

**KARYA TULIS ILMIAH  
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I DENGAN LOW  
BACK PAIN DI RUANGAN RAWAT INAP AMBUN  
SURI LANTAI 3 RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR  
BUKITTINGGI TAHUN 2018**



**OLEH :  
IQBAL ARIF  
NIM : 1514401007**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I DENGAN LOW  
BACKPAIN DI RUANGAN RAWAT INAP AMBUN  
SURI LANTAI 3 RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR  
BUKITTINGGI TAHUN 2018**

**LAPORAN STUDI KASUS**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam menyelesaikan  
Pendidikan*

*Program Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



**OLEH :**  
**IQBAL ARIF**  
**NIM : 1514401007**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Iqbal Arif  
NIM : 1514401007  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn, I Dengan Low Back Pain  
Di Ruang Rawat Inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr.  
Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 09 Juli 2018


Pembimbing,



Ns. Ida Suryati, M. Kep  
NIK 1420130047501027

Mengetahui,

Ka Prodi D III Keperawatan  
STIKes Perintis Padang



Ns. Endra Amalia, S. Kep, M. Kep  
NIK 1420123106993012

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Iqbal Arif  
NIM : 1514401007  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Low Back Pain  
Di Ruang Rawat Inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr.  
Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 19 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I



Ns. Lisa Mustika Sari, M. Kep  
NIK 1420114098511072

Penguji II



Ns. Ida Suryati, M. Kep  
NIK 1420130047501027

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang**  
**Program Studi D III Keperawatan**  
**Karya Tulis Ilmiah, Juli 2018**

**IQBAL ARIF**  
**1514401007**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I DENGAN LOW BACK PAIN DI  
RUANG RAWAT INAP AMBUN SURI LANTAI 3 RSUD Dr. ACHMAD  
MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018**

**V BAB + 81 Halaman + 3 Gambar + 8 Tabel + 7 Lampiran + 1 Skema**

#### **ABSTRAK**

*Low back pain (LBP) atau nyeri punggung bawah termasuk salah satu dari gangguan muskuloskeletal, gangguan psikologis dan akibat dari mobilisasi yang salah yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Masalah nyeri pinggang yang timbul akibat duduk lama menjadi fenomena yang sering terjadi pada mahasiswa. LBP diklasifikasikan kedalam 2 kelompok, yaitu kronik dan akut. LBP akut akan terjadi dalam waktu kurang dari 12 minggu. Sedangkan LBP kronik terjadi dalam waktu 3 bulan. Dari data yang didapat di Ruang Rawat Inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni ditemukan sebanyak 1 orang yang mengeluh nyeri pinggang bawah. Karya tulis ilmiah bertujuan untuk Untuk mengetahui gambaran dan karakteristik pasien Low Back Pain penyusunan karya tulis ini menggunakan metode deskriptif. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Setelah dilakukan pengkajian selama 3 hari dari tanggal 06 – 08 Juni 2018 ditemukan 3 diagnosa keperawatan pada klien Tn. I dengan Low Back Pain yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Low Back Pain adalah gangguan yang terjadi pada muskuloskeletal, untuk itu diharapkan kepada instansi rumah sakit untuk melakukan pengkajian, perencanaan, tindakan, dan evaluasi secara tepat dan benar.*

**Kata kunci : Asuhan keperawatan, nyeri punggung bawah, nyeri akut, ketidak seimbangan nutrisi, gangguan mobilitas.**

**Padang Pioneer Health Sciences College**  
**Nursing Diploma III Study Program**  
**Scientific Writing, July 2018**

**IQBAL ARIF**

**1514401007**

**NURSING CARE IN Mr. I WITH LOW BACK PAIN IN THE HOSPITAL  
IN SURI HOSPITAL 3 HOSPITAL FLOOR Dr. ACHMAD MOCHTAR  
BUKITTINGGI YEAR 2018**

**V CHAPTER + 81 Pages + 3 Images + 8 Tables + 7 Attachments + 1 Scheme**

#### **ABSTRACT**

*Low back pain (LBP) or lower back pain is one of musculoskeletal disorders, psychological disorders and the result of the wrong mobilization caused by poor body activity. The problem of low back pain caused by sitting is a phenomenon that often occurs in the students. LBP is classified into 2 groups, namely chronic and acute. Acute LBP will occur in less than 12 weeks. While LBP chronicles occur within 3 months. From the data obtained in the Inpatient Room Ambun Suri 3rd Floor Achmad Mochtar Bukittinggi Hospital Year 2018 from January to June was found as much as 1 person complained of lower back pain. Scientific writing aims to To know the description and characteristics of patients Low Back Pain preparation of this paper using descriptive method. The data collection techniques used were interview, observation, physical examination, and documentation study. After 3 days review from 06 - 08 June 2018 found 3 nursing diagnoses on the client. I with Low Back Pain is acute pain associated with physical injury agents, nutrient imbalances are less than the needs of the body berhubungan with biological factors, impaired physical mobility berhubungan with pain. Low Back Pain is a disorder that occurs in the musculoskeletal, for it is expected to the institution of the hospital to conduct assessment, planning, action, and evaluation appropriately and correctly.*

**Keyword : Nursing care, lower back pain, acute pain, nutritional imbalances, impaired mobility.**

## KATA PENGANTAR



Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus dan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Low Back Pain Di Ruang Rawat Inap Suri Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”**. Tanpa nikmat sehat yang diberikan olehnya sekiranya penulis tidak akan mampu menyelesaikan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus dan Karya Tulis Ilmiah, ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd. Kep dan menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan STIKes Perintis Padang tahun Ajaran 2018.

