

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang kompleks, yang dimulai dari bertemunya sperma dan ovum hingga tumbuhnya hasil konsepsi di dalam uterus di mana berlangsungnya kurang lebih selama 280 hari atau 40 minggu (Wulandari et al., 2021). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Lubis et al., 2022)

Masa kehamilan dimulai dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari yang dimana dihitung dari hari pertama haid terakhir (Wulandari et al., 2021). Kehamilan merupakan salah satu kondisi dimana seorang perempuan sedang mengandung dan mengembangkan fetus didalam rahimnya selama sembilan bulan (Citra Pratama & Puspita Sari, 2020).

2. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Lubis. D, Dkk (2022) usia kehamilan dapat di klasifikasikan menjadi 3 trimester, yaitu:

- a. Trimester pertama berlangsung dari 0 minggu hingga minggu ke-12
- b. Trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27
- c. Trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40

3. Manifestasi klinis usia kehamilan

Berikut ini tanda-tanda kehamilan yang dialami seorang wanita (Hatijar et al., 2020), yaitu:

- a. Tanda kehamilan pasti
 - 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada kehamilan trimester ke-3. Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

4) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.

b. Tanda-tanda tidak pasti hamil

1) Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut *morning sickness*. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut *hyperemesis*.

2) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan trimester pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

3) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

4) Lelah (fatigue)

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*Basal Metabolism Rate-BMR*) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

5) Payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar

6) Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

7) Konstipasi/obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

8) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (chloasma Gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut. (line nigra= grisea).

c. Tanda-tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar

2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

3) Tanda Hegar Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

4) Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

5) Tanda Piskaseck Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks). Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus.

7) Teraba Ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri (Hatijar et al., 2020).

4. Perubahan Adaptasi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Adapun perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil trimester 3 (Hatijar et al., 2020):

1. System reproduksi

a. Uterus

Uterus untuk mengakomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-serabut

kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30gram menjadi 1000gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

b. Dinding perut (*abdominal wall*)

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea Nigra.

c. Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick.

d. Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm).

e. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Chadwick.

f. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning.

2. System integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Homron lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau

alba, areola mammae, papilla mammae, line nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

3. System muskuloskeletal

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan pada sistem muskuloskeletal yang dapat menyebabkan nyeri. Salah satu perubahan utama adalah pergeseran pusat gravitasi akibat pertumbuhan janin, yang membuat ibu hamil cenderung mengalami hiperlordosis atau peningkatan kelengkungan tulang belakang bagian bawah. Hal ini menyebabkan tekanan berlebih pada otot dan ligamen di punggung bawah, sehingga sering menimbulkan nyeri punggung. Selain itu, produksi hormon relaksin yang meningkat selama kehamilan berfungsi untuk melonggarkan ligamen dan sendi guna mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Namun, efek sampingnya adalah ketidakstabilan sendi, terutama pada panggul dan punggung bawah, yang dapat memicu nyeri.

Perubahan lainnya meliputi peregangan otot perut akibat pembesaran rahim, yang dapat mengurangi dukungan terhadap tulang belakang dan menambah ketegangan pada otot punggung. Berat badan yang bertambah juga memberikan tekanan ekstra pada sendi, terutama di lutut dan pergelangan kaki, sehingga meningkatkan risiko nyeri dan kelelahan otot. Semua perubahan ini berkontribusi terhadap ketidaknyamanan dan nyeri muskuloskeletal yang umum dialami ibu hamil.

4. System pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hyperemesis gravidarum).

Saliva meningkat dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (*morning sickness*)).

5. System perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

B. Konsep Nyeri Punggung

1. Definisi Nyeri

Nyeri diuraikan sebagai sensasi tidak menyenangkan yang terasa jika ujung saraf tertentu (nosireseptor) terstimulasi. Nyeri bersifat unik dan subjektif, terdiri dari sensasi fisiologis dan respons emosi. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Menurut International Association for the Study of Pain (IASP) adalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan dimana fenomena ini mencakup respon fisik, mental dan emosional dari individu (Ningtiyas & Niwayan Rahayu, 2023).

