

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Setasih, Sri., dkk, 2021). Menurut (Asmadi, 2018) setiap makhluk hidup memiliki kebutuhan, tidak terkecuali manusia. Kebutuhan dasar bersifat manusiawi dan menjadi syarat untuk keberlangsungan hidup manusia. Teori hierarki kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dikenal dapat dikembangkan untuk menjelaskan kebutuhan dasar manusia. Lima tingkatan kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow diantaranya:

a. Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*)

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang sangat primer dan mutlak harus dipenuhi untuk memelihara kelangsungan kehidupan bagi tiap manusia. Kebutuhan ini merupakan syarat dasar, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka dapat memengaruhi kebutuhan yang lain. Pemenuhan kebutuhan fisiologis bersifat lebih mendesak untuk didahulukan. Kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, tidur, pengaturan suhu tubuh, seksual dan sebagainya.

b. Kebutuhan Keselamatan dan Keamanan (*Safety/Security Needs*)

Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai bahaya yang mengancam baik terhadap fisik maupun psikososial. Ancaman terhadap keselamatan dan keamanan fisik seseorang dapat dikategorikan ke dalam ancaman mekanik, kimia, thermal, dan bakteri. Kebutuhan keselamatan dan keamanan berkenaan dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Keselamatan dan keamanan dalam konteks secara fisiologis berhubungan dengan sesuatu yang mengancam tubuh seseorang dan kehidupannya.

c. Kebutuhan Mencintai dan Dicintai (*Love and Belongingness Needs*)

Kebutuhan cinta adalah kebutuhan dasar yang menggambarkan emosi seseorang. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan di mana seseorang berkeinginan untuk menjalin hubungan yang bermakna secara efektif atau hubungan emosional dengan orang lain. Dorongan ini akan makin menekan seseorang sedemikian rupa sehingga ia akan berupaya semaksimal mungkin untuk mendapatkan pemenuhan kebutuhan akan cinta kasih dan perasaan memiliki. Kebutuhan akan mencintai dan dicintai ini sangat besar pengaruhnya terhadap kepribadian seseorang terutama anak. Kebutuhan cinta orang tua terhadap anaknya diperlukan untuk proses tumbuh kembang anak akan dibesarkan dengan cinta kasih sayang akan tumbuh rasa kasih sayang dalam dirinya sebab anak akan meniru apa yang dilihat dan dirasakan.

d. Kebutuhan Harga Diri (*Self Esteem Needs*)

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis beberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri. Menurut hierarki kebutuhan manusia seseorang dapat mencapai kebutuhan harga diri bila kebutuhan terhadap mencintai dan dicintai telah terpenuhi. Terpenuhinya kebutuhan harga diri seseorang tampak dari sikap penghargaan diri. Penghargaan diri sering merujuk ke penghormatan diri dan pengakuan diri.

e. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self actualization needs*)

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkatan kebutuhan yang paling tinggi menurut Maslow. Untuk mencapai tingkat kebutuhan aktualisasi diri ini banyak hambatan yang menghalanginya. Secara umum hambatan tersebut terbagi dua yakni internal dan eksternal. Hambatan internal adalah hambatan yang berasal dari dalam diri seseorang, seperti ketidaktahuan akan potensi diri serta perasaan ragu dan takut mengungkapkan potensi diri, sehingga potensinya terus terpendam.



Gambar 1
Kebutuhan Dasar Manusia menurut Maslow
Sumber: Asmadi, 2018

2. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)

a. Pengertian Rasa Nyaman

Rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah). Teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar pasien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Konsep kenyamanan mempunyai subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri (Ruminem, 2021).

b. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan orang lain. Dasar dari perawat dalam mengatasi rasa nyeri pada pasien. Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang pada akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain (Sutanto & Fitriana, 2022). Nyeri

merupakan suatu kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, yang sifatnya sangat subyektif, karena persepsi setiap orang terhadap nyeri berbeda-beda baik dari segi ukuran maupun kekuatannya dan hanya dia yang dapat menjelaskan atau menilai nyeri yang dirasakannya (Hidayat & Uliyah, 2014). Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

c. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Ningtiyas, 2023) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri sebagai berikut:

1) Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar. Nyeri terkadang jarang dialami setelah tidur atau istirahat cukup.