Sholawat berangkain salam juga selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, semoga atas izin Allah SWT penulis dan teman – teman seperjuangan semua mendapatkan syafaat nanti, Amin Amin Amin Yarabbal Aalamin.

Penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar - sebesarnyanya atas segala bimbingan dalam pembuatan, pengarahan serta masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah dari Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku pembimbing akademik dan Ibu Ns. Yenita Roza, S.Kep Kepala Ruang Rawat Inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat selaku pembimbing klinik yang telah meluangkan waktunya dengan penuh perhatian memberi arahan,

petunjuk, dan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus dan Karya Tulis Ilmiah.

Ucapan terimakasih juga penulis tujukan kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Kep selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Endra Amalia, S.Kep, M.Kep selaku Kepala Prodi D III keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Kepada Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah memeberikan izin dalam untuk melakukan studi kasus ini, beserta staf yang memberi izin dalam pengambilan data yang penulis butuhkan.
4. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing dalam proses pembuatan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus dan Karya Tulis Ilmiah. .
5. Bapak / Ibuk dosen pengajar D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang, beserta seluruh staf STIKes Perintis Padang Kampus II Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu, kritik dan saran selama mengikuti pendidikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Buat yang terhormat dan tersayang mamaku dan papaku beserta keluarga yang telah memberikan kasih sayang, semangat, motivasi, dorongan moril dan serta restunya.
7. Rekan - rekan mahasiswa D III Keperawatan Tingkat 3 2015 yang telah memberikan semangat dan kontribusi selama 3 tahun, baik langsung maupun tidak langsung dalam pendidikan dan penulisan Karya Tulis



Ilmiah.

8. Terimakasih kepada teman – teman yang telah banyak memberikan motivasi dan dukungan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan, untuk itu penulis sangat mengharapkan masukan, kritikan, dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata kepada- Nya kita berserah diri semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, 05 juli 2018

Penulis,

Iqbal Arif

## DAFTAR ISI

### HALAMAN PERSETUJUAN

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>

### BAB I PENDAHULUAN

<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Tujuan .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2.1. Tujuan Umum .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2.2. Tujuan Khusus .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3.1 Bagi Penulis .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3.3 Bagi Institusi Rumah Sakit .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3.4 Bagi Pasien .....</b>	<b>5</b>

### BAB II TINJAUAN TEORITIS

<b>2.1 . Konsep Dasar .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.1. Pengertian .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.2. Anatomi dan Fisiologi .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.3. Etiologi .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.4. Manifestasi Klinis .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.5. Patofisiologi dan WOC .....</b>	<b>14</b>

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang .....	19
2.1.7. Penatalaksanaan .....	20
2.1.8. Komplikasi .....	22
2.2 . Asuhan Keperawatan .....	23
2.2.1 Pengkajian .....	23
2.2.2 Kemungkinan Diagnosa yang Muncul ....	29
2.2.3 Rencana Asuhan Keperawatan Medis .....	30
2.2.4 Implementasi .....	36
2.2.5 Evaluasi .....	36
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian .....	37
3.2 Diagnosa Keperawatan .....	55
3.3 Intervensi .....	56
3.4 Implementasi dan Evaluasi .....	59
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Pengkajian .....	69
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	71
4.3 Intervensi .....	72
4.4 Implementasi .....	73
4.5 Evaluasi .....	75
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	77
5.2 Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1.2 : Anatomi Tulang Belakangn .....</b>	<b>9</b>
<b>Gambar 2.1.2 : Penampung Tulang Belakang Potongan Tranversal...</b>	<b>10</b>
<b>Gambar 2.1.2 : Penampung Tulang Belakang Potong Sagital.....</b>	<b>11</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.2.3 : Rencana Asuhan Keperawatan Medis.....</b>	<b>30</b>
<b>Tabel 3.1 : Nervus.....</b>	<b>42</b>
<b>Tabel 3.1 : Data Biologis.....</b>	<b>43</b>
<b>Tabel 3.1 : Data Penunjang.....</b>	<b>46</b>
<b>Tabel 3.1 : Data Pengobatan.....</b>	<b>48</b>
<b>Tabel 3.1 : Analisa Data.....</b>	<b>54</b>
<b>Tabel 3.3 : Intervensi.....</b>	<b>56</b>
<b>Tabel 3.4 : Implementasi.....</b>	<b>59</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

*Low back pain* (LBP) atau nyeri punggung bawah termasuk salah satu dari gangguan muskuloskeletal, gangguan psikologis dan akibat dari mobilisasi yang salah yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Masalah nyeri pinggang yang timbul akibat duduk lama menjadi fenomena yang sering terjadi pada mahasiswa (Idyan, 2007).

