

# ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN LOW BACK PAIN DENGAN FOKUS STUDI DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RUANGAN NUSA INDAH I RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE

Yunita Palinggi, Agustina, Agnes Sarma

<sup>1-3</sup>Program Studi D-3 Keperawatan STIKES Fatima Parepare

Email: yunitapalinggi909@yahoo.co.id

## ABSTRAK

LBP adalah salah satu penyakit sistem muskuloskeletal dengan jumlah penderita LBP hampir sama pada setiap populasi masyarakat dunia, LBP atau nyeri punggung bawah adalah masalah yang umum terjadi di segala kalangan usia, mulai dari muda hingga tua. Defisit perawatan diri merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan LBP atau nyeri punggung bawah, 70 % diantaranya mengalami defisit perawatan diri. Asuhan Keperawatan pada klien Low Back Pain (LBP) dengan Fokus Studi Defisit Perawatan Diri serta mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien low back pain di lapangan, di ruangan Nusa Indah I RSUD. Andi Makkasau Kota Parepare. Pada penelitian dalam pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi. Kedua pasien didapatkan dengan keluhan yang sama yakni nyeri pada punggung bawah dan memiliki gangguan dalam perawatan diri, dan hasil dari tindakan asuhan yang diberikan pada kedua pasien adalah sebagian masalah teratasi yang ditandai dengan pasien masih dibantu secara parsial dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Asuhan keperawatan yang dilakukan kepada kedua pasien dilakukan sesuai dengan tahap proses asuhan keperawatan yakni dimulai dari pengkajian yang didapatkan keluhan yang sama yaitu nyeri punggung bawah. Penegakkan diagnosa keperawatan yaitu Defisit Perawatan Diri dengan intervensi yang dilakukan selama 3 x 24 jam, jika tidak teratasi maka akan menimbulkan komplikasi yakni cacat fisik dan kualitas fisik yang buruk. Implementasi dan evaluasi dari tindakan asuhan keperawatan yang diberikan.

Kata Kunci: low back pain, defisit perawatan diri

## ABSTRACT

*LBP is a disease of the musculoskeletal system with almost the same number of LBP sufferers in every world population, LBP or low back pain is a common problem in all ages, from young to old. Self-care deficit is a symptom that is often found in patients with LBP or low back pain, 70% of them experience self-care deficits. Students are able to carry out and arrange Nursing Care for Low Back Pain (LBP) clients with a Focus on Self-Care Deficit Study and implement nursing care for low back pain patients in the field, in the Nusa Indah I room of RSUD. Andi Makkasau City of Parepare. In research in collecting data using interviews, observation and physical examination, documentation studies. Both patients were found with the same complaint, namely pain in the lower back and had interference in self-care, and the results of the care given were partially resolved, which was marked by the patient being partially assisted in carrying out daily activities. Nursing care carried out for both patients is carried out according to the stages of the nursing care process, starting from assessment, enforcement of nursing diagnoses, interventions, implementation and evaluation of the nursing care actions provided.*

*Key words : low back pain, self-care deficit*

## PENDAHULUAN

Low back pain (LBP) merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh masyarakat umum, baik di negara berkembang maupun di negara maju. LBP adalah salah satu penyakit sistem muskuloskeletal dengan jumlah penderita LBP hampir sama pada setiap populasi masyarakat dunia.

Menurut World Health Organization (WHO) sebanyak 33% penduduk di Negara berkembang mengalami nyeri punggung persisten. Di Inggris sekitar 17,3 juta yang pernah menderita LBP dan dari jumlah tersebut sekitar 1,1 juta pada akhirnya mengalami lumpuh yang diakibatkan dari nyeri punggung tersebut. Di Amerika dilaporkan setidaknya 1 hari dalam durasi 3 bulan sekitar 26% yang mengalami LBP (World, 2018).

LBP atau nyeri punggung bawah adalah masalah yang umum terjadi di segala kalangan usia, mulai dari muda hingga tua. Di Indonesia Low Back Pain (LBP) merupakan masalah kesehatan yang nyata. Data untuk jumlah penderita LBP di Indonesia belum di ketahui secara pasti, namun di perkirakan prevalensi LBP di Indonesia bervariasi antara 7,8% sampai 37% dari jumlah penduduk yang ada di Indonesia. Pada tahun 2016 prevalensi LBP sebanyak 59,26% (Ilma Helmalia Putri, 2021)

Penyebab LBP yang memicu terjadinya nyeri punggung bawah di antaranya ialah pekerjaan dengan beban yang berat (gerakan yang menimbulkan cedera otot dan saraf, posisi tidak bergerak dalam waktu yang lama), dan waktu pemulihan yang tidak memadai akibat kurangnya waktu istirahat (Mulfianda et al., 2021). Di Sulawesi Selatan sendiri low back pain (LBP) khususnya di Makassar sesuai dengan data ketenagakerjaan didapatkan sebanyak 110.286 kasus kecelakaan kerja yang menyebabkan nyeri punggung bawah yang terjadi di perusahaan. Korban meninggal dunia sebanyak 530 orang. Pada tahun 2016 terdapat sebanyak 17.069 kasus LBP di perusahaan dan korban yang meninggal dunia sebanyak 2.382 orang (Ilma Helmalia Putri, 2021).

Nyeri punggung bawah adalah salah satu masalah kes-

ehatan yang tidak dapat diabaikan, dan jika tidak segera di atasi maka akan menimbulkan komplikasi yang lebih serius lagi seperti: tidak bisa menjalankan aktivitas, bedrest dalam waktu yang lama, respon fisiologis dan psikologis terhadap nyeri, dan kualitas fisik yang buruk (Fitriana, 2018) .

LBP mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari seperti bangun, duduk, membungkuk, berdiri, maupun saat berjalan dan perawatan diri. Penderita LBP akan membatasi gerak karena nyeri yang timbul ng bisa mengakibatkan masalah yang lebih serius seperti kekakuan, kelemahan otot, dan juga postur tubuh yang tidak baik dan berdampak pada aktivitas sehari-hari salah satunya pada perawatan diri atau kebersihan diri seseorang (Tristia Nurul Hasanah, 2020).

Menurut Thomas (2012) defisit perawatan diri merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan LBP atau nyeri punggung bawah, 70 % diantaranya mengalami defisit perawatan diri. Keterbatasan perawatan diri biasanya diakibatkan karena keterbatasan dalam gerak sehingga tidak mampu mengurus dan merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun BAB dan BAK (Pinedendi et al., 2016).

Kebersihan perawatan diri merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Salah satu upaya personal hygiene yaitu merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Hygiene yang rendah dapat menjadi faktor penunjang berkembangnya penyakit kulit seperti skabies (Napitupulu et al., 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurlaila Al-fatiha tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri punggung bawah atau LBP di mana salah satu diagnosanya adalah diagnosa keperawatan defisit perawatan diri yang hasilnya menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemberian intervensi keperawatan selama 5 hari pada klien dengan LBP atau nyeri punggung bawah maka didapatkan hasil masalah yang terjadi belum teratasi sepenuhnya yang meliputi perawatan diri sep-

erti: mandi, berpakaian berhias diri, makan dan minum serta BAK/BAB. Oleh karena belum sesuai dengan kriteria yang ditentukan (Nurlaila Alfatihah, 2022). Dengan demikian perawatan diri perlu dilakukan walaupun seseorang dalam keadaan mengalami gangguan kesehatan untuk peningkatan derajat kesehatan.

Menurut pendapat saya LBP merupakan rasa sakit yang timbul pada punggung bagian bawah tubuh, yang meliputi tulang punggung bawah, pinggang, panggul, dan bisa menjalar ke bokong atau kaki.