2) Jenis kelamin

Secara umum perempuan dianggap lebih merasakan nyeri dibandingkan laki laki. Faktor biologis dan faktor psikologis dianggap turut memiliki peran dalam memengaruhi perbedaan persepsi nyeri antara jenis kelamin. Kondisi hormonal pada perempuan juga turut memengaruhi nyeri. Pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesterone sangat berperan dalam sensitivitas nyeri, hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer. Hormon progesterone berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. Hal itu menyebabkan perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki.

3) Usia

Usia seseorang akan memengaruhi seseorang terhadap sensasi nyeri baik persepsi maupun ekspresi. Perkembangan usia, baik anak-anak,

dewasa, dan lansia akan sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan. Usia anak akan sulit untuk menginterpretasikan dan melokalisasi nyeri yang dirasakan karena belum dapat mengungkapkan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan biasanya akan diinterpretasikan kepada orang tua atau tenaga kesehatan.

4) Genetik

Informasi genetik yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Gen yang ada di dalam tubuh seseorang dibentuk dari kombinasi gen ayah dan ibu. Gen yang paling dominan yang akan menentukan kondisi dan psikologis seseorang.

5) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi ekspresi tingkah laku juga ikut serta dalam persepsi nyeri. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan menunjukkan adanya kontribusi jenis kelamin terhadap skala nyeri. Tingkat dan kualitas nyeri yang diterima klien berhubungan dengan arti nyeri tersebut. Kecemasan kadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas..

6) Budaya

Etnis dan warisan budaya telah lama dikenal berpengaruh pada nyeri dan manifestasinya. Individu akan belajar dari apa yang diharapkan dan diterima dalam budayanya termasuk dalam merespon rasa sakit.

d. Fisiologi Nyeri

Saat terjadinya stimulus yang menimbulkan kerusakan jaringan hingga pengalaman emosional dan psikologis yang menyebabkan nyeri, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Menurut (Haswita dan Sulistyowati, 2017) sebagai berikut:

- 1) Transduksi adalah proses dimana stimulus noxius diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait.
- 2) Proses berikutnya, yaitu transmisi dalam proses ini terlibat tiga

komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls ke medulla spinalis, kemudian jaringan saraf yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (*ascendens*), dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus. Yang terakhir hubungan timbal balik antara thalamus dan cortex.

- 3) Proses ketiga adalah modulasi yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditemukan di sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di medulla spinalis.
- 4) Proses terakhir adalah persepsi, proses impuls nyeri yang ditransmisikan hingga menimbulkan perasaan subyektif dari nyeri sama sekali belum jelas. Bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut juga tidak jelas.

e. **Klasifikasi Nyeri**

Menurut Ruminem (2021), nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan, yaitu:

- 1) Nyeri berdasarkan tempatnya;
 - a) *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada mukosa, kulit.
 - b) *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
 - c) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan kebagian tubuh didaerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
 - d) *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus dan lain-lain.
- 2) Nyeri berdasarkan sifatnya;
 - a) *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.

- b) *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
 - c) *Paroxysmal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap sekitar menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.
- 3) Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan;
- a) Nyeri akut, nyeri akut adalah kondisi sakit dan tidak nyaman yang biasanya muncul tiba-tiba dan hanya terjadi sebentar. Kondisi nyeri akut umumnya terjadi akibat ada cedera di jaringan tubuh seperti tulang, otot, maupun organ dalam.
 - b) Nyeri kronis, nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 12 minggu.
- 4) Menurut (Amanupunyo, N, 2023) nyeri berdasarkan berat-ringannya;
- a) Nyeri ringan, nyeri ringan adalah nyeri yang muncul dengan intensitas nyeri ringan. Umumnya pasien yang mengalami nyeri ringan diamati secara objektif masih dapat berkomunikasi dengan baik.
 - b) Nyeri sedang, nyeri yang muncul dengan intensitas sedang. Jika diamati secara objektif pasien terlihat meringis, menyeringai, dapat menunjukkan tempat nyeri serta mampu menggambarannya serta masih dapat mengikuti perintah dengan baik.
 - c) Nyeri berat, yaitu nyeri berat adalah nyeri yang muncul sangat intens. Secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih berespon terkait tindakan, mampu menunjukkan tempat nyeri namun tidak mampu menjelaskannya, tidak dapat diatasi dengan mengubah posisi atau melakukan nafas dalam.

