir kehamilan. Kelonggaran sendi yang diakibatkan peningkatan hormon relaksin yang secara bertahap meningkat dan menetap di akhir kehamilan dipertimbangkan salah satu etiologi nyeri punggung bawah dan nyeri pinggul pada pasien hamil.

5. WOC



Bagan 2.1 Way Or Cause, sumber Sofy Fitri. (2016).

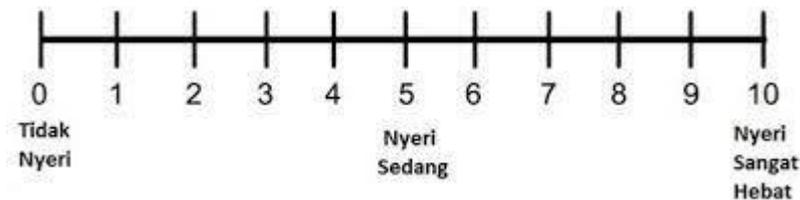
6. Klasifikasi Nyeri

Nyeri punggung bawah disebabkan oleh berbagai kelainan atau perubahan patologik yang mengenai berbagai macam organ atau jaringan tubuh. Beberapa ahli mengklasifikasikan berdasarkan kelainan atau jaringan yang mengalami kelainan tersebut. Macnab menyusun klasifikasi nyeri punggung bawah sebagai berikut:

1. Viserogenik : nyeri punggung bawah yang bersifat viserogenik disebabkan oleh adanya proses patologik di ginjal atau visera di daerah pelvis, serta tumor retroperitoneal (Muttaqin, 2013).
2. Neurogenik : nyeri punggung bawah yang bersifat neurogenik disebabkan oleh keadaan patologik pada saraf yang dapat menyebabkan nyeri punggung bawah (Muttaqin, 2013).
3. Vaskulogenik : Aneurisma atau penyakit vaskular perifer dapat menimbulkan nyeri punggung bawah atau nyeri yang menyerupai iskialgi (Muttaqin, 2013).
4. Psikogenik : nyeri punggung bawah psikogenik pada umumnya disebabkan oleh ketegangan jiwa atau kecemasan, dan depresi, atau campuran antara kecemasan dan depresi (Muttaqin, 2013).
5. Spondilogenik : nyeri punggung bawah spondilogenik ini ialah suatu nyeri yang disebabkan oleh berbagai proses patologik di kolumna vertebralis yang terdiri dari unsur tulang (osteogenik), diskus intervertebralis (dikogenik), dan miofasial (miogenik), dan proses patologik di artikulasio sakroiliaka (Muttaqin, 2013).

7. Instrumen Pengukuran Skala Nyeri

Judha (2012) menyebutkan salah satu cara untuk mengukur tingkat nyeri adalah dengan menggunakan skala nyeri berdasarkan skala intensitas numerik (numeric rating scale), yaitu:



Gambar 2.4. Skala Pengukuran Nyeri(Judha, 2012)

Keterangan: Semakin besar nilai, maka semakin berat intensitas nyerinya:

- 1) Skala 0 = Tidak nyeri
- 2) Skala 1- 3 = Nyeri ringan. Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu.
- 3) Skala 4-7 = Nyeri sedang. Dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual.
- 4) Skala 8-10 = Nyeri berat. Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsif terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya

8. Manifestasi klinis

Sakit punggung dapat disebabkan oleh relaksasi sendi sakroiliaka dan diperburuk dengan perubahan postur. Otot abdomen menjadi semakin tegang selama hamil sehingga otot rektus abdominalis terpisah pada trimester ketiga. Hal ini dapat memperburuk sakit punggung (Kamariyah, Anggasari & Muflihah, 2014).

Pasien biasanya mengeluh nyeri punggung akut maupun nyeri punggung kronis dan kelemahan. Selama wawancara awal, dikaji lokasi nyeri, sifatnya, dan pelajaran sepanjang serabut saraf (sciatika).

Nyeri yang berasal dari masalah muskuloskeletal biasanya akan semakin jelas pada gerakan. Juga dievaluasi cara jalan pasien, mobilitas tulang belakang, refleks, panjang tungkai, kekuatan motoris, dan persepsi sensoris, bersama dengan derajat ketidaknyamanan yang dialami. Peninggian tungkai dalam keadaan lurus yang mengakibatkan nyeri menunjukkan iritasi serabut saraf.

Pemeriksaan fisik dapat menemukan adanya spasme otot paravertebralis (peningkatan tonus otot tulang postural belakang yang berlebihan) disertai hilangnya lengkung lordotik lumbal yang normal yang mungkin ada deformitas tulang belakang. Bila pasien diperiksa dalam keadaan telungkup, otot paraspinal akan relaksasi dan deformitas yang diakibatkan oleh spasmus akan menghilang. Kadang – kadang, dasar organik nyeri punggung tak dapat ditemukan.

Kecemasan dan stres dapat membangkitkan spasme otot dan nyeri. Nyeri punggung bawah bisa merupakan manifestasi depresi atau konflik mental atau reaksi terhadap stresor lingkungan dan kehidupan.

9. Komplikasi

- a. Depresi, pada pasien low back pain memiliki kecenderungan mengalami depresi sehingga akan berdampak pada gangguan pola tidur, pola makan, dan aktivitas sehari – hari klien. Apabila depresi yang dialami pasien berlangsung lama akan dapat menghambat waktu pemulihan nyeri punggung bawah.
- b. Berat badan, pasien nyeri punggung biasanya akan mengalami nyeri yang berat dibagian punggung bawah yang menyebabkan aktivitas dan gerakan pasien terhambat. Akibat terhambatnya aktivitas dan gerakan pasien dapat menyebabkan kenaikan berat badan dan obesitas. Selain itu, nyeri punggung bawah dapat mengakibatkan lemahnya otot. Lemahnya otot akibat hanya berdiam dalam 1 porsi akan mengakibatkan akumulasi lemak dalam tubuh menjadi banyak.

- c. Nyeri punggung bawah dapat menyebabkan kerusakan saraf terutama masalah pada vesika urinaria sehingga pasien dengan nyeri punggung bawah akan menderita inkontinensia.

10. Pencegahan

Menurut Manuba (2017) untuk meringankan nyeri punggung bawah yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain :

- a. Praktek postur yang baik Saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Hal ini dapat menarik otot-otot di punggung bawah yang dapat menyebabkan sakit punggung. Jadi cobalah busungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.
- b. Berolahraga
Olahraga secara rutin akan membantu tubuh lentur dan nyaman, selain menunjang sirkulasi darah. Hal ini tentu sangat berguna bagi ibu hamil yang sering di landasi stress. Sedangkan untuk latihan yang dapat dilakukan umumnya berkisar pelepasan punggung, otot leher, dan kekuatan kaki.
- c. Pijat
Pijat bagian tubuh belakang bawah sering dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot. Cobalah mencondongkan tubuh ke depan disandarkan kursi dan berbaring menyamping. Pasangan anda bias dengan lembut memijat otot-otot sisi tulang belakang atau berkonsentrasi pada punggung bawah.
- d. Mandi air hangat
Mandi air hangat, menempelkan paket bungkusan berisi air panas atau pancuran air hangat yang diarahkan pada punggung bisa membantu dengan nyeri punggung.
- e. Tidur menyamping
Saat perut semakin membesar, cobalah tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekek.

f. Bantal dibawah perut saat tidur

Tidur menyamping dengan bantal ditempatkan dibawah perut terbukti mengurangi nyeri punggung.

11. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium.

Pemeriksaan laboratorium rutin dilakukan sesuai indikasi, berguna untuk melihat laju endap darah (LED), morfologi darah tepi, kalsium, fosfor, asam urat, alkali fosfatase, asam fosfatase, antigen spesifik prostat (jika ditemukan kecurigaan metastasis karsinoma prostat) dan elektroforesis protein serum (protein myeloma).

b. Pemeriksaan Radiologis.

1) Foto Rontgen.

Foto rontgen merupakan tes yang sederhana, dan sangat membantu untuk menunjukkan keabnormalan pada tulang. Seringkali X-ray merupakan penunjang diagnosis pertama untuk mengevaluasi nyeri punggung bawah. Foto X-ray dilakukan pada posisi anteroposterior (AP), lateral, dan bila perlu oblique kanan dan kiri.

2) MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

MRI digunakan untuk melihat defek intra dan ekstra dural serta melihat jaringan lunak. Pada pemeriksaan dengan MRI bertujuan untuk melihat vertebra dan level neurologis yang belum jelas, kecurigaan kelainan patologis pada medula spinalis atau jaringan lunak, menentukan kemungkinan herniasi diskus pada kasus post operasi, kecurigaan karena infeksi atau neoplasma.

3) CT (*computerized tomography*)

CT-Mielografi (*mielografi*) merupakan alat diagnostik yang sangat berharga untuk diagnosis LBP untuk menentukan lokalisasi lesi preoperatif dan menentukan adanya sekuester diskus yang lepas dan mengeksklusi suatu tumor.

12. Penatalaksanaan

a. Farmakologis

Metode farmakologi manajemen nyeri merupakan cara menghilangkan rasa nyeri dengan pemberian obat-obatan analgesik yang disuntikan melalui infus intravena, inhalasi pernafasan atau dengan blokade saraf yang menghantarkan rasa sakit. Syarat terpenting dalam tindakan ini adalah tidak membahayakan dan menimbulkan efek samping, baik bagi ibu maupun bayinya (Suwondo dkk., 2017).

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis analgesik dengan menggunakan paracetamol karena efek anti inflamasinya sangat lemah sehingga aman digunakan bagi ibu hamil dan menyusui (kurniati, Suciati & Aulia, 2017).

b. Non farmakologis

Metode non farmakologis bisa dengan relaksasi, memberikan massase, distraksi, dan kompres dingin atau hangat (Lukman & Ningsih, 2016). Salah satunya dg terapi sujuk dimana dapat membantu mengurangi nyeri pada pinggung bawah. Nyeri pinggung ini bisa diatasi dengan menggunakan terapi sujuk dengan teknik biji. Biji yang dapat digunakan yaitu biji berukuran kecil seperti lada hitam, kacang hijau, kacang kedelai, biji jagung, biji anggur, biji labu, flaxseed dll.

Gunakan biji yang mempunyai daya tumbuh, letakkan biji tersebut tepat di atas titik nyeri ditempel dengan plester. Lakukan penekanan dan akan terasa nyeri bila tidak terasa nyeri maka tidak ada efek penyembuhan. Pemijatan dilakukan selama 1 - 2 menit. Ganti biji setelah 15 menit.

B. Konsep Komplementer Keperawatan

1. Definisi

Terapi *Sujok* adalah metode pengobatan pada tangan dan kaki, penyembuhan penyakit tanpa minum obat apapun dan tanpa membahayakan organ tubuh. *Sujok* adalah metode pengobatan dan penyembuhan yang mudah, sederhana, dan efektif dengan menggunakan waran biji, magnet, moxa, jarum, dan alat treatment lainnya. *Su jok* adalah metode atau salah satu tehnik pengobatan yang berasal dari korea selatan. Penemunya adalah seorang scientis bernama Prof. Park Jae Woo (Kusmini, 2021).

2. Jenis terapi *Sujok*

- a. Terapi pijat menggunakan: jari tangan, cincin & gelang pijat, bola terapi, thumb pad dan probe.
- b. Terapi warna, menggunakan spidol dan pewarna makanan.
- c. Terapi magnet, jenis ring, pont dan magnet batang.
- d. Terapi moxibusi (pemanas) dengan muxa.
- e. Terapi biji (*seed*) dan benih menggunakan lada hitam, kacang hijau, kacang kedelai, biji jagung , biji anggur, biji labu, flaxseed dll.
- f. Terapi sinar berwarna menggunakan senter dan laser pointer.
- g. Terapi senam berputar (*twist therapy*)
- h. Terapi kuku (*nail*) dengan dipijat dan warna.
- i. Terapi energi/cakra dengan warna.
- j. Terapi mudra (*finger postores*).

3. Tujuan terapi *Sujok*

Terapi *Sujok* bertujuan mengembalikan keseimbangan serta meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Terapi ini juga mengurangi gejala gangguan fisik atau kondisi kesehatan yang buruk. Cukup dengan memijat atau menekan titik-titik kunci di telapak tangan dan kaki bisa membantu mengobati berbagai penyakit kronis. Ketika titik nyeri tersebut dirangsang dengan sentuhan, tekanan, pijatan, ketukan, panas, dingin, warna, listrik, jarum dan lain-lain maka akan terjadi aliran energi listrik kesembuhan ke tempat atau bagian tubuh yang sakit. Dengan bantuan *Sujok*, berbagai

macam penyakit dapat diobati, tidak perlu dilakukan tindakan pencegahan selama perawatan, karena terapi ini alami dan hanya menggunakan kekuatan alami di dalam dan sekitar tubuh.

