



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN
LOW BACK PAIN DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :
Eva Subekti, S. Kep
2022030031

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN
LOW BACK PAIN DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :
Eva Subekti, S. Kep
2022030031

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya sendiri dan
semua sumber baik yang dikutip maupun dirujukan telah saya
nyatakan dengan benar

Nama : Eva Subekti

NIM : 2022030031

Tanda Tangan :



Tanggal : 19 September 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN
LOW BACK PAIN DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 18 September 2023

Pembimbing



(Irmawan Andri Nugroho, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Eva Subekti

NIM : A2022030031

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Low Back Pain Di
Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Makmuri, S. Kep., Ns)

Penguji dua



(Irmawan Andri Nugroho, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 19 September 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eva Subekti
NIM : 2022030031
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN
LOW BACK PAIN DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada tanggal: 19 September 2023

Yang menyatakan



(Eva Subekti)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2023

Eva Subekti¹⁾ Irmawan Andri Nugroho²⁾

evasubekti6@gmail.com

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN
LOW BACK PAIN DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Latar Belakang: Low back pain (LBP) merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Terapi non-farmakologi untuk mengatasi nyeri pada pasien LBP salah satunya adalah dengan teknik *foot hand massage*, di mana rangsangan yang diberikan dengan cara memberi pijatan pada daerah telapak kaki dan tangan, sehingga membuat efek relaksasi dan mengurangi nyeri.

Tujuan Umum: Untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien *Low Back Pain* dengan masalah keperawatan utama nyeri akut melalui metode *hand foot massage* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan melibatkan 5 pasien dengan diagnosa *low back pain*. Intervensi yang diberikan dengan tindakan *hand and foot massage*. Instrumen pengukuran skala nyeri menggunakan *numeric rating scale* (NRS).

Hasil Asuhan Keperawatan: Hasil pengkajian didapatkan masalah keperawatan utama nyeri akut. Intervensi yang diberikan berupa terapi *hand and foot massage*. Hasil evaluasi didapatkan penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi *hand and foot massage*.

Rekomendasi: Intervensi keperawatan dengan terapi *hand and foot massage* nantinya dapat dijadikan SOP (Standar Operasional Prosedur) dalam penanggulangan nyeri pada pasien *low back pain*.

Kata Kunci: *Nyeri, Low Back Pain, Hand and Foot Massage*

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**NURSE PROFESSION PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Thesis, August 2023

Eva Subekti¹⁾ Irmawan Andri Nugroho²⁾

evasubekti6@gmail.com

ABSTRACT
ANALYSIS OF ACUTE PAIN NURSING CARE IN LOW BACK PAIN
PATIENTS AT PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Background: Low back pain (LBP) is a musculoskeletal disorders caused by poor body activity. There are various non-pharmacological therapies for treating back pain, such as foot-hand massage technique, thereby creating a relaxing effect and reducing pain.

General Objectives: To analyze nursing care for Low Back Pain patients with acute pain through the hand foot massage method at Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Hospital.

Methods: This study used a descriptive case study design. There are 5 patients with a diagnosis of low back pain as respondents. Hand and foot massage as interventions for reducing pain. Pain scale measurement instrument using a numeric rating scale (NRS).

Results of Nursing Care: The result of this study explain the main nursing problem is acute pain related to physical injury agents. The intervention was given for respondents with hand and foot massage therapy. Evaluation showed a decrease in the pain scale after the hand and foot massage therapy.

Recommendation: Nursing intervention with hand and foot massage therapy can be used as Standard Operating Procedures in managing pain in low back pain patients.

Keywords: *Pain, Low Back Pain (LBP), Hand and Foot Massage*

¹⁾Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Low Back Pain di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Karya Tulis ini. Dalam menyusun karya tulis ini, tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan dan semangat dari pihak lain peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua saya dan saudara-saudara saya yang selalu memberikan semangat dan motivasi daya dalam menyusun KIA ini
2. Hj Herniatun, M.Kep., Sp.Mat selaku rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Wuri Utami, M.Kep selaku ketua program studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Irmawan Andri Nugroho, M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan karya tulis ini
6. Makmuri, S.Kep., Ns selaku penguji yang telah berkenan untuk memberi masukan dan saran dalam penyusunan karya tulis ini
7. Seluruh tenaga kesehatan ruang Amarylis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian
8. Teman-teman Profesi Reguler A, serta teman-teman sepembimbing dan seperjuangan dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan, mengingat keterbatasan dan kemampuan yang peneliti miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis ini.

Gombong,.....2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Tujuan Umum	4
D. Tujuan Khusus	4
E. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis	6
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	13
1. Pengertian.....	13
2. Gejala dan Tanda.....	14
3. Dampak Nyeri	14
4. Pengukuran Nyeri.....	15
C. Hand and Foot Massage	15
1. Pengertian.....	15
2. Tujuan	16
3. Langkah-langkah.....	17

D. Asuhan Keperawatan	19
1. Fokus Pengkajian	19
2. Diagnosa Keperawatan.....	19
3. Intervensi.....	22
E. Kerangka Konsep	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Desain Karya Tulis Ilmiah	23
B. Subyek Studi Kasus	23
C. Fokus Studi Kasus.....	24
D. Definisi Operasional.....	24
E. Metode Pengumpulan Data dan Instrumen	25
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	25
G. Analisis Data dan Penyajian Data	26
H. Etika Pengelolaan Kasus	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Profil Lahan Praktik	30
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	32
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	51
D. Pembahasan.....	52
BAB V PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan	19
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	20
Tabel 4.1 Tabel Skala Nyeri Pre dan Post Intervensi <i>Hand and Foot Massage</i>	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Langkah-langkah hand massage.....	17
Gambar 2.2 Langkah-langkah hand massage.....	17
Gambar 2.3 Langkah-langkah hand massage.....	17
Gambar 2.4 Langkah-langkah hand massage.....	18
Gambar 2.5 Langkah-langkah foot massage.....	18
Gambar 2.6 Langkah-langkah foot massage.....	18
Gambar 2.7 Konsep gambaran asuhan keperawatan low back pain dengan pemberian terapi hand and foot massage dalam menurunkan intensitas nyeri.....	23
Gambar 3.1 Definisi Operasional.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien *Low Back Pain*
- Lampiran 2 Jadwal kegiatan penyusunan proposal dan hasil KIA Ners TA 2022/2023
- Lampiran 3 Hasil uji plagiarism
- Lampiran 4 Formulir persetujuan penelitian (informed consent)
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Lembar observasi
- Lampiran 7 Standar operasional prosdur (SOP) intervensi
- Lampiran 8 Lembar bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengidentifikasi nyeri punggung bawah sebagai salah satu dari tiga masalah kesehatan teratas yang menjadi target pengawasan di dalam WHO. Menurut WHO, nyeri punggung bawah adalah penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dengan prevalensi global 7,2%, memengaruhi 4 dari 5 orang dalam hidup mereka (Silitonga, 2021).

Menurut *Center for Control and Prevention* (CDC) dalam *The American Academy of Pain Medicine* (2011), setidaknya 100 juta orang dewasa Amerika melaporkan keluhan nyeri di mana penyebabnya meliputi, migrain (16,1%), nyeri punggung bawah (28,1%), nyeri leher (15,17%), nyeri lutut (19,5%), nyeri bahu (9,0%), nyeri jari (7,6%), dan nyeri pinggul (7,19%). Prevalensi nyeri muskuloskeletal, termasuk LBP, dideskripsikan sebagai sebuah epidemik. Sekitar 80% dari populasi pernah menderita nyeri punggung bawah paling tidak sekali dalam hidupnya. Berdasarkan diagnosis yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia sebesar 11,9% dan berdasarkan gejala prevalensi penyakit muskuloskeletal mencapai 24,7%. Di Indonesia, LBP merupakan masalah kesehatan yang nyata, LBP menjadi penyakit nomor dua pada manusia setelah influenza (Sahara dan Pristya 2020)

Diperkirakan 40% dari penduduk provinsi Jawa Tengah berusia di atas 65 tahun pernah menderita nyeri punggung bawah. Prevalensi pada laki-laki 18,2% dan pada wanita 13,6%. Insiden berdasarkan kunjungan pasien ke beberapa rumah sakit di Indonesia berkisar antara 3%-17% (Mulfianda, 2021). Hampir dari 80% penduduk pernah mengalami low back pain dalam siklus kehidupannya dan low back pain merupakan

keluhan nomor dua yang sering muncul setelah keluhan pada gangguan sistem pernafasan (Suryadi dan Rachmawati 2020)

Low back pain (LBP) atau nyeri punggung bawah termasuk salah satu dari gangguan muskuloskeletal, gangguan psikologis dan akibat dari mobilisasi yang salah yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik (Rahmawati, 2021).

Nyeri punggung bawah ini merupakan penyebab utama kecacatan yang memengaruhi pekerjaan dan kesejahteraan umum. Keluhan LBP dapat terjadi pada setiap orang, baik gender, usia, ras, status pendidikan dan profesi (Satria, 2022). Low back pain merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal bagian panggul yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Low back pain dapat terjadi pada siapa saja yang mempunyai masalah pada muskuloskeletal seperti ketegangan lumbosacral akut, ketidakmampuan ligamenlumbosacral, kelemahan otot, osteoarthritis, spinal stenosis serta masalah pada sendi intervertebra dan kaki yang tidak sama panjang (Anggraika, 2019)

LBP apabila tidak ditangani tidak hanya dapat menyebabkan nyeri, frustrasi, dan distress tetapi juga dapat menjadi kaku sekujur tubuh yang mengakibatkan tidak bisa berjalan atau menggerakkan tubuhnya sehingga menyebabkan cacat seumur hidup pada lansia (Halawa, 2018). Nyeri ini dapat berupa nyeri lokal, nyeri radikuler, ataupun keduanya. Nyeri ini terasa di antara sudut iga terbawah sampai lipat bokong bawah yaitu di daerah lumbal atau lumbosakral, nyeri dapat menjalar hingga ke arah tungkai kaki (Andini 2015)

Manajemen nyeri adalah salah satu bagian ilmu medis yang berkaitan dengan upaya menghilangkan nyeri (Rosmiati, 2021). Tindakan yang dapat ditempuh untuk mengatasi LBP diantaranya adalah tindakan farmakologi maupun non-farmakologi dalam tindakan non-farmakologi, fisioterapi berperan dalam mengatasi kasus LBP (Satria, 2022).

Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bawah adalah terapi panas (*hot pack*, *Short Wave*

Diathermy, Micro Wave Diathermy), terapi dingin (*cold pack*, kompres dingin, *massage es*), terapi listrik (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, interferensi, dyadinamis*), terapi manipulasi atau stretching, *massage (Swedish Massage, Sport Massage)*. Massage kini dipandang sebagai cara yang paling berhasil untuk relaksasi akibat kelelahan atau rasa pegal yang dialami setelah melakukan aktivitas bagi kebanyakan orang. Sehat dan bugar memerlukan banyak layanan, salah satunya massage (Syarifah, 2017).

Foot and hand massage adalah bentuk massage pada kaki atau tangan yang di dasarkan pada premis bawah ketidaknyamanan atau nyeri di area spesifik kaki atau tangan berhubungan dengan bagian tubuh atau gangguan organ tertentu (Aziz, 2019).