LBP menyebabkan timbulnya rasa pegal, linu, ngilu, atau tidak enak pada daerah lumbal berikut sakrum. LBP diklasifikasikan kedalam 2 kelompok, yaitu kronik dan akut. LBP akut akan terjadi dalam waktu kurang dari 12 minggu. Sedangkan LBP kronik terjadi dalam waktu 3 bulan. Yang termasuk dalam faktor resiko LBP adalah umur, jenis kelamin, faktor indeks massa tubuh yang meliputi berat badan, tinggi badan, pekerjaan, dan aktivitas / olahraga.

Low back pain myogenic dapat terjadi dengan tanda dan gejala sebagai berikut :

1) adanya nyeri dimulai dari nyeri pada daerah punggung dan menetap. Nyeri yang dirasakan akan bertambah ketika melakukan aktivitas dan merasakan nyaman ketika beristirahat. 2) spasme otot biasanya mengenai m.erector spine dan quadratus lumborum dan rasa kaku pada daerah punggung. 3) keterbatasan gerak pada *low back pain* pergerakannya pada tulang vertebra menjadi terbatas ketika melakukan gerakan fleksi, ekstensi, lateral fleksi dan rotasi. Hal ini terjadi karena kencangnya jaringan lunak dan rasa nyeri. 4) kelemahan otot-otot punggung

menjadi menurun tergantung pada daerah yang nyeri. Dan dikarenakan adanya nyeri membatasi terjadinya gerakan yang akan dilakukan pasien, sehingga terjadi kecenderungan kelemahan otot. 5) gangguan fungsional terganggunya seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Nyeri punggung bawah adalah salah satu alasan paling umum yang membuat orang tidak dapat bekerja atau melakukan kegiatannya dengan baik. Berdasarkan penelitian, Sekitar 80% dari populasi, seseorang dalam kehidupannya akan mengalami nyeri punggung bawah. Menurut Jones B yang dikutip oleh Yulianto A (2008), sebanyak 80% populasi orang dewasa dalam rentang hidupnya akan mengalami cedera punggung bawah. Keterbatasan yang di akibatkan oleh nyeri punggung bawah pada seseorang sangat berat. Kehilangan produktivitas akibat nyeri punggung bawah dapat menyebabkan kerugian ekonomi yang cukup besar. Nyeri punggung bawah merupakan penyebab kedua kunjungan ke dokter setelah penyakit saluran nafas atas. Sekitar 12% orang yang mengalami nyeri punggung bawah menderita Hernia Nukleus Pulposus (HNP).

Penelitian di Spanyol oleh Fernandez et al (2009) pada orang dewasa diperoleh prevalensi LBP adalah 19,9%. LBP lebih banyak terjadi pada perempuan (67,5%) dari pada laki-laki (33,5%). Penderita LBP dari kelompok 31-50 tahun 1,5 kali lebih banyak dibandingkan dengan kelompok umur 16-30 tahun.

Hasil penelitian di seluruh Indonesia ditemukan sekitar 18% yang berkunjung di Poliklinik Neurologi adalah pasien LBP dan merupakan urutan kedua tertinggi setelah sefalgia (Meliala et al,2003). Hasil penelitian secara nasional yang dilakukan di 14 kota di Indonesia oleh kelompok Nyeri Persatuan Dokter Saraf Seluruh Indonesia (PERDOSSI) ditemukan 18,13% pasien LBP dengan rata- rata

nilai VAS (Visual Analog<sup>2</sup> Scale) sebesar  $5,46 \pm 2,56$  yang berarti nyeri sedang sampai berat (Purba & Susilawaty, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan di RSUP Dr. M. Djamil Padang bahwa dari 55 responden, 23 responden (41,8) mengalami kejadian LBP. Berdasarkan observasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang di ruang rawat inap interne pria ditemukan yang mengeluh nyeri pada bagian punggung bawah.

Dari data yang didapat di Ruang Rawat Inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 dari bulan januari sampai dengan bulan juni ditemukan sebanyak 1 orang yang mengeluh nyeri pinggang bawah.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan kepada Tn. I dengan Low Back Pain (LBP) yang dirawat di ruangan Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mahasiswa mampu memahami konsep dasar teori dan asuhan keperawatan secara teoritis tentang LBP pada Tn. I di ruangan rawat inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018.



2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. I dengan LBP di ruangan rawat inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018.
3. Mahasiswa mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada Tn. I dengan LBP di ruangan rawat inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018.
4. Mahasiswa mampu menetapkan rencana asuhan keperawatan pada Tn. I dengan LBP di ruangan rawat inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2018.
5. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn. I dengan LBP di ruangan rawat inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018.
6. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada Tn. I dengan LBP di ruangan rawat inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018.
7. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian pada Tn. I dengan LBP di ruangan rawat inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1 Bagi Penulis.**

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang (LBP) dan juga mengembangkan kemampuan penulis dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki.

### **1.3.2** Bagi Institusi Pendidikan.

Dapat memberikan Wawasan masukan tentang (LBP) sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

### **1.3.3** Bagi Institusi Rumah Sakit.

Karya tulis ini diharapkan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya bagi pasien dengan (LBP).