4. Manfaat

a. Mengobati gangguan mental

Terapi *Sujok* membantu penyembuhan berbagai macam gangguan mental seperti depresi, fobia, kegelisahan, kecanduan dan lainnya. Pada dasarnya terapi Sujok bertujuan mengembalikan keseimbangan serta meningkatkan kesehatan fisik & mental.

b. Mengobati gangguan fisik

Terapi ini juga mengurangi gejala gangguan fisik atau kondisi kesehatan yang buruk. Cukup dengan memijat atau menekan titik-titik kunci di telapak tangan dan kaki bisa membantu mengobati penyakit kronis. Adapun penyakit kronis yang bisa diobati dengan terapi *Sujok*, seperti bronkitis, tekanan darah, asma, sembelit, IBS atau sindrom iritasi usus, maag dan lainnya. Terapi ini juga dikenal untuk mengobati refleks gastro-esofagus penyakit, keasaman lambung dan cakram prolaps, dan juga untuk mengurangi efek samping kemoterapi.

c. Menyembuhkan cedera

Terapi *Sujok* juga bermanfaat dalam penyembuhan semua jenis cedera yang terkait dengan leher, kaki, tangan, sendi dan lainnya. Bahkan terapi ini juga mengobati peradangan dan gangguan seperti asam urat, nyeri rematik dan karpel.

d. Diabetes

Terapi *Sujok* juga bisa mengobati diabetes, tetapi menggunakan biji atau magnet. Selain diabetes, terapi sujok dengan cara ini juga bisa mengatasi batu ginjal.

e. Menurunkan berat badan

Terapi *Sujok* memiliki potensi besar untuk mengendalikan berat badan dan obesitas. Karena, terapi ini membantu meningkatkan sirkulasi darah dan membiarkan aliran energi vital.

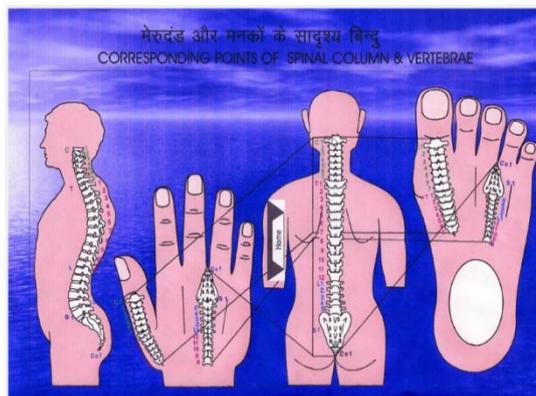
f. Menurunkan rasa nyeri

Terapi *Sujok* dapat mengurangi nyeri karena terapi korespondensi bekerja pada bidang anatomi, energi terapi yang dilakukan meningkatkan proses mengurangi rasa sakit dengan bekerja pada jalur (Meridian) dimana area nyeri dilintasi oleh energi jalur.

(J. Neuro ophthalmol 2019)

5. Standar Oprasional prosedur (SOP)

- a. Jelaskan kepada klien pengertian, tujuan, manfaat dan cara perawatan dengan jelas.
- b. Siapkan 4 buah biji lada dan plester sebagai perekat.
- c. Temukan titik nyeri yang tepat dengan menggunakan biji lada di korespondensi utama (tempat nyeri) yaitu telapak tangan luar dan punggung kaki.
- d. Posisi ditempelkannya biji di telapak tangan bagian luar yaitu diantara jari tengah dan jari manis, begitu juga pada punggung kaki.
- e. Tempelkan 2 biji lada pada telapak tangan bagian luar, 2 biji di punggung kaki, dan di plester.
- f. Lakukan penekanan agak lemah terlebih dahulu, jika tidak ditemukan titik nyeri maka tingkatkan tekanan secara bertahap. Hindari tekanan yang terlalu kuat, terlalu lemah dan terburu-buru.
- g. Lakukan terapi 1-2 kali dan ganti biji setelah 15 menit.





Gambar: Titik sujok/ penempatan biji,

Sumber: (Kusmini polkesbuya, 2021).

6. Peran Perawat

Peran perawat dalam penatalaksanaan non farmakologi perawat sebagai tim kesehatan berperan penting untuk mengatasi nyeri pada pasien. Peran perawat sebagai advocate pasien ketika intervensi untuk mengatasi nyeri menjadi tidak efektif. Peran perawat juga sebagai care giver dilakukan melalui pengkajian intensitas nyeri, merencanakan perawatan, memberikan edukasi tentang nyeri, meningkatkan penggunaan teknik non farmakologi dan mengevaluasi hasil yang dicapai salah satu strategi yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi nyeri secara non farmakologis (Astutik, 2017).

7. State of the art (penelitian sebelumnya)

Tabel 2.1 state op the art

Judul penelitian	Penulis/tahun penelitian	Metode	Hasil
Pengaruh terapi komplemen dengan pijat tangan <i>Su Jok</i> terhadap intensitas nyeri pada dismeino	Siti Aulia Salsabila, Sjarif Ismail, Swandari Paramita, 2021	Jenis penelitian : <i>Quasi Experimental</i> dengan metode <i>nonequivalent pretest-posttest control group design.</i>	Hasil Rata-rata skala nyeri dismenorea sebelum dilakukan pijat tangan <i>su jok</i> adalah sebesar 5,36 dan sebesar 3,77 sesudah dilakukan terapi pijat tangan <i>su jok</i> selama 15 menit dalam 1 kali pemijatan yg memberikan penurunan skala nyeri 1,5.

C. Konsep Asuhan keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas : Nama/inisial klien, usia klien, status perkawinan klien, pendidikan dan pekerjaan klien, alamat klien, Nama suami, usia suami, pendidikan dan pekerjaan suami, alamat suami.

b. Keluhan Utama:

Biasanya klien merasakan nyeri punggung ketika bergerak, klien tampak gelisah, mengeluh sulit tidur. Nyeri yg dialami hilang timbul, ketika nyeri datang klien hanya berusaha menahan nyeri. Untuk mengurangi nyeri biasanya klien mengatur posisi tubuh.

c. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini meliputi adakah penyakit keturunan dalam keluarga seperti penyakit kelamin, abortus, yang mungkin mungkin penyakit tersebut di turunkan kepada klien.

b) Riwayat menstruasi

Menarche, lama haid, siklus, jumlah darah haid, dismenorrhoe, keluhan haid (Manurung et al., 2011), hari pertama haid terakhir (HPHT) guna menentukan taksiran persalinan (TP) (Ratnawati, 2017).

c) Riwayat obstetri

Memberikan informasi mengenai kehamilan sebelumnya agar perawat dapat menentukan kemungkinan masalah pada kehamilan saat ini. Riwayat obstetri pada kehamilan dan persalinan sebelumnya antara lain, gravida, para-abortus, dan anak hidup (GPAH), berat badan bayi saat lahir dan usia gestasi, pengalaman persalinan, jenis persalinan, tempat persalinan, dan penolong persalinan, jenis anastesi dan kesulitan persalinan, komplikasi maternal, komplikasi pada bayi, riwayat nifas sebelumnya (Ratnawati, 2017).

d) Riwayat kontrasepsi

Penggunaan KB yang lalu, beberapa kontrasepsi dapat berakibat buruk pada janin, ibu atau keduanya. Penggunaan kontrasepsi oral sebelum kelahiran dan berlanjut saat kehamilan yang tidak diketahui

dapat berakibat buruk pada pembentukan organ janin (Ratnawati, 2017).

e) Riwayat pola hidup sehari-hari

Data yang perlu dikaji pemenuhan kebutuhan fisiologis dalam kehidupan sehari-hari selama periode kehamilan meliputi : kebutuhan nutrisi, eliminasi, seksualitas, aktivitas dan istirahat tidur, imunisasi dan pola gaya hidup (penggunaan zat adiktif, alkohol dan merokok) (Manurung et al., 2011).

f) Riwayat masa nifas sebelumnya.

Selain itu ada juga riwayat kontrasepsi, riwayat penyakit dan operasi seperti hipertensi, diabetes dan penyakit ginjal dapat mempunyai dampak pada kehamilan. Oleh karena itu adanya infeksi, operasi dan trauma persalinan sebelumnya harus didokumentasikan (Ratnawati, 2017).

a. Pola Aktifitas sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Kaji frekuensi makan dan minum, jenis yang disukai dan tidak disukai, makanan apa yang pantang atau alergi, bagaimana nafsu makan klien, porsi makan (jumlah)

2) Pola eliminasi (BAB dan BAK)

Kaji perubahan pada konsistensi feces, kontifasi, dan penurunan frekuensi berkemih.

3) Istirahat dan Tidur

Biasanya ibu hamil pada trimester akhir akan mengalami masalah tidur karena perubahan bentuk tubuh akibat membesarnya janin.

4) Pola reproduksi

Untuk mengetahui status perkawinan, lamanya perkawinan dan jumlah perkawinan.

5) Pola aktivitas

Pola aktivitas yang dikaji sebelum hamil dan selama hamil. (Ratnawati, 2017)

b. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi masalah fisik yang dapat mempengaruhi kehamilan (Ratnawati, 2017).

a. Pemeriksaan fisik keadaan

Umum	: Baik, lemah
Kesadaran	: Composmentis
Postur tubuh	: Lordosis.
Tinggi Badan	: Sesuai tinggi ibu
Berat Badan	: Berat badan normal sesuai IMT
LILA	: 23,5 cm
TTV	:
TD	: 110/70 – 130/90 mmHg
S	: 36,5 – 37,5 °C
N	: 80 – 120 x/menit
RR	: 16 – 24 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala dan wajah : Wajah Biasanya Pucat dan terdapat closma. Sklera an ikterik, konjungtiva an anemis, fungsi penglihatan baik. Mukosa mulut, keadaan gigi dan gusi, lidah. Bersih. Hidung Tidak ada pembengkakan. Telinga Simetris, Pendengaran baik.

Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.

Payudara : Pada ibu trimester 3 lihat puting susu bersih/tidak dan sudah

Abdomen

menonjol serta kolostrum belum keluar.

:
Leopold I:

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada difundus.

Normal : pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II :

Untuk mengetahui batas kanan atau kiri pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

Normal : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

Leopold III :

Mengetahui bagian terendah janin, dan apakah sudah masuk PAP atau belum. Normal : pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Leopold IV :

Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan bertemu PAP.

(konvergen), posisi tangan tidak

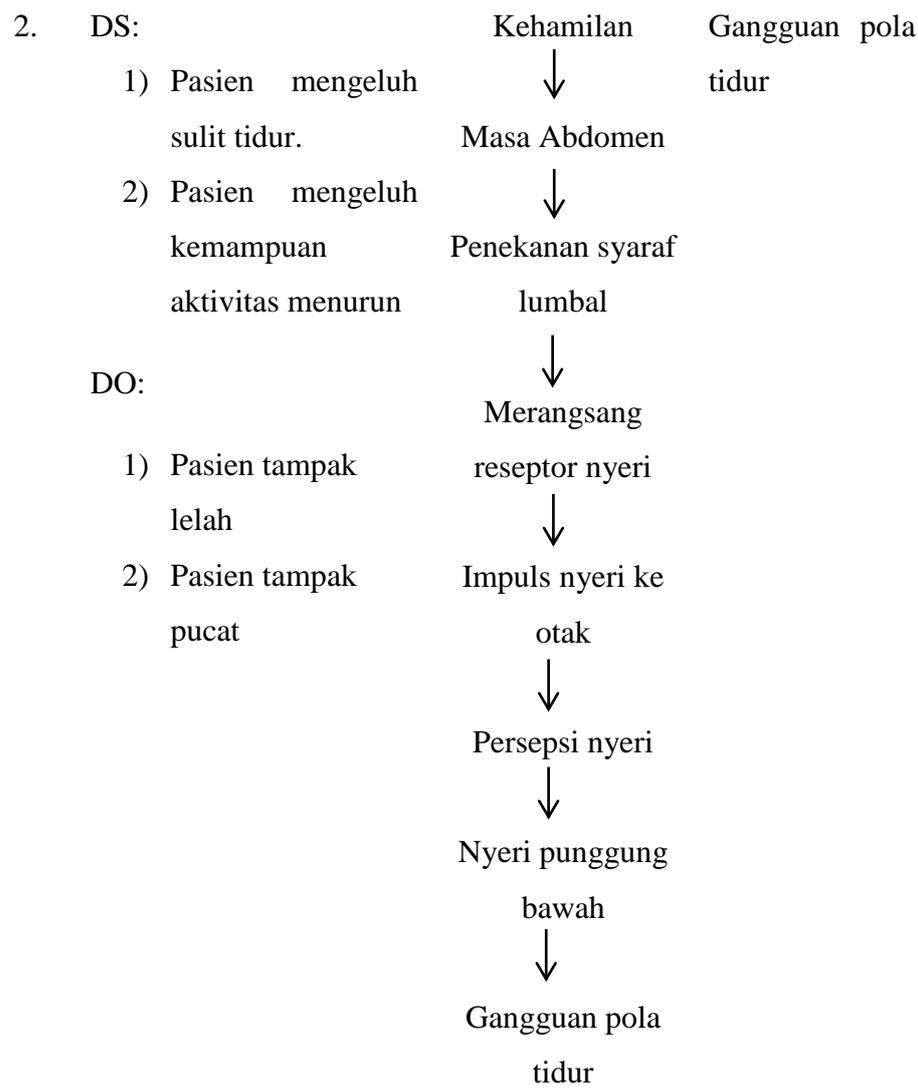
- bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).
- DJJ (terdengar jelas) : Pada bagian samping *abdomen*, atas atau bawah umbilikalis. Cara menghitung dilakukan selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit.
- Punggung : Biasanya Skala 4-6 (nyeri sedang), secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjuk lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- Ekstremitas atas : Simetris, ada pembengkakan/tidak, bekas luk/tidak, nyeri tekan/tidak
- Ekstremitas bawah : Simetris, Pembengkakan/tidak, varises/tidak. Reflek patella normal, tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika tendon diketuk.
- Pemeriksaan Genitalia: Lihat keadaan warna Louchea, baunya serta ada tanda-tanda infeksi/tidak.
- Pemeriksaan Anus : Untuk mengetahui ada hemoroid atau tidak.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 2.2 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah Kep.
1.	DS: 1) Pasien mengeluh nyeri dibagian punggung bawah dan sulit tidur DO: 1) Pasien tampak gelisah 2) Postur tubuh berubah 3) P: apa penyebab nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3 Q: bagaimana nyeri yg dirasakan R: dimana tempat terjadinya nyeri S: berapa skala nyeri yang dirasakan T: kapan nyeri mulai dirasakan	Kehamilan ↓ Pertumbuhan Uterus ↓ Sistem muskuloskeletal ↓ Masa Abdomen ↓ Penekanan syaraf lumbal ↓ Nyeri punggung bawah ↓ Gangguan rasa nyaman	Gangguan rasa nyaman



b. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan rasa nyaman b.d Gangguan adaptasi kehamilan d.d ibu mengeluh tidak nyaman (nyeri punggung bawah), perubahan postur tubuh, tampak meringis, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks.(D.0074)
2. Gangguan pola tidur b.d Keadaan fisik dan fisiologi (kehamilan) d.d mengeluh sulit tidur dan mengeluh kemampuan aktivitas menurun.(D.0055)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 intervensi keperawatan