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini merupakan naratif, dalam bentuk studi kasus dengan menganalisis Asuhan Keperawatan Klien Low Back Pain (LBP) dengan Fokus Studi Defisit Perawatan Diri dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, prioritas diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

### **B. Subyek Penelitian**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan tarik kesimpulan (Tarjo, 2019). Populasi merupakan keseluruhan dari subyek yang akan diteliti dan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien yang menderita Low Back Pain (LBP) atau nyeri punggung bawah yang di rawat di RSUD. Andi Makkasau Kota Parepare.

#### **2. Sampel**

Sampel ialah salah satu bagian dari populasi yang dapat dijangkau dan dapat mewakili dari seluruh populasi yang ada. Sampel adalah sebagian dari populasi sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber, atau partisipan, informan, teman dan guru dalam sampel statistik, tetapi sampel teoritis, karena tujuan kualitatif adalah untuk menghasilkan teori, menurut (Tarjo, 2019). Sampel ka-

sus dalam penelitian ini adalah 2 klien yang menderita Low Back Pain (LBP) atau nyeri punggung bawah yang di rawat di RSUD. Andi Makkasau Kota Parepare.

### **C. Fokus Studi**

Asuhan Keperawatan klien Low Back Pain dengan fokus studi Defisit Perawatan Diri di RSUD. Andi Makkasau Kota Parepare.

### **E. Instrumen Penelitian**

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam kegiatan penelitian ini ialah format pengkajian medikal bedah sampai evaluasi. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi. Alat yang digunakan sebagai berikut:

- a. Lembar atau format asuhan keperawatan medikal bedah  
Pengkajian yang dilakukan kepada klien diantaranya menggunakan format asuhan keperawatan yang meliputi: identitas klien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, dan program terapi yang diberikan.
- b. Alat kesehatan  
Alat kesehatan yang digunakan seperti : Tensimeter, stetoskop, thermometer.

### **F. Metode Pengumpulan Data**

Pada metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

#### **1. Wawancara**

Pada tahap pengumpulan data. Wawancara adalah urutan kegiatan pengambilan data yang dilakukan pertama kali, biasanya pada tahap wawancara yang ditanyakan secara langsung adalah keluhan pada pasien yang berkaitan dengan masalah yang dirasakan pasien. Wawancara atau anamnesis pada pasien Low Back Pain dengan fokus studi defisit perawatan diri mengenai keluhan yang disampaikan pasien, data yang ingin penulis dapatkan melalui wawancara yaitu data fokus masalah defisit perawatan diri,

selain dari anamneses yang dikeluhkan pasien, penulis juga menganamneses hal lainnya guna menunjang data pengkajian keperawatan (Bastian, Indra and Winardi, Rijadh Djatu and Fatmawati, 2018).

## 2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Tahap pengumpulan data selanjutnya ialah observasi, yaitu dengan cara mengamati keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan yang terjadi pada pasien tanpa manipulasi situasi atau tempat. Observasi yang dilakukan yaitu dengan cara pemeriksaan fisik terhadap pasien yaitu dilakukan dengan menggunakan teknik IPPA (Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki atau lebih dikenal dengan pemeriksaan head to toe. (Hidayati, 2019).

## 3. Studi Dokumentasi

Tahap selanjutnya mengumpulkan data dengan metode studi dokumentasi dengan adanya dokumen ini dapat memberikan informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung. Pengambilan data sendiri dimulai dari hari pertama sampai hari ketiga, perawatan yang berasal dari dokumen perkembangan pasien atau data yang berasal langsung dari pasien (Natalina Nilamsari, 2014).

## G. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan Nusa Indah RSUD Andi Makkasau Kota Parepare, dengan obyek penelitian pada klien Low Back Pain (LBP) dengan Fokus Studi Defisit Perawatan Diri di RSUD di ruangan nusa indah 1 Andi Makkasau Kota Parepare, penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 4 tahun 2023.

## H. Analisa Data dan Penyajian Data

Data yang ditemukan dikelompokkan dan di klasifikasikan berdasarkan data subjektif dan data objektif, analisa data, kemudian melakukan penyusunan rencana keperawatan, dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan sesuai dengan desain penelitian yang

digunakan yaitu dalam bentuk deskriptif. Analisis ini kemudian akan dibahas dengan menghubungkan hasil penelitian lain serupa atau terdahulu berdasarkan teori, dan membuat kesimpulan dari hasil yang didapatkan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Hasil ini akan membahas tentang hasil studi kasus asuhan keperawatan klien Low Back Pain dengan fokus studi defisit perawatan diri yang dilakukan pada tanggal 25 April 2023 s.d 4 Mei 2023, dengan jumlah sampel 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare di ruang Nusa Indah I. Asuhan keperawatan ini mencakup lima proses tahapan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana asuhan keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

#### 1. Pengkajian

Pasien masuk RSUD Andi Makkasau pada tanggal 24 April 2023 melalui pendaftaran Unit Gawat Darurat (UGD) dan kemudian masuk di ruang Nusa Indah 1 dengan diagnosa LBP.

#### 2. Riwayat Kesehatan Klien

##### 1) Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri pada punggung bawah

##### 2) Keluhan Tambahan saat dikaji

Klien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas seperti makan, BAK/BAB, mandi, serta mengenakan pakaiannya.

##### 3) Alasan Masuk RS

Keluarga klien mengatakan bahwa ± 1 minggu ibunya mengalami nyeri akibat post terjatuh dikamar mandi, keluarga klien juga mengatakan ingin segera membawa ibunya ke rumah sakit namun klien menolak karena tidak ada alat bantu yang digunakan anaknya untuk membawa klien dari rumah sampai ke jalan raya. Dikarenakan jarak rumah terlalu jauh, tetapi anaknya tetap nekad untuk membawa ibunya ke rumah sakit dengan menghubungi 112.

##### 4) Riwayat penyakit Sekarang

Pasien mengatakan nyeri pada punggung dan

pangkal paha kiri sampai ke kaki kiri post terjatuh ± 1 minggu yang lalu di kamar mandi. Klien juga mengatakan nyeri timbul pada saat beraktivitas, nyeri timbul apabila klien menggerakkan badannya. Nyeri pada punggung bawah, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6 dan klien juga mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan sangat mengganggu aktivitasnya seperti mandi, makan, mengenakan pakaian, serta ke toilet (BAB/BAK).

5) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu rematik.

6) Alergi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan maupun obat-obatan.

2. Pola Pengkajian Fungsional Kesehatan (GORDON)

a. Pola pemeliharaan kesehatan

1) Sebelum Sakit

Klien mengatakan sebelum sakit klien menjaga kesehatannya, klien mandi 2 kali sehari, mencuci rambut sering, menyikat gigi pada saat mandi. Klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol atau minuman keras.

2) Selama Sakit

Keadaan umum pasien sakit sedang, saat ini pasien dirawat di ruang Nusa Indah 1. Klien mengatakan nyeri punggung dan pangkal paha kiri sampai ke kaki kiri post terjatuh ± 1 minggu yang lalu. Klien sulit berjalan dan semua tindakan perawatan diri termasuk mandi, makan, mengenakan pakaian, ke toilet (BAK/BAB) di bantu oleh perawat dan keluarga. Tindakan yang dilakukan pemeriksaan radiologi cv lumbo sacral AP/LAT dan terpasang infus RL 0,9 % dengan 20 tetes permenit di metacarpal tangan kanan. Pasien saat ini diberikan terapi farmakologi yaitu sahobion 1 amp/24 jam, Natrium diklofenat 50 mg 2 x 1, Gabepentir 300 mg 2

x 1, Ranitidin 150 mg 2 x 1. Pasien hanya berbaring di tempat tidur.

b. Pola Nutrisi Metabolik

1) Sebelum Sakit

Klien mengatakan saat dirumah makan 3 kali sehari dengan porsi sedikit tapi sering, tidak ada gangguan saat mengunyah atau menelan makanan, serta tidak ada makanan pantang. Banyaknya minum dalam sehari ± 900 cc/hari Tidak ada diet khusus di rumah, dan tidak ada perubahan BB 6 bulan terakhir.