### **1.3.4** Bagi Pasien.

Untuk menambah wawasan pengetahuan bagi klien yang mengidap penyakit LBP, dan klien dapat mengatasi penyakit yang diderita klien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Dasar**

##### **2.1.1 Pengertian**

LPB (Low Back Pain) adalah suatu sindroma nyeri yang terjadi pada regio punggung bagian bawah yang merupakan akibat dari berbagai sebab. Gangguan ini paling banyak ditemukan di tempat kerja, terutama pada mereka yang beraktivitas dengan posisi tubuh yang salah (Anonim, 2003).

LBP adalah nyeri yang dirasakan daerah punggung bawah, dapat merupakan nyeri lokal maupun nyeri radikuler atau keduanya. Nyeri ini terasa diantara sudut iga terbawah sampai lipat bokong bawah yaitu di daerah lumbal atau lumbo-sakral dan sering disertai dengan 10 penjalaran nyeri ke arah tungkai dan kaki. LBP yang lebih dari 6 bulan disebut kronik (Sadeli *et al.*, 2001).

LBP atau nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. LBP adalah salah satu keluhan yang dirasakan oleh sebagian besar pekerja, biasanya mulai dirasakan pada usia 25 tahun, dan meningkat pada usia 50 tahun (Yunus, 2008).

### 2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

Tubuh manusia terdiri dari beberapa sistem, diantaranya yaitu antaranya adalah sistem rangka, sistem pencernaan, sistem peredaran darah, sistem pernafasan, sistem saraf, sistem penginderaan, sistem otot, dan sebagainya. Sistem tersebut berkaitan satu dengan yang lainnya berperan menunjang kehidupan manusia. Dalam hal ergonomik, hal yang paling mempengaruhi yaitu sistem otot, sistem rangka dan sistem syaraf.

#### 1. Anatomi Muskuloskeletal.

Kerangka merupakan dasar bentuk tubuh sebagai tempat melekatnya otot, pelindung organ tubuh yang lunak, penentuan tinggi, pengganti sel - sel yang rusak, memberikan sistem sambungan untuk gerak pengendali dan untuk menyerap reaksi dari gaya serta beban kejut. Rangka manusia terdiri dari tulang – tulang yang menyokong tubuh manusia yang terdiri atas tulang tengkorak, tulang badan dan tulang anggota gerak.

Fungsi dari sistem muskuloskeletal adalah mendukung dan melindungi tubuh dan organ-organnya dalam melakukan gerakan. Terdapat enam elemen dari muskuloskeletal antara lain : tendon, ligamen, fascia (pembungkus), kartilago, tulang sendi dan otot. Tendon, ligamen, fascia dan otot sering disebut sebagai jaringan lunak, sedangkan tulang sendi diperlukan untuk pergerakan antara segmen tubuh.

Sistem otot dan rangka merupakan rangkaian alat gerak yang mampu mempengaruhi postur dalam bekerja. Sistem ini berguna dalam mendesain atau merancang tempat kerja, peralatan kerja dan produk baru yang harus disesuaikan dengan karakteristik manusia. Sistem otot dan rangka berpengaruh dalam kemampuan dan keterbatasan manusia dalam melakukan suatu pekerjaan.

## 2. Anatomi Tulang Belakang.

Tulang belakang merupakan bagian terpenting dalam menentukan posisi ergonomi terutama saat bekerja karena bagian ini merupakan rangka yang menyokong tubuh manusia bersama dengan panggul mentransmisikan beban kepada kedua kaki melalui persendian pangkal paha. Tulang belakang terdiri dari beberapa bagian yaitu:

### a. Tulang Belakang Servikal.

Terdiri dari tujuh tulang yang memiliki bentuk tulang yang kecil dengan spina atau processus spinosus (bagian seperti sayap pada belakang tulang) yang pendek kecuali tulang ke-2 dan ke-7. Tulang ini merupakan tulang yang mendukung bagian leher

### b. Tulang Belakang Thorax.

Terdiri dari 12 tulang (tulang dorsal). Processus spinosus pada tulang ini terhubung dengan rusuk.

Kemungkinan beberapa gerakan memutar dapat terjadi pada tulang ini.

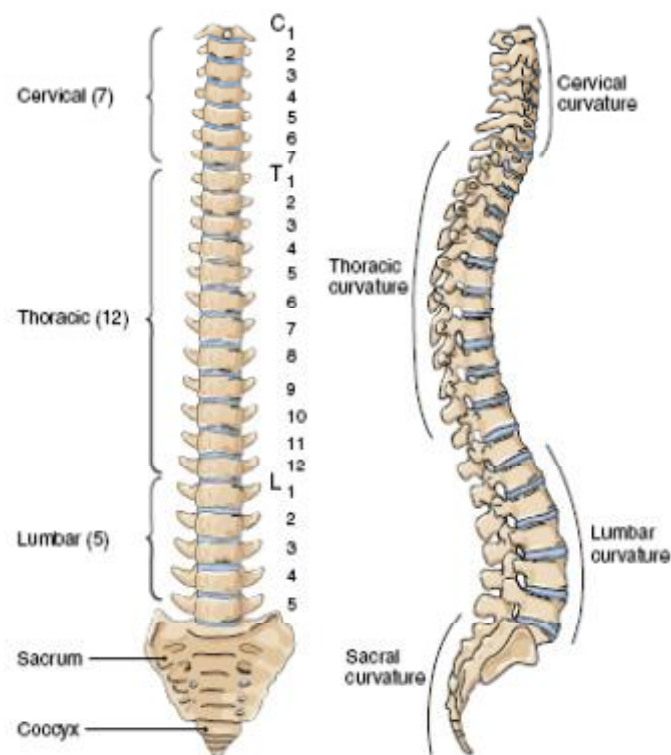
c. Tulang Belakang Lumbal.