Dx. Kep	Standar Luaran	Intervensi keperawatan
Gangguan rasa nyaman Gangguan adaptasi kehamilan mengeluh tidak nyaman punggung perubahan tubuh, meringgis, sulit tidur, tidak mampu rileks.	rasa b.d (L.08064) Ekspektasi: Meningkatkan d.d ibu tidak (nyeri bawah), postur tampak mengelu sulit tidur, tidak mampu rileks.	<p>Intervensi Utama:</p> <p>a. Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>a. Obseervasi b. Teraeutik c. Edukasi d. Kolaborasi</p> <p>Intervensi pendukung:</p> <p>1. Akupresur/<i>sujok</i> (I.06029)</p> <p>a. Observasi b. Teraeutik c. Edukasi</p> <p>(SIKI, 2018)</p>
Gangguan Tidur fisik (kehamilan) mengeluh dan kemampuan aktivitas menurun.	Pola Keadaan fisiologi d.d Mengeluh dan kemampuan aktivitas menurun. (D.0055) (SDKI,2017)	<p>Intervensi Utama:</p> <p>Intervensi Utama:</p> <p>1. Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>a. Obseervasi b. Teraeutik c. Edukasi d. Kolaborasi</p> <p>Intervensi Pendukung:</p> <p>1. Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>a. Obseervasi b. Teraeutik c. Edukasi d. Kolaborasi</p>

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien.

Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Pada studi kasus ini peneliti berupaya memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien ibu hamil trimester III dengan tindakan terapi *sujok* untuk menurunkan nyeri punggung bawah.

B. Subjek penelitian

Subjek dalam studi kasus ini 2 orang pasien ibu hamil di BPM(Bidan praktek mandiri) Bengkulu.

1. Kriteria inklusi :
 - a. Ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah.
 - b. Kooperatif dan bersedia menjadi responden.
 - c. Pasien G1 atau primigardium
2. Kriteria eksklusi :
 - a. Pasien mengalami penurunan kesadaran.
 - b. Pasien yang mengalami keterbatasan gerak.

C. Definisi operasional

1. Asuhan keperawatan dalam kasus ini didefinisikan sebagai rangkaian proses keperawatan yang dimulai dengan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada pasien ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah.
2. Pemberian terapi *sujok* dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai bagian dari intervensi manajemen nyeri yang dilakukan dengan cara meletakkan biji lada pada telapak tangan bagian *Yang* (luar) tepat di atas titik nyeri

yang ditempel dengan plester, pemijatan dilakukan selama 1 - 2 menit dan ganti biji setelah 15 menit.

3. Manajemen nyeri adalah rangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengelola pengalaman sensorik dan emosional akibat nyeri pada pasien ibu hamil yg mengalami nyeri punggung bawah.
4. Pasien nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III pada kasus ini didefinisikan pasien yang mengalami kondisi yang tidak mengenakan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi .

D. Lokasi dan waktu studi kasus

1. Lokasi

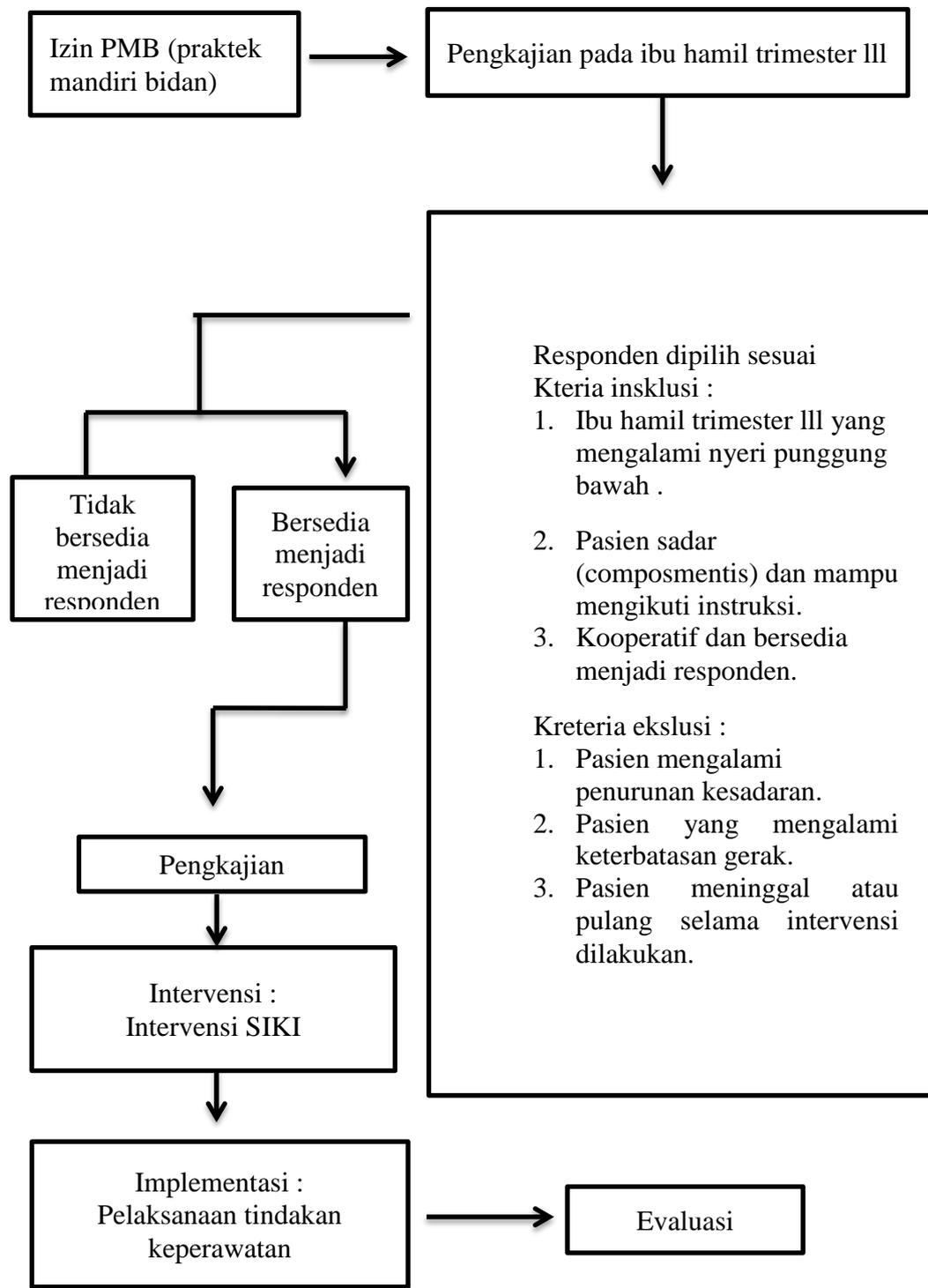
Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja BPM (Bidan Praktek Mandiri) Yulismita, SST di Kota Bengkulu.

2. Waktu

Peneitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni 2022 kurang dari 1 minggu selama 6 hari.

E. Tahapan Studi Kasus

Bagan 3.1 Tahapan penelitian



F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan tenaga medis, guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan (Nursatam, 2011)

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medical bedah berupa hasil pengukuran skala nyeri punggung bawah.

2. Pada studi kasus ini instrument pengumpulan data yang di butuhkan yaitu :

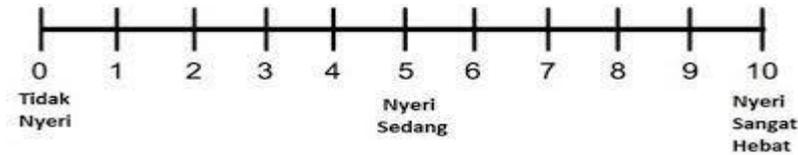
a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data klien.

b. SOP terapi *sujok*.

c. Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah (alat-alat yang digunakan tensimeter, stetoskop).

1. Instrumen Pengukuran Skala Nyeri

Judha (2012) menyebutkan salah satu cara untuk mengukur tingkat nyeri adalah dengan menggunakan skala nyeri berdasarkan skala intensitas numerik (numeric rating scale), yaitu:



Gambar 2.4. Skala Pengukuran Nyeri(Judha, 2012)

Keterangan: Semakin besar nilai, maka semakin berat intensitas nyerinya:

- 1) Skala 0 = Tidak nyeri
- 2) Skala 1- 3 = Nyeri ringan. Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu.
- 3) Skala 4-7 = Nyeri sedang. Dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual.
- 4) Skala 8-10 = Nyeri berat. Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsif terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya.

G. Analisa Data

Data akan disajikan berdasarkan tahapan prosedur tindakan dengan pendekatan komunikasi terapeutik meliputi :

1. Fase pra interaksi
 - a. Pengkajian keperawatan (identitas pasien, keluhan utama masuk BPM (Bidan Praktek Mandiri), riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga) dan Pengkajian kebutuhan gangguan rasa nyaman (nyeri).
 - b. Diagnosis keperawatan
 - c. Rencana perawatan
 - d. Menyiapkan alat dan bahan melakukan terapi *suajok*
2. Fase orientasi
 - a. Salam terapeutik
 - b. Evaluasi validasi
 - c. Informed concent
3. Fase interaksi
 - a. Persiapan alat
 - b. Persiapan lingkungan
 - c. Persiapan pasien
 - d. Persiapan petugas
 - e. Prosedur tindakan *suajok*
4. Fase terminasi
 - a. Evaluasi subjektif
 - b. Evaluasi objektif
 - c. Rencana tindak lanjut
 - d. Kontrak yang akan datang

H. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan hal yang sangat penting. Dalam penelitian ini memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian tanpa ada paksaan (Notoatmodjo, 2014).

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)
Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi pengaturan pola gaya hidup.
2. *Anonymity* (tanpa nama) Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi nyeri) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.
3. *Confidential* (kerahasiaan) Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan responden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Jalannya penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian dimulai dari mengidentifikasi masalah, kemudian setelah mendapat masalah barulah dilakukan penyusunan proposal selama < 1 bulan. Setelah itu dilakukan ujian dan perbaikan < 3 bulan. Baru kemudian mengurus perizinan penelitian di Kantor Bangsa dan Politik kota Bengkulu (KASBANGPOL). Setelah itu membuat izin rekomendasi penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Setelah itu mengajukan surat izin penelitian di antar ke BPM (Bidan Praktek Mandiri). Penelitian ini dilakukan selama kurang dari 1 minggu (peneliti melakukan 3 kali kunjungan untuk terapi sujok dan 3 kali ibu melakukan terapi sujok secara mandiri .

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 13 Juni – 18 Juni 2022 dimulai dari menentukan pasien yang dijadikan responden berdasarkan dengan kriteria inklusi. Setelah peneliti menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang mekanisme penelitian yaitu SOP terapi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dengan lembar informed consent. Setelah dipastikan mendapatkan responden maka peneliti mulai melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Terapi *Sujok*”.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja BPM (Bidan Praktek Mandiri) Kota Bengkulu, Dengan jumlah sample penelitian sebanyak 2 orang. Adapun sarana dan prasarana yang tersediakan di BPM yaitu tempat berobat dan tempat tunggu, serta adanya kegiatan khusus ibu hamil seperti senam hamil,, mengecek kesehatan berkala, dan pengkajian setiap satu minggu sekali, BPM (Bidan

Praktek Mandiri) ini sering dijadikan tempat mahasiswa kesehatan karena terdapat banyak jumlah kunjungan ibu hamil, bersalin, nifas dan lainnya.