Penanganan rasa nyeri punggung ada bermacam cara salah satunya adalah dengan cara teknik *foot hand massage*, di mana rangsangan yang diberikan dengan cara memberi pijatan pada daerah telapak kaki dan tangan, sehingga membuat efek relaksasi dan mengurangi kecemasan yang dapat menurunkan kadar kortisol pada indikator stres dan kecemasan serta tanda-tanda vital dan dapat melancarkan peredaran darah serta meningkatkan metabolisme tubuh (Henniwati, 2022). Adapun penanganan secara umum untuk menghilangkan rasa nyeri adalah dengan memberi rasa nyaman dengan memberi rangsangan pada punggung, mengompres dengan air dingin, serta memberikan perhatian, dan teknik pernafasan (Yousif et al., 2018)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah akhir dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien *Low Back Pain* Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien *Low Back Pain* dengan masalah keperawatan utama nyeri akut melalui metode *hand foot massage* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada masalah keperawatan nyeri akut terhadap pasien LBP
- b. Memaparkan hasil rumusan diagnosa pada masalah keperawatan nyeri akut terhadap pasien LBP
- c. Memaparkan hasil intervensi pada masalah keperawatan nyeri akut terhadap pasien LBP
- d. Memaparkan hasil implementasi pada masalah keperawatan nyeri akut terhadap pasien LBP
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada masalah keperawatan nyeri akut terhadap pasien LBP
- f. Menganalisis hasil penerapan metode *hand and foot massage* terhadap pasien LBP

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Karya ilmiah ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien *Low Back Pain* dengan masalah keperawatan utama nyeri akut melalui metode *hand dan foot massage* untuk menurunkan nyeri pada pasien LBP

2. Manfaat Aplikatif

Karya ilmiah ini dapat membantu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan nyeri akut pada pasien LBP dengan tindakan metode *hand dan foot massage*

3. Manfaat Metodologi

Karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai literatur dan informasi tambahan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian dengan tema yang sama dengan asuhan keperawatan ini

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, F. (2015). Risk factors of low back pain in workers. *Jurnal Majority*, 4(1).
- Anggraika, P., & Pujiana, D. (2019). Hubungan posisi duduk dengan kejadian low back pain (lbp) pada pegawai stikes. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 4(1), 1-10.
- Antini, P. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Low Back Pain Dengan Pemberian Terapi Akupresur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Gianyar II Tahun 2020 (Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan).
- Aziz, I., & Rusmanto, R. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien Sindrom Koroner Akut Non-ST Elevasi Miokard Infark dengan Nyeri Dada Akut. *Proceeding of The URECOL*, 184-188.
- Barus, E. B. (2022). Comparison Of Rose Essential Oil And Lavender Inhalation On The Intensity Of Labor Pain. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4, 52-59.
- Chasan, M. B. (2017). Penerapan Masase Kaki Pada Asuhan Keperawatan Lansia Insomnia Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Dermawan, D. (2012). Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerj(1st ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Everett C Hills. (2010). Mechanical low back pain. [ttp. emedicine. medscape. com](http://emedicine.medscape.com).
- Fitrina, R. (2018). Low Back Pain. Retrieved from <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-low-back-pain-lbp-5012.html>
- Galuh, R. (2021). Pengelolaan Nyeri Akut Pada Ny. N Dengan Post Operasi Exicional Atas Indikasi Tumor Punggung Di Ruang Cempaka Rsud Ungaran (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo).
- Halawa, A., & Ardianto, T. M. (2018). Perbandingan Kompres Air Hangat Dengan Kompres Air Jahe Terhadap Low Back Pain Pada Lansia di Rumah Usiawan Panti Surya Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 7(2).

- Henniwati, H., Dewita, D., & Idawati, I. (2022). Pengaruh Foot Hand Massage Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea Di Blud Rsud Kota Langsa. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1(2), 30-35.
- Hidayati, H., Kontesa, M., & Amalia, R. N. (2022). Efektifitas Latihan Fleksi William: Stretching Terhadap Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia di Puskesmas Naggalo Padang. *Jurnal Keperawatan Akper Yky Yogyakarta*, 14(1), 52-60.
- Indria, G. A., & Retnowati, M. (2022). Efektifitas Effleurage Massage dan Petrissage Massage pada Ibu Hamil Trimester III dengan Low Back Pain. *Bidan Prada*, 13(2).
- Khurriyyah, K. (2021). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Siswi Kelas Xi Sman 6 Peninjauan Oku Tahun 2021 (Doctoral dissertation, STIK Bina Husada Palembang).
- Kurniati, D. (2019). Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan.
- Mathew, M., Mubarak, S. A., & Jesrani, S. K. (2015). Case Report: Conservative Management of Twisted Ischemic Adnexa in Early Pregnancy. *Annals of medical and health sciences research*, 5(2), 142-144.
- Mulfianda, R., & Maulidya, R. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah (NPB) pada Karyawan di Kantor PLN Wilayah Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 253-262.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salwmba Medika
- Oktaviani, L., & Jamilah, S. (2022). Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini Dengan Intervensi Utama Foot Hand Massage Di Ruang Nifas Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Journal Nursing Army*, 3(1), 42-46.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing* edisi 7. Jakarta : Salemba medika.
- Potter & Perry. (2014). *Essentials for Nursing Practice-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI

- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rahmawati, A. (2021). Risk Factor of Low Back Pain. *Jurnal Medika Utama*, 3(01 Oktober), 1601-1607.
- Ratini, M. (2015). „Understanding The Symptoms Of Back Pain“. *Online Article*.
- Rohaeni, D. (2021). Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Kehamilan, Persalinan Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Kala I Fase Aktif Dengan Pemberian Effleurage Massage, Nifas, Bbl, Dan Kb Di Puskesmas Cipamokolan.
- Rosmiati, Y. (2021). The Effect of Breath Relaxation Techniques on the Reduction of Pain Scale in Post Operating Laparatomic Patients in Space Al-Insan Room Hospital Linggau Lubuk City. *Anjani Journal (Ilmu Kesehatan)*, 1(1).
- Sahara, R., & Pratisya, Y. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Low Back Pain (LBP): Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(03), 92-99.
- Satria, W. A. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. J Dengan Diagnosis Medis Low Back Pain Di Dsn. Bendungan Kecamatan Lakarsantri Surabaya (Doctoral Dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya).
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan (2nd ed.)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Silitonga, B., & Utami, N. (2021). Hubungan Usia dan Lama Kerja dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah pada Nelayan di Kelurahan Belawan II. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 926-930.
- Suprihatin, T. (2020). Studi Kasus Pemberian Massage dengan Minyak Serai Untuk Mengurangi Nyeri Pada Lansia dengan Rhematoid Arthritis di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Suryadi, I., & Rachmawati, S. (2020). Work Posture Relations With Low Back Pain Complaint On Partners Part Of Pt'x'manufacture Of Tobacco Products. *Journal of Vocational Health Studies*, 3(3), 126-130.
- Susanti, W. (2014). Hubungan Sudut Ferguson Berdasarkan Foto Lumbosakral Lateral Posisi Tegak Dan Posisi Baring Dengan Tes Laseque Pada Penderita Nyeri Punggung Bawah (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin).

Syarifah, N. Y. (2017). Karakteristik Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Low Back Pain Di Puskesmas Depok Iii Yogyakarta. *Mikki (Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia)*, 5(1).

LAMPIRAN

Lampiran 1

A. PENGKAJIAN (PASIEN 1)

Tanggal masuk : 21 November 2022
Tanggal pengkajian : 22 November 2022
Ruang : Amarylis
No. RM : 022xxxxx
Pengkaji : Eva Subekti

B. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas klien

Nama : Ny. T
Umur : 56 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Pedagang
Pendidikan : Tidak sekolah
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jatilawang
Dx Medis : *Low back pain*

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn. S
Umur : 29 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan swasta
Jenis kelamin : Laki-laki
Status : Anak Kandung
Alamat : Jatilawang

c. Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri punggung, skala nyeri 7

d. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengeluh nyeri pada punggung sejak 3 hari yang lalu karena sering mengangkat barang di warung yang sering membungkuk

dan berjongkok. Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 7, nyeri dirasakan terus menerus, klien tampak memegang punggung, klien tampak meringis kesakitan, klien mengatakan nyeri berkurang saat beristirahat

2. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan pernah mengalami nyeri punggung sekitar 6 bulan yang lalu.

3. Riwayat kesehatan keluarga/menurun

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes melitus maupun penyakit menular

C. PEMERIKSAAN FISIK

a. Vital sign :

TD : 130/90 mmHg

Nadi : 76 x/menit

RR : 20x/menit

SpO2 : 98%

Suhu : 35,6°C

TB : 148 cm

BB : 56 kg

b. Kesadaran : Compos mentis, GCS: E4V5M6

c. Keadaan umum : Lemah

d. Pemeriksaan fisik head to toe :

1. Kepala : Simetris, rambut hitam sedikit beruban, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan

2. Rambut : Sklera anikterik, konjungtiva ananemis

3. Mata : Mukosa bibir lembab

4. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret

5. Telinga : Bersih, bentuk simetris, tidak terdapat serumen

6. Mulut dan gigi: Tidak terdapat stomatitis, bibir lembab, gigi bersih tidak terdapat caries
7. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis
8. Dada :
 - a) Paru-paru

Inspeksi : Tidak terdapat oto bantu napas, tidak ada lesi, tidak ada reteraksi dinding dada

Palpasi : Vokal fremitus kiri=kanan

Perkusi : Sonor dikedua lapang paru

Auskultasi : Vesikuler dikedua lapang paru
 - b) Jantung

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada luka

Palpasi : Pekak

Perkusi : Tidak terdapat nyeri tekan

Auskultasi : Bunyi S1 S2 reguler
9. Abdomen :

Inspeksi : Tidak ada jejas maupun lesi pada abdomen

Auskultasi : Bising usus (+)

Perkusi : Tympani

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
10. Genetalia : Bersih
11. Ekstermitas : Kekuatan otot ekstermitas atas 5/5, kekuatan otot ekstermitas bawah 4/4

D. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

1. Pola oksigenasi

- Sebelum sakit : Klien bernafas secara normal, tidak menggunakan alat bantu pernafasan
- Saat dikaji : Klien bernafas secara norma, tidak sesak, RR 20x/menit

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Klien makan teratur 3 kali sehari tapi sedikit-sedikit (nasi, sayur dan lauk) minum 6-8 gelas/hari.