Nyeri punggung dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya menjadi nyeri ringan, sedang, dan berat. Nyeri punggung ringan biasanya ditandai dengan rasa pegal atau kaku yang tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari. Rasa nyeri ini umumnya bersifat sementara dan dapat mereda dengan istirahat, peregangan ringan, atau perubahan posisi tubuh. Pada tingkat sedang, nyeri punggung mulai terasa lebih mengganggu dan dapat membatasi gerakan atau aktivitas tertentu. Nyeri bisa terasa seperti tekanan yang dalam. Sementara itu, nyeri punggung berat ditandai dengan rasa sakit menusuk. Kondisi ini bisa disertai kelemahan pada tungkai, dan sering kali mengganggu aktivitas harian secara signifikan (Ningtiyas & Niwayan Rahayu, 2023).

2. Penyebab Nyeri Punggung

Secara medis, nyeri punggung bawah pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan hormonal, biomekanik, dan peningkatan beban tubuh. Hormon relaksin dan progesteron yang meningkat selama kehamilan menyebabkan pelemasan ligamen dan sendi panggul, yang mengurangi stabilitas tulang belakang dan meningkatkan risiko ketegangan otot. Selain itu, pertumbuhan janin menggeser pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga ibu hamil cenderung mengalami *hiperlordosis* (Lubis et al., 2022).

Kondisi ini menambah tekanan pada otot punggung bawah dan dapat menyebabkan nyeri yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Peningkatan berat badan selama kehamilan juga berkontribusi pada nyeri ini, karena memberikan tekanan tambahan pada tulang belakang dan sendi panggul. Jika tidak ditangani, nyeri punggung bawah dapat mengganggu kenyamanan, mobilitas, dan kualitas tidur ibu hamil (Lubis et al., 2022).

Pada masa kehamilan seiring berjalannya waktu terjadi peregangan otot perut akibat pembesaran rahim, yang dapat mengurangi dukungan terhadap tulang belakang dan menambah ketegangan pada otot punggung. Berat badan yang bertambah juga memberikan tekanan ekstra pada sendi, terutama di lutut dan pergelangan kaki, sehingga meningkatkan risiko nyeri dan kelelahan otot. Semua perubahan ini berkontribusi terhadap ketidaknyamanan dan nyeri muskuloskeletal yang umum dialami ibu hamil (Hatijar et al., 2020).

3. Faktor yang memperberat nyeri

Berikut adalah faktor-faktor yang memperberat keluhan nyeri, salah satunya (Ningtiyas & Niwayan Rahayu, 2023) :

a. Faktor mekanis

Faktor mekanis yang mengeksaserbasi nyeri, misalnya posisi tubuh tertentu atau aktivitas misalnya duduk, berdiri, berjalan, membungkukkan badan, dan mengangkat benda dapat membantu dalam mengidentifikasi penyebab nyeri. Perubahan biokimiawi (misalnya kadar glukosa dan elektrolit dan ketidakseimbangan hormonal).

b. Faktor psikologis

Faktor psikologis (misalnya depresi, stress, dan problem emosional lainnya), dan trigger dari lingkungan (pengaruh diet dan perubahan cuaca, termasuk perubahan tekanan udara) dapat menjadi petunjuk diagnostic yang penting. Posisi tubuh tertentu akan mengurangi nyeri lebih baik (misalnya pada sebagian besar kasus klaudikasio neurogenic, duduk adalah factor yang mengurangi nyeri, sedangkan berdiri atau berjalan memperburuk nyerinya). Terapi farmakologik dan “blok-saraf” membantu klinikus dalam menentukan diagnosis dan memilih pengobatan yang sesuai.

4. Klasifikasi

Nyeri di bagi menjadi dua (Ningtiyas & Niwayan Rahayu, 2023), yaitu:

a. Klaifikasi nyeri menurut rentan waktu

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri akut biasanya menurun seiring dengan terjadinya penyembuhan. selain itu, nyeri ini berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan dan konstan, nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Selain itu nyeri ini berlangsung lebih dari 3 bulan.

b. Klasifikasi nyeri dalam rentan skala

1) Nyeri Ringan

Nyeri ringan adalah rasa tidak nyaman atau nyeri yang bersifat ringan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, dan umumnya bisa mereda dengan istirahat atau penanganan sederhana, nyeri ini dalam skala 1 - 3.

2) Nyeri Sedang

Nyeri sedang adalah rasa nyeri yang cukup mengganggu, dapat membatasi beberapa aktivitas, dan sering memerlukan pengobatan

seperti obat pereda nyeri atau terapi fisik ringan, nyeri ini dalam skala 4 - 6.