2) Selama sakit

Klien makan 3 x sehari dengan nasi, sayur, ikan dan ayam, klien menghabiskan 1 porsi makanan yang diberikan, saat makan klien di bantu oleh perawat dan keluarga. Klien minum air putih sebanyak 500 cc / hari, klien tidak mengalami gangguan menelan ataupun menguyah, terapi cairan RL 20 tetes permenit.

c. Pola Eliminasi

1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan BAK lancar, warna urine kuning jernih, BAB 2 kali sehari dengan konsistensi feces lunak.

2) Selama sakit

Saat ini pasien mengatakan susah BAB selama berada di rumah sakit. Sedangkan BAK lancar serta klien juga mengatakan bila ingin BAK nyeri pada abdomen bagian bawah, tampak menggunakan popok.

d. Pola aktivitas dan latihan

1) sebelum sakit

Klien mengatakan saat dirumah pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan melakukan kegiatan sehari-hari seperti mencuci, memasak, membersihkan rumah, tanpa bantuan orang lain. Biasanya klien hanya jalan pagi di sekitar rumahnya dan tidak ada dampak dari latihan yang dilakukan.

2) Selama Sakit

- Klien mengatakan saat ini istirahat total ditempat tidur. Pasien mengeluh nyeri pada punggung dan kaki kiri. Semua aktivitas klien di bantu oleh perawat dan keluarga seperti: mandi, mengenakan pakaian, makan, ke toilet (BAB/BAK). Selama sakit klien juga diberi aktivitas latihan seperti miring kiri dan miring kanan, serta duduk secara perlahan.
- e. Pola Tidur dan istirahat
    - 1) Sebelum Sakit  
Klien mengatakan tidur pada jam 20.00-05.00 WITA, klien juga mengatakan saat di rumah pola tidur klien terganggu karena sering terbangun di malam hari.
    - 2) Selama Sakit  
Klien mengatakan tidur siang jam 12.00-14.00 WITA dan tidur malam 21.00- 05.00 WITA. Pasien mengatakan mengalami gangguan pola tidur dikarenakan menahan nyeri yang hebat.
  - f. Pola kognitif- Persepsi/Sensori
    - 1) Sebelum Sakit  
Saat dirumah dapat berkomunikasi baik dengan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan bahasa bugis dan bahasa Indonesia.
    - 2) Selama Sakit  
Pasien dapat menangkap pembicaraan dengan baik, komunikasi memakai bahasa bugis dan bahasa indonesia. Pasien menyadari keberadaannya saat ini, tidak mengalami disorientasi, berbicara dan mendengarkan dengan baik dan tidak mamiliki masalah pada panca indra.
  - g. Pola Peran- Berhubungan dengan sesama
    - 1) Sebelum Sakit  
Saat dirumah hubungan dengan keluarga dan masyarakkat sekitar baik, dapat menjalankan perannya dengan baik.
    - 2) Selama Sakit  
Selama dirawat, pasien dijaga oleh anaknya. Pasien cukup kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.
  - h. Pola Reproduksi-Seksualitas
    - 1) Sebelum Sakit  
Klien mengatakan mempunyai 6 orang anak 4 orang anak laki-laki dan 2 orang anak perempuan, pasien tidak merencanakan mempunyai anak, karena usia sudah beranjak lansia tidak ada gangguan seksualitas.
    - 2) Selama Sakit  
Klien mengatakan saat ini klien sudah menopause, tidak ada gangguan pada alat reproduksi, klien juga mengatakan hanya satu kali menikah.
  - i. Pola Koping- Toleransi terhadap stres
    - 1) Sebelum Sakit  
Pasien mengatakan bila ada masalahnya, klien meyakini masalah dengan tenang dan pasien juga mencari solusi kepada anaknya dengan menceritakan masalah tersebut untuk mengambil keputusan.
    - 2) Selama Sakit  
Pasien saat ini berusaha tenang dan yakin dengan penyakitnya untuk sembuh, dan setiap keputusan yang akan diambil akan dibantu oleh saudara dan anak-anaknya dalam menghadapi masalah.
  - j. Pola Nilai dan keyakinan
    - 1) Sebelum Sakit  
Saat dirumah pasien menjalankan sholat lima waktu dan mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumah.
    - 2) Selama Sakit  
Klien beragama islam selama sakit pasien mengatakan selama masuk RS tidak pernah menjalankan sholat.
5. Pengkajian Fisik
    - a. Cara Masuk :melalui IGD (dengan brancar)
    - b. Keadaan umum :Pasien sakit sedang
    - c. Tanda-tanda vital :  
Tekana darah : 120/80 mmhg  
Nadi : 84 x / menit  
Suhu : 36,1oC  
Pernapasan : 20 x / menit

- Spo2 : 98 %
- d. Tingkat Kesadaran ( Kuantitatif dan Kualitatif)
- 1) Kualitatif : compos mentis
  - 2) Kuantitatif : GCS 15
    - Respon motorik : 6
    - Respon verbal : 5
    - Respon mata : 4
 15 pasien sadar penuh
- e. Antropometri
- 1) BB : 50 Kg
  - 2) TB : 150 cm
  - 3) IMT : 22 ( normal)
- f. Pemeriksaan Fisik
- 1) Kepala
 

Inspeksi : Bentuk kepala mesocephal, kulit kepala tampak bersih, tidak terdapat luka, ekspresi wajah tampak meringis.

Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
  - 2) Mata
 

Inspeksi :Penglihatan baik, konjungtiva anemis, tidak tampak adanya serumen dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
  - 3) Hidung
 

Inspeksi : bentuk hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran polip, tidak ada sekret atau sumbatan dan tidak menggunakan alat bantu nafas.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada hidung
  - 4) Telinga
 

Inspeksi : Tidak terdapat serumen, telinga kiri dan kanan sama bentuknya, fungsi pendengaran baik dan tidak menggunakan alat bantu pendengar.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada canalis
  - 5) Mulut dan tenggorokan
 

Inspeksi : Kemampuan berbicara baik, mukosa bibir tampak kering, tidak tampak adanya pembesaran tonsil, lidah tampak bersih, dan fungsi pengecapan baik karena pasien mampu membedakan pengecapan.
- 6) Leher
 

Inspeksi : Tidak tampak pembesaran kelenjar thyroid dan getah bening.

Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran thyroid
  - 7) Dada
 

Inspeksi : Ekspansi dada tampak simetris antara kanan dan kiri, tidak tampak adanya massa, tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan 20 x / menit.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada edema maupun massa, dinding dada tampak bergerak seimbang, dinding dada teraba hangat.

Perkusi : Bunyi sonor pada seluruh lapang paru, perkusi jantung terdengar pekak.

Auskultasi : Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan. Bunyi jantung 1 dan 2 yaitu tunggal (lub-dub) pada ics 5 linea midclavikularis sinistra, ics 4 linea sternalis sinistra, ics 2 linea sternalis dextra.
  - 8) Jantung
 

Inspeksi: Pulsasi ictus cordis tidak terlihat

Palpasi: Pulsasi ictus cordis terasa pada midclavikula ics 5

Perkusi: Batas kanan ICS 3 s.d 5 pada linea parasternal kanan, batas kiri ruang ICS 3 linea parasternal kiri s.d ruang ICS 5 linea axillaris anterior kiri batas atas ICS 3 linea parasternal kanan s.d ICS 3 linea parasternal kanan ICS s.d ICS 5 linea axillaris anterior kiri.

Auskultasi: Bunyi jantung 1 dan 2 yaitu tunggal (LUB-DUB) pada ICS 5 lineal midclavikula sinistra, dan ICS 2 linea sternal sinistra. Bunyi jantung reguler. Suara irama jantung teratur, terdengar S1 dan S2 normal, tidak terdengar bunyi jantung tambahan.
  - 9) Payudara
 

Inspeksi : Bentuk payudara tampak simetris kiri dan kanan, areola tampak tampak berwarna coklat kehitaman, tidak tampak lesi, tidak tampak adanya massa dan tidak tampak pembesaran

payudara.