Saat dikaji : Klien menghabiskan makanan dari rumah sakit dan minum 4-6 gelas/hari

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari

Saat dikaji : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari

4. Pola aktivitas/bekerja

Sebelum sakit : Klien melakukan aktivitas secara mandiri, bekerja sebagai pedagang

Saat dikaji : Aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan tidak dapat bekerja

5. Pola istirahat

Sebelum sakit : Klien istirahat/tidur 5-6jam/hari

Saat dikaji : Klien tidak bisa istirahat dengan cukup, klien mengatakan susah tidur karena nyeri tidur 3-4jam/hari, klien mengatakan pada malam hari sering terbangun

6. Pola suhu

Sebelum sakit : Klien mengatakan jarang demam dan suhunya normal terus

Saat dikaji : Suhu tubuh klien 35,6 °C

7. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit : Klien dapat melakukan gerak bebas sesuai keinginannya

Saat dikaji : Klien tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dan dibantu oleh keluarganya

8. Pola berpakaian

Sebelum sakit : Klien dapat mengenakan pakaian secara mandiri dan memakai pakaian kesayangannya

Saat dikaji : Klien menggunakan pakaian yang dibawanya dari rumah dan mengganti pakaiannya dengan dibantu keluarga

9. Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Klien biasa mandi 2x sehari dengan air bersih dan sabun mandi tanpa bantuan keluarganya

Saat dikaji : Klien mandi 1x sehari dengan cara diseka dan dibantu oleh keluarganya

10. Pola komunikasi

Sebelum sakit : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa indonesia

Saat dikaji : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa indonesia

11. Pola spiritual

Sebelum sakit : Klien beribadah sesuai agamanya

Saat dikaji : Klien beribadah sesuai agamanya

12. Pola aman & nyaman

Sebelum sakit : Klien merasa aman dan nyaman hidup bersama keluarga

Saat dikaji : Klien merasa aman dirawat di rumah sakit karena ditemani keluarganya

13. Pola rekreasi

Sebelum sakit : Klien jarang pergi berekreasi, klien lebih suka berpergian bersama-sama dengan keluarga dan saudaranya

Saat dikaji : Klien tidak bisa berekreasi, hanya tiduran di tempat tidur

14. Pola belajar

Sebelum sakit : Klien tidak mengetahui penyakit yang dideritanya

Saat dikaji : Klien mengetahui penyakit yang dideritanya dari informasi yang diberikan dokter dan perawat setelah diberi penjelasan

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 23 November 2022 Pukul: 13.37 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.3	%	0-1
Batang	2.7	%	3-5
Eosinofil	0.9	%	0.7 – 5.4
Limfosit	29.2	%	20.4 – 44.6
Monosit	8.5	%	3.6 – 9.9
Neutrofil	82.4	%	42.5 – 71.0
Segmen	61.7	%	50 – 70
Darah Lengkap			
Eritrosit	4.27	10 ⁶ /uL	4.11 – 5.55
Hematokrit	34	%	35 – 45
Hemoglobin	12.1	g/dL	10.9 – 14.9
Leukosit	10590	/uL	4790-11340
MCH	28.3	Pg/cell	22.6 – 31.0
MCHC	35.2	%	30.8 – 35.2
MCV	80.6	fL	71.8 – 92.0
MPV	10.2	fL	9.4 – 12.3
Neutrofil Limfosit Ratio	9.78		
RDW	11.6	%	11.3 – 14.6
Total Limfosit Count	1480		
Kalium	5.3	mEqL	3.4 - 4.5
Klorida	93	mEqL	96-108
Kreatinin darah	0.42	mg/dl	0.50-1.00
Natrium	123	mEqL	134-145
SGOT	15	U/L	<45
SGPT	14	U/L	<41
Ureum Darah	82.06	mg/dl	15.00-44.00

Pemeriksaan MRI Lumbal Tanpa Kontras

Kesan:

- a. Disc extrusion L4-5 disertai spondylolisthesis anterior L4 grade 1 dan hipertrofi lig. Flavum dengan atenosia canalis grade 3, stenosis foraminal bilateral dan kompresi exiting nerve root L4 bilateral (dextra>sinistra)
- b. Disc protrusion L3-4 disertai hipertrofi lig.flavum dengan atenosia canalis spinalis grade 2 dan kompresi exiting nerve root L3 sinistra
- c. Disc protrusion T11-12, T12-L1, L1-2, L2-3, L5-S1 dengan stenosis canalis spinalis grade 1 pada level tersebut dan kompresi ringan exiting nerve root L5 dextra
- d. Spondylosis lumbalis degenerasi endplate superior T12, L4, L5 dan endplate inferior L3, L4, L5 (modic II), Schmorl's node pada endplate superior T12, L3, L4, L5, S1 dan endplate inferior L2, L3, L4, L5 dan suspek discitis L4-5

F. PROGRAM TERAPI YANG DIBERIKAN

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1.	Inf. Asering	20 tpm	8 jam	merupakan larutan steril dengan kandungan beragam elektrolit yang bermanfaat untuk mengatasi dehidrasi
2.	Inj. Omeprazole	40 mg	12 jam	digunakan untuk mengobati masalah perut dan kerongkongan karena tingginya asam lambung
3.	Inf. Paracetamol	1gr	8 jam	digunakan untuk menurunkan demam dan mengobati rasa sakit dengan intensitas ringan hingga sedang.
4.	Inj. Mecabolamin	500mg	8 jam	bentuk vitamin B12 yang sering digunakan untuk

				mengobati neuropati perifer
5.	Ketorolac	30 mg	8 jam	obat untuk meredakan nyeri dan peradangan. Obat ini sering digunakan setelah operasi atau prosedur medis yang bisa menyebabkan nyeri. Ketorolac merupakan obat golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang memiliki bentuk sediaan tablet dan suntik.

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
DS: - Klien mengatakan merasakan nyeri pada punggung bawahnya akibat mengangkat barang selama berjualan - Klien mengatakan sulit tidur karena merasakan nyeri - Pengkajian status nyeri: Paliativ/pemicu: mengangkat benda berat dengan posisi yang salah Quality/kualitas: nyeri seperti tertusuk-tusuk	Cedera traumatis ↓ Agen pencedera fisik (melakukan aktivitas dengan posisi yang tidak ergonomis) ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

Region/lokasi: dirasakan pada punggung bagian bawah Scale/skala: skala nyeri 7 (nyeri sedang) Time/waktu: nyeri dirasakan sejak 3 hari yang lalu, nyeri hilang timbul DO: - Klien tampak gelisah - Klien tampak meringis saat menggerakkan pinggangnya - Klien tampak memegang area nyeri		
DS: - Klien mengatakan kesulitan tidur karena merasakan nyeri - Klien mengatakan istirahatnya tidak cukup - Klien mengatakan tengah malam hari sering terbangun DO: - Klien tampak lesu - Klien tampak menguap - Nyeri skala 7 - TTV : TD : 130/90 mmHg Nadi : 76 x/menit RR : 20x/menit SpO2 : 98% Suhu : 35,6°C	Nyeri dipersepsikan ↓ RAS teraktivasi ↓ REM menurun ↓ Klien terjaga ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur tengah malam hari sering terbangun

INTERVENSI KEPERAWATAN

No. Dx	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. TTV membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Teraupetik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi <i>hand and foot massage</i>) 2. Berikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i> yang sudah diberikan 4. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan <i>hand and foot massage</i> secara mandiri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria	Dukungan Tidur (I.054174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik

	hasil: Pola Tidur (L.05045) 1. Keluhan susah tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure) Edukasi 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi
--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	2	3	4
Hari ke-1, Selasa 22/11/2022	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: klien mengatakan nyeri pada punggung bawah karena mengangkat barang dengan posisi yang tidak benar, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri seperti tertusuk-tusuk DO: klien tampak meringis saat menggerakkan pinggangnya	
	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 7 (0-10) DO: klien tampak gelisah	
	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS: klien mengatakan rasa nyeri saat melakukan aktivitas dan nyeri berkurang saat beristirahat DO: klien tampak tidak nyaman	
	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman	

	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	
Hari ke-2, Rabu, 23/11/2022	Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi <i>hand and foot massage</i>)	DS: klien mengatakan bingung titik mana yang harus ditekan dan bagaimana caranya DO: klien tampak antusias saat dijelaskan	
	Memberikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi nyeri	DS: klien mengatakan baru pertama kali di pijat dan bersedia untuk di pijat DO: klien tampak rileks saat diberikan terapi	
	Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan <i>hand and foot massage</i> secara mandiri	DS: anak klien mengatakan sudah mengerti caranya dan akan membantu klien untuk terapi <i>hand and foot massage</i> DO: keluarga tampak antusias	
	Memonitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i>	DS: klien mengatakan nyeri masih dirasakan setelah diberikan terapi <i>hand and foot massage</i> tetapi nyeri sudah berkurang, nyeri skala 4 (0-10) DO: klien tampak belum terbiasa	
	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman	
	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	
Hari ke-3, Kamis, 24/11/2022	Memberikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	DS: klien mengatakan merasa lebih nyaman saat diberikan tindakan dan menyukai saat dipijat DO: klien tampak rileks	
	Memonitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i> yang sudah	DS: klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan tindakan <i>hand and foot massage</i>	

	diberikan	saat nyeri punggungnya kambuh DO: klien tampak rileks	
	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: klien mengatakan nyeri dirasakan skala 2 (0-10) DO: klien tampak nyaman	
	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman dan tertidur	
	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
Hari ke-3, Kamis, 24/11/2022	S: klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan pijatan terapi <i>hand and foot massage</i>, klien mengatakan lebih rileks, klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 7 menjadi 2 (0-10) O: klien tampak kooperatif, klien tampak nyaman, TD: 120/80 mmHg, N:80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,2°C, SPO2: 97% A: nyeri akut teratasi, rasa nyaman terpenuhi P: tingkatkan kondisi klien anjurkan keluarga klien untuk melakukan pijatan apabila klien merasa nyeri punggung	
Hari ke-3, Kamis, 24/11/2022	S: klien mengatakan nyeri di punggungnya sudah berkurang dan bisa kembali istirahat cukup O: keadaan klien tampak baik, klien tampak nyaman A: gangguan pola tidur terpenuhi P: hentikan intervensi	

PENGKAJIAN (PASIEN 2)

Tanggal masuk : 24 November 2022
Tanggal pengkajian : 24 November 2022
Ruang : Amarylis
No. RM : 022xxxx
Pengkaji : Eva Subekti

A. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas klien

Nama : Ny. W
Umur : 49 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Pendidikan : SMP
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kalibagor
Dx Medis : *Low back pain*

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn. K
Umur : 51 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Petani
Jenis kelamin : Laki-laki
Status : Suami
Alamat : Kalibagor

c. Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri punggung, skala nyeri 8

d. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengeluh nyeri pada punggung usai mengangkat beban berat. Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 8, nyeri dirasakan terus menerus, klien tampak memegang punggung

2. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan sebelumnya pernah di rawat di RS 3 tahun yang lalu dengan diagnosa dyspneu

3. Riwayat kesehatan keluarga/menurun

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes melitus maupun penyakit menular

B. PEMERIKSAAN FISIK

a. Vital sign :

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

RR : 18x/menit

SpO2 : 99%

Suhu : 36,3°C

TB : 152 cm

BB : 56 kg

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Keadaan umum : Lemah

d. Pemeriksaan fisik head to toe :

1. Kepala : Simetris, rambut hitam sedikit beruban, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan

2. Rambut : Sklera anikterik, konjungtiva ananemis

3. Mata : Mukosa bibir lembab

4. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret

5. Telinga : Bersih, bentuk simetris, tidak terdapat serumen

6. Mulut dan gigi : Tidak terdapat stomatitis, bibir lembab, gigi bersih tidak terdapat caries

7. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis

8. Dada :
- a) Paru-paru
 - Inspeksi : Tidak terdapat oto bantu napas, tidak ada lesi, tidak ada reteraksi dinding dada
 - Palpasi : Vokal fremitus kiri=kanan
 - Perkusi : Sonor dikedua lapang paru
 - Auskultasi : Vesikuler dikedua lapang paru
 - b) Jantung
 - Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada luka
 - Palpasi : Pekak
 - Perkusi : Tidak terdapat nyeri tekan
 - Auskultasi : Bunyi S1 S2 reguler
9. Abdomen :
- Inspeksi : Tidak ada jejas maupun lesi pada abdomen
 - Auskultasi : Bising usus (+)
 - Perkusi : Tympani
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
10. Genetalia : Bersih
11. Ekstermitas : Kekuatan otot ekstermitas atas 5/5, kekuatan otot ekstermitas bawah 4/4

C. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

1. Pola oksigenasi
 - Sebelum sakit : Klien bernafas secara normal, tidak menggunakan alat bantu pernafasan
 - Saat dikaji : Klien bernafas secara norma, tidak sesak, RR 18x/menit
2. Pola nutrisi
 - Sebelum sakit : Klien makan teratur 3 kali sehari tapi sedikit-sedikit (nasi, sayur dan lauk) minum 6-8 gelas/hari.