Terdiri dari lima tulang yang merupakan bagian yang paling tegap konstruksinya dan menanggung beban terberat dari tulang yang lainnya. Bagian ini memungkinkan gerakan fleksi dan ekstensi tubuh, dan beberapa gerakan rotasi dengan derajat yang kecil.

d. Tulang Belakang Sakrum.

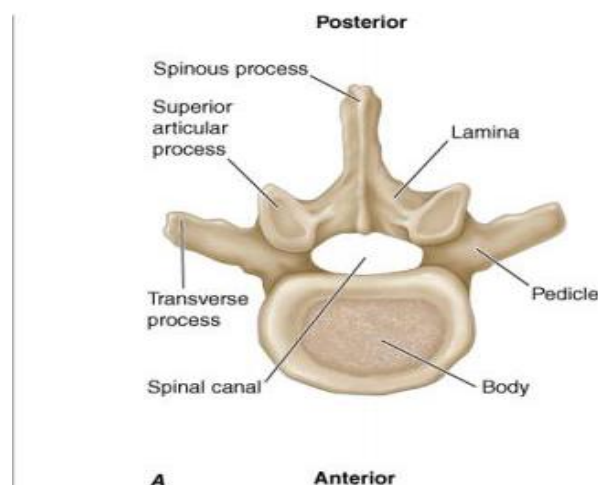
Terdiri dari lima tulang dimana tulang - tulangnya bergabung dan tidak memiliki celah atau intervertebral disc satu sama.

**Gambar :**

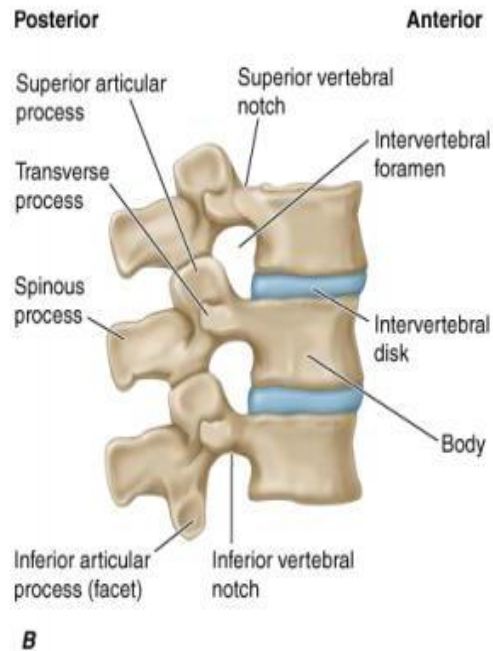


Pada tulang belakang terdapat bantalan yaitu intervertebral disc yang terdapat di sepanjang tulang belakang sebagai sambungan antar tulang dan berfungsi melindungi jalinan tulang belakang. Bagian luar dari bantalan ini terdiri dari annulus fibrosus yang terbuat dari tulang rawan dan nukleus pulposus yang berbentuk seperti jeli dan mengandung banyak air. Dengan adanya bantalan ini memungkinkan terjadinya gerakan pada tulang belakang dan sebagai penahan jika terjadi tekanan pada tulang belakang seperti dalam keadaan melompat. Jika terjadi kerusakan pada bagian ini maka tulang dapat menekan syaraf pada tulang belakang sehingga menimbulkan kesakitan pada punggung bagian bawah dan kaki. Struktur tulang belakang ini harus dipertahankan dalam kondisi yang baik agar tidak terjadi kerusakan yang dapat menyebabkan cedera.

**Gambar : penampang tulang belakang potongan transversal.**



**Gambar : penampang tulang belakang potongan sagital.**



### 3. Fisiologi Kontraksi Otot.

Sistem otot terdiri dari sejumlah besar otot yang berperandalam pergerakan (body movement) dan menyusun sekitar 40% dari total massa tubuh manusia. Sel otot merupakan sel khusus yang memiliki kemampuan untuk melakukan kontraksi dan relaksasi sehingga menimbulkan gerakan.