Palpasi: Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, tidak teraba adanya pembesaran pada mammae. Tidak teraba adanya cairan abnormal.

#### 10) Abdomen

Inspeksi: Tidak tampak adanya perubahan warna kulit, tidak tampak bekas luka, bentuk abdomen tampak datar, tidak tampak bayangan pembuluh darah vena pada permukaan kulit, hernia umbilicus tepat berada di tengah, tidak tampak adanya benjolan pada abdomen.

Auskultasi: Frekuensi peristaltik usus 18 x / menit.

Perkusi: Terdengar bunyi tympani pada area yang berisi usus dan terdengar bunyi pekak pada area hepar dan pankreas, klien mengeluh nyeri pada abdomen bawah apabila ingin BAK.

Palpasi: Turgor kulit baik, tidak teraba adanya massa, tidak terdapat nyeri tekan pada ulu hati.

#### 11) Punggung

Inspeksi: klien tampak meringis

Palpasi: Terdapat nyeri tekan pada bagian vertebra bagian bawah hingga pada bagian kaki.

#### 12) Genitalia

Inspeksi: Tidak distensi kandung kemih dan klien tampak terpasang popok.

#### 13) Anus dan rectum

Inspeksi: tidak terdapat pembesaran hemoroid

#### 14) Ekstremitas

Inspeksi:

Atas: Anggota gerak lengkap, terpasang infus dengan RL 20 tpm di tangan kanan.

Inspeksi:

Bawah: Anggota gerak lengkap tidak ada edema, akral teraba hangat, capillary refill < 2 menit.

### 6. Pemeriksaan Diagnostik

#### a. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan darah lengkap ny. N  
pada tanggal 24 April 2023

Parameter	Hasil	Nilai normal	Satuan
WBC	7.95	3.50-9.50	( $10^3/uL$ )
RBC	3,99	3.80-5.10	( $10^6/uL$ )
HGB	11,4	11.5-15.0	(g/dl)
PLT	393	125-350	( $10^3/ul$ )
Creatinine	0,7	Laki-laki:0,6-1,1	(mg/dl)

#### b. Hasil pemeriksaan foto rontgen

Foto Lumbosacral AP/ Lateral:

- Aligment columna vetebra Lumbosacral baik, tidak tampak listhesis
- Curve lordotik fisiologis baik
- Fraktur komplit subcapital neck femur sinistra dengan minimal displaced fragmen fraktur distal ke craniolateral
- Osteofit aspek anterolateral CV T12, L1-L5
- Pedikel intak
- Mineralisasi tulang berkurang
- Penyempitan discus intervertebralis CV L4-L5
- Jaringan lunak baik
- Klasifikasi dinding aorta abdominalis

#### Saran:

- Fraktur subcapital neck femur sinistra dengan minimal displaced fragmen fraktur distal ke craniolateral
- Spondylosus Thoracolumbal CV T12, L1-L5
- Osteoporosis senilis
- Penyempitan discus intervertebralis CV L4-L5
- Atherosclerosis aorta abdominalis

#### 7. Terapi

- 1) Infus RL 20 tetes permenit
- 2) Paracetamol 1 gr/ iv extra
- 3) Sahobion 1 amp/24 jam/iv
- 4) Natrium diklofenat 50 mg 2x1
- 5) Gabapentir 300 mg 2x1
- 6) Ranitidin 150 mg 2x1

#### Pasien B

##### 1. Pengkajian

Klien masuk ke RSUD Andi Makkasau Kota



Parepare pada tanggal 30 April 2023 melalui pendaftaran Unit Gawat Darurat (UGD) kemudian masuk di ruang perawatan Bougenville dengan diagnosis LBP.

2. Riwayat Kesehatan Klien

a. Kesehatan Klien

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri pada punggung bawah sebelah kanan.

2) Keluhan Tambahan

Klien mengatakan nyeri punggung bawah dirasakan sejak 3 hari yang lalu (tanggal 28 April 2023) memberat tadi pagi, klien mengatakan sulit berjalan dan nyeri pada ulu hati, klien juga mengatakan tidak mampu melakukan aktivitasnya seperti: makan, mandi, mengenakan pakaian serta ke toilet (BAB/BAK).

3) Alasan Masuk

Klien masuk rumah sakit dengan keluhan nyeri punggung bawah yang dirasakan sejak 3 hari yang lalu, dan memberat tadi pagi, klien sulit untuk berjalan dan keluarga membawa klien ke rumah sakit umum Andi Makkasau dan dianjurkan untuk opname dan di diagnosa LBP (low back pain).

4) Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan nyeri pada punggung bawah sebelah kanan dan dirasakan sejak 3 hari yang lalu. Klien juga mengatakan nyeri pada punggung bawah sebelah kanan, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan mengganggu semua aktivitas klien seperti makan, ke toilet, mengenakan pakaian, serta sulit untuk berjalan, klien hanya berbaring di tempat tidur dan semua aktivitas klien di bantu oleh keluarga dan perawat.

5) Riwayat Penyakit Yang lalu

Klien mengatakan pernah di opname sebelumnya dengan diagnosa TBC, klien juga mengatakan pernah kecelakaan motor  $\pm$  2 tahun yang lalu, dan pasien juga mengatakan pernah jatuh dari tangga dengan posisi duduk sekitar 4 bulan yang lalu.

6) Alergi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan maupun obat-obatan

3. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan Sebelum Sakit

Keadaan umum klien sedang, untuk menjaga kebersihan diri klien mandi 2 x sehari pagi dan sore serta menyikat gigi pagi dan malam. Apabila mengalami gangguan kesehatan pasien segera ke rumah sakit terdekat untuk memeriksakan dirinya. Pasien tidak mengomsumsi tembakau, napza dan alkohol.

2) Keadaan Saat Ini

Keadaan umum pasien sakit sedang, saat ini pasien dirawat diruang bougenville. Pasien mengatakan nyeri punggung bawah yang dirasakan sejak  $\pm$  3 hari. Klien sulit untuk berjalan dan semua tindakan perawatan diri termasuk mandi, makan, mengenakan pakaian, ke toilet (BAK/ BAB) di bantu oleh perawat dan keluarga. Tindakan yang dilakukan pemeriksaan radiologi cv lumbo sacral AP/AT dan terpasang infus cairan nacl 0,9 % dengan 20 tetes permenit di metacarpal tangan kanan. Pasien diberikan terapi farmakologi yaitu sahobion 1 amp/24 jam, Gabapentin 300 mg/2x1/ oral, Amitriphilin 15 mg/2x1/oral. Pasien hanya berbaring di tempat tidur.

b. Pola Nutrisi- Metabolik

1) Keadaan Sebelum Sakit

Pasien makan 3x1 sehari pagi, siang, dan malam dan menghabiskan porsi makanan. Nafsu makan baik dan tidak ada pembatasan diet, pasien tidak memiliki gangguan menguyah dan menelan. Dalam sehari pasien minum  $\pm$  1200 cc / hari dengan air putih dan biasanya pasien mengomsumsi teh. Pasien mengatakan tidak ada penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir.