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengakajian

a. Anamnesa

Tabel 4.1 Anamnesa pasien

No	Anamnesa	Hasil Responden 1	Hasil Responden II
1.	Identitas	Ny H berusia 19 tahun, seorang Ibu Rumah Tangga, tamat SLTA, tinggal di jalan Hibrida 10, telah menikah, beragama islam dan mengalami nyeri Punggung bawah pada Ibu Hamil Trimester III.	Ny C berusia 23 tahun, seorang Ibu Rumah Tangga, tamat SLTA, tinggal di jalan Hibrida karang indah, telah menikah, beragama islam dan mengalami nyeri punggung bawah pada ibu Hamil Trimester III.
2.	Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri dibagian punggung bawah.	Klien mengatakan nyeri dibagian punggung bawah.
3.	Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan nyeri pada bagian punggung bawah, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul datang ketika beraktivitas dan bangun tidur, klien mengatakan kesulitan tidur ketika nyeri	Klien mengatakan nyeri pada punggung bawah, klien tampak kesakitan, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul ketika beraktivitas, klien mengatakan aktivitas berkurang karena nyeri, mudah

		datang, klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah.	klien merasa lelah dan kurang bertenaga.
4.	Riwayat penyakit dahulu	klien mengatakan belum mengalami nyeri punggung bawah, karena ini merupakan persalinan pertama.	klien mengatakan tidak pernah mengalami nyeri punggung bawah, karena ini merupakan persalinan pertama.
5.	Riwayat penyakit Keluarga	Pasien mengatakan ibunya ketika hamil pernah mengalami nyeri punggung bawah.	Pasien mengatakan ibunya ketika hamil tidak mengalami nyeri punggung bawah.
6	Riwayat menstruasi	Menarche : 11 tahun Lama haid : 3-4 hari Teratur : iya Keluhan : tidak ada HPHT : 29-10-2021	Menarche : 11 tahun Lama haid : 3-4 hari Teratur : iya Keluhan : tidak ada HPHT : 2-10-2021
7	Riwayat kontrasepsi	Klien mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi apapun, karena ini kehamilan pertama.	Klien mengatakan belum pernah melakukan penggunaan kontrasepsi apapun, karena ini kehamilan pertama.

b. Pemeriksaan fisik

Table 4.2 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil observasi 1	Hasil observasi 2
Keadaan umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Postur tubuh	Lordosis	Lordosis
LILA	24,7 cm	26,5 cm
BB	58 kg	64 cm
TB	150 cm	150 cm
GPA	G1P1A0	G1P1A0
Tanda-tanda vital	TD 110/80 mmHg, Nadi 115x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C	TD 120/90mmHg, Nadi 110x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36°C
Kepala dan wajah	Terdapat closma, sklera an ikterik, konjungtiva an anemis, pengelihatan baik, mukosa bibir, lembab, keadaan gigi, gusi dan lidah bersih, hidung tidak ada pembengkakan, telinga simetris, pendengaran baik.	Terdapat closma, sklera an ikterik, konjungtiva an anemis, pengelihatan baik, mukosa bibir, lembab, keadaan gigi, gusi dan lidah bersih, hidung tidak ada pembengkakan, telinga simetris, pendengaran baik.
Leher	Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.	Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.

Payudara	Puting : menonjol Kolostrum : sudah keluar	Puting : menonjol Kolostrum : belum keluar
Abdomen Leopold I	TFU 1 jari di bawah px , usia kehamilan 36 minggu teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting.	TFU pertengahan pusat dan px, usia kehamilan 32 minggu teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting.
Leopold II	Bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin(jari-jari), bagian kiri perut ibu teraba bagian keras datar dan memanjang(punggung)	Bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (jari-jari), bagian kiri perut ibu teraba bagian keras datar dan memanjang (punggung)
Leopold III	Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan.	Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	Kepala sudah masuk PAP 1/4 DJJ 135x/menit	Kepala belum masuk PAP DJJ 120x/menit
USG	Jenis kelamin perempuan, berat janin 2700 gram, air ketuban cukup, plasenta baik.	Jenis kelamin perempuan, berat janin 2500 gram, air ketuban cukup, plasenta baik.

c. Pola aktivitas sehari – hari

a) Aktivitas sehari-hari responden 1

Table 4.3 Aktivitas sehari-hari responden 1

No	Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Selama hamil
1	Pola nutrisi		
	a. Jenis makanan	Nasi, sayuran, ikan, ayam, telur, tempe tahu.	Nasi, bubur ayam, sayuran, ayam, telur, tempe tahu, pisang, jeruk, mangga.
	b. Jumlah/porsi	1-2 porsi	3-5 porsi
	c. Jadwal	3x sehari (pagi, siang, malam)	3x sehari (pagi, siang, malam)
2	Minum		
	a. Jenis minuman	Air putih	Air putih, susu
	b. Jumlah	6-8 dan 2 gelas/hari	8 gelas/hari
3	BAB		
	a. Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	b. Konsistensi	Lunak warna kuning dan berbau khas.	Lunak warna kuning dan berbau khas.
4	Jumlah jam tidur		
	a. Siang	2 jam	2-3 jam
	b. Malam	5 jam	6 jam
5	Personal hygiene		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari
	b. Gosok gigi	2x sehari	2x sehari

c. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
d. Rambut	rambut berwarna hitam dan panjang dan bersih.	rambut berwarna hitam dan pendek dan bersih.
e. Pakaian	Rapi dan bersih	Rapi dan bersih
f. Aktivitas	Mandiri	Di bantu suami

b) Aktivitas sehari-hari responden 2

Table 4.4 aktivitas sehari-hari responden 2

No	Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Selama hamil
1	Pola nutrisi		
	Makan		
	a. Jenis makanan	Nasi, sayuran, ikan, ayam, daging, telur, tempe tahu.	Nasi, roti, sayuran, telur, tempe tahu, ikan, ayam, pisang, jeruk, mangga
	b. Jumlah/porsi	1-3 porsi	2-5 porsi
	c. Jadwal	3x sehari (pagi, siang, malam)	3x sehari (pagi, siang, malam)
	d. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
2	Minum		
	a. Jenis minuman	Air putih	Air putih, susu
	b. Jumlah	5-6 gelas/hari	8 gelas/hari
	c. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
3	BAB		
	a. Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	b. Konsistensi	Lunak	Lunak
	c. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
4	Jumlah jam tidur		

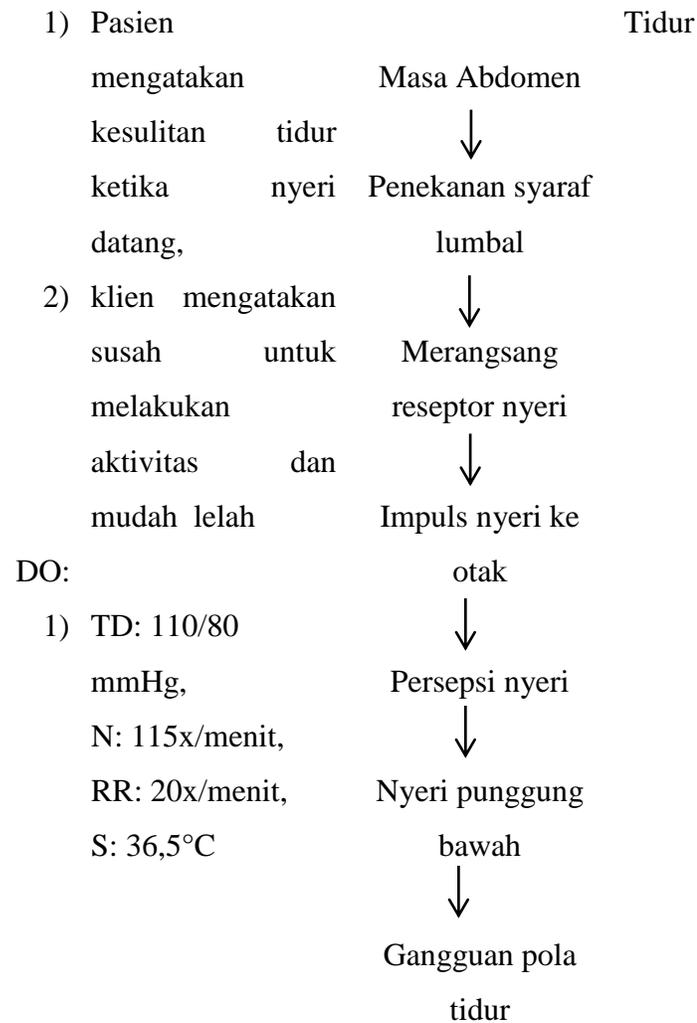
	a. Siang	1 jam	2 jam
	b. Malam	6 jam	7 jam
	c. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
5	Personal hygiene		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari
	b. Gosok gigi	2 kali	2 kali
	c. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
	d. Rambut	Bersih	Bersih
	e. Pakaian	Rapi	Rapi
	f. Tempat tidur	Rapi	Rapi
	g. Aktivitas	Mandiri	Mandiri

b. Diagnosa Keperawatan

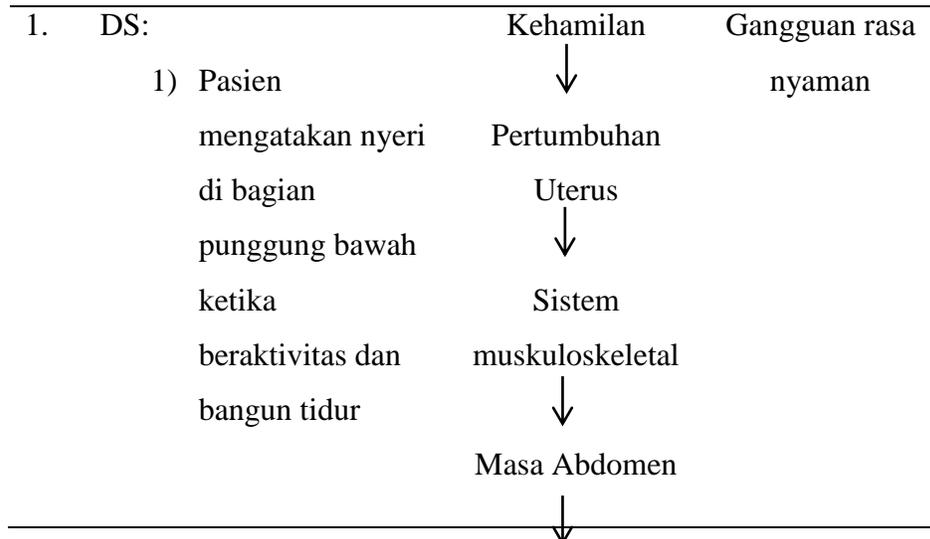
1) Analisa Data menurut SDKI (2017).

Tabel 2.2 Analisa Data Responden I dan II

No.	Data	Etiologi	Masalah Kep.
1.	DS: 1) Pasien mengatakan nyeri di bagian punggung bawah ketika beraktivitas dan bangun tidur	Kehamilan ↓ Pertumbuhan Uterus ↓ Sistem muskuloskeletal	Gangguan rasa nyaman
	DO: 1) Pasien tampak meringis 2) P: postur tubuh berubah Q: nyeri yang dirasakan hilang timbul R: punggung bawah S: skala nyeri 6 T: ketika selesai beraktivitas dan bangun tidur	Masa Abdomen ↓ Penekanan syaraf lumbal ↓ Nyeri punggung bawah ↓ Gangguan rasa nyaman	
2.	DS:	Kehamilan ↓	Gangguan Pola



Responden II



DO:

- 1) Pasien tampak meringis dan lemas
- 2) P: postur tubuh berubah
- Q: nyeri yang dirasakan hilang timbul
- R: punggung bawah
- S: skala nyeri 5
- T: ketika melakukan beraktivitas dan bangun tidur



2. DS:

- 1. Klien mengatakan aktivitas berkurang karena nyeri, mudah merasa lelah dan kurang bertenaga.

Kehamilan

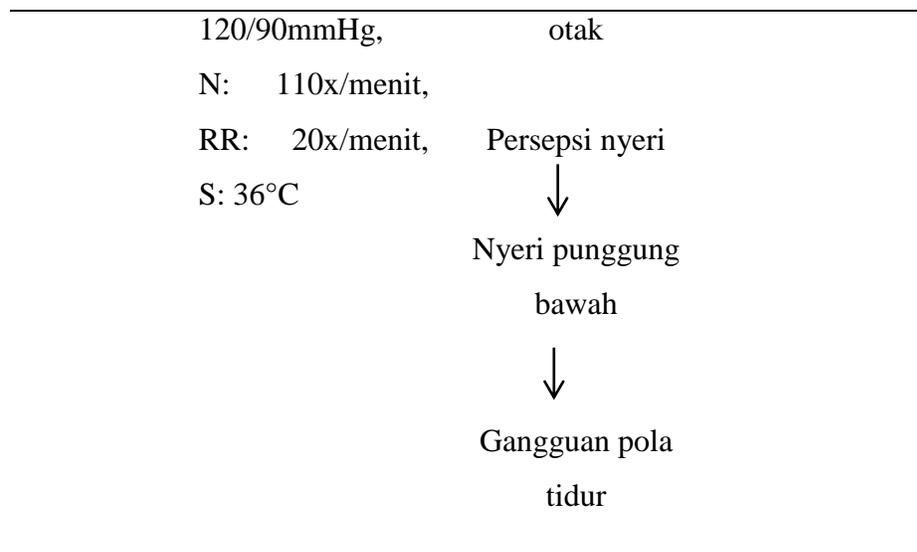
Gangguan pola tidur



DO:

- 1. TD:





2) Rumusan Diagnosa Keperawatan (Responden 1 dan 2)

Rumusan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017)..