Saat dikaji : Klien menghabiskan makanan dari rumah sakit dan minum 4-6 gelas/hari

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari

Saat dikaji : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari

4. Pola aktivitas/bekerja

Sebelum sakit : Klien melakukan aktivitas secara mandiri, bekerja sebagai pedagang

Saat dikaji : Aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan tidak dapat bekerja

2. Pola istirahat

Sebelum sakit : Klien istirahat/tidur 5-6jam/hari

Saat dikaji : Klien tidak bisa istirahat dengan cukup, klien mengatakan susah tidur karena nyeri/tidur 3-4jam/hari, klien mengatakan pada malam hari sering terbangun

3. Pola suhu

Sebelum sakit : Klien mengatakan jarang demam dan suhunya normal terus

Saat dikaji : Suhu tubuh klien 36,3 °C

4. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit : Klien dapat melakukan gerak bebas sesuai keinginannya

Saat dikaji : Klien tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dan dibantu oleh keluarganya

5. Pola berpakaian

Sebelum sakit : Klien dapat mengenakan pakaian secara mandiri dan memakai pakaian kesayangannya

Saat dikaji : Klien menggunakan pakaian yang dibwanya dari rumah dan mengganti pakaiannya dengan dibantu keluarga

6. Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Klien biasa mandi 2x sehari dengan air bersih dan sabun mandi tanpa bantuan keluarganya

Saat dikaji : Klien mandi 1x sehari dengan cara diseka dan dibantu oleh keluarganya

7. Pola komunikasi

Sebelum sakit : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa indonesia

Saat dikaji : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa indonesia

8. Pola spiritual

Sebelum sakit : Klien beribadah sesuai agamanya

Saat dikaji : Klien beribadah sesuai agamanya

9. Pola aman & nyaman

Sebelum sakit : Klien merasa aman dan nyaman hidup bersama keluarga

Saat dikaji : Klien merasa aman dirawat di rumah sakit karena ditemani keluarganya

10. Pola rekreasi

Sebelum sakit : Klien jarang pergi berekreasi, klien lebih suka berpergian bersama-sama dengan keluarga dan saudaranya

Saat dikaji : Klien tidak bisa berekreasi, hanya tiduran di tempat tidur

11. Pola belajar

Sebelum sakit : Klien tidak mengetahui penyakit yang dideritanya

Saat dikaji : Klien mengetahui penyakit yang dideritanya dari informasi yang diberikan dokter dan perawat setelah diberi penjelasan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 25 November 2022 Pukul: 10.17 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.5	%	0-1
Batang	2.9	%	3-5
Eosinofil	1.8	%	0.7 – 5.4
Limfosit	30.7	%	20.4 – 44.6
Monosit	6.4	%	3.6 – 9.9
Neutrofil	82.4	%	42.5 – 71.0
Segmen	55.7	%	50 – 70
Darah Lengkap			
Eritrosit	3.76	$10^6/\mu\text{L}$	4.11 – 5.55
Hematokrit	34.9	%	35 – 45
Hemoglobin	12.6	g/dL	10.9 – 14.9
Leukosit	5670	/ μL	4790-11340
MCH	27.9	Pg/cell	22.6 – 31.0
MCHC	34.7	%	30.8 – 35.2
MCV	78.6	fL	71.8 – 92.0
MPV	9.6	fL	9.4 – 12.3
Neutrofil Limfosit Ratio	9.78		
RDW	12.5	%	11.3 – 14.6
Total Limfosit Count	1278		
Kalium	3.9	mEqL	3.4 - 4.5
Klorida	97	mEqL	96-108
Kreatinin darah	0.89	mg/dl	0.50-1.00
Natrium	137	mEqL	134-145
SGOT	32	U/L	<45
SGPT	31	U/L	<41
Ureum Darah	65.8	mg/dl	15.00-44.00

Pemeriksaan MRI Lumbal Tanpa Kontras

Kesan:

- Spondylosis lumbalis vertebra L1-L5 disertai dengan sub condral sklerotic vertebra L4-L5
- Disc protution inter vertebra L2-3, L4-5

- c. Disc protution segmen L2-L3, L3-L4 disertai dengan compresi transversing nerve root L3,4 dan central canal stenosis
- d. Disc extrution segmen L4-L5, L5-S1 disertai dengan compresi transversing nerve root L5,S1 dan central canal stenosis

E. PROGRAM TERAPI YANG DIBERIKAN

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1.	Inf. Asering	20 tpm	8 jam	merupakan larutan steril dengan kandungan beragam elektrolit yang bermanfaat untuk mengatasi dehidrasi
2.	Inj. Omeprazole	40 mg	12 jam	digunakan untuk mengobati masalah perut dan kerongkongan karena tingginya asam lambung
3.	Inf. Paracetamol	1gr	8 jam	digunakan untuk menurunkan demam dan mengobati rasa sakit dengan intensitas ringan hingga sedang.
4.	Inj. Mecabolamin	500m cg	8 jam	bentuk vitamin B12 yang sering digunakan untuk mengobati neuropati perifer
5.	Keterolac	30 mg	8 jam	obat untuk meredakan nyeri dan peradangan. Obat ini sering digunakan setelah operasi atau prosedur medis yang bisa menyebabkan nyeri. Keterolac merupakan obat golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang

				memiliki bentuk sediaan tablet dan suntik.
--	--	--	--	--

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
DS: - Klien mengatakan merasakan nyeri pada punggung bawahnya akibat mengangkat beban berat - Klien mengatakan sulit tidur karena merasakan nyeri - Pengkajian status nyeri: Paliativ/pemicu: mengangkat benda berat dengan posisi yang salah Quality/kualitas: nyeri seperti tertusuk-tusuk Region/lokasi: dirasakan pada punggung bagian bawah Scale/skala: skala nyeri 8 (nyeri sedang) Time/waktu: nyeri dirasakan sejak kemarin, nyeri hilang timbul DO: - Klien tampak gelisah - Klien tampak meringis saat menggerakkan pinggangnya - Klien tampak memegang area	Cedera traumatis ↓ Agen pencedera fisik (melakukan aktivitas dengan posisi yang tidak ergonomis) ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

nyeri		
DS: - Klien mengatakan kesulitan tidur karena merasakan nyeri - Klien mengatakan istirahatnya tidak cukup - Klien mengatakan tengah malam hari sering terbangun DO: - Klien tampak lesu - Klien tampak menguap - Nyeri skala 8 - TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 85 x/menit RR : 18x/menit SpO2 : 99% Suhu : 36,3°C	Nyeri dipersepsikan ↓ RAS teraktivasi ↓ REM menurun ↓ Klien terjaga ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur tengah malam hari sering terbangun

INTERVENSI KEPERAWATAN

No. Dx	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. TTV membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Teraupetik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi <i>hand and foot massage</i>) 2. Berikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i> yang sudah diberikan 4. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan <i>hand and foot massage</i> secara mandiri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: Pola Tidur (L.05045) 1. Keluhan susah tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan istirahat tidak	Dukungan Tidur (I.054174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Teraupetik 1. Modifikasi lingkungan 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur

	cukup menurun	3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure) Edukasi 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi
--	---------------	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	2	3	4
Hari ke-1, Kamis 24/11/2022	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: klien mengatakan nyeri pada punggung bawah karena mengangkat barang dengan posisi yang tidak benar, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri seperti tertusuk-tusuk DO: klien tampak meringis saat menggerakkan pinggangnya	
	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 8 (0-10) DO: klien tampak gelisah	
	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS: klien mengatakan rasa nyeri saat melakukan aktivitas dan nyeri berkurang saat beristirahat DO: klien tampak tidak nyaman	
	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman	
	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	
Hari ke-2,	Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk	DS: klien mengatakan bingung titik mana yang harus ditekan dan	

Jum'at, 25/11/20 22	mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi <i>hand and foot massage</i>)	bagaimana caranya DO: klien tampak antusias saat dijelaskan	
	Memberikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi nyeri	DS: klien mengatakan baru pertama kali di pijat dan bersedia untuk di pijat DO: klien tampak rileks saat diberikan terapi	
	Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan <i>hand and foot massage</i> secara mandiri	DS: anak klien mengatakan sudah mengerti caranya dan akan membantu klien untuk terapi <i>hand and foot massage</i> DO: keluarga tampak antusias	
	Memonitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i>	DS: klien mengatakan nyeri masih dirasakan setelah diberikan terapi <i>hand and foot massage</i> tetapi nyeri sudah berkurang, nyeri skala 5 (0-10) DO: klien tampak belum terbiasa	
	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman	
	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	
Hari ke-3, Sabtu, 26/11/20 22	Memberikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	DS: klien mengatakan merasa lebih nyaman saat diberikan tindakan dan menyukai saat dipijat DO: klien tampak rileks	
	Memonitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i> yang sudah diberikan	DS: klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan tindakan <i>hand and foot massage</i> saat nyeri punggungnya kambuh DO: klien tampak rileks	
	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: klien mengatakan nyeri dirasakan skala 3 (0-10) DO: klien tampak nyaman	

	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman dan tertidur	
	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
Hari ke-3, Sabtu, 26/11/2022	S: klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan pijatan terapi <i>hand and foot massage</i>, klien mengatakan lebih rileks, klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 8 menjadi 3 (0-10) O: klien tampak kooperatif, klien tampak nyaman, TD: 110/70 mmHg, N:75x/menit, RR: 20x/menit, S: 35,7°C, SPO2: 99% A: nyeri akut teratasi, rasa nyaman terpenuhi P: tingkatkan kondisi klien anjurkan keluarga klien untuk melakukan pijatan apabila klien merasa nyeri punggung	
Hari ke-3, Sabtu, 26/11/2022	S: klien mengatakan nyeri di punggungnya sudah berkurang dan bisa kembali istirahat cukup O: keadaan klien tampak baik, klien tampak nyaman A: gangguan pola tidur terpenuhi P: hentikan intervensi	

A. PENGKAJIAN (PASIEEN 3)

Tanggal masuk : 27 November 2022
Tanggal pengkajian : 28 November 2022
Ruang : Amarylis
No. RM : 022xxxx
Pengkaji : Eva Subekti

B. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas klien

Nama : Ny. S
Umur : 53 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Petani
Pendidikan : SD
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kembaran
Dx Medis : *Low back pain*

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn. T
Umur : 32 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan swasta
Jenis kelamin : Laki-laki
Status : Anak Kandung
Alamat : Kembaran

c. Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri punggung, skala nyeri 8

d. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengeluh sakit punggung dan kaki terasa lemas, klien mengatakan sakit punggung setelah mengangkat pupuk untuk memupuk tanaman di sawah. Nyeri dirasakan seperti tertusuk-

tusuk, skala nyeri 8, nyeri dirasakan terus menerus, klien mengatakan nyeri pada punggung

2. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat di rumah sakit.