3) Nyeri Berat

Nyeri berat adalah nyeri yang sangat intens, menusuk, atau bahkan tak tertahankan, yang secara signifikan mengganggu aktivitas dan kelemahan otot, biasanya memerlukan penanganan medis. nyeri ini dalam skala 7 - 10.

5. Penilaian Intensitas Nyeri

Skala penilaian intensitas nyeri dibagi menjadi dua (Ningtiyas & Niwayan Rahayu, 2023), yaitu:

a. Numerik Rating Scale

Numerik Rating Scale merupakan sebuah garis yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian. Pendeskripsian ini di nilai dari "tidak terasa nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan".



Gambar 2.1 *Numerik Scale*

Penjelasan:

Skala 0 : Tidak ada keluhan nyeri

Skala 1-3 : Ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat ditahan

Skala 4-6 : Ada rasa nyeri, terasa mengganggu dan dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya

Skala 7-10 : Ada rasa nyeri, terasa sangat mengganggu/tidak tertahan, sehingga harus meringis, bahkan menjerit dan teriak

b. Skala Comparatif

Skala Comparatif adalah suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. Skala tersebut dari enam

wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, sampai wajah yang sangat sedih (nyeri yang sangat kuat).



Gambar 2.2 *Comparative Scale*

6. Karakteristik

Untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah atau keluhannya secara lengkap, pengkajian yang bisa dilakukan oleh perawat untuk mengkaji karakteristik nyeri dapat menggunakan pendekatan analisis symptom. komponen pengkajian analisis symptom meliputi (PQRST), yaitu:

- P: Paliatif/provocative** (yang menyebabkan timbulnya nyeri), timbul nyeri bisa disebabkan dari dalam maupun luar. Nyeri yang timbul dari luar salah satunya ialah, terjatuh, tersayat pisat terkena pukulan benda tumpul, dan lain lainnya, sedangkan nyeri yang timbul dari dalam ialah terjadinya perubahan fisiologis pada ibu hamil, adanya penyakit penyakit tertentu seperti gagal ginjal, penyakit jantung dan lain lainnya.
- Q: Quality dan Quantity** (kualitas dan kuantitas nyeri yang dirasakan), contohnya nyeri seperti tertusuk, nyeri seperti tertekan, nyeri seperti berdenyut, dan lain lainnya.
- R: Region** (lokasi nyeri) contohnya seperti nyeri di punggung, nyeri dikaki ataupun tangan, serta di anggota tubuh lainnya.
- S: Skala Seviritas** (keparahan nyeri yang dirasakan), skala nyeri dibagi menjadi tiga macam yaitu, nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri berat (7-10).
- T: Timing** (Waktu nyeri yang dirasakan), nyeri timbul saat mendadak, bertahap, hilang timbul dengan durasi lama ataupun pendek (Ningtiyas & Niwayan Rahayu, 2023).

7. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu hamil (Hatijar et al., 2020), ialah:

- a. Melakukan senam hamil secara rutin
- b. Melakukan pemijatan atau usapan pada area punggung yang terasa nyeri
- c. Menjaga postur tubuh yang baik
- d. Melakukan kompres hangat

C. Gangguan Pola Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Definisi

Gangguan pola tidur (sleep pattern disturbance) adalah diagnosis keperawatan yang merujuk pada kondisi di mana kuantitas dan/atau kualitas tidur seseorang terganggu. Kondisi ini terjadi ketika individu tidak mendapatkan istirahat yang cukup, sehingga ia tidak mampu memulihkan fungsi tubuh dan mental secara optimal.

Gangguan pola tidur pada ibu hamil trimester III adalah kondisi ketika kuantitas dan kualitas tidur tidak memadai untuk memulihkan fungsi fisik dan mental. Hal ini terjadi karena berbagai perubahan spesifik pada masa kehamilan trimester akhir, seperti ukuran perut yang membesar, gerakan janin yang aktif, sering buang air kecil di malam hari, hingga ketidaknyamanan fisik lainnya. Akibatnya, ibu hamil sering mengalami kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun, dan merasa tidak segar meskipun sudah berbaring.