Ketika melakukan kontraksi, otot membutuhkan energi yang diperoleh dari reaksi pemecahan ATP (adenosine triphosphate) menjadi (adenosinediphosphate) dan energy. Jika kontraksi dilakukan terus-menerus, aliran darah keotot terhambat sehingga energi diperoleh dari senyawa glukosa otot (glikogen). Glukosa kemudian mengalami glikolisis menjadi



asam piruvat dan ATP yang menghasilkan energy untuk kontraksi otot serta asam laktat sebagai produk sampingan yang mengakibatkan timbulnya rasa pegal atau kelelahan. Otot yang bekerja terus - menerus akan mengalami kejang otot.

Terdapat dua jenis kerja otot, yaitu kerja otot statis dan dinamis. Dalam pemanfaatan energy, pekerjaan dinamis lebih baik dari pada pekerjaan statis. Pada pekerjaan statis, peredaran darah ke otot berkurang sehingga energi yang dihasilkanpun berkurang pula. Hal ini menyebabkan konsumsi energy yang lebih besar pada pekerjaan statis dibanding pekerjaan dinamis pada beban kerja yang sama.

### **2.1.3 Etiologi**

Umumnya nyeri punggung bawah disebabkan oleh salah satu dari berbagai masalah muskuloskeletal. Nyeri terjadi akibat gangguan muskuloskeletal dapat di pengaruhi oleh aktivitas.

- Regangan lumbosakral akut.
- Ketidak stabilan ligamen lumbosakral dan kelemahan otot.
- Osteoarthritis tulang belakang.
- Stenosis tulang belakang.
- Masalah diskus intervertebralis.
- Perbedaan panjang tungkai.

- Pada lansia : akibat fraktur tulang belakang, osteoporosis atau metastasis tulang.
- Penyebab lain, seperti gangguan ginjal, masalah pelvis, tumor retroperitoneal, aneurisma abdominal, dan masalah psikosomatik.

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Pasien biasanya mengeluh nyeri punggung akut maupun nyeri punggung kronis dan kelemahan. Selama wawancara awal, dikaji lokasi nyeri, sifatnya, dan pelajaran sepanjang serabut saraf (sciatica). Nyeri yang berasal dari masalah muskuloskeletal biasanya akan semakin jelas pada gerakan. Juga dievaluasi cara jalan pasien, mobiltas tulang belakang, refleks, panjang tungkai, kekuatan motoris, dan persepsi sensoris, bersama dengan derajat ketidaknyamanan yang dialami. Peninggian tungkai dalam keadaan lurus yang mengakibatkan nyeri menunjukkan iritasi serabut saraf.

Pemeriksaan fisik dapat menemukan adanya spasme otot paravertebralis (peningkatan tonus otot tulang postural belakang yang berlebihan) disertai hilangnya lengkungan lordotik lumbal yang normal yang mungkin ada deformitas tulang belakang. Bila pasien diperiksa dalam keadaan telungkup, otot paraspinal akan relaksai dan deformitas yang diakibatkan oleh spasmus akan menghilang.

Kadang – kadang, dasar organik nyeri punggung tak dapat ditemukan. Kecemasan dan stres dapat membangkitkan spasme otot dan nyeri. Nyeri punggung bawah bisa merupakan manifestasi depresi atau konflik mental atau reaksi terhadap stresor lingkungan dan kehidupan. Bila kita memeriksa penderita dengan nyeri punggung bawah, perawat perlu meninjau kembali hubungan keluarga, variabel lingkungan dan situasi kerja.

### **2.1.5 Patofisiologi dan Web of Caution**

Pada tahap pertama sobeknya annulus fibrosus itu bersifat sirkumferensial. Karena adanya gaya traumatic yang berulang, sobekan itu menjadi lebih besar dan timbul sobekan radial. Apabila hal ini telah terjadi, resiko LBP hanya menunggu waktu dan trauma berikutnya saja. Gaya presipitasi itu dapat diasumsikan seperti gaya traumatic ketika hendak menegakan badan waktu terpleset, mengangkat benda berat, dan sebagainya.

Menjebolnya (herniasi) nucleus pulposus dapat mencapai ke korpus tulang belakang diatas atau dibawahnya. Bisa juga menjebol langsung ke kanalis vertebralis. Menjebolnya sebagian nucleus pulposus ke dalam korpus vertebra dapat dilihat pada foto rontgen polos dan dikenal sebagai nodusschmorl.

Sobekan sirkumferensial dan radial pada annulus fibrosus diskus intervertebralis berikut dengan terbentuknya nodus schmorl merupakan kelainan yang mendasari low back pain subkronis atau kronis yang

kemudian disusul oleh nyeri sepanjang tungkai yang dikenal sebagai iskhialgia atau siatika. Menjebolnya nucleus pulposus ke kanalis vertebralis berarti bahwa nucleus pulposus menekan radiks yang bersama-sama arteria radicularis yang berada dalam lapisan dura. Hal itu terjadi jika penjebolan berada di sisi lateral tidak akan ada radiks yang terkena jika tempat herniasinya berada di tengah.

Pada tingkat L2 dan terus ke bawah tidak terdapat medulla spinalis lagi, maka herniasi yang berada di garis tengah tidak akan menimbulkan kompresi pada kolumna anterior. Setelah terjadi HNP, sisa diskusintervertebralis mengalami lisis, sehingga dua corpora vertebra bertumpang tindih tanpaganjalan.