3. Riwayat kesehatan keluarga/menurun

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes melitus maupun penyakit menular

C. PEMERIKSAAN FISIK

a. Vital sign :

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 90 x/menit

RR : 18x/menit

SpO₂ : 98%

Suhu : 35,8°C

TB : 155 cm

BB : 47 kg

b. Kesadaran: Compos mentis

c. umum : Lemah

d. Pemeriksaan fisik head to toe :

1) Kepala : Simetris, rambut hitam sedikit beruban, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan

2) Rambut : Sklera anikterik, konjungtiva ananemis

3) Mata : Mukosa bibir lembab

4) Hidung: Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret

5) Telinga: Bersih, bentuk simetris, tidak terdapat serumen

6) Mulut dan gigi : Tidak terdapat stomatitis, bibir lembab, gigi bersih tidak terdapat caries

7) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis

8) Dada :

a) Paru-paru

Inspeksi : Tidak terdapat oto bantu napas, tidak ada lesi,
tidak ada reteraksi dinding dada

Palpasi : Vokal fremitus kiri=kanan

Perkusi : Sonor dikedua lapang paru

Auskultasi : Vesikuler dikedua lapang paru

b) Jantung

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada luka

Palpasi : Pekak

Perkusi : Tidak terdapat nyeri tekan

Auskultasi : Bunyi S1 S2 reguler

9) Abdomen :

Inspeksi : Tidak ada jejas maupun lesi pada abdomen

Auskultasi : Bising usus (+)

Perkusi : Tympani

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

10) Genetalia : Bersih

11) Ekstermitas : Kekuatan otot ekstermitas atas 5/5, kekuatan otot
ekstermitas bawah 4/3

D. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

1. Pola oksigenasi

Sebelum sakit : Klien bernafas secara normal, tidak menggunakan
alat bantu pernafasan

Saat dikaji : Klien bernafas secara norma, tidak sesak, RR
18x/menit

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Klien makan teratur 3 kali sehari tapi sedikit-
sedikit (nasi, sayur dan lauk) minum 6-8 gelas/hari.

Saat dikaji : Klien menghabiskan makanan dari rumah sakit
dan minum 4-6 gelas/hari

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari

Saat dikaji : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari

4. Pola aktivitas/bekerja

Sebelum sakit : Klien melakukan aktivitas secara mandiri, bekerja sebagai pedagang

Saat dikaji : Aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan tidak dapat bekerja

5. Pola istirahat

Sebelum sakit : Klien istirahat/tidur 5-6jam/hari

Saat dikaji : Klien tidak bisa istirahat dengan cukup, klien mengatakan susah tidur karena nyeri/tidur 3-4jam/hari, klien mengatakan pada malam hari sering terbangun

3. Pola suhu

Sebelum sakit : Klien mengatakan jarang demam dan suhunya normal terus

Saat dikaji : Suhu tubuh klien 35,8 °C

4. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit : Klien dapat melakukan gerak bebas sesuai keinginannya

Saat dikaji : Klien tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dan dibantu oleh keluarganya

5. Pola berpakaian

Sebelum sakit : Klien dapat mengenakan pakaian secara mandiri dan memakai pakaian kesayangannya

Saat dikaji : Klien menggunakan pakaian yang dibawanya dari rumah dan mengganti pakaiannya dengan dibantu keluarga

6. Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Klien biasa mandi 2x sehari dengan air bersih dan sabun mandi tanpa bantuan keluarganya

Saat dikaji : Klien mandi 1x sehari dengan cara diseka dan dibantu oleh keluarganya

7. Pola komunikasi

Sebelum sakit : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa indonesia

Saat dikaji : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa indonesia

8. Pola spiritual

Sebelum sakit : Klien beribadah sesuai agamanya

Saat dikaji : Klien beribadah sesuai agamanya

9. Pola aman & nyaman

Sebelum sakit : Klien merasa aman dan nyaman hidup bersama keluarga

Saat dikaji : Klien merasa aman dirawat di rumah sakit karena ditemani keluarganya

10. Pola rekreasi

Sebelum sakit : Klien jarang pergi berekreasi, klien lebih suka berpergian bersama-sama dengan keluarga dan saudaranya

Saat dikaji : Klien tidak bisa berekreasi, hanya tiduran di tempat tidur

11. Pola belajar

Sebelum sakit : Klien tidak mengetahui penyakit yang dideritanya

Saat dikaji : Klien mengetahui penyakit yang dideritanya dari informasi yang diberikan dokter dan perawat setelah diberi penjelasan

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 28 November 2022 Pukul: 15.10 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.2	%	0-1
Batang	3.8	%	3-5
Eosinofil	2.4	%	0.7 – 5.4
Limfosit	30.7	%	20.4 – 44.6
Monosit	4.7	%	3.6 – 9.9
Neutrofil	56.8	%	42.5 – 71.0
Segmen	62.5	%	50 – 70
Darah Lengkap			
Eritrosit	4.18	10 ⁶ /uL	4.11 – 5.55
Hematokrit	34	%	35 – 45
Hemoglobin	12.6	g/dL	10.9 – 14.9
Leukosit	10290	/uL	4790-11340
MCH	24.8	Pg/cell	22.6 – 31.0
MCHC	34.5	%	30.8 – 35.2
MCV	72.4	fL	71.8 – 92.0
MPV	11.3	fL	9.4 – 12.3
Neutrofil Limfosit Ratio	9.78		
RDW	12.4	%	11.3 – 14.6
Total Limfosit Count	1236		
Kalium	3.7	mEqL	3.4 - 4.5
Klorida	97.3	mEqL	96-108
Kreatinin darah	0.41	mg/dl	0.50-1.00
Natrium	132	mEqL	134-145
SGOT	17	U/L	<45
SGPT	18	U/L	<41
Ureum Darah	82.06	mg/dl	15.00-44.00

Pemeriksaan MRI Lumbal Tanpa Kontras

Kesan:

- Disc protrusion L3-4 disertai hipertrofi lig.flavum dengan stenosis canalis spinalis grade 2 dan kompresi exiting nerve root L3 sinistra

- b. Disc protrusion T11-12, T12-L1, L1-2, L2-3, L5-S1 dengan stenosis canalis spinalis grade 1 pada level tersebut dan kompresi ringan exiting nerve root L5 dextra
- c. Spondylosis lumbalis degenerasi endplate superior T12, L4, L5 dan endplate inferior L3, L4, L5 (modic II), Schmorl's node pada endplate superior T12, L3, L4, L5, S1 dan endplate inferior L2, L3, L4, L5 dan suspek discitis L4-5

F. PROGRAM TERAPI YANG DIBERIKAN

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1.	Inf. Asering	20 tpm	8 jam	merupakan larutan steril dengan kandungan beragam elektrolit yang bermanfaat untuk mengatasi dehidrasi
2.	Inj. Omeprazole	40 mg	12 jam	digunakan untuk mengobati masalah perut dan kerongkongan karena tingginya asam lambung
3.	Inf. Paracetamol	1gr	8 jam	digunakan untuk menurunkan demam dan mengobati rasa sakit dengan intensitas ringan hingga sedang.
4.	Inj. Mecabolamin	500m cg	8 jam	bentuk vitamin B12 yang sering digunakan untuk mengobati neuropati perifer
5.	Keterolac	30 mg	8 jam	obat untuk meredakan nyeri dan peradangan. Obat ini sering digunakan setelah operasi atau prosedur medis yang bisa menyebabkan

				nyeri. Ketorolac merupakan obat golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang memiliki bentuk sediaan tablet dan suntik.
--	--	--	--	---

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
DS: - Klien mengatakan merasakan nyeri pada punggung bawah akibat mengangkat pupuk - Klien mengatakan sulit tidur karena merasakan nyeri - Pengkajian status nyeri: Paliativ/pemicu: mengangkat benda berat dengan posisi yang salah Quality/kualitas: nyeri seperti tertusuk-tusuk Region/lokasi: dirasakan pada punggung bagian bawah Scale/skala: skala nyeri 8 (nyeri sedang) Time/waktu: nyeri dirasakan sejak kemarin, nyeri hilang timbul DO: - Klien tampak gelisah - Klien tampak meringis saat	Cedera traumatis ↓ Agen pencedera fisik (melakukan aktivitas dengan posisi yang tidak ergonomis) ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

menggerakkan pinggangnya - Klien tampak memegang area nyeri		
DS: - Klien mengatakan kesulitan tidur karena merasakan nyeri - Klien mengatakan istirahatnya tidak cukup - Klien mengatakan tengah malam hari sering terbangun DO: - Klien tampak lesu - Klien tampak menguap - Nyeri skala 7 - TTV : TD : 120/70 mmHg Nadi : 90 x/menit RR : 18x/menit SpO2 : 98% Suhu : 35,8°C	Nyeri dipersepsikan ↓ RAS teraktivasi ↓ REM menurun ↓ Klien terjaga ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur tengah malam hari sering terbangun

INTERVENSI KEPERAWATAN

No. Dx	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) TTV membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Teraupetik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi <i>hand and foot massage</i>) 2. Berikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i> yang sudah diberikan 4. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan <i>hand and foot massage</i> secara mandiri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: Pola Tidur (L.05045) 1. Keluhan susah tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun	Dukungan Tidur (I.054174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum

	3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure) Edukasi 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi
--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	2	3	4
Hari ke-1, Senin 28/11/2022	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: klien mengatakan nyeri pada punggung bawah karena mengangkat barang dengan posisi yang tidak benar, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri seperti tertusuk-tusuk DO: klien tampak meringis saat menggerakkan pinggangnya	
	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 8 (0-10) DO: klien tampak gelisah	
	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS: klien mengatakan rasa nyeri saat melakukan aktivitas dan nyeri berkurang saat beristirahat DO: klien tampak tidak nyaman	
	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman	
	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	