f. Pengkajian Nyeri

Metode pengkajian nyeri meliputi PQRST (Provokatif, Quality, Region, Severity dan Timing). Provokatif: penyebab timbulnya nyeri, Quality: kualitas nyeri yang dirasakan seperti rasa tertusuk-tusuk, nyeri tajam, nyeri dalam, nyeri tumpul, rasa terbakar, dan lain-lain, Region/radiation: lokasi nyeri dan penyebaran nyeri yang dirasakan, Severity: tingkat nyeri yang di ukur dengan skala nyeri, Timing: waktu terjadinya nyeri, lama dan interval nyeri. Menurut (Ruminem, 2021) beberapa pengukuran nyeri, sebagai berikut:

1) Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda.

a) *Visual Analog Scale (VAS)*

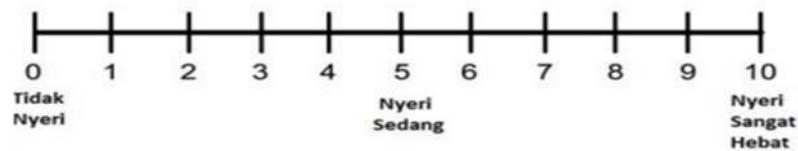


Gambar 2
Skala Nyeri
Sumber: Ruminem, 2021

VAS adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan ujung kiri diberi tanda “*no pain*” dan ujung kanan diberi tanda “*bad pain*” (nyeri hebat). VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada

dipaksa memilih satu kata atau satu angka. Dalam hal ini, pasien atau orang yang akan diperiksa diinformasikan terlebih dahulu hingga paham. Oleh sebab itu, skala nyeri ini hanya untuk anak di atas 8 tahun dan dewasa. Tidak cocok bagi orang yang memiliki gangguan kesadaran dan konsentrasi, misalnya pasca operasi.

2. *Numerical Rating Scale (NRS)*



Gambar 3
Skala Nyeri
Sumber: Ruminem, 2021

Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10. Angka 0 berarti “*no pain*” dan 10 berarti “*severe pain*” (nyeri hebat). NRS lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Ketika menggunakan NRS, skala 0-3 mengindikasikan nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, dan 7-10 nyeri hebat. Skala nyeri NRS ini lebih baik daripada VAS terutama. Namun, memiliki keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.

3. *Faces Pain Score*



Gambar 4
Skala Nyeri
Sumber: Ruminem, 2021

Gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk 'tidak ada nyeri' sampai wajah yang berlinang air mata untuk 'nyeri paling buruk'. Metode pengukuran skala nyeri ini digunakan untuk pasien anak dan pemeriksa yang menentukannya.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Budiono & Pertami, 2015) pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan melalui kegiatan pengumpulan data atau perolehan data yang akurat dari pasien guna mengetahui berbagai permasalahan yang ada. Pengkajian keperawatan dalam proses keperawatan meliputi:

a. Tahap pengkajian

1) Identitas pasien

Yang perlu dikaji pada identitas pasien meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, status, pendidikan pekerjaan, suku bangsa, alamat, tanggal pengkajian, diagnosis medis.

2) Keluhan utama

Pasien merasakan nyeri pada area punggung bawah

3) Riwayat kesehatan sekarang

Kapan pasien mengalami nyeri dan bagaimana terjadinya

4) Riwayat kesehatan masa lalu

Apakah pasien pernah mengalami penyakit tertentu yang dapat mempengaruhi kesehatan sekarang.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah anggota keluarga pasien memiliki penyakit keturunan yang mungkin akan mempengaruhi kondisi sekarang.

6) Pola nutrisi dan metabolik

Data yang perlu dikaji meliputi nafsu makan, jumlah makanan dan minuman serta cairan yang masuk adakah perubahan antara sebelum sakit dan setelah sakit.