2) Keadaan Saat Ini

Pasien makan 3 x sehari dengan bubur, sayur, ikan, ayam dan tempe, pasien menghabiskan

- 1 porsi makanan yang diberikan, saat makan pasien dibantu karena pasien susah untuk duduk. Pasien minum ±1000 cc / hari dengan air mineral, pasien tidak ada gangguan menelan ataupun menguyah, nafsu makan baik dan tidak ada keluhan mual dan muntah.
- c. Pola Eliminasi
- 1) Keadaan Sebelum Sakit  
Pasien mengatakan BAB 1 x sehari, waktu tidak teratur dengan konsistensi feces lunak, tidak ada pemakaian obat pencabar BAB dan tidak ada keluhan saat BAB. Frekuensi BAK 4-6 x sehari warna urine kuning jernih dan tidak ada keluhan saat berkemih.
  - 2) Keadaan Saat Ini  
Selama dirawat pasien belum pernah BAB dan tidak ada keluhan dan masalah BAB. Pasien tidak bisa ke toilet. Selama sakit tidak ada gangguan berkemih pada pasien, selama dirawat pasien menggunakan popok dan diganti 2 x sehari.
- d. Pola Aktivitas dan Latihan
- 1) Keadaan sebelum Sakit  
Setiap pagi pasien masak dan bersih-bersih, tidak ada keluhan saat beraktivitas dan dapat dilakukan secara mandiri tanpa alat bantu. Biasanya pasien melakukan jalan sore atau jalan pagi, disekitar rumahnya dan tidak ada dampak dari latihan yang dilakukan.
  - 2) Keadaan Selama Sakit  
Selama sakit pasien sulit beraktivitas seperti mandi, makan, mengenakan pakaian, ke toilet dan harus dibantu dengan keluarga ataupun perawat. Saat bergerak pasien mengeluh nyeri pada punggung bawah. Pasien hanya mampu melakukan miring kiri secara perlahan. Untuk ekstremitas pasien tidak ada gangguan, hanya sulit berjalan dikarenakan nyeri pada punggung. Selama sakit mobilitas pasien terbatas, pasien juga diberi aktivitas latihan miring kiri dan miring kanan dan duduk secara perlahan.
- e. Pola Tidur dan Istirahat
- 1) Keadaan Sebelum Sakit  
Pasien mengatakan tidur siang ± 1 jam dari jam 12.00 siang dan tidur pada malam hari jam 21.00 dan bangun biasanya jam 05.00 pagi. Kebiasaan sebelum tidur menonton tv. Pasien mengatakan tidak ada gangguan tidur dan pasien juga mengatakan puas dengan tidurnya, pasien tidak mengomsumsi obat tidur. Biasanya pasien istirahat dalam suasana tenang dan pasien akan istirahat apabila kerjanya telah selesai.
  - 2) Keadaan Selama Sakit  
Pasien biasanya tidur siang setelah makan siang sekitar jam 12.00- 14.00 dan pada malam hari pasien tidur jam 21.00 - 06.00 WITA. Sebelum tidur biasanya klien bercerita dengan keluarga pasien yang lain, Pasien mengatakan terganggu dengan tidurnya dikarenakan apabila bergerak nyeri pada punggungnya.
- f. Pola Kognitif- Persepsi/ Sensori
- 1) Keadaan Sebelum Sakit  
Pasien mengatakan daya ingatnya baik, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar dan melihat. Pasien juga mengatakan fungsi sensoriknya berfungsi dengan baik.
  - 2) Keadaan Selama Sakit  
Pasien mampu mengenal dirinya, orang lain, waktu dan kejadian yang dialami. Tingkat kesadaran compos mentis, pasien mampu berkomunikasi dengan perawat dan menjawab tiap pertanyaan yang diberikan. Tidak gangguan mental pada pasien, tidak ada perubahan memori dan konsentrasi.
- g. Pola Konsep Diri- Persepsi diri
- 1) Keadaan Sebelum Sakit  
Pasien mampu mengenal dirinya, pasien berusaha untuk tenang dalam menghadapi sesuatu. Dari segi fisik pasien sehat secara jasmani dan rohani, saat ini pasien berperan layaknya sebagai orangtua yang selalu membimbing anaknya dan menjadi anak untuk menjaga orang tuanya. Pasien juga mengatakan selalu membina hubungan baik dengan keluarga dan tetang-

- ganya.
- 2) Keadaan Selama Sakit
 

Pasien mampu mengenal dirinya, saat ini dengan kondisi yang hanya berbaring di tempat tidur pasien berusaha untuk tenang, pasien merasa sedikit cemas, saat ini keadaan pasien sulit untuk bergerak karena nyeri yang dirasakan.
  - h. Pola peran – Berhubungan Sesama
    - 1) Keadaan Sebelum Sakit
 

Pasien berperan sebagai ibu dan anak, saat ini pasien tidak bekerja, pasien juga mengatakan menjalin hubungan dengan saudara, orang tua dan tetangganya.
    - 2) Keadaan Saat Ini
 

Selama sakit pasien mengatakan sulit untuk bergerak, pasien menjalin hubungan yang baik dengan keluarga, perawat, dokter bahkan pasien yang ada disekelilingnya, keluarga dan tenaga kesehatan turut memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien. Pasien tidak pernah merasa kesepian.
  - i. Pola Reproduksi- Seksualitas
    - 1) Keadaan Sebelum Sakit
 

Pasien mengatakan mempunyai 3 orang anak, pasien tidak mengomsumsi obat terkait dengan reproduksi.
    - 2) Keadaan Saat Ini
 

Saat ini pasien tidak memiliki gangguan pada alat reproduksi, pasien menikah 1 kali.
  - j. Pola Koping- Toleransi Terhadap Stress
    - 1) Keadaan Sebelum Sakit
 

Pasien menyikapi masalah dengan tenang dan pasien akan mencari kesibukan lain seperti merawat bunga.
    - 2) Keadaan Saat Ini
 

Saat ini pasien berusaha tenang dan yakin untuk sembuh, setiap keputusan yang akan diambil akan dibantu saudaranya dalam menghadapi masalah.
  - k. Pola Nilai Dan Keyakinan
    - 1) Keadaan Sebelum Sakit
 

Pasien mengatakan rajin menjalankan sholat 5 waktu
  - 2) Keadaan Saat Ini
 

Klien mengatakan selama dirawat pasien melakukan sholat 5 waktu namun hanya di tempat tidur. Pasien selalu berdoa mendapat kesembuhan dari Tuhan.

    1. Pemeriksaan Fisik
      - 1) Cara masuk : Melalui IGD
      - 2) Keadaan Umum : Pasien sakit sedang
      - 3) Tanda- tanda vital :
 

Tekanan Darah : 130/80 mmhg  
Nadi : 88 x / menit  
Suhu : 36,5 oC  
Pernapasan : 20 x / menit  
SPO2 : 97 %
      - 4) Tingkat Kesadaran (Kuantitatif dan Kualitatif)
        - a) Kualitatif : Compos mentis
        - b) Kuantitatif : GCS 15
 

Respon Motorik : 6  
Respon Verbal : 5  
Respon Mata : 4
  - m. Pemeriksaan Fisik
    - 1) Kepala
 

Inspeksi : Bentuk kepala mesocephal. Kulit kepala tampak bersih, tidak ada massa atau luka, tidak terdapat ketombe, warna rambut hitam tampak beruban, wajah tampak simetris.  
Palpasi : Tidak teraba adanya massa atau luka dan tidak terdapat nyeri tekan.
    - 2) Mata
 

Inspeksi : Mata tampak bersih antara kiri dan kanan, tidak terdapat perubahan warna, tidak ada produksi cairan abnormal pada mata, konjungtiva tampak pucat, pupil tampak isokor. Pasien dapat melihat dengan jelas, pasien tidak menggunakan kacamata atau alat bantu kesehatan lainnya.
    - 3) Telinga
 

Inspekai: Telinga tampak simetris antara kiri dan kanan, warna kulit sama dengan warna kulit lain, mampu mendengar dan merespon suara

normal, tidak tampak adanya masalah pada telinga.

Palpasi :Tidak terdapat adanya nyeri tekan pada kedua telinga.

4) Hidung

Inspeksi:Hidung terletak pada bagian tengah wajah, lubang hidung tampak simetris antara kiri dan kanan, tidak terdapat sekret, hidung tampak bersih.

Palpasi : Tidak terdapat adanya massa, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak teraba adanya massa.