2. Etiologi

Menurut Ping. M, Dkk (2023) Gangguan Pola Tidur pada Ibu Hamil Trimester III dapat disebabkan oleh beberapa factor, salah satunya:

a) Kram kaki

Kram kaki sering terjadi pada trimester akhir akibat perubahan sirkulasi darah, peningkatan berat badan, dan tekanan rahim pada pembuluh darah di panggul. Kekurangan mineral seperti kalsium, magnesium, atau kalium juga dapat memperparah keluhan ini. Kram biasanya muncul pada malam hari dan memicu rasa nyeri mendadak yang membuat ibu terbangun dari tidur.

b) Nocturia (sering buang air kecil di malam hari)

Pembesaran rahim menekan kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Selain itu, peningkatan aliran darah ke ginjal selama kehamilan menyebabkan produksi urine lebih banyak. Kondisi ini membuat ibu sering terbangun untuk buang air kecil, sehingga mengganggu kontinuitas tidur.

c) Nyeri punggung dan ketidaknyamanan posisi tidur

Perubahan postur tubuh akibat pertambahan berat janin menimbulkan tekanan pada punggung bawah. Ligamen dan sendi yang lebih longgar karena hormon relaksin juga dapat menyebabkan rasa nyeri. Sulit menemukan posisi tidur yang nyaman, terutama karena dianjurkan tidur miring ke kiri.

d) Pergerakan janin yang aktif di malam hari

Aktivitas janin yang meningkat menjelang malam dapat membuat ibu terbangun atau sulit untuk kembali tidur. Tendangan atau gerakan janin terkadang cukup kuat sehingga menimbulkan rasa kaget atau tidak nyaman.

e) Heartburn / refluks asam lambung

Tekanan rahim pada lambung dan pengaruh hormon progesteron yang melemaskan otot sfingter esofagus bawah menyebabkan asam lambung mudah naik ke kerongkongan. Kondisi ini menimbulkan rasa panas di dada atau tenggorokan, yang sering kali memburuk saat ibu berbaring.

f) Gangguan pernapasan (mendengkur atau sleep apnea)

Peningkatan berat badan, pembengkakan saluran napas, dan tekanan rahim pada diafragma membuat ibu lebih mudah mendengkur. Pada beberapa kasus, terjadi henti napas sementara (sleep apnea) yang dapat mengganggu kualitas tidur.

g) Perubahan hormon

Kadar progesteron dan estrogen yang tinggi memengaruhi pusat pengaturan tidur di otak. Akibatnya, ibu menjadi lebih mudah mengantuk di siang hari namun sulit tidur nyenyak di malam hari, sehingga kualitas tidur menurun.

h) Faktor psikologis

Kecemasan menjelang persalinan, rasa takut akan proses melahirkan, atau kekhawatiran terhadap kesehatan bayi dapat meningkatkan ketegangan

emosional. Kondisi ini memicu overthinking sebelum tidur dan membuat ibu sulit untuk terlelap.

3. Komplikasi

Gangguan pola tidur pada ibu hamil dapat menimbulkan beberapa komplikasi, salah satunya:

a) Kelelahan fisik berlebihan

Kurang tidur membuat tubuh tidak memiliki waktu cukup untuk memulihkan energi. Akibatnya, ibu hamil mudah lelah, lemas, dan tidak bertenaga untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini juga dapat memperburuk nyeri otot dan keluhan fisik lainnya.

b) Gangguan konsentrasi dan memori

Tidur yang tidak berkualitas mengganggu proses regenerasi sel otak dan pemrosesan memori. Ibu menjadi sulit fokus, pelupa, dan responnya melambat, yang dapat memengaruhi pekerjaan atau aktivitas harian.

c) Peningkatan risiko hipertensi dan preeklamsia

Gangguan tidur dapat meningkatkan kadar hormon stres (kortisol) dan tekanan darah. Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara kualitas tidur yang buruk dengan risiko preeklamsia, yang berbahaya bagi ibu dan janin.

d) Gangguan mood

Tidur yang terganggu memengaruhi keseimbangan hormon serotonin dan dopamin, yang berperan dalam mengatur suasana hati. Ibu hamil menjadi mudah marah, cemas berlebihan, atau bahkan mengalami depresi antenatal.

e) Penurunan daya tahan tubuh

Saat tidur, sistem imun melakukan regenerasi. Kekurangan tidur membuat daya tahan tubuh menurun, sehingga ibu lebih mudah terkena infeksi seperti flu atau ISK (infeksi saluran kemih).