Manifestasi klinis utama yang muncul adalah rasa nyeri di punggung bawah disertai otot-otot sekitar lesi dan nyeri tekan. HNP terbagi atas HNP sentral dan HNP lateral. HNP sentral akan menunjukkan paraparesis flasid, parestesia, dan retensi urine. Sedangkan HNP lateral bermanifestasi pada rasa nyeri dan nyeri tekan yang terletak pada punggung bawah, ditengah-tengah area bokong dan betis, belakang tumit, dan telapak kaki. Kekuatan ekstensi jari kelima kaki berkurang dan reflex achiler negatif. Pada HNP lateral L4-L5 rasa nyeri dan nyeri tekan didapatkan di punggung bawah, bagian lateral pantat, tungkai bawah bagian lateral dan di dorsum pedis. Kekuatan ekstensi ibu jari kaki berkurang dan reflek patella negatif. Sensibilitas dermatom yang sesuai dengan radiks yang terkena menurun.

Pada percobaan tes laseque atau tes mengangkat tungkai yang lurus (straight legraising), yaitu mengangkat tungkai secara lurus dengan fleksi pada sendi panggul, akan dirasakan nyeri disepanjang bagian belakang (tanda laseque positif).

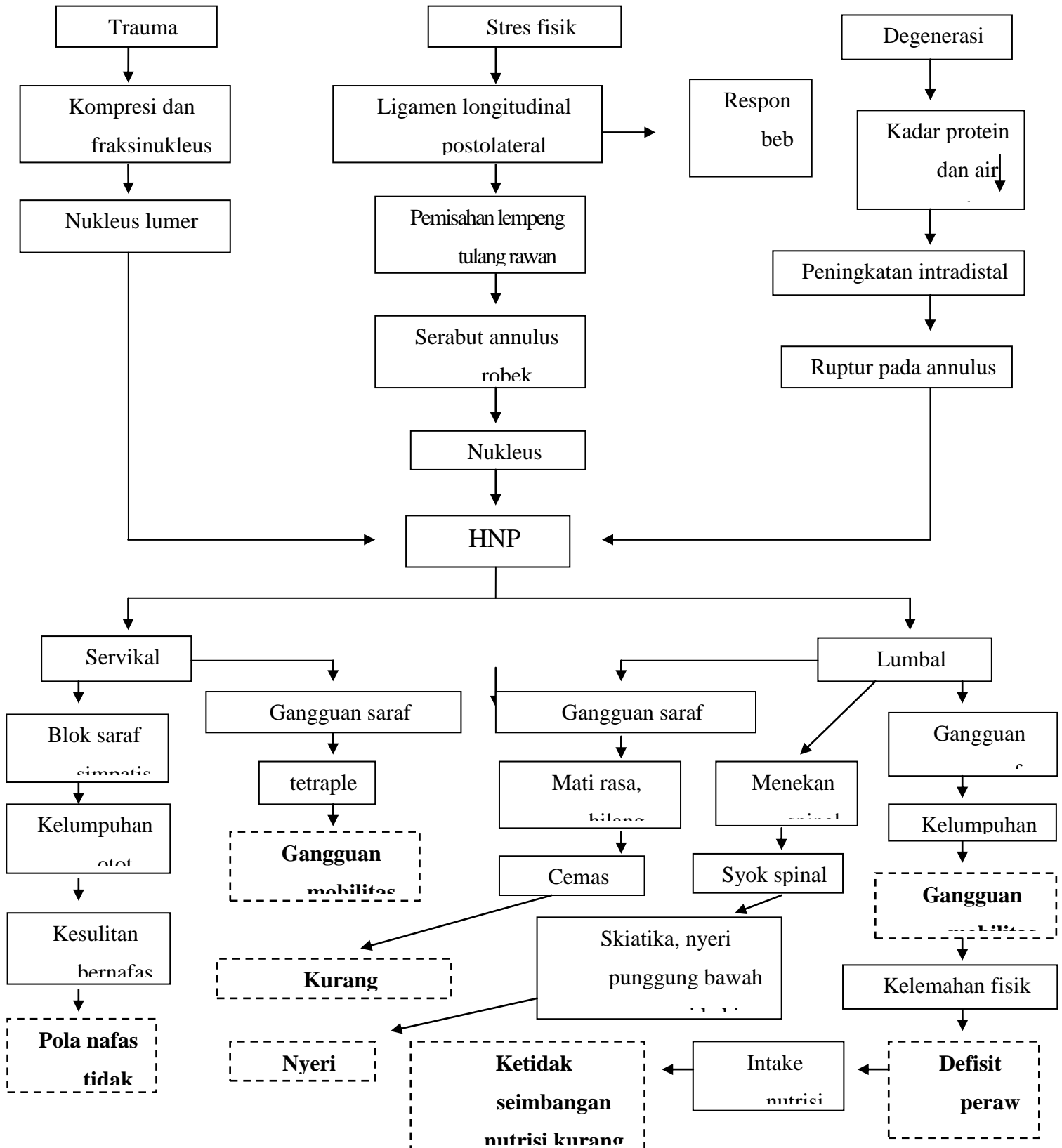
Gejala yang sering muncul adalah :