5) Mulut dan Tenggorokan

Inspeksi:Bibir tampak lembab, tidak tampak adanya lesi, posisi lidah tepat ditengah, tonsil tampak tidak membesar, mampu membedakan rasa.

6) Leher

Inspeksi:Tidak tampak adanya massa, pembengkakan atau kaku otot leher, gerakan leher tampak terkoordinasi dengan baik.

Palpasi:Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid dan tidak terapat adanya nyeri tekan.

7) Tengkul

Palpasi :Tidak tampak adanya kaku kuduk

8) Dada

Inspeksi:Dada tampak simetris antara kiri dan kanan, tidak tampak adanya massa, tidak tampak adanya penggunaan otot bantu pernapasan, tidak tampak kelainan pada dada, pernapasan 20 x / menit.

Palpasi :Dinding dada bergerak seimbang, dinding dada teraba hangat, tidak ada fraktur, tidak ada edema ataupun massa, tidak terdapat nyeri tekan. Getaran teraba sama pada tangan kiri dan kanan.

Perkusi:Suara sonor pada seluruh lapang paru.

Auskultasi: Suara napas terdengar vesikuler, tidak terdengar suara napas tambahan.

9) Jantung

Inspeksi: Pulsasi ictus cordis tidak terlihat

Palpasi:Pulsasi ictus cordis terasa pada midklavikula ics 5

Perkusi:Batas kanan ICS 3 s.d 5 pada linea parasternal kanan, batas kiri ruang ICS 3 linea parasternal kiri s.d ruang ICS 5 linea axillaris anterior kiri batas atas ICS 3 linea parasternal kanan s.d ICS 3 linea parasternal kanan ICS s.d ICS 5 linea axillaris anterior kiri.

Auskultasi :Bunyi jantung 1 dan 2 yaitu tunggal (LUB-DUB) pada ICS 5 lineal midkavikula sinistra, dan ICS 2 linea sternal sinistra. Bunyi jantung reguler. Suara irama jantung teratur, terdengar S1 dan S2 normal, tidak terdengar bunyi jantung tambahan.

10) Payudara

Inspeksi: Bentuk payudara tampak simetris antara kiri dan kanan, areola tampak berwarna coklat kehitaman, tidak tampak lesi, tidak tampak adanya massa dan tidak tampak pembesaran pada payudara.

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, tidak teraba adanya pembesaran pada mammae. Tidak teraba adanya cairan abnormal.

11) Abdomen

Inspeksi: Tidak tampak adanya perubahan warna kulit, tidak tampak bekas luka, bentuk abdomen datar, tidak tampak bayangan pembuluh vena pada permukaan kulit, umbilikus tepat berada ditengah, tidak tampak adanya benjolan pada abdomen.

Auskultasi: Frekuensi peristaltik usus 20 x / menit.

Perkusi: Terdengar bunyi tympani pada area yang berisi usus dan terdengar pekak pada area hepar dan pankreas. Pasien mengeluh nyeri pada ulu hati.

Palpasi : Turgor kulit baik, tidak teraba adanya massa, tidak terdapat nyeri tekan pada ulu hati.

12) Punggung

Inspeksi: Klien tampak meringis

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada vertebra

bagian bawah yang dirasakan tepat pada tulang vertebra hingga pada bagian kaki kanan.

13) Genitalia

Inspeksi : Tampak terpasang popok

14) Ekstremitas

Inspeksi

Atas : Anggota gerak lengkap, terpasang infus RL 20 tetes permenit di tangan kanan.

Inspeksi

Bawah : Anggota gerak lengkap tidak ada edema, akral teraba hangat, capillary refill  $\leq 2$  menit.

n. Pemeriksaan Diagnostik

1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan darah lengkap pada ny. W pada tanggal 29 April 2023

Parameter	Hasil	Nilai Normal	Satuan
WBC	15.71	3.50-9.50	$10^3/uL$
RBC	5.10	3.80-5.10	$10^6/uL$
HGB	14.1	11.5-15.0	g/dL
PLT	358	125-350	$10^3/uL$
Urea	14	10-50	mg/dl

2. Hasil Pemeriksaan Radiologi

Foto Lumbosacral Ap/ Lateral:

- Aligment columna vertebra lumbosacral baik, tidak tampak listhesis.
- Curve Hiperlordotik
- End plate sclerctik dengan pemipihanbicncava cv L1, L2, L3, L4, L5
- Pedikel intak
- Osteopitaspek anteolateral cv L1-L5 dengan beberapa osteocpit saling briclgng.
- Mineralisasi tulang berkurang
- Foramen dan discus intervertebralis baik
- Jaringan lunak baik
- Klasifikasi pada dinding aorta abdominalis

Kesan

- Curve hiperlordik

- Dogenerative disc disease dengan pemilihan vc L1, L2,L3,L4, L5
- Spsndylosis lumbalis
- Osteoporosis Sinilis
- Arterosclerosis aorta abdominalis

o. Terapi

- 1) Na Diclofenac 50 mg 2 x 1
- 2) Gabapentin 300 mg 2 x 1
- 3) Amitriphilin 15 mg 2 x 1
- 4) Ivf Nacl 0,9 % 10 tetes per menit

1. Analisa data

Data Etiologi Masalah Pasien I

2. Diagnosa Keperawatan

a. Pasien A

Diagnosis keperawatan yang dapat di ambil pada Ny. N setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 25 April 2023 yaitu Defisit Perawatan Diri yang disebabkan oleh LBP yang ditandai dengan data subyektif yaitu klien mengatakan nyeri pada punggung dan pangkal paha kiri, klien juga mengatakan sulit berjalan, klien mengeluh nyeri pada bagian abdomen bawah bila BAK, serta klien mengatakan nyeri timbul bila bergerak. Data objektif yang didapatkan pada Ny. N yaitu keadaan umum klien sedang, klien dimandikan oleh perawat, klien mengenakan pakaian di bantu oleh perawat dan keluarga, klien makan di bantu oleh perawat dan keluarga, klien BAB dan BAK tampak menggunakan popok, Klien tampak hanya berbaring di tempat tidur, ekspresi wajah tampak meringis bila nyeri timbul, serta ttv didapatkan, TD: 120/80 MmHg, N: 84 x / menit, S: 36,1 o C, P: 20 x / menit, SPO2: 98%.

b. Pasien B

Diagnosis keperawatan yang dapat di ambil pada Ny. W setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 2 s.d 4 Mei 2023 yaitu Defisit Perawatan Diri yang disebabkan LBP yang ditandai dengan data subyektif yaitu Klien mengatakan nyeri pada punggung sebelah kanan dan menjalar ke bawah kaki, klien juga mengatakn nyeri timbul saat bergerak, klien mengeluh nyeri pada ulu hati. Data objektif yang didapatkan pada Ny. W yaitu keadaan umum klien sedang, ekspresi wajah

tampak meringis, klien hanya berbaring di tempat tidur, klien dimandikan oleh perawat, klien mengenakan pakaian di bantu oleh perawat dan keluarga, klien makan di bantu oleh perawat dan keluarga, klien BAB/BAK tampak menggunakan popok, serta klien mengatakan sulit berjalan. Hasil ttv didapatkan TD: 110/80 MmHg, N: 94 x / menit, S: 36 P: 20 x / menit, SPO2: 95.

## B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan fokus membahas salah satu masalah keperawatan yaitu Defisit Perawatan Diri pada Ny. N (pasien 1), Ny. W (pasien 2) dengan LBP di ruang Nusa Indah 1 dan ruang Bougenville RSUD Andi Makkasau Kota Parepare mulai pada tanggal 25 April 2023 s.d 04 Mei 2023. Asuhan keperawatan ini mencakup lima yang meliputi: tahap pengkajian, penegakkan diagnosis, implementasi dan evaluasi serta akan dibahas pada kesenjangan antara kasus yang dikelola di Rumah Sakit dengan konsep teori.