f) Persalinan prematur

Stres dan gangguan tidur kronis dapat memicu pelepasan hormon yang merangsang kontraksi rahim sebelum waktunya, sehingga meningkatkan risiko kelahiran prematur.

g) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Gangguan tidur berkepanjangan dapat memengaruhi suplai oksigen dan nutrisi ke janin. Hal ini berdampak pada pertumbuhan janin dan berpotensi menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah.

h) Pemulihan postpartum lebih lambat

Ibu yang mengalami gangguan tidur selama hamil biasanya memiliki cadangan energi yang rendah dan tingkat stres yang tinggi. Kondisi ini membuat proses pemulihan fisik dan mental setelah persalinan menjadi lebih lambat (Ping et al., 2023).

D. Konsep Kompres Hangat

1. Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat kepada pasien untuk mengurangi nyeri berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah local. kompres hangat adalah sebuah metode menggunakan panas untuk menekan daerah nyeri untuk menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat merupakan tindakan kompres dengan air hangat bersuhu 43°C-48°C dilakukan selama 20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore har) selama 3 hari berturut-turut pada punggung bawah ibu (Yuliana et al., 2021).

2. Tujuan Kompres Hangat

Stimulasi kulit dengan kompres hangat menghasilkan pesan lewat serabut A-delta, serabut yang menghantarkan nyeri cepat yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga konteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah atau berkurang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kompres hangat dapat membantu penurunan nyeri punggung pada ibu hamil. Rasa panas yang ditimbulkan dari kompres hangat dapat mengakibatkan dilatasi dan terjadi perubahan fisiologis sehingga dapat memperlancar peredaran darah, meredakan nyeri, mengurangi ketegangan dan kekakuan pada otot pinggang, menurunkan intensitas nyeri punggung, mengurangi rasa sakit (Citra Pratama & Puspita Sari, 2020).

3. Indikasi Kompres Hangat

Kompres hangat dilakukan untuk meningkatkan sirkulasi dan aliran darah. Sirkulasi dan aliran darah yang lancar mampu menenangkan dan mengatasi rasa sakit pada bagian tubuh. Secara umum, kompres hangat ini dapat mengatasi beberapa keluhan salah satunya adalah nyeri pada punggung, hipertermi (Suhaida et al., 2023)

4. Kontraindikasi Kompres Hangat

Kompres hangat tidak boleh diberikan kepada seseorang yang memiliki kulit yang tipis karena akan sangat beresiko mengalami luka bakar saat diberikan kompres. Kompres hangat juga tidak boleh diberikan kepada seseorang yang mengalami luka terbuka, oedema atau pembengkakan dan cedera tulang. Apabila seseorang yang memiliki kontra indikasi tersebut diberikan kompres hangat, maka dapat memperburuk keadaan seseorang tersebut. Kontra indikasi kompres hangat pada ibu hamil sama dengan indikasi pada orang secara umum (Suhaida et al., 2023).

5. Teknik Melakukan Kompres Hangat

a. Pengertian

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat kepada pasien untuk mengurangi nyeri berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah local.

b. Tujuan

- 1) Dapat memperlancar peredaran darah, meredakan nyeri
- 2) Mengurangi ketegangan dan kekakuan pada otot pinggang
- 3) Menurunkan intensitas nyeri punggung
- 4) Mengurangi rasa sakit.

c. Waktu

Waktu pelaksanaan kompres hangat yaitu 20 menit.

d. Alat dan bahan

- 1) *warm water bag* 1 Buah
- 2) Thermometer Air
- 3) Handscoon bersih

e. Pelaksanaan

1) Tahap Orientasi

- Berikan salam dan perkenalkan diri anda kepada klien
- Pastikan identitas klien (nama, nomer rekam medis, dan tanggal lahir)
- Jelaskan prosedur dan alasannya dilakukan tindakan tersebut dalam istilah yang dapat dipahami klien
- Kontrak waktu dan informend consent
- Cuci tangan 6 langkah
- Jaga privasi klien

2) Tahap Terminasi

- Ukur skala nyeri klien sebelum dilakukan kompres hangat dan catat di lembar observasi
- Masukkan air hangat yang sudah di ukur dengan suhu 43°C-48°C menggunakan thermometer air
- Tutup *warm water bag* yang telah diisi air hangat kemudian dikeringkan
- Tempatkan *warm water bag* ke area yang nyeri selama 20 menit diberikan 1 kali sehari (sore hari), selama 3 hari berturut-turut