- a. Gangguan rasa nyaman b.d Gangguan adaptasi kehamilan d.d ibu mengeluh tidak nyaman (nyeri punggung bawah), perubahan postur tubuh, tampak meringgis, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks.
- b. Gangguan Pola Tidur b.d Keadaan fisik dan fisiologi (kehamilan) d.d mengeluh sulit tidur dan mengeluh kemampuan aktivitas menurun.

b. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018).

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
Responden 1 & 2			
	Gangguan rasa nyaman b.d	Status kenyamanan (L.08064)	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238)
	Gangguan adaptasi kehamilan ibu tidak nyaman (nyeri punggung bawah), perubahan postur tubuh, tampak meringgis, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks	Meningkat	Observasi <ol style="list-style-type: none"> identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri identifikasi skala nyeri identifikasi respon nyeri non verbal identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <ol style="list-style-type: none"> identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

-
5. monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

1. berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (msl. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajenasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain).
2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (msl, suhu ruangan, pencahayan, kebisingan)
3. fasililitasi istirahat dan tidur
4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi

1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
 2. jelaskan startegi meredakan nyeri
 3. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
-

-
4. anjurkan penggunaan analgetik secara tepat
 5. ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

Kalaborasi pemberian analgetik tablet besi

Intervensi Pendukung

Teknik akupresur (Sujok)

Observasi

1. periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan
2. periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari
3. identifikasi hasil yang dicapai

Terapeutik

1. Siapkan alat dan bahan seperti biji lada, pleter, gunting, tensimeter, termometer, dan stetoskop
 2. Posisikan pasien dengan posisi duduk dengan kaki lurus ke bawah
 3. Kaji keluhan pasien termasuk skala nyeri dan ukur TTV pasien
-

-
4. Temukan titik nyeri yang tepat dengan menggunakan biji lada di korespondensi utama (tempat nyeri) yaitu telapak tangan luar dan punggung kaki.
 5. Posisi ditempelkannya biji di telapak tangan bagian luar yaitu diantara jari tengah dan jari manis, begitu juga pada punggung kaki.
 6. Tempelkan 2 biji lada pada telapak tangan bagian luar, 2 biji di punggung kaki, dan di plester.
 7. Lakukan penekanan agak lemah terlebih dahulu, jika tidak ditemukan titik nyeri maka tingkatkan tekanan secara bertahap. Hindari tekanan yang terlalu kuat, terlalu lemah dan terburu-buru.
 8. Lakukan terapi 1-2 kali dan ganti biji setelah 5 menit.

Edukasi

1. anjurkan untuk rileks
 2. ajarkan keluarga atau orang
-

			terdekat melakukan akupresur (sujok) secara mandiri
			<i>Kolaborasi</i>
			1. kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi

2.	Gangguan Pola Tidur b.d Keadaan fisik dan fisiologi (kehamilan) d.d mengeluh sulit tidur dan mengeluh kemampuan aktivitas menurun	Pola tidur (L.05045) Membaik	Intervensi Utama Dukungan Tidur
			<i>Observasi</i>
			1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
			2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
			3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makanan, mendekati waktu tidur, minum bayakair sebelum tidur)
			4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
			<i>Terapeutik</i>
			1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
			2. Batasi waktu tidur siang,

jika perlu

3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
4. Tetapkan jadwal tidur rutin
5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)

Edukasi

1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup)
4. Ajarkan relaksasi otot autogenetik atau cara nonfarmakologi lainnya.

Intervensi Pendukung

Terapi Relaksasi

Observasi

1. identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala
-

lain yang mengganggu kemampuan kognitif

2. identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan
3. identifikasi kesedian, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
4. perikasa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
5. monitor respon terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

1. ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
 2. berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
 3. gunakan pakaian longgar
 4. gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
-

-
5. gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi

1. jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
 2. jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang di pilih
 3. anjurkan rileks dan merasakan sensasi rileksasi
 4. anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih
 5. demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, imajinasi terbimbing)
-

c. Implementasi keperawatan

1) Implementasi Keperawatan Responden 1

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Responden 1

Hari/tanggal	Waktu pelaksanaan	Implementasi keperawatan	Evaluasi formatif
Responden I, diagnosa I: Gangguan rasa nyaman b.d Gangguan adaptasi kehamilan d.d ibu mengeluh tidak nyaman (nyeri punggung bawah), perubahan postur tubuh, tampak meringgis, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks			
Senin, 13 Juni 2022	10:10 – 10:45	<ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital TD: 110/80mmHg, N:115x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5oC Respon: pasien mau diperiksa Mengkaji skala nyeri klien, dengan PQRST P: klien mengatakan nyeri punggung bawah Q: nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk R: nyeri terasa dibagian punggung bawah S:Skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul. Menganjurkan klien makanan yang bergizi, dan rajin berolahraga: Pasien mengatakan akan 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di punggung bawah sedikit teralihkan saat dilakukan terapii (sujok) dengan skala nyeri 5</p> <p>O : klien tampak memijit bagian punggung bawah , TD: 110/80mmHg, N: 115x/menit, S: 36.5°c</p>

		melakukan anjuran perawat.	A: masalah belum teratasi
		4. Menjelaskan terapi (sujok) dapat mengurangi nyeri punggung bawa pada klien & keluarga: Pasien mengerti dan bersedia dilakukan terapi akupresur(sujok)	P : Intervensi dilanjutkan I : intervensi 1,2,6 E : nyeri punggung
		5. Mengatur posisi pasien : Pasien ingin duduk di sofa(kursi)	belum berkurang, skala nyeri 5
		Melakukan terapi (sujok) selama 15 menit, dengan melakukan penekanan menggunakan 2 biji lada di bagian telapak tangan luar dan punggung kaki yang dilakukan pada titik L1,L5 : Pasien tampak rileks, dan pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri teralihkan dan merasa lebih rileks	R : Tidak ada revisi
Selasa, 14 Juni 2022	10:10 -10:45	1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 120/80mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S:36,1 oC	S : Pasien mengatakan nyeri punggung berkurang setelah dilakukan terapi (sujok) dengan skala nyeri 4.
		2. Mengkaji skala nyeri klien : 5	
		3. Melakukan terapi (sujok) selama 15 menit, dengan melakukan penekanan menggunakan 2	

		<p>biji lada di bagian telapak tangan luar dan punggung kaki yang dilakukan pada titik L1,L5 : Pasien tampak rileks, dan pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri teralihkan dan merasa lebih rileks</p>	<p>O : klien tampak memijit bagian punggung ,TD:120/80mmHg N: 20x/menit A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1,2,3 E : nyeri punggung sedikit berkurang, skala nyeri 4 R : Tidak ada revisi</p>
Rabu, 15 Juni 2022	10:00 – 10:40	<ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital TD: 120/80mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S:36oC Mengkaji skala nyeri klien : 4 Melakukan terapi (sujok) selama 15 menit, dengan melakukan penekanan menggunakan 2 biji lada di bagian telapak tangan luar dan 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri punggung selalu berkurang setiap dilakukan terapi dengan skala nyeri 3. O : klien tampak memijit</p>

		<p>punggung kaki yang dilakukan pada titik L1,L5 : Pasien tampak rileks, dan pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri teralihkan dan merasa lebih enak</p>	<p>bagian punggung ,TD:120/80mmHg ,N: 20x/menit A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1,2 E : nyeri punggung sedikit berkurang, skala nyeri 3 R : Mengajarkan terapi sujuk kepada klien dan keluarga</p>
Kamis, 16 Juni 2020	10:00 – 10:40	<p>1. Mengukur tanda-tanda vital TD 120/80mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit S: 36°c 2. Mengkaji skala nyeri klien :3 Mengajarkan terapi sujuk kepada klien dengan cara perawat mendemonstarikan tindakan terlebih</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri punggung terus berkurang setiap dilakukan terapi sujuk dengan skala nyeri 3. O: klien tampak rileks,</p>

		dahulu dan pasien mengikuti: Pasien dan keluarga menyimak dengan baik dan juga bisa melakukan terapi dengan bimbingan	TD : 120/80 mmHg, N: 85x/menit A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1 dan 2 E: Skala nyeri berkurang dari skala 3 menjadi skala 2 R : Tidak ada revisi.
Jumat, 17 Juni 2022	10:00 – 10:40	<ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital: TD 120/80mmHg N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36 Mengkaji skala nyeri klien :3 Mengajarkan terapi sujok kepada klien dengan cara perawat mendemonstarikan tindakan terlebih dahulu dan pasien mengikuti: Pasien dan keluarga menyimak dengan baik dan juga bisa melakukan terapi dengan bimbingan 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri punggung bawah terus berkurang setiap dilakukan terapi akupresur dengan skala nyeri 3.</p> <p>O : klien tampak rileks, TD : 120/80 mmHg,</p>

			N : 80x/menit
			A : masalah teratasi sebagian
			P : Intervensi dilanjutkan
			I : Intervensi 1 dan 2
			E : skala nyeri berkurang dari skala 3 menjadi skala 2
			R: Membimbing pasien dan keluarga untuk melakukan terapi sujok
Sabtu, 18 Juni 2022	10:00 – 10:40	1. Mengukur tanda-tanda vital klien TD:120/90mmHg, N:80x/menit RR: 20x/menit S: 36°c 2. Skala nyeri 2 3. Membimbing pasien dan keluarga untuk melakukan terapi sujok dengan cara pasien dan	S : klien mengatakan nyeri punggung bawah sudah tidak terasa, klien mengatakan akan melakukan terapi

keluarga melakukan terapi, perawat menilai tindakan sujok yang dilakukan: pasien dan keluarga sudah bisa melakukan terapi sesuai SOP.

sujok jika mengalami nyeri punggung bawah.

O : klien tampak rileks
,TD : 120/80 mmHg,
N : 80x/menit

A : masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan

I :

E : Tekanan darah 120/80 mmHg. Pasien dan keluarga sudah bisa melakukan terapi sujok tanpa bimbingan

R: memotivasi klien dan keluarga agar menggunakan terapi sujok untuk mengurangi nyeri

Responden 1, diagnosa 2: Gangguan Pola Tidur b.d Keadaan fisik dan fisiologi (kehamilan) d.d mengeluh sulit tidur dan mengeluh kemampuan aktivitas menurun

Senin, 13 Juni 2022	10:40 – 11:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan : pasien mengatakan nyeri punggung bawah 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional: kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri 3. Memonitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas :Klien mengatakan nyeri punggung bawah terasa sakit yang mengganggu aktivitasnya 4. Menyediakan lingkungan nyaman: klien nyaman saat duduk Semi-Fowler 5. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan: pasien melakukan relaksasi nafas dalam 6. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktivitas 	<p>S: Pasien mengatakan kesulitan tidur ketika nyeri datang, susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah</p> <p>O: Pasien tampak gelisah postur tubuh berubah</p> <p>TD: 110/80 mmHg, N: 115x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>I: intervensi 1,2,3,4,5,6</p>
---------------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		secara bertahap menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan: pasien mengatakan akan mengurangi aktivitas dan banyak beristirahat	E: nyeri punggung bawah belum teratasi R: tidak ada revisi
Selasa, 14 Juni 2022	10:40 – 11:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi yang disukai pasien jika tidak terkontra indikasi (Semi-Fowler) 2. Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri (Fowler, supinasi) 3. Menciptakan lingkungan tenang dan nyaman 4. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dari distraksi nafas dalam 5. Menganjurkan pasien menggunakan pakaian longgar 6. Menganjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam sebanyak 3x 	<p>S : Klien mengeluh nyeri bertambah setelah banyak beraktivitas, klien mengatakan mengerti dan melakukan pergerakan kecil sesuai kemampuan klien , klien sering melakukan aktivitas sesuai kemampuannya</p> <p>O : klien bisa melakukan aktivitas tetapi masih terasa nyeri jika terlalu</p>

			<p>banyak aktivitas klien masih tampak mudah lelah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Intervensi 1,3</p> <p>E : Klien masih tampak lemah</p> <p>R : Mengajarkan klien mengurangi kelelahan</p>
Rabu, 15 Juni 2022	10:40 – 11:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi yang disukai pasien jika tidak terkontra indikasi (Semi-Fowler) 2. Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri (Fowler, supinasi) 3. Menciptakan lingkungan tenang dan nyaman 4. Menganjurkan pasien menggunakan pakaian longgar 	<p>S : Klien mengatakan masih terasa nyeri pinggang saat melakukan aktivitas terlalu lama dan merasakan kelelahan</p> <p>O : klien masih tampak mudah lelah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>

		5. Menganjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam sebanyak 3x	<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Intevensi 1 dan 3</p> <p>E : Klien masih tampak lemah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
Kamis, 16 Juni 2022	10:40 – 11:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi yang disukai pasien jika tidak terkontra indikasi (Semi-Fowler) 2. Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri (Fowler, supinasi) 3. Menciptakan lingkungan tenang dan nyaman 4. Menganjurkan pasien menggunakan pakaian longgar 5. Menganjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam sebanyak 3x 6. Anjurkan pasien untuk sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi nafas dalam 	<p>S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas tapi sewaktu-waktu masih terasa nyeri</p> <p>O : klien masih tampak lebih nyaman dan rileks</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : intervensi 1</p> <p>E : Klien masih mudah lelah</p>