### 1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian riwayat kesehatan pada Ny. N dan Ny. W di dapatkan data bahwa kedua pasien mengalami nyeri punggung bawah Ny. N datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri punggung bawah dirasakan sejak ± 1 minggu yang lalu akibat post terjatuh di kamar mandi. Ny. W datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri punggung bawah yang dirasakan sejak 3 hari yang lalu. Hal ini didukung oleh teori penelitian yang dilakukan (Tristia Nurul Hasanah, 2020) nyeri punggung bawah atau low back pain ialah kondisi ketika punggung bagian belakang terasa sangat nyeri hingga menghambat terganggunya aktivitas sehari-hari seperti bangun, duduk, membungkuk, berdiri maupun saat berjalan, dan perawatan diri. Penderita LBP akan membatasi gerak karena nyeri yang timbul bisa mengakibatkan masalah yang lebih serius seperti kekakuan, kelemahan otot, dan juga postur tubuh yang tidak baik dan berdampak pada aktivitas sehari-hari salah satunya pada perawatan diri atau kebersihan diri seseorang. Data tambahan yang didapat dalam pengkajian Ny. N selain nyeri pada punggung bawah yaitu klien mengeluh sulit berjalan, mengeluh nyeri pada bagian bawah

abdomen bila BAK, klien dimandikan oleh perawat dan keluarga, klien mengenakan pakaian di bantu oleh perawat dan keluarga, klien BAB/BAK menggunakan popok, ekspresi wajah tampak meringis bila nyeri timbul.

Adapun dari hasil laboratorium WBC 7.95 ( $10^3/uL$ ), RBC 3,99 ( $10^6/ uL$ ), HGB 11,4 (g/gL), PLT 393 ( $10^3/uL$ ). Pada Ny.W mengeluh nyeri ulu hati, mengeluh sulit berjalan, klien mengatakan nyeri timbul bila bergerak, ekspresi wajah tampak meringis bila bergerak, klien dimandikan oleh perawat dan keluarga, klien mengenakan pakaian di bantu oleh perawat dan keluarga, klien BAB/BAK tampak menggunakan popok. Data tersebut menandakan bahwa kedua pasien mengalami nyeri punggung bawah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Harsono,2015) menyatakan bahwa LBP dapat mempengaruhi aktivitas dalam melakukan kegiatan sehari-hari (the activities of daily living) misalnya makan , minum, berganti pakaian, ke kamar mandi dan sebagainya. Hal ini sejalan dengan peneliti (Noly, 2021), yang mengatakan bahwa Nyeri punggung merupakan salah satu kondisi umum yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Gejalanya biasa berupa rasa sakit yang hilang dan timbul, sendi yang terasa kaku atau sulit digerakkan dan rasa tegang. Nyeri punggung dapat dipicu postur tubuh yang salah saat duduk, berdiri, membungkuk, atau mengangkat benda yang berat.

### 2. Diagnosa

Berdasarkan data yang didapatkan pada Ny. N dan Ny. W maka fokus studi kasus sesuai dengan diagnosa yang dirumuskan oleh (PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus ini adalah Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular.

Ny. S dan Ny. W ditemukan masalah defisit perawatan diri karena pada pengkajian ditemukan:

#### a. Pasien A

Hasil pengkajian diperoleh Diagnosis keperawatan yang dapat di ambil pada Ny. N setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 25 April 2023 yaitu Defisit Perawatan Diri yang disebabkan oleh LBP yang

ditandai dengan data subyektif yaitu klien mengatakan nyeri pada punggung dan pangkal paha kiri, klien juga mengatakan sulit berjalan, klien mengeluh nyeri pada bagian abdomen bawah bila BAK, serta klien mengatakan nyeri timbul bila bergerak. Data objektif yang didapatkan pada Ny. N yaitu keadaan umum klien sedang, klien dimandikan oleh perawat, klien mengenakan pakaian di bantu oleh perawat dan keluarga, klien makan di bantu oleh perawat dan keluarga, klien BAB dan BAK tampak menggunakan popok, Klien tampak hanya berbaring di tempat tidur, ekspresi wajah tampak meringis bila nyeri timbul, serta ttv didapatkan, TD: 120/80 MmHg, N: 84 x / menit, S: 36,1 o C, P: 20 x / menit, SPO2: 98%.

#### b. Pasien B

Diagnosis keperawatan yang dapat di ambil pada Ny. W setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 2 s.d 4 Mei 2023 yaitu Defisit Perawatan Diri yang disebabkan LBP yang ditandai dengan data subyektif yaitu Klien mengatakan nyeri pada punggung sebelah kanan dan menjalar ke bawah kaki, klien juga mengatakan nyeri timbul saat bergerak, klien mengeluh nyeri pada ulu hati. Data objektif yang didapatkan pada ny. W yaitu keadaan umum klien sedang, ekspresi wajah tampak meringis, klien hanya berbaring di tempat tidur, klien dimandikan oleh perawat, klien mengenakan pakaian di bantu oleh perawat dan keluarga, klien makan di bantu oleh perawat dan keluarga, klien BAB/BAK tampak menggunakan popok, serta klien mengatakan sulit berjalan. Hasil ttv didapatkan TD: 110/80 MmHg, N: 94 x / menit, S: 36 P: 20 x / menit, SPO2: 95.

Masalah keperawatan defisit perawatan diri dapat ditegakkan apabila terdapat tanda dan gejala mayor serta minor. Tanda gejala mayor didapatkan data objektif yang meliputi tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ makan/ berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang. (PPNI, 2016).

#### 3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien ny. N dan ny. W dengan diagnosa Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular. Intervensi yang digunakan yaitu identifikasi

kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri seperti: berpakaian berhias dan makan, sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi), sediakan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi), dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan. Tujuan dari intervensi dilakukan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat kemampuan klien didapatkan kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat, minat melakukan perawatan diri meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat, mempertahankan kebersihan mulut meningkat. Menurut peneliti intervensi keperawatan pada pasien 1 dan 2, telah sesuai dengan teori dan hasil penelitian meliputi kelengkapan data, serta data penunjang lainnya, dan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien, sehingga peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus di lahan praktik.

#### 4. Implementasi

Penanganan yang dilakukan dengan cara memberikan serta membantu klien dalam memenuhi personal hygienenya seperti: memandikan klien, membantu dalam mengenakan pakaian klien, membantu klien jika BAB/BAK. Hal ini berfungsi untuk membantu memelihara kebersihan klien, meningkatkan derajat, mencegah timbulnya penyakit serta meningkatkan percaya diri dan menciptakan keindahan pada klien ny. N dan ny. W.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mencapai hasil yang diinginkan oleh klien dan perawat. Implementasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada ny.N dan ny. W dengan low back pain dengan fokus studi Defisit Perawatan Diri yaitu sesuai dengan rencana intervensi yang telah di susun bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien menjadi lebih baik, tindakan yang dilakukan bertujuan untuk memenuhi perawatan diri seperti mandi, BAB/BAK, ber-

pakaian, berhias, makan dan minum.

Berdasarkan data diatas maka masalah Defisit Perawatan Diri bisa teratasi sebagian dengan hasil nyeri yang dirasakan berkurang, mandi meningkat, mengenakan pakaian meningkat, makan meningkat, ke toilet meningkat, keinginan melakukan perawatan diri meningkat, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaila Alfatiha, 2022.