3) Tahap Evaluasi

- Marapikan alat
- Kaji kondisi pasien setelah lima menit
- Dokumentasikan kegiatan hari ini (Yuliana et al., 2021)

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pengumpulan data dengan interview/wawancara tentang kondisi klien, termasuk Riwayat medis, keluhan saat ini, pemeriksaan fisik serta data penunjang lainnya. Pengkajian yang dilakukan meliputi (Hatijar et al., 2020):

a. Identitas

Pada identitas berisi nama, jenis kelamin, alamat, umur, tempat tanggal lahir, kewarganegaraan, agama, Bahasa yang digunakan dan lain lainnya.

b. Keluhan utama

Keluhan pada ibu hamil trimester III nyeri pinggang Sebagian besar karena perubahan sikap pada kehamilan lanjut, karena letak berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordose yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus dari otot pinggang, varises Dipengaruhi faktor keturunan, berdiri lama dan terlalu banyak duduk.

c. Riwayat Kesehatan

Riwayat Penyakit Dahulu Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu hamil yaitu penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti hipertensi, DM, penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, PMS baik yang sudah sembuh/ yang masih dalam penyembuhan dan lain-lain yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

d. Riwayat menstruasi

Riwayat Menstruasi, haid Menarche pada wanita terjadi saat pubertas yaitu usia 12 tahun Lama haid 3-7 hari Darah haid biasanya tidak membeku dan banyaknya 50-80 cc, hari 1-3 darah banyak, encer, berwarna merah dan hari ke-4 dan seterusnya warna merah kecoklatan. Saat haid wanita mengeluh sakit pinggang, merasa kurang nyaman, gelisah, buah dada agak nyeri karena ketidakstabilan hormon hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk memperkirakan persalinan.

e. Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan Berapa kalikah ibu hamil, sekarang putera yang ke berapa? untuk memperjelas apakah ibu primipara atau multipara. Untuk ibu yang telah mempunyai anak ditanyakan keadaan anaknya, apakah semua hidup/ada yang meninggal. Ditanyakan juga keadaan menstruasi yang dulu, kapankah menarche terjadi pada ibu, waktu umur berapa, untuk mengetahui keadaan alat kelamin dalam, normal atau tidak.

f. Riwayat kontrasepsi

Riwayat KB Kontrasepsi yang biasa digunakan pada ibu pasca persalinan adalah suntikan, depo progesteron 3 bulan, cylofem setiap bulan, pil KB, implant, kontrasepsi mantap untuk jumlah anak lebih dari dua.

g. Riwayat nifas sebelumnya

Riwayat nifas sebelumnya seperti uterus mengecil pada minggu ke 2 post partum, lochea keluar yaitu lochea rubra hari 1-2, lochea sanguinolenta 3-6, lochea serosa 7-14, lochea alba lebih dari 14 hari, Ibu memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, Masa nifas tanpa penyulit. Apakah masa nifas yang lalu dalam keadaan normal atau tidak? Apakah ibu pernah panas sesudah melahirkan anak? Apakah lochea berbau? Apakah laktasi lancar? Apakah puting susu pernah lecet? mengeluarkan nanah? Apakah pengeluaran air susu cukup?

h. Pola hidup sehari-hari

1) Nutrisi

Kebutuhan makanan sehari-hari ibu hamil dan tidak hamil Trimester III, karbohidrat dikurangi, perbanyak sayur, buah-buahan segar, kenaikan BB tidak boleh lebih dari ½ kg perminggu.

2) Eliminasi

Pada masa trimester III Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat.

3) Istirahat dan tidur

Pada masa trimester III Kebutuhan istirahat dan tidur agak terganggu oleh karena adanya HIS (kontaksi uterus), penurunan bagian terendah janin ke PAP yang menyebabkan sering BAK.

4) Personal Hygiene

Mandi setiap hari merangsang sirkulasi, menyegarkan dan menghilangkan kotoran tubuh, dengan berhati-hati agar tidak jatuh. Pakaian disesuaikan dengan perubahan kontur dan longgar sehingga tidak menyebabkan sesak nafas.