Hari ke-2, Selasa, 29/11/2022	Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi <i>hand and foot massage</i>)	DS: klien mengatakan bingung titik mana yang harus ditekan dan bagaimana caranya DO: klien tampak antusias saat dijelaskan	
	Memberikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi nyeri	DS: klien mengatakan baru pertama kali di pijat dan bersedia untuk di pijat DO: klien tampak rileks saat diberikan terapi	
	Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan <i>hand and foot massage</i> secara mandiri	DS: anak klien mengatakan sudah mengerti caranya dan akan membantu klien untuk terapi <i>hand and foot massage</i> DO: keluarga tampak antusias	
	Memonitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i>	DS: klien mengatakan nyeri masih dirasakan setelah diberikan terapi <i>hand and foot massage</i> tetapi nyeri sudah berkurang, nyeri skala 4 (0-10) DO: klien tampak belum terbiasa	
	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman	
	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	
Hari ke-3, Rabu, 30/11/2022	Memberikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	DS: klien mengatakan merasa lebih nyaman saat diberikan tindakan dan menyukai saat dipijat DO: klien tampak rileks	
	Memonitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i> yang sudah diberikan	DS: klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan tindakan <i>hand and foot massage</i> saat nyeri punggungnya kambuh DO: klien tampak rileks	
	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: klien mengatakan nyeri dirasakan skala 2 (0-10) DO: klien tampak nyaman	

	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman dan tertidur	
	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
Hari ke-3, Rabu, 30/11/2022	S: klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan pijatan terapi <i>hand and foot massage</i>, klien mengatakan lebih rileks, klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 8 menjadi 2 (0-10) O: klien tampak kooperatif, klien tampak nyaman, TD: 120/80 mmHg, N:75x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,5°C, SPO2: 98% A: nyeri akut teratasi, rasa nyaman terpenuhi P: tingkatkan kondisi klien anjurkan keluarga klien untuk melakukan pijatan apabila klien merasa nyeri punggung	
Hari ke-3, Rabu, 30/11/2022	S: klien mengatakan nyeri di punggungnya sudah berkurang dan bisa kembali istirahat cukup O: keadaan klien tampak baik, klien tampak nyaman A: gangguan pola tidur terpenuhi P: hentikan intervensi	

A. PENGKAJIAN (PASIEEN 4)

Tanggal masuk : 01 Desember 2022
Tanggal pengkajian : 01 Desember 2022
Ruang : Amarylis
No. RM : 022xxxx
Pengkaji : Eva Subekti

B. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas klien

Nama : Ny. A
Umur : 39 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Buruh
Pendidikan : SMK
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Karanggintung
Dx Medis : *Low back pain*

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn. K
Umur : 41 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan swasta
Jenis kelamin : Laki-laki
Status : Suami
Alamat : Karanggintung

c. Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri punggung, skala nyeri 7

d. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Klien masuk dengan keluhan sakit pada punggung bawah. Klien mengatakan setelah mengangkat beban berat, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7

2. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat di rumah sakit

3. Riwayat kesehatan keluarga/menurun

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes melitus maupun penyakit menular

B. PEMERIKSAAN FISIK

a. Vital sign :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

RR : 20x/menit

SpO2 : 97%

Suhu : 36,7°C

TB : 157 cm

BB : 55 kg

b. Kesadaran: Compos mentis

c. Keadaan umum : Lemah

d. Pemeriksaan fisik head to toe :

1. Kepala : Simetris, rambut hitam sedikit beruban, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan

2. Rambut : Sklera anikterik, konjungtiva ananemis

3. Mata : Mukosa bibir lembab

4. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret

5. Telinga : Bersih, bentuk simetris, tidak terdapat serumen

6. Mulut dan gigi: Tidak terdapat stomatitis, bibir lembab, gigi bersih tidak terdapat caries

7. Leher : Tidak ada pembesaran vena juguralis

8. Dada :

a) Paru-paru

Inspeksi : Tidak terdapat oto bantu napas, tidak ada lesi,
tidak ada reteraksi dinding dada

Palpasi : Vokal fremitus kiri=kanan

Perkusi : Sonor dikedua lapang paru

Auskultasi : Vesikuler dikedua lapang paru

b) Jantung

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada luka

Palpasi : Pekak

Perkusi : Tidak terdapat nyeri tekan

Auskultasi : Bunyi S1 S2 reguler

9. Abdomen :

Inspeksi : Tidak ada jejas maupun lesi pada abdomen

Auskultasi : Bising usus (+)

Perkusi : Tympani

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

10. Genetalia : Bersih

11. Ekstermitas : Kekuatan otot ekstermitas atas 5/5, kekuatan otot
ekstermitas bawah 4/4

C. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

1. Pola oksigenasi

Sebelum sakit : Klien bernafas secara normal, tidak menggunakan
alat bantu pernafasan

Saat dikaji : Klien bernafas secara norma, tidak sesak,
RR 20x/menit

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Klien makan teratur 3 kali sehari tapi sedikit-
sedikit (nasi, sayur dan lauk) minum 6-8 gelas/hari.

Saat dikaji : Klien menghabiskan makanan dari rumah
sakit dan minum 4-6 gelas/hari

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari

Saat dikaji : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari

4. Pola aktivitas/bekerja

Sebelum sakit : Klien melakukan aktivitas secara mandiri, bekerja sebagai pedagang

Saat dikaji : Aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan tidak dapat bekerja

5. Pola istirahat

Sebelum sakit : Klien istirahat/tidur 5-6jam/hari

Saat dikaji : Klien tidak bisa istirahat dengan cukup, klien mengatakan susah tidur karena nyeri/tidur 3-4jam/hari, klien mengatakan pada malam hari sering terbangun

6. Pola suhu

Sebelum sakit : Klien mengatakan jarang demam dan suhunya normal terus

Saat dikaji : Suhu tubuh klien 36,7 °C

7. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit : Klien dapat melakukan gerak bebas sesuai keinginannya

Saat dikaji : Klien tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dan dibantu oleh keluarganya

8. Pola berpakaian

Sebelum sakit : Klien dapat mengenakan pakaian secara mandiri dan memakai pakaian kesayangannya

Saat dikaji : Klien menggunakan pakaian yang dibawanya dari rumah dan mengganti pakaiannya dengan dibantu keluarga

9. Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Klien biasa mandi 2x sehari dengan air bersih dan sabun mandi tanpa bantuan keluarganya

Saat dikaji : Klien mandi 1x sehari dengan cara diseka dan dibantu oleh keluarganya

10. Pola komunikasi

Sebelum sakit : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa indonesia

Saat dikaji : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa indonesia

11. Pola spiritual

Sebelum sakit : Klien beribadah sesuai agamanya

Saat dikaji : Klien beribadah sesuai agamanya

12. Pola aman & nyaman

Sebelum sakit : Klien merasa aman dan nyaman hidup bersama keluarga

Saat dikaji : Klien merasa aman dirawat di rumah sakit karena ditemani keluarganya

13. Pola rekreasi

Sebelum sakit : Klien jarang pergi berekreasi, klien lebih suka berpergian bersama-sama dengan keluarga dan saudaranya

Saat dikaji : Klien tidak bisa berekreasi, hanya tiduran di tempat tidur

14. Pola belajar

Sebelum sakit : Klien tidak mengetahui penyakit yang dideritanya

Saat dikaji : Klien mengetahui penyakit yang dideritanya dari informasi yang diberikan dokter dan perawat setelah diberi penjelasan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 02 Desember 2022 Pukul: 13.48 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.5	%	0-1
Batang	2.7	%	3-5
Eosinofil	0.9	%	0.7 – 5.4
Limfosit	27.9	%	20.4 – 44.6
Monosit	4.8	%	3.6 – 9.9
Neutrofil	68.5	%	42.5 – 71.0
Segmen	53.6	%	50 – 70
Darah Lengkap			
Eritrosit	4.35	10 ⁶ /uL	4.11 – 5.55
Hematokrit	36	%	35 – 45
Hemoglobin	11.45	g/dL	10.9 – 14.9
Leukosit	11105	/uL	4790-11340
MCH	22.4	Pg/cell	22.6 – 31.0
MCHC	32.7	%	30.8 – 35.2
MCV	74.5	fL	71.8 – 92.0
MPV	10.2	fL	9.4 – 12.3
Neutrofil Limfosit Ratio	9.78		
RDW	11.6	%	11.3 – 14.6
Total Limfosit Count	1354		
Kalium	3.6	mEqL	3.4 - 4.5
Klorida	102	mEqL	96-108
Kreatinin darah	0.65	mg/dl	0.50-1.00
Natrium	134	mEqL	134-145
SGOT	18	U/L	<45
SGPT	14	U/L	<41
Ureum Darah	82.06	mg/dl	15.00-44.00

Pemeriksaan MRI Lumbal Tanpa Kontras

Kesan:

- a. Disc extrusion L4-5 disertai spondylolisthesis anterior L4 grade 1 dan hipertrofi lig. Flavum dengan stenosis canalis grade 3, stenosis foraminal bilateral dan kompresi exiting nerve root L4 bilateral (dextra>sinistra)
- b. Disc protrusion L3-4 disertai hipertrofi lig.flavum dengan stenosis canalis spinalis grade 2 dan kompresi exiting nerve root L3 sinistra
- c. Disc protrusion T11-12, T12-L1, L1-2, L2-3, L5-S1 dengan stenosis canalis spinalis grade 1 pada level tersebut dan kompresi ringan exiting nerve root L5 dextra

E. PROGRAM TERAPI YANG DIBERIKAN

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1.	Inf. Asering	20 tpm	8 jam	merupakan larutan steril dengan kandungan beragam elektrolit yang bermanfaat untuk mengatasi dehidrasi
2.	Inj. Omeprazole	40 mg	12 jam	digunakan untuk mengobati masalah perut dan kerongkongan karena tingginya asam lambung
3.	Inf. Paracetamol	1gr	8 jam	digunakan untuk menurunkan demam dan mengobati rasa sakit dengan intensitas ringan hingga sedang.
4.	Inj. Mecabolamin	500mcg	8 jam	bentuk vitamin B12 yang sering digunakan untuk mengobati neuropati perifer
5.	Keterolac	30 mg	8 jam	obat untuk meredakan nyeri dan peradangan. Obat ini sering digunakan setelah operasi atau prosedur medis

				yang bisa menyebabkan nyeri. Ketorolac merupakan obat golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang memiliki bentuk sediaan tablet dan suntik.
--	--	--	--	---

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
DS: - Klien mengatakan merasakan nyeri pada punggung bawahnya akibat mengangkat beban berat - Klien mengatakan sulit tidur karena merasakan nyeri - Pengkajian status nyeri: Paliativ/pemicu: mengangkat benda berat dengan posisi yang salah Quality/kualitas: nyeri seperti tertusuk-tusuk Region/lokasi: dirasakan pada punggung bagian bawah Scale/skala: skala nyeri 7 (nyeri sedang) Time/waktu: nyeri dirasakan sejak kemarin, nyeri hilang timbul DO: - Klien tampak gelisah	Cedera traumatis ↓ Agen pencedera fisik (melakukan aktivitas dengan posisi yang tidak ergonomis) ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

- Klien tampak meringis saat menggerakkan pinggangnya - Klien tampak memegang area nyeri		
DS: - Klien mengatakan kesulitan tidur karena merasakan nyeri - Klien mengatakan istirahatnya tidak cukup - Klien mengatakan tengah malam hari sering terbangun DO: - Klien tampak lesu - Klien tampak menguap - Nyeri skala 7 - TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 85 x/menit RR : 20x/menit SpO2 : 97% Suhu : 36,2°C	Nyeri dipersepsikan ↓ RAS teraktivasi ↓ REM menurun ↓ Klien terjaga ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur tengah malam hari sering terbangun