## 5. Evaluasi

Pada kasus ny. N dan ny. W setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari penulis telah mengevaluasi dan hasilnya sebagai berikut: nyeri yang dirasakan sudah mulai berkurang, makan dan minum sudah tidak di bantu. Dengan kesimpulan evaluasi akhir dari asuhan keperawatan yang diberikan yakni masalah sebagian teratasi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nurlaila Alfatiha yang dimana pasien mulai mampu melakukan aktivitas tanpa bantuan total. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurlaila Alfatiha tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri punggung bawah atau LBP di mana salah satu diagnosanya adalah diagnosa keperawatan defisit perawatan diri yang hasilnya menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemberian intervensi keperawatan selama 5 hari pada klien dengan LBP atau nyeri punggung bawah maka didapatkan hasil masalah yang terjadi belum teratasi sepenuhnya yang meliputi perawatan diri seperti: mandi, berpakaian berhias diri, makan dan minum serta BAK/BAB. Oleh karena belum sesuai dengan kriteria yang ditentukan (Nurlaila Alfatihah, 2022). Dengan demikian perawatan diri perlu dilakukan walaupun seseorang dalam keadaan mengalami gangguan kesehatan untuk peningkatan derajat kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan Asuhan Keperawatan yang telah didokumentasikan oleh penulis dan dilakukan sejak tanggal 25-27 April 2023 serta 2-4 Mei 2023 pada Ny. N dan Ny. W dengan masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri disebabkan oleh LBP di ruang Nusa Indah I dan ruang Bougenville RSUD Andi Makkasau Kota

Parepare. Peneliti dapat mengambil keputusan sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian pasien I didapatkan data bahwa klien sudah mampu makan secara mandiri dan kemampuan mengenakan pakaian, miring kiri dan miring kanan. Keadaan umum sedang, klien tampak makan secara mandiri, klien tampak bersih. Hasil pengkajian pasien 2 didapatkan data keadaan umum sedang, klien mampu makan secara mandiri, ekspresi wajah klien sudah mulai tampak rileks, kemampuan dalam mengenakan pakaian sudah mampu dilakukan secara perlahan, klien tampak bersih
2. Adapun masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien I dan II yaitu defisit perawatan diri gangguan neuromuskular.
3. Tujuan intervensi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka perawatn diri meningkat dengan kriteria hasil kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat,
4. verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat, minat melakukan perawatan diri meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat, mempertahankan kebersihan mulut meningkat.
5. Adapun implementasi sesuai dengan intervensi keperawatan yang dilakukan telah disusun yaitu mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, memonitor tingkat kemandirian, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri seperti: (berpakaian, berhias, dan makan), menyediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi), mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, memfasilitasi kemandirian bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, menjadwalkan rutinitas perawatan diri, menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.



- Evaluasi yang didapatkan setelah diberikan tindakan selama 3 x 24 jam masalah kesehatan kedua pasien sebagian teratasi.

## B. Saran

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah, penulis memiliki beberapa saran yang ingin disampaikan, khususnya:

- Rumah Sakit**  
Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat membantu untuk mengatasi masalah Defisit Perawatan Diri khususnya pada pasien LBP.
- Bagi Institusi Akademi Keperawatan Fatima Parepare**  
Diharapkan dapat memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pasien yang mengalami Defisit Perawatan Diri dengan masalah gangguan Neuromuskular, guna memperluas wawasan keilmuan bagi bagi peneliti dan siapapun yang minat memperdalam topic tersebut.
- Bagi Tenaga Kesehatan**  
Tenaga Kesehatan mampu melakukan asuhan keperawatan pasien yang mengalami defisit perawatan diri dengan masalah gangguan neuromuskular diharapkan untuk lebih menekankan status pasien.
- Bagi Peneliti Selanjutnya**  
Hasil laporan kasus dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan yang mengalami defisit perawatan diri dengan masalah gangguan neuromuskular.
- Bagi Pasien dan Keluarga**  
Diharapkan keluarga ikut serta dalam memberikan asuhan keperawatan pasien yang mengalami defisit perawatan diri dengan masalah gangguan neuromuskular, dukungan dan keaktifan dari keluarga sangat menunjang dalam mengatasi permasalahan pasien dan membantu intervensi keperawatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Alivian, G. N., Awaludin, S., & Hidayat, A. I. (2021). Training Manajemen Nyeri Punggung (Low Back Pain) Pada Lansia Dengan Mc Kenzie Exercise. *Lansia Journal of Community Health Development*, 2(1), 32–38. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/jchd>
- ANA. (2017). *The Nursing Process*.
- Bastian, Indra and Winardi, Rijadh Djatu and Fatmawati, D. (2018). *Metoda Wawancara. Metoda Pengumpulan Dan Teknik Analisis Data*, October, 53–99.
- Cahya, A., Santoso, W. M., Husna, M., Munir, B., & Kurniawan, S. N. (2021). Low back pain. *Hospital Practice*, 17(11), 1–6. <https://doi.org/10.21776/ub.jphv.2021.002.01.4>
- Davis dan Elfina Tasya. (2019). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman Pada Lansia Low Back Pain Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu*.
- Fadhli Rizal Makarim. (2020). *Komplikasi Sakit Pinggang*.
- Fitrina, R. (2018). low back pain. Retrived From. <http://www.yankes.kemkes.go.id./read-low-back-pain-lbp-5012.html>
- Hanik Badriyah Hidayati. (2022). *Nyeri Punggung Bawah*.
- Hidayati, R. (2019). *Teknik Pemeriksaan Fisik*.
- Huryah, F., dan Susanti, N. (2019). Pengaruh Terapi Pijat Stimulus Kutaneus Slow- Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Low Back Pain (LBP) Di Poliklinik Rehabilitasi Medik Rsud Embung Fatimah Batam Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan*,.
- Ilma Helmalia Putri, S. A. G. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Low Back Pain Pada karyawan Bagian Line Plywood Di PT. Sumber Graha Sejahtera*.
- Mulfianda, R., Desreza, N., & Maulidya, R. (2021). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah (NPB) pada Karyawan di Kantor PLN Wilayah Aceh*. *Jour-*

- nal of Healthcare Technology and Medicine, 7(1), 253–262. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1415>
- Napitupulu, M., Napitupulu, N. F., & Haslinah. (2021). Peningkatan Pengetahuan Personal Hygiene dengan Metode Penyuluhan Kesehatan pada Anak Asrama Panti Asuhan Ujunggurap Padangsidempuan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 3(3), 157–162. <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/jamunar/article/view/563>
- Natalina Nilamsari. (2014). Memahami studi dokumen dalam penelitian kualitatif.
- Noly, F. J. (2021). Usia, masa kerja dan keluhan nyeri punggung bawah.
- Nurfajri, T., Subakir, & Hapis, A. A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Pekerja Batu Bata Di Desa Talang Belido Tahun 2021. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(12), 3933–3938.
- Nurlaila Alfatihah. (2022). Asuhan keperawatan pada ny S dengan back pain di ruang Anggrek II RSUP DR. Sarjito Yogyakarta.
- Pinedendi, N., Rottie, J. V., & Wowiling, F. (2016). Pengaruh penerapan asuhan keperawatan diri terhadap kemandirian personal hygiene.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesi.
- Prihadi dan Erlando, 2019. (2019). Defisit Perawatan Diri.
- Sengkey. (2018). Rehabilisasi Medis Pada Low Back Pain, Retrieved from <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-rehabilitasi-mediak-pada-low-back-pain>.
- Sutria. (2020). Defisit Perawatan Diri.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawan Indonesia.
- Tristia Nurul Hasanah. (2020). Fisioterapi pada kasus low back pain atau nyeri punggung bawah.
- World, H. O. (2018). monitoring health for the SDGs sustainable development goals. In *Bitkom Research* (Vol. 63, Issue 2). [http://forschungsunion.de/pdf/industrie\\_4\\_0\\_umsetzung-sempfehlungen.pdf%0Ahttps://www.dfki.de/fileadmin/user\\_upload/import/9744\\_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf%0Ahttps://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607-Bitkom](http://forschungsunion.de/pdf/industrie_4_0_umsetzung-sempfehlungen.pdf%0Ahttps://www.dfki.de/fileadmin/user_upload/import/9744_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf%0Ahttps://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607-Bitkom)