7) Pola eliminasi

Data yang perlu dikaji meliputi pola buang air besar, dan pola buang air kecil sebelum sakit dan setelah sakit.

8) Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan aktivitas dan latihan meliputi kemampuan melakukan perawatan diri, makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah. Pola latihan sebelum sakit dan saat sakit.

9) Pola tidur dan istirahat

Data yang perlu dikaji meliputi pola tidur dan istirahat sebelum sakit dan saat sakit apakah ada perubahan.

10) Pengkajian fisik

- a) Keadaan umum meliputi tingkat kesadaran: *composmentis*, *apatis*, *somnolen*, *sopor*, *coma*, dan *GCS (Glasgow Coma Scale)*
- b) Tanda-tanda vital: nadi, suhu, tekanan darah, *respiratory rate*
- c) Pemeriksaan *head to toe*. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik *P.E. (physical Examination)* yang terdiri atas:
 - (1). Inspeksi, yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
 - (2). Palpasi, yaitu suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Palpasi pada setiap ekstermitas dan rasakan (kekuatan/kualitas nadi perifer, adanya nyeri tekan atau tidak)
 - (3). Perkusi, adalah pemeriksaan yang perlu dilakukan dengan mengetuk. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan: *sonor*, *redup*, *pekak*, *hipersonor/timpani*.
 - (4). Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

Menurut (Hidayat & Uliyah, 2014) pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST, yaitu sebagai berikut.

- a. P (pemacu), yaitu faktor yang memengaruhi gawat atau ringannya nyeri.
- b. Q (quality), dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat.
- c. R (region), yaitu daerah perjalanan nyeri.
- d. S (severity) adalah keparahan atau intensitas nyeri.
- e. T (time) adalah lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Tabel 1
Diagnosis Keperawatan Nyeri

No.	Diagnosis Keperawatan	Penyebab/ Faktor resiko	Tanda dan Gejala		Kondisi klinis terkait
			Mayor	Minor	
1.	<p>Nyeri Kronis (D.0078)</p> <p>Definisi:</p> <p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari tiga bulan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi muskuloskeletal kronis 2. Kerusakan sistem saraf 3. Penekanan saraf 4. Infiltrasi tumor 5. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor 6. Gangguan imunitas (mis, neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster) 7. Gangguan fungsi metabolik 8. Riwayat posisi kerja statis 9. Peningkatan indeks massa tubuh 10. Kondisi pasca trauma 11. Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual) 	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas 	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa takut mengalami cedera berulang <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Besifat protektif (posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi kronis 2. Infeksi 3. Cedera medulla spinalis 4. Kondisi pasca trauma 5. Tumor

(Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2
Intervensi Keperawatan Nyeri Kronis

No	Diagnosis Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
1.	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf.</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Menarik diri menurun 6. Berfokus pada diri sendiri menurun 7. Diaphoresis menurun 8. Perasaan depresi menurun 9. Perasaan takut menurun 10. Mengalami cedera berulang menurun 11. Anoreksia menurun 12. Perineum terasa tertekan menurun 13. Uterus teraba membulat menurun 14. Ketegangan otot menurun 15. Pupil dilatasi menurun 16. Muntah menurun 17. Mual menurun 18. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi 2. Dukungan hypnosis diri 3. Dukungan pengungkapan kebutuhan 4. Edukasi efek samping obat 5. Edukasi proses penyalit 6. Edukasi teknik nafas 7. Kompres dingin 8. Kompres panas 9. Konsultasi 10. Latihan pernafasan 11. Manajemen efek samping obat 12. Manajemen kenyamanan lingkungan 13. Manajemen medikasi 14. Manajemen sedasi 15. Manajemen terapi radiasi 16. Pementauan nyeri 17. Pemberian obat 18. Pemberian obat interavena 19. Pemberian obat oral 20. Pemberian obat topikal 21. Pengaturan posisi 22. Perawatan amputasi 23. Perawatan kenyamanan 24. Teknik distraksi 25. Teknik imajinasi terbimbing 26. Terapi akupresur. 27. Teknik akupunktur 28. Teknik bantuan hewan 29. Teknik humor 30. Teknik murettal 31. Teknik music 32. Teknik pemijatan 33. Teknik relaksasi 34. Teknik sentuhan 35. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)

	Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	
--	---	--

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Menurut (Budiono & S Pertami, 2015) implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen, yaitu sebagai berikut:

- a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- d. Tanda tangan perawat pelaksana

Tabel 3
Implementasi Keperawatan Nyeri Kronis

No.	Diagnosis	Implementasi
1.	Nyeri Kronis	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri 2. Memonitor kualitas nyeri (misalnya terasa tajam, tumpul, di remas remas, ditimpabeban berat). 3. Memonitor lokasi dan penyebaran nyeri 4. Memonitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala 5. Memonitor durasi dan frekuensi nyeri. 6. Memonitor TTV <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Mendokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan jika perlu

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Membandingkan

status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwoto dan Wartonah, 2015).

Evaluasi dapat dilakukan menggunakan SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, and Planning*) sebagai pola pikirnya. S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. O: Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. A: Analisis data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi, atau muncul masalah baru. P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon pasien.

Tabel 4
Evaluasi (Nyeri Kronis)

Tingkat nyeri		L.08064			
Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konsisten					
Ekspetasi		Menurun			
Kriteria Hasil					
	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup Meningkat	meningkat
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Perasaan depresi (tertekan)	1	2	3	4	5
Perasaan takut mengalami cedera berulang	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Perineum terasa tertekan	1	2	3	4	5
Uterus teraba membulat	1	2	3	4	5
Ketegangan otot	1	2	3	4	5
Pupil dilatasi	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup Membaik	membaik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Proses berfikir	1	2	3	4	5
Fokus	1	2	3	4	5

Fungsi berkemih	1	2	3	4	5
Perilaku	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

C. Konsep Penyakit

1. Pengertian radikulopati lumbal

Radikulopati lumbal adalah penyakit yang berhubungan dengan saraf tulang belakang dan akar saraf di sumsum tulang belakang, tepatnya pada area pinggang dan di bagian ujungnya. Radikulopati lumbal adalah nyeri yang menjalar dari punggung hingga ke kaki. Kondisi ini juga disebut sebagai linu panggul. Rasa sakitnya bisa menjalar ke salah satu atau kedua kaki. Ini mungkin menjalar ke bagian depan, belakang atau samping kaki. Ini mungkin melibatkan kaki dan jari kaki, atau mungkin berhenti di mana saja di kaki (Swari. R, 2021).

2. Etiologi radikulopati lumbal

Menurut (Kristina Shelia, 2015) terdapat tiga faktor utama penyebab terjadinya radikulopati, yaitu kompresif, proses inflamasi dan proses degenerasi sesuai dengan stuktur dan terjadinya proses patologis.

a. Proses Kompresif

Seperti HNP (*Hemiated Nucleus Pulposus*) atau herniasi diskus, dislokasi traumatik, fraktur kompresif, skoliosis, tumor medulla spinalis, neoplasma tulang

b. Proses Inflamasi

Kelainan-kelainan inflamasi sehingga mengakibatkan radikulopati

c. Proses Degeneratif

Kelainan yang bersifat degenerative sehingga mengakibatkan radikulopati adalah diabetes melitus.

2. Tanda dan gejala radikulopati lumbal

Menurut (Kristina Shelia, 2015) secara umum, manifestasi klinis radikulopati adalah sebagai berikut:

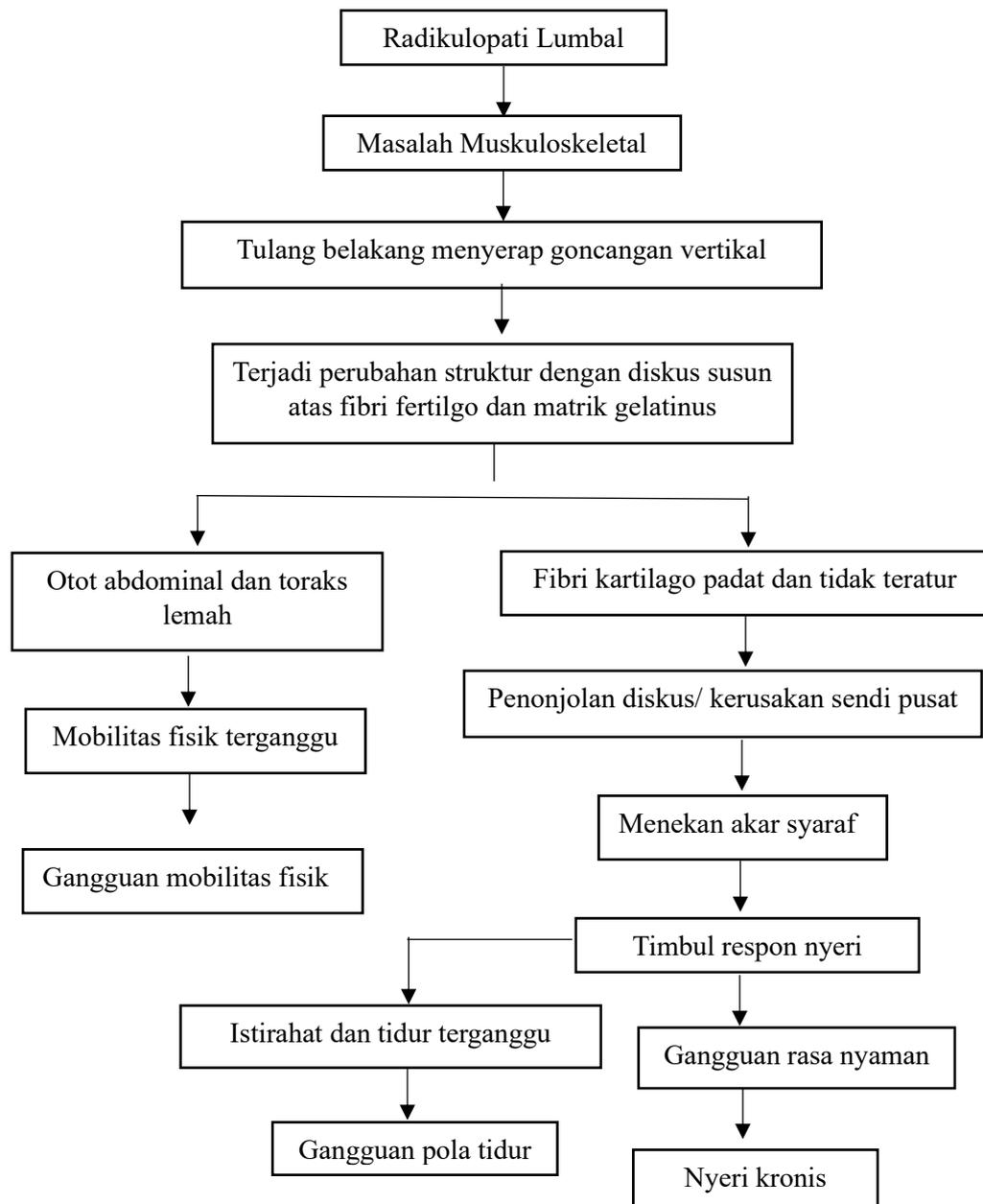
- a. Rasa nyeri pada yang menjalar hingga ke bokong, paha, betis, dan kaki. Nyeri dapat ditimbulkan dengan *Valsava Maneuvers* (seperti: batuk, bersin, atau mengedan saat defekasi).
- b. Pada rupture diskus intervertebra, nyeri dirasakan lebih berat bila penderita sedang duduk atau akan berdiri, ketika duduk akan menjaga lututnya dalam keadaan fleksi dan menumpukan berat badannya pada bokong yang berlawanan, ketika akan berdiri penderita menopang dirinya pada sisi yang sehat, meletakkan tangannya di punggung, menekuk tungkai yang terkena (*Minor's Sign*). Nyeri mereda ketika pasien berbaring. Umumnya penderita merasa nyaman dengan berbaring terlentang disertai fleksi sendi coxae dan lutut, serta bahu disangga dengan bantal untuk mengurangi lordosis lumbal.
- c. Gangguan postur atau kurvatura vertebra. Pada pemeriksaan dapat ditemukan. berkurangnya lordosis vertebra lumbal karena spasme involunter otot-otot punggung. Sering ditemui skoliosis lumbal, dan mungkin juga terjadi skoliosis torakal sebagai kompensasi. Umumnya tubuh akan condong menjauhi area yang sakit, dan punggung akan bungkuk ke depan dan kearah yang sakit untung menghindari *stretching* pada saraf yang bersangkutan.