INTERVENSI KEPERAWATAN

No. Dx	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) TTV membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Teraupetik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi <i>hand and foot massage</i>) 2. Berikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i> yang sudah diberikan 4. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan <i>hand and foot massage</i> secara mandiri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: Pola Tidur (L.05045)	Dukungan Tidur (I.054174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang

	1. Keluhan susah tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	mengganggu tidur Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure) Edukasi 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi
--	---	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	2	3	4
Hari ke-1, Kamis 01/12/2022	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: klien mengatakan nyeri pada punggung bawah karena mengangkat barang dengan posisi yang tidak benar, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri seperti tertusuk-tusuk DO: klien tampak meringis saat menggerakkan pinggangnya	
	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 7 (0-10) DO: klien tampak gelisah	
	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS: klien mengatakan rasa nyeri saat melakukan aktivitas dan nyeri berkurang saat beristirahat DO: klien tampak tidak nyaman	
	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman	

	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	
Hari ke-2, Jum'at, 02/12/2022	Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi <i>hand and foot massage</i>)	DS: klien mengatakan bingung titik mana yang harus ditekan dan bagaimana caranya DO: klien tampak antusias saat dijelaskan	
	Memberikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi nyeri	DS: klien mengatakan baru pertama kali di pijat dan bersedia untuk di pijat DO: klien tampak rileks saat diberikan terapi	
	Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan <i>hand and foot massage</i> secara mandiri	DS: anak klien mengatakan sudah mengerti caranya dan akan membantu klien untuk terapi <i>hand and foot massage</i> DO: keluarga tampak antusias	
	Memonitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i>	DS: klien mengatakan nyeri masih dirasakan setelah diberikan terapi <i>hand and foot massage</i> tetapi nyeri sudah berkurang, nyeri skala 5 (0-10) DO: klien tampak belum terbiasa	
	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman	
	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	
Hari ke-3, Sabtu, 03/12/2022	Memberikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	DS: klien mengatakan merasa lebih nyaman saat diberikan tindakan dan menyukai saat dipijat DO: klien tampak rileks	
	Memonitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i> yang sudah	DS: klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan tindakan <i>hand and foot massage</i>	

	diberikan	saat nyeri punggungnya kambuh DO: klien tampak rileks	
	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: klien mengatakan nyeri dirasakan skala 2 (0-10) DO: klien tampak nyaman	
	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman dan tertidur	
	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
Hari ke-3, Sabtu, 03/12/2022	S: klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan pijatan terapi <i>hand and foot massage</i>, klien mengatakan lebih rileks, klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 7 menjadi 2 (0-10) O: klien tampak kooperatif, klien tampak nyaman, TD: 120/80 mmHg, N:75x/menit, RR: 20x/menit, S: 35,8°C, SPO2: 99% A: nyeri akut teratasi, rasa nyaman terpenuhi P: tingkatkan kondisi klien anjurkan keluarga klien untuk melakukan pijatan apabila klien merasa nyeri punggung	
Hari ke-3, Sabtu, 03/12/2022	S: klien mengatakan nyeri di punggungnya sudah berkurang dan bisa kembali istirahat cukup O: keadaan klien tampak baik, klien tampak nyaman A: gangguan pola tidur terpenuhi P: hentikan intervensi	

A. PENGKAJIAN (PASIEN 5)

Tanggal masuk : 10 April 2023
Tanggal pengkajian : 10 April 2023
Ruang : Amarylis
No. RM : 022xxxxx
Pengkaji : Eva Subekti

B. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas klien

Nama : Ny. R
Umur : 59 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Buruh
Pendidikan : SD
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Lumbir
Dx Medis : *Low back pain*

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn. S
Umur : 38 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan swasta
Jenis kelamin : Laki-laki
Status : Anak Kandung
Alamat : Lumbir

c. Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri punggung, skala nyeri 7

d. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Klien masuk dengan keluhan sakit pada punggung bawah dan pusing. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7, nyeri

akan berkurang saat beristirahat, klien tampak memegang punggung

2. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat di rumah sakit.

3. Riwayat kesehatan keluarga/menurun

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes melitus maupun penyakit menular

C. PEMERIKSAAN FISIK

a. Vital sign :

TD : 130/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

RR : 20x/menit

SpO₂ : 98%

Suhu : 36,5°C

TB : 147 cm

BB : 46 kg

b. Kesadaran: Compos mentis

c. Keadaan umum : Lemah

d. Pemeriksaan fisik head to toe :

1) Kepala : Simetris, rambut hitam sedikit beruban, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan

2) Rambut : Sklera anikterik, konjungtiva ananemis

3) Mata : Mukosa bibir lembab

4) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret

5) Telinga : Bersih, bentuk simetris, tidak terdapat serumen

6) Mulut dan gigi : Tidak terdapat stomatitis, bibir lembab, gigi bersih tidak terdapat caries

7) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis

8) Dada :

a) Paru-paru

Inspeksi : Tidak terdapat oto bantu napas, tidak ada lesi,
tidak ada reteraksi dinding dada

Palpasi : Vokal fremitus kiri=kanan

Perkusi : Sonor dikedua lapang paru

Auskultasi : Vesikuler dikedua lapang paru

b) Jantung

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada luka

Palpasi : Pekak

Perkusi : Tidak terdapat nyeri tekan

Auskultasi : Bunyi S1 S2 reguler

9) Abdomen :

Inspeksi : Tidak ada jejas maupun lesi pada abdomen

Auskultasi : Bising usus (+)

Perkusi : Tympani

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

10) Genetalia : Bersih

11) Ekstermitas : Kekuatan otot ekstermitas atas 5/5, kekuatan otot ekstermitas bawah 4/4

D. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

1. Pola oksigenasi

Sebelum sakit : Klien bernafas secara normal, tidak menggunakan alat bantu pernafasan

Saat dikaji : Klien bernafas secara norma, tidak sesak,
RR 20x/menit

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Klien makan teratur 3 kali sehari tapi sedikit-sedikit (nasi, sayur dan lauk) minum 6-8 gelas/hari.

- Saat dikaji : Klien menghabiskan makanan dari rumah sakit dan minum 4-6 gelas/hari
3. Pola eliminasi
- Sebelum sakit : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari
- Saat dikaji : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari
4. Pola aktivitas/bekerja
- Sebelum sakit : Klien melakukan aktivitas secara mandiri, bekerja sebagai pedagang
- Saat dikaji : Aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan tidak dapat bekerja
5. Pola istirahat
- Sebelum sakit : Klien istirahat/tidur 5-6jam/hari
- Saat dikaji : Klien tidak bisa istirahat dengan cukup, klien mengatakan susah tidur karena nyeri/tidur 3-4jam/hari, klien mengatakan pada malam hari sering terbangun
6. Pola suhu
- Sebelum sakit : Klien mengatakan jarang demam dan suhunya normal terus
- Saat dikaji : Suhu tubuh klien 36,5 °C
7. Pola gerak dan keseimbangan
- Sebelum sakit : Klien dapat melakukan gerak bebas sesuai keinginannya
- Saat dikaji : Klien tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dan dibantu oleh keluarganya
8. Pola berpakaian
- Sebelum sakit : Klien dapat mengenakan pakaian secara mandiri dan memakai pakaian kesayangannya
- Saat dikaji : Klien menggunakan pakaian yang dibawanya dari rumah dan mengganti pakaiannya dengan dibantu keluarga
9. Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Klien biasa mandi 2x sehari dengan air bersih dan sabun mandi tanpa bantuan keluarganya

Saat dikaji : Klien mandi 1x sehari dengan cara diseka dan dibantu oleh keluarganya

10. Pola komunikasi

Sebelum sakit : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa indonesia

Saat dikaji : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa indonesia

11. Pola spiritual

Sebelum sakit : Klien beribadah sesuai agamanya

Saat dikaji : Klien beribadah sesuai agamanya

12. Pola aman & nyaman

Sebelum sakit : Klien merasa aman dan nyaman hidup bersama keluarga

Saat dikaji : Klien merasa aman dirawat di rumah sakit karena ditemani keluarganya

13. Pola rekreasi

Sebelum sakit : Klien jarang pergi berekreasi, klien lebih suka berpergian bersama-sama dengan keluarga dan saudaranya

Saat dikaji : Klien tidak bisa berekreasi, hanya tiduran di tempat tidur

14. Pola belajar

Sebelum sakit : Klien tidak mengetahui penyakit yang dideritanya

Saat dikaji : Klien mengetahui penyakit yang dideritanya dari informasi yang diberikan dokter dan perawat setelah diberi penjelasan

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 11 April Pukul: 11.46 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.7	%	0-1
Batang	3.5	%	3-5
Eosinofil	1.4	%	0.7 – 5.4
Limfosit	28.6	%	20.4 – 44.6
Monosit	7.4	%	3.6 – 9.9
Neutrofil	83.4	%	42.5 – 71.0
Segmen	62.5	%	50 – 70
Darah Lengkap			
Eritrosit	5.34	$10^6/\mu\text{L}$	4.11 – 5.55
Hematokrit	36.7	%	35 – 45
Hemoglobin	11.54	g/dL	10.9 – 14.9
Leukosit	5643	$/\mu\text{L}$	4790-11340
MCH	28.3	Pg/cell	22.6 – 31.0
MCHC	35.2	%	30.8 – 35.2
MCV	80.6	fL	71.8 – 92.0
MPV	10.2	fL	9.4 – 12.3
Neutrofil Limfosit Ratio	9.78		
RDW	12.4	%	11.3 – 14.6
Total Limfosit Count	1256		
Kalium	3.6	mEqL	3.4 - 4.5
Klorida	97	mEqL	96-108
Kreatinin darah	0.42	mg/dl	0.50-1.00
Natrium	137	mEqL	134-145
SGOT	17	U/L	<45
SGPT	15	U/L	<41
Ureum Darah	15.67	mg/dl	15.00-44.00

Pemeriksaan MRI Lumbal Tanpa Kontras

Kesan:

- Spondylosis lumbalis vertebra L1-L5 disertai dengan sub condral sklerotic vertebra L4-L5
- Disc protution inter vertebra L2-3, L4-5

- c. Disc protution segmen L2-L3, L3-L4 disertai dengan compresi transversing nerve root L3,4 dan central canal stenosis
- d. Disc extrution segmen L4-L5, L5-S1 disertai dengan compresi transversing nerve root L5,S1 dan central canal stenosis