			R : Tidak ada revisi
Jumat, 17 Juni 2022	10:40 – 11:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktivitas secara bertahap 2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan: pasien mengatakan akan mengurangi aktivitas dan banyak beristirahat 	<p>S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas tapi sewaktu-waktu masih terasa nyeri</p> <p>O : klien masih tampak lebih nyaman dan rileks</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : intervensi 1</p> <p>E : Klien masih mudah lelah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>

Sabtu, 18 Juni 2022	10:40 – 11:00	1. Memotivasi pasien dan keluarga agar klien melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktifitas secara bertahap agar nyeri dan kelelahan tidak dirasakan lagi	S : Klien mengatakan nyeri sudah tidak terasa saat bergerak dan sudah mampu beraktivitas
		2. Menganjurkan pasien secara mandiri untuk melakukan relaksasi nafas dalam:pasien sudah bisa melakukan relaksasi nafas dalam	O : klien masih tampak lebih nyaman dan rileks A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dihentikan I : - E : Klien masih mudah lelah R : Tidak ada revisi

1) Implementasi Keperawatan Responden 2

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Responden 2

Hari/tanggal	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi formatif
Responden 2, diagnosa 1: Gangguan rasa nyaman b.d Gangguan adaptasi kehamilan d.d ibu mengeluh tidak nyaman (nyeri punggung bawah), perubahan postur tubuh, tampak meringgis, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks			
Senin, 13 Juni 2022	15:00 – 15:30	<p>Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>TD: 120/90mmHg, N:110x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,0C</p> <p>Respon: pasien mau diperiksa</p> <p>Mengkaji skala nyeri klien, dengan PQRST</p> <p>P: klien mengatakan nyeri punggung bawah</p> <p>Q: nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri terasa dibagian punggung bawah</p> <p>S:Skala nyeri 5</p> <p>T: nyeri hilang timbul.</p> <p>Menganjurkan klien makanan yang bergizi, dan rajin berolahraga: Pasien mengatakan akan melakukan</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di punggung bawah sedikit teralihkan saat dilakukan terapi (sujok) dengan skala nyeri 4</p> <p>O : klien tampak memijit bagian punggung bawah ,</p> <p>TD: 120/90mmHg, N: 110x/menit, s: 36°C</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

		<p>anjuan perawat.</p> <p>Menjelaskan terapi akupresur(sujok) dapat mengurangi nyeri punggung bawa pada klien & keluarga: Pasien mengerti dan bersedia dilakukan terapi akupresur(sujok)</p> <p>Mengatur posisi pasien : Pasien ingin duduk di sofa(kursi)</p> <p>Melakukan terapi akupresur(sujok) selama 15 menit, dengan melakukan penekanan menggunakan 2 biji lada di bagian telapak tangan luar dan punggung kaki yang dilakukan pada titik L1,L5 : Pasien tampak rileks, dan pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri teralihkan dan merasa lebih rileks</p>	<p>I : intervensi 1,2,6</p> <p>E : nyeri punggung belum berkurang, skala nyeri 5</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
Selasa, 14 Juni 2022	15:00 – 15:30	<p>Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>TD: 120/80mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S:36,1 oC</p> <p>Mengkaji skala nyeri klien : 5</p> <p>Melakukan terapi akupresur(sujok) selama 15 menit,</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri punggung berkurang setelah dilakukan terapi akupresur(sujok) dengan skala nyeri 4.</p>

		dengan melakukan penekanan menggunakan 2 biji lada di bagian telapak tangan luar dan punggung kaki yang dilakukan pada titik L1,L5 : Pasien tampak rileks, dan pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri teralihkan dan merasa lebih rileks	O : klien tampak memijit bagian punggung ,TD:120/80mmHg N: 20x/menit A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1,2,3 E : nyeri punggung sedikit berkurang, skala nyeri 4 R : Tidak ada revisi
Rabu, 15 Juni 2022	15:00 – 15:30	Mengukur tanda-tanda vital TD: 120/80mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S:36oC Mengkaji skala nyeri klien : 4 Melakukan terapi akupresur(sujok) selama 15 menit, dengan melakukan penekanan menggunakan 2 biji lada di bagian telapak tangan luar dan punggung kaki yang dilakukan pada titik L1,L5 : Pasien	S : Pasien mengatakan nyeri punggung selalu berkurang setiap dilakukan terapi sujok dengan skala nyeri 3. O : klien tampak memijit bagian punggung ,TD:120/80mmHg

		tampak rileks, dan pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri teralihkan dan merasa lebih rileks	,N: 20x/menit A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1,2 E : nyeri punggung sedikit berkurang, skala nyeri 3 R : Mengajarkan terapi sujok kepada klien dan keluarga
Kamis, 16 Juni 2020	15:00 – 15:30	Mengukur tanda-tanda vital TD 120/80mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit S: 36°C Mengkaji skala nyeri klien :3 Mengajarkan terapi akupresur kepada klien dengan cara perawat mendemonstarikan tindakan terlebih dahulu dan pasien mengikuti: Pasien dan keluarga menyimak dengan baik dan juga bisa melakukan terapi dengan bimbingan	S: Pasien mengatakan nyeri punggung terus berkurang setiap dilakukan terapi sujok dengan skala nyeri 3. O: klien tampak rileks, TD : 120/80 mmHg, N: 85x/menit A : masalah teratasi

			sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1 dan 2 E: Skala nyeri berkurang dari skala 3 menjadi skala 2 R : Tidak ada revisi.
Jumat, 17 Juni 2022	15:00 – 15:30	Mengukur tanda-tanda vital: TD 120/80mmHg N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36 Mengkaji skala nyeri klien :3 Mengajarkan terapi sujok kepada klien dengan cara perawat mendemonstarikan tindakan terlebih dahulu dan pasien mengikuti: Pasien dan keluarga menyimak dengan baik dan juga bisa melakukan terapi dengan bimbingan	S : Pasien mengatakan nyeri punggung bawah terus berkurang setiap dilakukan terapi sujok dengan skala nyeri 3. O : klien tampak rileks, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1 dan 2

			<p>E : skala nyeri berkurang dari skala 3 menjadi skala 2</p> <p>R: Membimbing pasien dan keluarga untuk melakukan terapi sujok</p>
Sabtu, 18 Juni 2022	15:00 – 15:30	<p>Mengukur tanda-tanda vital klien</p> <p>TD:120/90mmHg, N:80x/menit</p> <p>RR: 20x/menit S: 36</p> <p>Skala nyeri 2</p> <p>Membimbing pasien dan keluarga untuk melakukan terapi sujok dengan cara pasien dan keluarga melakukan terapi, perawat menilai tindakan sujok yang dilakukan: pasien dan keluarga sudah bisa melakukan terapi sesuai SOP.</p>	<p>S : klien mengatakan nyeri punggung bawah sudah tidak terasa, klien mengatakan akan melakukan terapi sujok jika mengalami nyeri punggung bawah.</p> <p>O : klien tampak rileks ,TD : 120/90 mmHg, N : 80x/menit</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

I :

E : Tekanan darah 120/90 mmHg. Pasien dan keluarga sudah bisa melakukan terapi sujuk tanpa bimbingan

R: memotivasi klien dan keluarga agar menggunakan terapi sujuk untuk mengurangi nyeri

Responden 2, diagnosa 2: Gangguan Pola Tidur b.d Keadaan fisik dan fisiologi (kehamilan) d.d mengeluh sulit tidur dan mengeluh kemampuan aktivitas menurun		
Senin, 13 Juni 2022	15:30 – 15:50	<p>Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan : pasien mengatakan nyeri punggung bawah</p> <p>Memonitor kelelahan fisik dan emosional: kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri</p> <p>Memonitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas :Klien mengatakan nyeri punggung bawah terasa sakit yang mengganggu aktivitasnya</p> <ul style="list-style-type: none"> . Menyediakan lingkungan nyaman: klien nyaman saat duduk Semi-Fowler . Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan: pasien melakukan relaksasi nafas dalam . menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktivitas
		<p>S: Klien mengatakan aktivitas berkurang karena nyeri, mudah merasa lelah dan kurang bertenaga</p> <p>O: Pasien tampak gelisah postur tubuh berubah</p> <p>TD: 120/90 mmHg,</p> <p>N: 110x/menit,</p> <p>RR: 20x/menit,</p> <p>S: 36,5°C</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>I: intervensi 1,2,3,4,5,6</p> <p>E: nyeri punggung bawah belum teratasi</p>

		secara bertahap menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan: pasien mengatakan akan mengurangi aktivitas dan banyak beristirahat	R: tidak ada revisi
Selasa, 14 Juni 2022	15:30 – 15:50	Atur posisi yang disukai pasien jika tidak terkontra indikasi (Semi-Fowler) Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri (Fowler, supinasi) Menciptakan lingkungan tenang dan nyaman . Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dari distraksi nafas dalam . Menganjurkan pasien menggunakan pakaian longgar . Menganjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam sebanyak 3x	S : Klien mengeluh nyeri bertambah setelah banyak beraktivitas, klien mengatakan mengerti dan melakukan pergerakan kecil sesuai kemampuan klien , klien sering melakukan aktivitas sesuai kemampuannya O : klien bisa melakukan aktivitas tetapi masih terasa nyeri jika terlalu banyak aktivitas klien

			<p>masih tampak mudah lelah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Intervensi 1,3</p> <p>E: Klien masih tampak lemah</p> <p>R : Mengajarkan klien mengurangi kelelahan</p>
Rabu, 15 Juni 2022	15:30 – 15:50	<p>Atur posisi yang disukai pasien jika tidak terkontra indikasi (Semi-Fowler)</p> <p>Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri (Fowler, supinasi)</p> <p>Menciptakan lingkungan tenang dan nyaman</p> <p>Menganjurkan pasien menggunakan pakaian longgar</p> <p>. Menganjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam sebanyak 3x</p>	<p>S : Klien mengatakan masih terasa nyeri pinggang saat melakukan aktivitas terlalu lama dan merasakan kelelahan</p> <p>O : klien masih tampak mudah lelah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>

			<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : inteevensi 1 dan 3</p> <p>E : Klien masih tampak lemah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
Kamis, 16 Juni 2022	15:30 – 15:50	<p>Atur posisi yang disukai pasien jika tidak terkontra indikasi (Semi-Fowler)</p> <p>Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri (Fowler, supinasi)</p> <p>Menciptakan lingkungan tenang dan nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> . Menganjurkan pasien menggunakan pakaian longgar . Menganjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam sebanyak 3x . Anjurkan pasien untuk sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi nafas dalam 	<p>S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas tapi sewaktu-waktu masih terasa nyeri</p> <p>O : klien masih tampak lebih nyaman dan rileks</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : intervensi 1</p> <p>E : Klien masih mudah lelah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>

Jumat, 17 Juni 2022	15:30 – 15:50	<p>menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan: pasien mengatakan akan mengurangi aktivitas dan banyak beristirahat</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas tapi sewaktu-waktu masih terasa nyeri</p> <p>O : klien masih tampak lebih nyaman dan rileks</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : intervensi 1</p> <p>E : Klien masih mudah lelah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
Sabtu, 18 Juni 2022	15:30 – 15:50	<p>Memotivasi pasien dan keluarga agar melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktifitas secara bertahap agar nyeri dan kelelahan tidak dirasakan lagi</p> <p>Menganjurkan pasien secara mandiri untuk melakukan relaksasi nafas dalam: pasien sudah</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah tidak terasa saat bergerak dan sudah mampu beraktivitas</p> <p>O : klien masih tampak lebih nyaman dan rileks</p>

bisa melakukan relaksasi nafas dalam

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dihentikan

I : -

E : Klien masih mudah
lelah

R : Tidak ada revisi

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel Evaluasi keperawatan responden 1 dan 2

Diagnosa	Evaluasi Sumatif
Gangguan rasa nyaman b.d Gangguan adaptasi kehamilan d.d ibu mengeluh tidak nyaman (nyeri punggung bawah), perubahan postur tubuh, tampak meringgis, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks	Responden 1 S: 1. Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi sujok selama 6 hari nyeri punggung bawah yang dirasakan agak mendingan 2. Pasien mengatakan akan menerapkan terapi sujok ketika nyeri datang O: Pasien tampak rileks ,TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit RR: 20x/menit S: 36°c, Pasien sudah bisa melakukan terapi sujok tanpa bimbingan A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan
	Responden II S : klien mengatakan setelah melakukan aktivitas secara bertahap ia tidak mudah lelah lagi, dan nyeri yang dirasakan tidak bertambah berat -pasien mengatakan akan melakukan teknik nafas dalam saat ia merasa kelelahan setelah banyak beraktivitas O : klien tampak rileks dan mampu beraktivitas -pasien sudah tampak mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan

<p>Gangguan Pola Tidur b.d Keadaan fisik dan fisiologi (kehamilan) d.d mengeluh sulit tidur dan mengeluh kemampuan aktivitas menurun.</p>	<p>Responden 1</p> <p>S: 1. Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi sujok selama 6 hari nyeri punggung bawah sudah tidak terlalu terasa 2.Pasien mengatakan akan melakukan terapi sujok jika nyeri terasa</p> <p>O: Pasien sudah tampak rileks TD:120/90mmHg, N:80x/menit RR: 20x/menit S: 36</p> <p>A:Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
	<p>Responden II</p> <p>S : klien mengatakan setelah melakukan aktivitas secara bertahap ia tidak mudah lelah lagi, dan nyeri yang dirasakan sudah berkurang -pasien mengatakan akan melakukan teknik nafas dalam saat ia merasa kelelahan setelah banyak beraktivitas</p> <p>O : klien tampak rileks dan mampu beraktivitas -pasien sudah tampak mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>

C Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien (Carpenito, 2012).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Juni 2022, keluhan utama responden 1 klien mengatakan nyeri punggung bawah. Responden 2 klien mengeluh nyeri punggung bawah. Pada ibu hamil trimester III, banyak ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah selama kehamilan. Secara umum nyeri punggung bawah pada ibu hamil dipengaruhi beberapa faktor yaitu peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang. adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh. Adanya ketidakseimbangan antara keadaan atau posisi yang salah tersebut jika berlangsung lama akan menimbulkan ketegangan pada ligament dan otot yang menyebabkan kelelahan pada otot. Uterus yang membesar akan memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan sakit punggung bawah.(Furlan et al., 2015).