3. Patofisiologi radikulopati lumbal

Vertebra lumbalis memiliki beban yang besar untuk menahan bagian atas tubuh sehingga tulang, Jaringan lunaknya lebih besar dan kuat. Banyak kasus, proses degenerasi dimulai pada usia lebih awal seperti pada masa remaja dengan degenerasi nucleus pulposus yang diikuti protusi atau ekstrasi diskus. Secara klinis yang sangat penting adalah arah protusi ke posterior, medial atau ke lateral yang menyebabkan tarikan malah robekan ucleus fibrosus. Protusi diskus posterolateral diketahui sebagai penyebab kompresi dari radik. Proses ini berlansung secara progresif dapat terbentuk osteofit. Permukaan sendi menjadi malformasi dan tumbuh berlebihan, kemudian terjadi penebalan dari ligamentum flavun. Pasien dengan kelainan kanal sempit, proses ini terjadi sepanjang vertebra lumlais sehingga menyebabkan kanalis menjadi tidak bulat dan membentuk trefoil

axial shape. Tahap ini prosesnya berhubungan dengan proses penuaan. Protusi diskus dapat mengenai semua jenis kelamin dan berhubungan dengan trauma yang lalu. Stenosis kanalis vertebra lumbalis sering mengenai laki-laki pekerja usia tua. Sendi faset (*facet joint*), nukleus dan otot juga dapat mengalami perubahan degeneratif dengan atau tanpa kelaianan Menurut (Kristina Shelia, 2015).

4. *Pathway* radikulopati lumbal



Gambar 5
Pathway radikulopati
(Sumber :Heryanto, 2019)

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang radikulopati dapat diagnosis dari manifestasi klinis yang khas, seperti rasa nyeri, baal, atau paresthesia yang mengikuti pola dermatomal. Menurut (Kristina Shelia, 2015) gejala-gejala tersebut dapat disebabkan oleh banyak hal, sehingga untuk menentukan penatalaksanaan radikulopati, diperlukan beberapa pemeriksaan penunjang, antara lain:

a. *Rontgen*

Tujuan utama foto polos Rontgen adalah untuk mendeteksi adanya kelainan struktural. Kadang-kadang kelainan yang ditemukan pada foto roentgen penderita radikulopati juga dapat ditemukan pada individu lain yang tidak memiliki keluhan apapun.

b. *MRI/CT Scan*

Pemeriksaan yang utama untuk mendeteksi kelainan diskus intervertebralis. MRI selain dapat mengidentifikasi kompresi medula tulang belakang dan radiks saraf, juga dapat digunakan untuk mengetahui beratnya perubahan degeneratif pada diskus intervertebralis. Dibandingkan dengan CT Scan, MRI memiliki keunggulan, yaitu adanya potongan sagital, dan dapat memberikan gambaran hubungan diskus intervertebra dan radiks saraf yang jelas, sehingga MRI merupakan prosedur skrining yang ideal untuk menyingkirkan diagnosis pita gangguan struktural pada medula tulang belakang dan radiks saraf. CT Scan dapat memberikan gambaran struktur anatomi tulang vertebra dengan baik, dan memberikan gambaran yang bagus untuk herniasi diskus intervertebralis.

c. *Myelografi*

Pemeriksaan ini memberikan gambaran anatomi yang detail, terutama elemen osseus vertebra. Myelografi merupakan proses yang invasif karena melibatkan penetrasi pada ruang subarachnoid. Secara umum myelogram dilakukan sebagai tes preoperatif, seringkali dilakukan bersama dengan CT Scan.

d. *Nerve Conduction Study (NCS)*, dan *Electromyography (EMG)*

NCS dan EMG sangat membantu untuk membedakan asal nyeri atau untuk menentukan keterlibatan saraf, apakah dari radiks, pleksus saraf, atau saraf tunggal. Selain itu pemeriksaan ini juga membantu menentukan lokasi kompresi radiks saraf. Namun bila diagnosis radikulopati sudah pasti secara klinis, maka pemeriksaan elektrofisiologis tidak dianjurkan.

e. Laboratorium

Pemeriksaan darah perifer lengkap, laju endap darah, faktor reumatoid, fosfatase alkali/asam, kalsium.