F. PROGRAM TERAPI YANG DIBERIKAN

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1.	Inf. Asering	20 tpm	8 jam	merupakan larutan steril dengan kandungan beragam elektrolit yang bermanfaat untuk mengatasi dehidrasi
2.	Inj. Omeprazole	40 mg	12 jam	digunakan untuk mengobati masalah perut dan kerongkongan karena tingginya asam lambung
3.	Inf. Paracetamol	1gr	8 jam	digunakan untuk menurunkan demam dan mengobati rasa sakit dengan intensitas ringan hingga sedang.
4.	Inj. Mecabolamin	500m cg	8 jam	bentuk vitamin B12 yang sering digunakan untuk mengobati neuropati perifer
5.	Keterolac	30 mg	8 jam	obat untuk meredakan nyeri dan peradangan. Obat ini sering digunakan setelah operasi atau prosedur medis yang bisa menyebabkan nyeri. Keterolac merupakan obat golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang

				memiliki bentuk sediaan tablet dan suntik.
--	--	--	--	--

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
DS: - Klien mengatakan merasakan nyeri pada punggung saat bergerak - Klien mengatakan sulit tidur karena merasakan nyeri - Pengkajian status nyeri: Paliativ/pemicu: mengangkat benda berat dengan posisi yang salah Quality/kualitas: nyeri seperti tertusuk-tusuk Region/lokasi: dirasakan pada punggung bagian bawah Scale/skala: skala nyeri 7 (nyeri sedang) Time/waktu: nyeri dirasakan sejak kemarin, nyeri hilang timbul DO: - Klien tampak gelisah - Klien tampak meringis saat menggerakkan pinggangnya - Klien tampak memegang area	Cedera traumatis ↓ Agen pencedera fisik (melakukan aktivitas dengan posisi yang tidak ergonomis) ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

nyeri		
DS: - Klien mengatakan kesulitan tidur karena merasakan nyeri - Klien mengatakan istirahatnya tidak cukup - Klien mengatakan tengah malam hari sering terbangun DO: - Klien tampak lesu - Klien tampak menguap - Nyeri skala 7 - TTV : TD : 130/90 mmHg Nadi : 76 x/menit RR : 20x/menit SpO2 : 98% Suhu : 35,6°C	Nyeri dipersepsikan ↓ RAS teraktivasi ↓ REM menurun ↓ Klien terjaga ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur tengah malam hari sering terbangun

INTERVENSI KEPERAWATAN

No. Dx	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) TTV membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Teraupetik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi <i>hand and foot massage</i>) 2. Berikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i> yang sudah diberikan 4. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan <i>hand and foot massage</i> secara mandiri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: Pola Tidur (L.05045) 1. Keluhan susah tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun	Dukungan Tidur (I.054174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum

	3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure) Edukasi 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi
--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	2	3	4
Hari ke-1, Senin, 10/04/2023	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: klien mengatakan nyeri pada punggung bawah karena mengangkat barang dengan posisi yang tidak benar, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri seperti tertusuk-tusuk DO: klien tampak meringis saat menggerakkan pinggangnya	
	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 7 (0-10) DO: klien tampak gelisah	
	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS: klien mengatakan rasa nyeri saat melakukan aktivitas dan nyeri berkurang saat beristirahat DO: klien tampak tidak nyaman	
	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman	
	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	

Hari ke-2, Selasa, 11/04/2023	Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi <i>hand and foot massage</i>)	DS: klien mengatakan bingung titik mana yang harus ditekan dan bagaimana caranya DO: klien tampak antusias saat dijelaskan	
	Memberikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi nyeri	DS: klien mengatakan baru pertama kali di pijat dan bersedia untuk di pijat DO: klien tampak rileks saat diberikan terapi	
	Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan <i>hand and foot massage</i> secara mandiri	DS: anak klien mengatakan sudah mengerti caranya dan akan membantu klien untuk terapi <i>hand and foot massage</i> DO: keluarga tampak antusias	
	Memonitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i>	DS: klien mengatakan nyeri masih dirasakan setelah diberikan terapi <i>hand and foot massage</i> tetapi nyeri sudah berkurang, nyeri skala 4 (0-10) DO: klien tampak belum terbiasa	
	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman	
	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	
Hari ke-3, Rabu, 12/04/2023	Memberikan terapi <i>hand and foot massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	DS: klien mengatakan merasa lebih nyaman saat diberikan tindakan dan menyukai saat dipijat DO: klien tampak rileks	
	Memonitor keberhasilan terapi <i>hand and foot massage</i> yang sudah diberikan	DS: klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan tindakan <i>hand and foot massage</i> saat nyeri punggungnya kambuh DO: klien tampak rileks	
	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: klien mengatakan nyeri dirasakan skala 3 (0-10) DO: klien tampak nyaman	

	Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	DS: - DO: klien tampak lebih nyaman dan tertidur	
	Menganjurkan klien untuk mandi/seka dengan air hangat	DS: - DO: klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	DS: - DO: klien mengikuti anjuran perawat	

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
Hari ke-3, Rabu, 12/04/2023	S: klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan pijatan terapi <i>hand and foot massage</i>, klien mengatakan lebih rileks, klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 7 menjadi 3 (0-10) O: klien tampak kooperatif, klien tampak nyaman, TD: 110/70 mmHg, N:75/menit, RR: 18x/menit, S: 37,2 °C, SPO2: 100% A: nyeri akut teratasi, rasa nyaman terpenuhi P: tingkatkan kondisi klien anjurkan keluarga klien untuk melakukan pijatan apabila klien merasa nyeri punggung	
Hari ke-3, Rabu, 12/04/2023	S: klien mengatakan nyeri di punggungnya sudah berkurang dan bisa kembali istirahat cukup O: keadaan klien tampak baik, klien tampak nyaman A: gangguan pola tidur terpenuhi P: hentikan intervensi	

Lampiran 2

Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal

Dan Hasil KIA Ners TA 2022/2023

No	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Penentuan Tema											
2.	Penyusunan Proposal											
3.	Ujian Proposal											
4.	Pengambilan Data Hasil Penelitian											
5.	Penyusunan Hasil Penelitian											
6.	Ujian Hasil Penelitian											

Hasil Uji Plagiarism

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

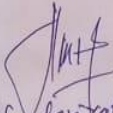
Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Low Back Pain Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto

Nama : Eva Subekti
NIM : 2022030031
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 15%

Gombong, 02 September 2023

Pustakawan


(Pustakawan)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

Formulir Persetujuan Penelitian
(Informed Consent)

Saya yang bernama Eva Subekti/2022030031 adalah mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan yang dilakukan dalam menyelesaikan proses belajar mengajar pada program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Low Back Pain di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Jika Bapak/Ibu bersedia, silahkan menandatangani persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan Bapak/Ibu.

Identitas pribadi sebagai partisipan akan dirahasiakan dan semua informasi yang akan diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Bapak/Ibu berhak untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi tanpa ada sanksi dan konsekuensi buruk di kemudian hari. Jika ada hal yang kurang dipahami ibu dapat bertanya langsung kepada peneliti

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Gombong,.....2023

Peneliti
Partisipan

(Eva Subekti)
(.....)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 5

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.Bapak/Ibu.....

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan hormat, bersama ini saya beritahukan bahwa:

Nama : Eva Subekti

Nim : 2022030031

Status : Mahasiswa Program Profesi Ners

Dengan ini, saya bermaksud akan melakukan penelitian untuk mengetahui “Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Low Back Pain di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden untuk diberikan tindakan Hand and Foot Massage. Saya sangat mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden pada penelitian saya.

Atas kesediaan ibu dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Gombong,.....2023

Peneliti

(Eva Subekti)

Lampiran 6

Lembar Observasi

Nama :

Usia :

Agama : ☐ Islam ☐ Hindu
☐ Kristen Protestan ☐ Buddha
☐ Katolik ☐ Konghuchu

Suku : ☐ Jawa ☐ Sunda
☐ Madura ☐ China
☐ Batak ☐ Bali

Skala Nyeri

1) skala intensitas nyeri deskriptif



No	Skala Nyeri Pre	Skala Nyeri Post

Standar Operasional Prosedur (SOP) Intervensi

	SOP FOOT AND HAND MASSAGE	
1.	PENGERTIAN	<i>Foot and hand massage</i> merupakan tindakan menggosok area kulit telapak kaki dan tangan dengan menggunakan penekanan yang menggunakan telapak tangan.
2.	TUJUAN	1. Meningkatkan sirkulasi darah 2. Relaksasi 3. Mengurangi nyeri
3.	INDIKASI	1. Kesadaran compos mentis
4.	PERSIAPAN PASIEN	1. Menyediakan alat 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan 3. Mengukur skala nyeri pasien
5.	PERSIAPAN ALAT	1. Minyak zaitun 2. Handuk 3. Perlak 4. Tisu basah 5. Hanscoon bersih 6. Bengkok
6.	CARA BEKERJA a. Langkah – langkah hand massage 1) Pastikan posisi tempat berbaring terasa nyaman. Ambil minyak pijat yang akan digunakan. Kemudian lapisi permukaan yang akan dipijat dengan handuk lembut agar tetap bersih dan tidak terciprat minyak pijat 2) Lakukan proses pemanasan dengan memijat ringan dengan menggunakan minyak pijat 3) Gunakan teknik merambatkan ibu jari untuk memijat. Mulailah dari pangkal ibu jari, telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking  4) Perlahan – lahan terapkan teknik menarik jari – jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran	

	 5) Pijat telapak tangan bagian atas atau pangkal ibu jari  6) Lanjutkan dengan merambatkan ibu jari dibagian telapak tangan membuat beberapa baris pijat  b) Langkah-langkah foot massage 1) Lakukan proses pemanasan dengan memijat ringan dengan menggunakan minyak pijat 2) Perlahan – lahan terapkan teknik menarik jari – jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran 3) Pijat telapak kaki bagian atas atau pangkal ibu jari, tekan menggunakan ibu jari dengan menggunakan teknik merambat  4) Lanjutkan dengan merambatkan ibu jari di bagian telapak kaki bawah membuat beberapa baris pijatan  5) Usap kaki dan tangan menggunakan tisu basah 6) Rapikan kembali pasien dan tempat
7.	EVALUASI 1. Tanyakan pada klien bagaimana perasaannya 2. Kaji skala nyeri pasien
8.	Hal-hal yang harus diperhatikan : 1. Kondisi klien jika terlalu lapar, terlalu kenyang. 2. Kondisi ruangan yang nyaman, suhu tidak terlalu panas, tidak terlaludingin, pencahayaan yang cukup tidak remang-remang.

Lampiran 8

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Eva Subekti

Nim : 2022030031

Pembimbing : Irmawan Andri Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
Jum'at, 04 November 2022	Konsul Pengajuan Judul KIA Ners Acc Pengajuan Judul KIA Ners Lanjut Bab I	
Jum'at, 25 November 2022	Konsul Bab I Acc Lanjut Bab II	
Kamis, 19 Januari 2023	Konsul Bab II Acc Lanjut Bab III	
Kamis, 09 Februari 2023	Konsul Bab III	
Senin, 06 Maret 2023	Konsul Revisi Bab III Acc Lanjut Uji Turnitin	
Sabtu, 12 Agustus 2023	Konsul Bab IV dan V	
Jum'at, 25 Agustus 2023	Konsul Revisi Bab IV	
Senin, 28 Agustus 2023	Konsul Revisi Bab IV Acc Lanjut Uji Turnitin	
Rabu, 20 September 2023	Konsul Abstrak	
Jum'at, 22 September 2023	Acc Abstrak	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan

Profesi Ners Program Profesi


(Wuri Utami, M. Kep)