Riwayat kesehatan sekarang responden 1, klien mengatakan nyeri pada bagian punggung bawah, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul datang ketika beraktivitas dan bangun tidur, klien mengatakan kesulitan tidur ketika nyeri datang, klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah. Dan responden 2, Klien mengatakan nyeri pada punggung bawah, klien tampak kesakitan, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul ketika beraktivitas, klien mengatakan aktivitas berkurang karena nyeri, mudah merasa lelah dan kurang bertenaga. Keluhan nyeri pada responden 1 dan 2 disebabkan oleh kecenderungan nyeri punggung bawah pada ibu hamil antara lain disebabkan oleh penambahan berat badan ibu hamil dan perpindahan pusat gravitasi menjadi ke depan dan tidak seimbang. Karena ketidakseimbangan tersebut ibu hamil sering mengalami keluhan nyeri dan

ketidaknyamanan di daerah ruang tulang belakang hingga ke punggung bawah.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan teori SDKI PPNI (2017), pada teori terdapat 2 diagnosa yaitu: 1). Gangguan rasa nyaman b.d Gangguan adaptasi kehamilan d.d ibu mengeluh tidak nyaman (nyeri punggung bawah), perubahan postur tubuh, tampak meringis, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks. 2). Gangguan Pola Tidur b.d Keadaan fisik dan fisiologi (kehamilan) d.d mengeluh sulit tidur dan mengeluh kemampuan aktivitas menurun.

Pada kasus dengan responden 1 dan 2 didapat 2 diagnosa. Diagnosa pertama yaitu gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan d.d ibu mengeluh tidak nyaman (nyeri punggung bawah), perubahan postur tubuh, tampak meringis, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks. Diagnosa ini muncul pada responden 1 karena dari hasil pengkajian pasien mengatakan nyeri pada punggung bawah, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, nyeri datang ketika beraktivitas, dan bangun tidur, serta pasien mengatakan kesulitan tidur ketika nyeri datang. Diagnosa ini juga muncul pada responden 2 karena klien mengatakan nyeri pada punggung bawah, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, nyeri datang ketika beraktivitas.

Diagnosa yang kedua yaitu gangguan pola tidur b.d keadaan fisik dan fisiologi (kehamilan) d.d mengeluh sulit tidur dan mengeluh kemampuan aktivitas menurun. Diagnosa ini muncul pada responden 1 dan 2 karena dari pengkajian pada responden 1 didapatkan pasien mengeluh sulit tidur ketika nyeri datang, susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah. Sedangkan pada responden 2 didapatkan pasien mengatakan aktivitas berkurang karena nyeri, mudah merasa lelah dan kurang bertenaga.

3. Intervensi keperawatan

Diagnosa pertama yang ditemukan pada responden 1 dan 2 yaitu Gangguan rasa nyaman b.d Gangguan adaptasi kehamilan d.d ibu mengeluh tidak nyaman (nyeri punggung bawah), perubahan postur tubuh, tampak meringis, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks. Intervensi yang telah disusun oleh peneliti adalah **Observasi**: (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri (2) Identifikasi skala nyeri non verbal (3) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri (4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri (5) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri (6) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup (7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (8) Monitor efek samping penggunaan analgetik. **Terapeutik** : (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mngurangi rasa nyeri dengan terapi sujok (2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) (3) fasilitasi istirahat dan tidur (4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **Edukasi** : (1) jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri, (2) jelaskan strategi meredakan nyeri (3) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri (4) ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi Sujok.

Intervensi untuk diagnosa kedua yang telah disusun oleh peneliti yaitu, Gangguan Pola Tidur b.d Keadaan fisik dan fisiologi (kehamilan) d.d mengeluh sulit tidur dan mengeluh kemampuan aktivitas menurun. **Observasi** : (1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (2) Monitor pola dan jam tidur (3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. **Terapeutik** : (1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan) (2) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjala. **Edukasi** : (1) Anjurkan tirah baring (2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang (4) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

4. Implementasi Keperawatan

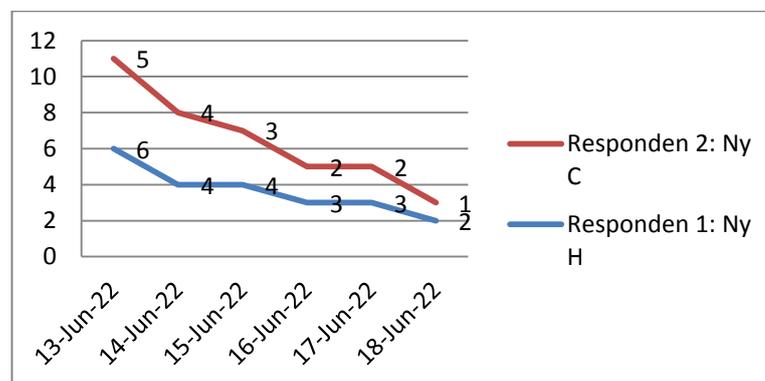
Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon), 2015).

Implementasi yang dilakukan pada responden 1 dan 2 sama namun tempat dan waktu yang berbeda. Hari pertama bina hubungan saling percaya. Hari pertama, kedua dan ketiga melakukan tindakan terapi sujuk kepada pasien dengan respon hasil pasien tampak rileks, pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks dan enak. Hari ketiga dan keempat mengajarkan dan mendemonstrasikan terapi sujuk kepada pasien dan keluarga dengan respon hasil pasien dan keluarga menyimak dengan baik bimbingan perawat. Hari kelima membimbing pasien dan keluarga agar dapat melakukan terapi sujuk sesuai SOP. Hari keenam memotivasi pasien dan keluarga agar menggunakan terapi sujuk untuk mengurangi nyeri. Pasien dan keluarga mengatakan akan melakukan terapi sujuk.

Implementasi dilakukan dengan melakukan pengkajian nyeri (PQRST) dan menentukan dampak dari pengalaman nyeri terhadap aktivitas sehari-hari yang dilakukan pada tanggal 13 Juni – 18 Juni 2022

Selama 6 hari perawatan hasil pengukuran menunjukkan perbaikan nyeri (PQRST) pada responden 1 dan 2 terutama pada skala nyeri. Berikut ini dapat dilihat grafik skala nyeri hasil pengukuran pada responden 1 dan 2 pada gambar grafik berikut:

Grafik 5.1 Penurunan nyeri



Hasil skala nyeri pada responden 1 dan 2 mengalami penurunan selama perawatan. Pada responden 1 dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2 dan responden 2 dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 1. Penurunan skala nyeri tersebut terjadi karena pengaruh pemberian terapi sujok dapat mengurangi nyeri karena terapi korespondensi bekerja pada bidang anatomi, energi terapi yang dilakukan meningkatkan proses mengurangi rasa sakit dengan bekerja pada jalur (Meridian) dimana area nyeri dilintasi oleh energi jalur. Sesuai dengan teori (J. Neuro ophthalmol 2019)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan bekerja dengan menunjukkan respon pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Nanda, 2016).

Diagnosa pertama yaitu gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan d.d ibu mengeluh tidak nyaman (nyeri punggung bawah), perubahan postur tubuh, tampak meringis, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 6 hari dengan menggunakan terapi sujok, terjadi perubahan hasil evaluasi pada tanggal 18 juni 2022 responden 1 mengatakan nyeri punggung bawah yang dirasakan sudah berkurang, nyeri tidak lagi terasa berat. Klien tampak rileks dan tidak meringis lagi, skala nyeri 2, TD : 120/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 80x/menit, S : 36°C. Dan hasil evaluasi pada responden 2 yaitu klien mengatakan nyeri sudah berkurang, ekspresi wajah klien tampak tidak meringis lagi, skala nyeri 1, TD : 120/90 mmHg, RR : 20x/menit, N : 80x/menit, S : 36,1 °C.

Gangguan Pola Tidur b.d Keadaan fisik dan fisiologi (kehamilan) d.d mengeluh sulit tidur dan mengeluh kemampuan aktivitas menurun.. Responden 1 dan 2 sebelum diberikan tindakan dukungan pola tidur didapat klien mengeluh sulit tidur, susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah. Evaluasi pada diagnosa ini didapat data subjektif yaitu klien mengatakan sudah mampu rileks dan nyaman saat beraktivitas, data objektif yaitu klien tidak mudah kelelahan dan lebih rileks setelah

beraktivitas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada responden 1 umur 19 tahun dengan keluhan nyeri dibagian punggung bawah, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, datang ketika beraktivitas dan bangun tidur, klien mengatakan kesulitan tidur ketika nyeri datang, klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah. Pada responden 2 umur 23 tahun, klien mengatakan mengeluh tidak nyaman (nyeri punggung bawah) skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, klien Mengeluh sulit tidur dan merasa lelah. Dari hasil pemeriksaan responden 1 dan 2 semua dalam batas normal.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan rasa nyaman b.d Gangguan adaptasi kehamilan d.d ibu mengeluh tidak nyaman (nyeri punggung bawah), perubahan postur tubuh, tampak meringgis, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks.
- b. Gangguan Pola Tidur b.d Keadaan fisik dan fisiologi (kehamilan) d.d mengeluh sulit tidur dan mengeluh kemampuan aktivitas menurun

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri kronis pada responden 1 dan 2 yaitu pengkajian PQRST, identifikasi pengetahuan tentang nyeri, monitor keberhasilan terapi yang diberikan (pemberian terapi sujok). Terapi non farmakologi yaitu dengan pemberian terapi sujok yang dilakukan 1x sehari selama 6 hari. Pada diagnosa gangguan pola tidur yang diberikan adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, sediakan lingkungan yang nyaman, anjurkan relaksasi nafas dalam, dan anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Adapun manfaat terapi sujok yaitu untuk menurunkan nyeri dengan bekerja pada bidang anatomi, energi terapi yang dilakukan meningkatkan proses mengurangi rasa sakit dengan bekerja pada jalur (Meridian) dimana area nyeri dilintasi oleh energi jalur

4. Implementasi Keperawatan

Respon hasil dari penatalaksanaan implementasi terapi sujok menunjukkan nyeri yang dialami klien mengalami penurunan setiap harinya sedikit demi sedikit. Pada responden 1 skala nyeri yang awalnya skala 6 menjadi skala 2 dan responden 2 dari skala nyeri 5 menjadi skala 1 setelah dilakukan pemberian terapi sujok. Klien juga mengatakan sudah mampu rileks dan nyaman saat beraktivitas. Terapi sujok bermanfaat untuk mengurangi nyeri yang dirasakan dengan cara melakukan penekanan menggunakan biji lada pada titik-titik tertentu telapak kanan luar dan punggung kaki sehingga nyeri punggung bawah yang dirasakan klien dapat berkurang,

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 6 hari, kriteria hasil yang diinginkan adalah nyeri punggung bawah akibat hamil dapat ditangani. Pada akhir evaluasi semua tujuan tercapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan perawat. Hasil evaluasi pada responden 1 dan 2 sesuai harapan oleh karena itu masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian

Disarankan kepada pihak BPM (Bidan Praktek mandiri) untuk melakukan penyuluhan secara kelompok tentang pencegahan dan penanganan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, termasuk pelatihan terapi sujok untuk mengurangi nyeri pada masyarakat yang menderita nyeri punggung bawah pada ibu hamil Trimester III.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dalam mengaplikasikan terapi sujok untuk penyakit lainnya karena sujok selain mengurangi nyeri, sujok juga dapat mengobati gangguan mental, gangguan fisik, menyembuhkan cedera, diabetes, dan lainnya.