6. Penatalaksanaan Medis

- a. Tirah baring, pengurangan stress dan relaksasi dengan matras yang padat selama + 2-3 hari.
- b. Beri posisi pasien sehingga fleksi lumbal lebih besar. Bagian kepala tempat tidur ditinggikan 30° dan menekuk lututnya atau berbaring miring dengan lutut dan panggul ditekuk dan tungkai dan sebuah bantal diletakkan dibawah kepala. Hindari posisi tengkurap.
- c. Fisioterapi yang ditunjukkan untuk mengurangi rasa nyeri dan ketegangan otot (spasme otot)
- d. Pemberian obat-obatan menangani nyeri terutama golongan analgesik, antiinflamasi, kortikosteroid jangka pendek.
- e. *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) adalah digunakan untuk mengurangi nyeri.
- f. Penggunaan teknik terbaik dalam mengangkat adalah pengangkatan secara diagonal. Kaki memisah (terbuka), dengan satu kaki yang dominan sedikit ke depan dari kaki yang lain. Tekuk lutut dan berjongkok; jaga punggung tetap lurus dan kepala juga lurus selama mengangkat.
- g. Latihan aktivitas secara bertahap untuk meningkatkan mobilitas, kekuatan otot, dan kelenturan dapat dicapai.

D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Tabel 5
Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

No	Penulis	Tahun	Judul	Hasil
1	Rafika Martinana.	2019	Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Radikulopati Lumbal di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Slamet Garut	Pasien datang ke RSUD Dr. Slamet pada tanggal 04 November 2019. Hasil pengkajian diperoleh data yaitu, data subyektif pasien mengatakan nyeri, P: pasien mengatakan nyeri Q: pasien mengatakan nyeri seperti kesemutan dan keram R: pasien mengatakan nyeri menjalar ke bokong S: pasien mengatakan skala nyeri 6, T: Pasien mengatakan nyeri saat mengangkat panggul. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak meringis kesakitan menahan nyeri dibagian tangan kanan TD: 130/90 mmHg, N: 70x/menit, RR: 20 x/menit, S: 37,2 C. Diagnosis keperawatannya Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dan terapi relaksasi. Implementasi yang dilakukan manajemen nyeri kolaborasi pemberian analgetik dan terapi relaksasi napas dalam. Hasil evaluasi didapatkan mengeluh nyeri menurun dari skala 6 menjadi 3.
2	Tomo	2016	Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Radikulopati Lumbal di Ruang XII/ Cakra Buana RSUD Tk. II Dustira Cimahi.	Gambaran pengkajian pada pasien Radikulopati Lumbal ditemukan keluhan nyeri yang dirasa terus menerus dari pinggang menjalar ke bokong, paha sebelah kanan dan telapak kaki. Nyeri lebih terasa jika digerakan, dan berkurang jika istirahat. Skala nyeri 6. Dan diagnosis keperawatannya yaitu nyeri akut b.d masalah musculoskeletal. Implementasi yang dilakukan pemberian analgetik dan terapi relaksasi napas dalam. Hasil evaluasi didapatkan mengeluh nyeri menurun.
3	Kriswindari Kusmawan	2019	Laporann Kasus Radikulopati Lumbal	Tn. C umur 57 tahun dengan keluhan nyeri pinggang kiri sejak 2 minggu yang lalu, keluhan dirasakan semakin lama semakin memberat hingga pasien tidak bisa berjalan, kaki kiri selalu kesemutan. Skala nyeri 7 TD: 110/80 mmHg, N:80x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,5 C.