5) Pola Aktivitas

Pekerjaan rumah tangga (pekerjaan rutin) dapat dilaksanakan. Bekerjalah sesuai kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan.

i. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan tanda tanda vital

Adapun pemeriksaan tanda tanda vital (Hatijar et al., 2020) yaitu:

a) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmhg. Adanya kenaikan sistole > 30 mmhg dan diastolik 15 mmhg, perlu diwaspadai adanya pre eklampsi. Batas tekanan darah yang memerlukan kewaspadaan 130/90 mmhg. Desakan darah yang normal rata-rata pada wanita hamil yang berumur 20 tahun 120/76 mmhg, antara 20-30 tahun 110/70 mmhg. Bila dalam pemeriksaan terdapat desakan darah 130/80 mmhg ke atas maka penderita harus mendapat pengawasan

b) Nadi

Nadi yang normal adalah sekitar 80x/menit. Bila nadi lebih dari 120x/menit, maka hal ini menunjukkan adanya kelainan.

c) Pernapasan

Sesak nafas ditandai oleh frekuensi pernapasan yang meningkat dan kesulitan bernafas serta rasa lelah, bila hal ini timbul setelah melakukan kerja fisik (Berjalan, tugas sehari-hari) maka kemungkinan terdapat penyakit jantung.

2) Pemeriksaan khusus ibu hamil

a) Payudara

Payudara Primigravida mammae tampak tegak dan tegang. Adakah hiperpigmentasi pada areola mammae dan papila, adakah tonjolan/tidak. Apakah colostrum sudah keluar/belum. Payudara membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesteron. Estrogen mengakibatkan hipertropi sistem saluran. Progesteron mengakibatkan menambah sel-sel asinus pada mammae.

Somatotropin mengakibatkan mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi 48 pembuatan casein, lactalbumin dan lactoglobulin (Lubis et al., 2022)

b) Abdomen

(1) Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terletak di fundus uteri. Jika teraba bagian tidak melenting, dapat digoyangkan, lunak maka itu adalah bokong. Dan jika teraba bagian melenting, bundar, keras, tidak dapat digoyangkan maka adalah bagian kepala.

(2) Leopold II

Menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/ menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak yang teraba bagian keras dan memanjang seperti papan dan sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin. Pada letak lintang dapat ditetapkan di mana kepala janin. Normal: Teraba punggung di sebelah kanan/kiri.

(3) Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simfisis pubis. Untuk mengetahui bagian terendah janin. Kepala akan teraba bulat, keras, dan melenting sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong. Normal teraba kepala, bagian yang bulat dan melenting.

(4) Leopold IV

Menetapkan bagian terendah janin sudah masuk PAP/ belum. Bila konvergen berarti kepala belum masuk PAP. Bila divergen berarti bagian depan sudah masuk PAP. Bila sejajar berarti separuh bagian depan sudah masuk PAP (Lubis et al., 2022)

c) DJJ (Detak Jantung Janin)

Pada bagian kiri atau kanan abdomen jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit.

d) Punggung

Biasanya skala nyeri 4-6 (nyeri sedang), secara objektif pasien tampak gelisah atau meringis, menunjukkan rasa ketidaknyamanan.

e) Ekstremitas

Ekstremitas Simetris/ tidak, untuk mengetahui reflek patella, ada oedema pada pretibia / tidak, punggung kaki dan jari tangan, apakah ada varises / tidak.

f) Genitalia

Genetalia Apakah vulva kelihatan membesar, kebiruan, ada varises, tidak keluar darah pervaginam, divulva tidak ada condiloma dan vulva. Adanya hipervascularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiruan (lividae) yang disebut tanda chadwick.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dibuat berdasarkan analisa data yang didapatkan setelah melakukan pengkajian. Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul saat timbul keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, (Hatijar et al., 2020) yaitu:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedraan fisiologis
- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri punggung
- d. Ansietas berhubungan dengan khawatir mengalami kegagalan (mendekati hari persalinan)

3. Intervensi keperawatan

Intervensi merupakan bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian untuk mencapai status peningkatan, pencegahan, serta pemulihan kesehatan individu pasien dan keluarga serta komunitas (PPNI, 2018).

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Rasional
Nyeri akut	Observasi <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Observasi <ul style="list-style-type: none">• Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas membantu menentukan jenis dan penyebab nyeri.