3. Bagi pengembang ilmu keperawatan

Disarankan agar materi tentang terapi sujok tidak hanya dalam teori saja tetapi memasukan keterampilan sujok dalam materi praktik. Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi sujok agar pemahaman tentang terapi ini menjadi lebih baik dan menjadikan sujok sebagai salah satu alternative untuk mengurangi nyeri dalam kasus nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin. (2012). konsep dasar keperawatan maternitas. *Pustaka Kesehatan*.72-78.
- Darmayanti; Warsiti;. (2011). Pengaruh Acupressure Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 55-61.
- Permatasari. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 352-361.
- Polkesbuya, K. (2021). *Metode Pengobatan Tradisional Sujok*. Semarang: Terapi Sujok.
- Ramachandra. (2017). Prevalensi Nyeri Punggung bawah Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah*, 1-22.
- Salsabila, S. A., Sjarif, Swandri, & Paramita. (2021). Pengaruh Terapi Komplementer Dengan Pijat Tangan Sujok Terhadap Intensitas Nyeri Pada Dismenorea. *Jurnal Verdure*, 117-121.
- Triyana. (2013). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III. *Binawan student Journal*, 167-170.
- Tyastuti. (2016). Diagnosis Dan Penatalaksanaan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 35-40.
- Ulfah. (n.d.). Pengaruh Akupresur Titik Bladder 23 Terhadap .
- Wahyuni, Raden, & Nurhidayati. (2016). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III. *Journal Of Midwifery and Public Health*, 9-15.
- Astutik. 2017. Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Ar-Ruzz Media. Jakarta
- Andarmoyo, S. (2013). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri, Ar- Ruzz, Yogyakarta
- Afroh, F., Judha, M & Sudarti. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, A. Aziz Alimul. Musrifatul Uliyah. 2016. Buku Ajar Keperawatan Dasar.Jakarta: Salemba Medika. *Jurnal Riset Kesehatan* , Vol 4(3), 793-797.
- Keliat, Budi, Ana., Windarwati, Heni Dwi., Pawirowiyono, Akemat., & Subu, M. Arsyad. (2015 – 2017). Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Kurniawati. 2012. Panduan lengkap kehamilan, persalinan dan perawatan bayi, Yogyakarta: Diglossia Media

- Manuaba.2012.Illmu Kebidanan penyakit, penyakit kandung dan keluarga Berencana. Jakarta:EGC
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda Nic Noc.2016.Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Edisi Revisi Jilid 2, Mediactive:Jakarta
- Notoatmodjo, 2014. Sugeng dan WeniKristiyanasari. 2010. Asuhan Keperawatan Post Operasi. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurarif, Kusuma.2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dilakukan Sectio Sesarea yang Kedua. Depok : FIK UI.
- Potter, P. A. dan Peery, A. G. (2010) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta. EGC
- PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI.2016.Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1.Jakarta:DPP
- Prasetyo, S. N. (2010) *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ramandanty, Popy Freytisia. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Mawar Rsud A.W Sjahranie Samarinda. Kemenkes RI Poltekes Kalimantan Timur.
- Silbernagl/Lang, 2016, Pain in Color Atlas of Pathophysiology , Thieme New York. 320-321
- Sulistioningsih, A. R. dan Bantas, K. (2017) *Opportunities to Use the Fault Method in Labor in Indonesia (2017 IDHS Data Analysis)*.
- Sofian amru, 2012. Fundamental Keperawatan Edisi 7, Buku 2. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- Williams, 2012. Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica (YEM)
- Yuliastuti, C. (2015) *Effect Of Handheld Finger Relaxation On Reduction Of Pain*

Intensity In Patients With Post-Appendectomy At Inpatient Ward, RSUD Sidoarjo. International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences (IJMPS), Vol 5, No 3 ; 53 – 58.

Walyani, E. S. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru. World Health Organization.2016.Global report section caesarea.akkes dari <http://www.who.int/global-report/>.pada tanggal 18 Desember 2019.

Yagil, Z. Sujok Theraphy Fort the Treatment of Fatigue and Weaksness Among Oncologic Patients. *Quaderno n. 14. Di AGON (ISSN 2498-9045)*. 2019

Nurjannah, I., & Hariyadi, K. Su Jok as A Complementary Theraphy For Reducing Level op pain: *Complementary Therapies Clinical in Cilinical Practice*. 2021

Ivanov, P. Su-Jok and Moa a Self-Treatment Manual. Bulgaria: Mediks Ltd. 2007

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Okt		November				Desmber				Juni				Juli				Agustus				
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan	■																						
Sosialisasi buku panduan		■																					
Pegajuan judul LTA		■																					
Penyusunan proposal LTA			■	■	■	■																	
a. Proses bimbingan BAB I			■	■	■	■																	
b. Proses bimbingan BAB II			■	■	■	■																	
c. Proses bimbingan BAB III			■	■	■	■																	
d. PKK Keluarga & PKL				■	■	■																	
Melengkapi persyaratan ujian							■	■	■	■													
Ujian seminar proposal LTA							■	■	■	■													
Perbaikan/revisi proposal LTA							■	■	■	■													
Perjanjian penelitain									■	■													
Pelaksanaan penelitian										■	■	■	■										
Pengolahan data dan proses bimbingan													■	■									
Ujian Seminar hasil LTA														■	■	■	■						
Penjilitan															■	■	■	■					
Pengumpulan LTA yang telah disahkan oleh Dewan Penguji																■	■	■	■				
KHS																	■	■	■	■			
Registrasi Semester Genap																		■	■	■	■		

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah penelitian berasal dari sekolah tinggi ilmu kesehatan sapta Bakti program studi DIII keperawatan dengan ini meminta anda untuk Berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan dengan pemberian terapi akupresur dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada pasien ibu hamil trimester III.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah mengetahui gambaran Asuhan keperawatan dengan pemberian terapi akupresur pada ibu hamil yang dapat memberikan manfaat berupa bentuk tempat penelitian, hasil yang di peroleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya prosedur keperawatan tentang asuhan keperawatan dengan pemberian terapi dalam menu mengurangi nyeri pada ibu hamil trimester III. Untuk pengembangan pengetahuan, menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi akupresur dalam mengurangi nyeri pada ibu hamil trimester III. Dan untuk peneliti lain, memberikan informasi baru pada peneliti selanjutnya dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan tindakan akupresur. Penelitian ini akan berlangsung selama 6 hari.
3. Proposal pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan kesehatan.
4. Keuntungan yang akan anda diperoleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.

5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi penelitian pada no hp:

PENELITI

Lampiran 3. Informend consent: Responden 1

Lampiran 3. Informend consent

INFORMEND CONSENT
(persetujuan menjadi partisipasi)

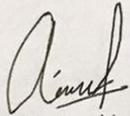
Saya yang betanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah menfapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Sucitra Fitri dengan judul Asuhan keperawatan pemenuhan gangguan rasa nyaman: Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Terapi *Sujok*.

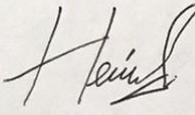
Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara suka rela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 13 Juni 2022

Yang memberikan persetujuan

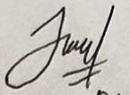
Saksi


.....
AURA MUXE


.....
Heni

Bengkulu, 13 Juni 2022

Peneliti


.....
SUCITRA FITRI

Lampiran 3. Informend consent: Responden II

Lampiran 3. Informend consent

INFORMEND CONSENT
(persetujuan menjadi partisipasi)

Saya yang betanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah menfapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Sucitra Fitri dengan judul Asuhan keperwatan pemenuhan gangguan rasa nyaman: Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Terapi *Sujok*.

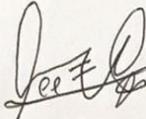
Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara suka rela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 13 Juni 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi


.....
Dika Petra Maldana


.....
CELI ANIBRAINI

Bengkulu, 13 Juni 2022

Peneliti


.....
Sucitra Fitri

Lampiran 4. Penetapan subjek penelitian

Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Eksklusi

No	Kriteria Responden	Calon Responden			
		Ny. H	Ny.C	Ny.S	Ny.M
A	Kriteria Inklusi				
1	Ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah	√	√	√	√
2	Kooperatif dan bersedia menjadi responden.	√	√	-	-
3	Pasien G1 atau primigardium	√	√	-	-
B	KriteriaEksklusi				
1	Pasien mengalami penurunan kesadaran	-	-	-	-
2	Pasien yang mengalami keterbatasan gerak	-	-	-	-

Lampiran 5. Lembar hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi sujok

**LEMBAR HASIL PENGUKURAN PENGUKURAN SKALA NYERI
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN TERAPI SUJOK PADA PASIEN NYERI PUNGGUNG BAWAH**

No	Responden	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
	Responden 1 (Ny H)	6	2
	Responden 2 (Ny C)	5	1

Lampiran 6. Surat Izin penelitian

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT IZIN PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit Desember 2021	Hal

Bengkulu, Juni 2022

Nomor : 03.02.348/STikes SB/VI/2022
 Lampiran : -
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.

Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu

di-

BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Sucitra Fitri
 NIM : 201901002
 Semester : V (Lima)
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III dengan Terapi *Sujok* di Wilayah BPM (Bidan Praktek Mandiri) Yulismita, SST Hibrida 3 Kota Bengkulu Tahun 2021

Dernikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.



Ka. Program Studi Keperawatan,

Ns. Siska Iskandar, MAN.

NIK. 2009.034

Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian



PRAKTEK MANDIRI BIDAN

YULISMITA, S.ST

Jl. Hibrida 3 RT 04 RW 05 Kota Bengkulu

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulismita, SST

NIP :

Jabatan : Pemilik PMB

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama mahasiswa : Sucitra Fitri

Nim : 201901002

Program studi : DIII Keperawatan

Institusi : Stikes Sapta Bakti Bengkulu

Benar-benar telah melaksanakan kegiatan penelitian.

Dengan judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Ganguan Rasa Nyaman Nyeri Pungsung Bahu Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Terapi Sujuk

Tempat penelitian : Praktek Mandiri Bidan "Y"

Waktu penelitian : 13-18 Juni 2022

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sesuai dengan keperluannya.



Agustus 2022

Lampiran 8. Izin Kesatuan Bangsa Dan Politik



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 070 / 1456 / D.Kes / 2021

Tentang
IZIN PRA PENELITIAN

Dasar Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02/348/STIKES SB/XI/2021 Tanggal 17 November 2021 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan data awal untuk Laporan Tugas Akhir atas nama :

N a m a	: Sucitra Fitri
N I M/NPM	: 201901002
Program Studi	: Keperawatan
Judul / Data	: Asuhan Keperawatan Pemenuhan Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri Punggung Bawah Pada Pasien Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Terapi Sujok Di Praktek Mandiri Bidan "Ye" Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	: 1.Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2.Praktek Mandiri Bidan "Ye" Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	: 18 November 2021 s/d. 25 November 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI: B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 17 NOVEMBER 2021
An. **KEPALA DINAS KESEHATAN**
KOTA BENGKULU
Sekretaris



HAELAN SABDANI, SKM, M.Si
Pembina / Nip. 197006121990011002

Tembusan :

- Praktek Mandiri Bidan "Ye" Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan

Lampiran 9. Lembar Konsul

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN sapta bakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit November 2021	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama	: GUCITRA FITRI	Pas Photo 3 x 4 cm
NIM	: 201901002	
Pembimbing	: Ns. LISKA ISKAUDAR, M.P.N	
Judul LTA	: ASuhan KEPERAWATAN PEMANUHAN GANGGUAN PASA NYAMAN : NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TERAPI SUJOK	

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	3/Nov/2021	Pengajuan judul	f.
2.	5/Nov/2021	Acc Judul " ASkep Pemanuhan Gangguan Pasa Nyaman : nyeri punggung bawah pada ibu hamil Tr 3(III) dengan Terapi sujok	f.
3.	29/Nov/21	Bimbingan BAB I	f.
3.	2/Des/21	Perbaikan BAB I " Latar Belakang "	f.
4.	4/Des/2021	Bimbingan BAB I, 2	f.
5.	7/Des/21	Perbaikan BAB 2 " Bagian Identifikasi dan Manifestasi Ayeri Punggung Bawah "	f.
6.	13/Des/2021	Bimbingan BAB 1, 2, 3	f.

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit November 2021	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
7.	16/Des/2021	Perbaikan BAB 3 "Bagian Subjek Penelitian"	Si
8.	18/Des/2021	Perbaikan BAB I. 2. 3	Si
9.	22/Des/21	Acc Ujian Proposal	Si
10.	18/april/22 20/april/22 25/april/22	Revisi Bunda Rizka Revisi bunda Rizka Revisi bunda Rizka	Si
11.	3/mei/22 16/mei/22	Revisi bunda Rizka Revisi bunda Rizka	Si
12.	12/mei/22 18/mei/22 25/mei/22	Revisi bunda iin Revisi bunda iin Revisi bunda iin	Si
13.	2/Juni/22 2/Juni/22 3/Juni/22	Acc bunda Rizka Acc Bunda iin Acc Bunda Rizka	Si

Mengetahui,
Pembimbing,


(Ns. Siska Istikomah, M.A.P.)
NIDN: 02.0609.8501

Lampiran 10. Lembar Oponen

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN			
No. DokFRM/PS.KEP/004-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit Desember 2021	Hal

DAFTAR HADIR PESERTA (OPPONENT)
SEMINAR PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

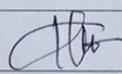
Pemakalah : SUCITKA Fitri

NIM : 201901002

Pembimbing : Ns. Siska Iskandar M.P.N

Hari/Tanggal : Jumat, 24 Desember 2021

Judul : Asuhan Keperawatan Perencanaan Gangguan
Relax Myaman : Nyoni Pungsiung Bahals Pads
Ibu Hamil Trimester III Dengan Traapi Dujok

NO.	NAMA MAHASISWA	NIDN/NIM	TANDA TANGAN
1	Izah Marselina	201901008	
2	Dian Ayu Pitaloka	201901029	
3	Rika Asmara	201901001	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIDN. 0206048501

Lampiran 11. Dokumentasi

Responden 1



Responden 2