	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi skala nyeri memudahkan pemantauan perubahan intensitas. • Mengamati respon nonverbal mendeteksi nyeri pada pasien yang sulit mengungkapkan secara verbal. • Mengetahui faktor yang memperberat/meringankan memudahkan pemilihan intervensi. • Mengkaji pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup memandu prioritas intervensi. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penerapan teknik nonfarmakologis mengurangi persepsi nyeri tanpa efek samping obat. • Kontrol lingkungan membantu menurunkan rangsangan yang memperberat nyeri. • Memfasilitasi istirahat dan tidur mendukung pemulihan. • Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri memastikan strategi pereda nyeri tepat sasaran. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri meningkatkan pemahaman pasien. • Edukasi penggunaan analgesik yang tepat mencegah penyalahgunaan dan efek samping. • Pelatihan teknik farmakologis meningkatkan kontrol nyeri mandiri. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian analgetik sesuai indikasi mengoptimalkan pengendalian nyeri.
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	
Gangguan rasa nyaman	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas membantu menentukan jenis dan penyebab nyeri. • Identifikasi skala nyeri memudahkan pemantauan perubahan intensitas. • Mengamati respon nonverbal mendeteksi nyeri pada pasien yang sulit mengungkapkan secara verbal. • Mengetahui faktor yang memperberat/meringankan memudahkan pemilihan intervensi.

	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetic <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup memandu prioritas intervensi. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penerapan teknik nonfarmakologis mengurangi persepsi nyeri tanpa efek samping obat. • Kontrol lingkungan membantu menurunkan rangsangan yang memperberat nyeri. • Memfasilitasi istirahat dan tidur mendukung pemulihan. • Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri memastikan strategi pereda nyeri tepat sasaran. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri meningkatkan pemahaman pasien. • Edukasi penggunaan analgesik yang tepat mencegah penyalahgunaan dan efek samping. • Pelatihan teknik farmakologis meningkatkan kontrol nyeri mandiri. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian analgetik sesuai indikasi mengoptimalkan pengendalian nyeri.
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	
Gangguan pola tidur	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang, jika perlu • Fasilitasi menghilangkan 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur membantu menentukan penyebab gangguan tidur. • Mengetahui faktor pengganggu tidur memudahkan perbaikan kondisi fisik atau psikologis. • Mengidentifikasi makanan/minuman pengganggu membantu mengurangi stimulasi sebelum tidur. • Mengetahui penggunaan obat tidur mencegah ketergantungan dan efek samping. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan meningkatkan kenyamanan tidur. • Membatasi tidur siang membantu mempertahankan siklus tidur normal. • Mengurangi stres sebelum tidur mempermudah relaksasi.

	<p>stress sebelum tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) • Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) • Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Menetapkan jadwal tidur rutin membantu kestabilan ritme sirkadian. • Prosedur kenyamanan seperti pijat dan pengaturan posisi memperbaiki kualitas tidur. • Penyesuaian jadwal obat atau tindakan mencegah gangguan tidur. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan manfaat tidur cukup meningkatkan kepatuhan pasien. • Anjuran menjaga kebiasaan tidur yang teratur membantu pola tidur normal.
Ansietas	Observasi	Observasi

	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi perubahan tingkat ansietas membantu mengenali pemicu dan menentukan penanganan. • Menilai kemampuan mengambil keputusan untuk mengetahui dampak ansietas pada kognitif. • Memantau tanda verbal dan nonverbal untuk deteksi dini. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suasana terapeutik dan pendampingan meningkatkan rasa aman. • Memahami pemicu, mendengarkan aktif, dan bersikap tenang menurunkan kecemasan. • Barang pribadi memberi kenyamanan, motivasi, dan perencanaan realistis mengurangi ketegangan. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan prosedur dan informasi diagnosis mengurangi ketidakpastian. • Dukungan keluarga dan aktivitas ringan membantu relaksasi. • Latihan distraksi, mekanisme pertahanan adaptif, dan teknik relaksasi mengontrol ansietas. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian obat antiansietas membantu mengendalikan gejala berat.
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu • Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih Teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu 	
--	--	--

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status Kesehatan yang dialami oleh pasien, sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dirancang sebelumnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses asuhan keperawatan dengan cara melakukan identifikasi dan memonitor sejauh mana tercapainya tujuan dari rencana keperawatan yang telah dirancang. Hasil evaluasi dari intervensi penerapan kompres hangat terhadap pencapaian hasil yang diinginkan dan respon pasien terhadap keefektifan intervensi keperawatan.