- a. Nyeri pinggang bawah yang intermiten (dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun) nyeri sesuai dengan distribusi saraf skiatik.
- b. Sifat nyeri khas dari posisi terbaring ke duduk, nyeri mulai dari pantat dan terus menjalar ke bagian belakang lutut kemudian ke tungkai bawah.
- c. Nyeri bertambah hebat karena pencetus seperti gerakan-gerakan pinggang saat batuk atau mengejan, berdiri, atau duduk untuk jangka waktu yang lama dan nyeri berkurang klien klien beristirahat berbaring.
- d. Penderita sering mengeluh kesemutan (parostesia) atau bahkan kekuatan otot menurun sesuai dengan distribusi persyarafan yang terlibat.
- e. Nyeri bertambah bila daerah L5 - L1 (garis antara dua Krista iliaka) ditekan.

Diskus intervertebralis akan mengalami perubahan sifat ketika usia bertambah tua. Pada orang muda diskus terutama tersusun atas fibrokartilago dengan matriks gelatinus. Pada lansia akan menjadi fibrokartilago yang padat dan tak teratur. Degenerasi diskus merupakan

penyebab nyeri punggung yang biasa diskus lumbal bawah, L4-L5 dan L5-S1, menderita stress mekanis paling berat dan perubahan degenerasi terberat. Penonjolan diskus (herniasi nucleus pulposus) atau kerusakan sendi faset dapat mengakibatkan penekanan pada akar saraf ketika keluar dari kanalis spinalis yang mengakibatkan nyeri yang menyebar sepanjang saraf tersebut. Sekitar 12% orang dengan nyeri punggung bawah menderita hernia nucleus pulposus (Brunner & Suddarth, 2002).

**Web of Causation:**



<https://www.scribd.com/doc/127767728/WOC-HNP1>

### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan medis yang dilakukan karena suatu indikasi tertentu guna memperoleh keterangan lebih lengkap :

1. Pemeriksaan Laboratorium.

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

2. Pemeriksaan Radiologis.

- a. Foto Rontgen.

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

- b. MRI.

MRI digunakan untuk melihat defek intra dan ekstra dural serta melihat jaringan lunak. Pada pemeriksaan dengan MRI bertujuan untuk melihat vertebra dan



level neurologis yang belum jelas, kecurigaan kelainan patologis pada medula spinalis atau jaringan lunak, menentukan kemungkinan herniasi diskus pada kasus post operasi, kecurigaan karena infeksi atau neoplasma.

c. CT.

CT-Mielografimielografi merupakan alat diagnostik yang sangat berharga untuk diagnosis LBP untuk menentukan lokalisasi lesi pre-operatif dan menentukan adanya sekuester diskus yang lepas dan mengeksklusi suatu tumor.

### **2.1.7 Penata Laksanaan**

#### **1. Penata Laksanaan Keperawatan.**

- Informasi dan edukasi.
- NPB akut : Imobilisasi (lamanya tergantung kasus), pengaturan berat badan, posisi tubuh dan aktivitas, modalitas termal (terapi panas dan dingin) masase, traksi (untuk distraksi tulang belakang), latihan : jalan, naik sepeda, berenang (tergantung kasus), alat Bantu (antara lain korset, tongkat).
- NPB kronik : psikologik, modulasi nyeri (*TENS*, akupuntur, modalitas termal), latihan kondisi otot, rehabilitasi

vokasional, pengaturan berat badan posisi tubuh dan aktivitas.

## 2. Medis.

### a. Farmakoterapi.

- NPB akut: Asetamenopen, NSAID, muscle relaxant, opioid (nyeri berat), injeksi epidural (steroid, lidokain, opioid) untuk nyeri radikuler.
- NPB kronik : antidepresan trisiklik (amitriptilin) antikonvulsan (gabapentin, karbamesepin, okskarbasepin, fenitoin), alpha blocker (klonidin, prazosin), opioid (kalau sangat diperlukan).

### b. Invasif non bedah.

- Blok saraf dengan anestetik lokal (radikulopati).
- Neurolitik (alcohol 100%, fenol 30 % (nyeri neuropatik punggung bawah yang intractable)).

### c. Bedah.

HNP (Hernia Nukleus Pulposus), indikasi operasi :

- Skiatika dengan terapi konservatif selama lebih dari empat minggu: nyeri berat/intractable / menetap / progresif.
- Defisit neurologik memburuk.
- Sindroma kauda.

Stenosis kanal : setelah terjadi konservatif tidak berhasil.

- Terbukti adanya kompresi radiks berdasarkan pemeriksaan neurofisiologik dan radiologik.

### **2.1.8 Komplikasi**

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

## 2.2 Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

#### I. Pengkajian.

##### a) Identitas Klien.

Nama, umur, jenis kelamin, agama, suku, bangsa, alamat.

##### b) Keluhan Utama.

Biasanya pasien mengatakan nyeri punggung akut maupun kronis lebih dari 2 bulan, nyeri saat berjalan dengan menggunakan tumit, nyeri menyebar ke bagian bawah belakang kaki.

##### c) Riwayat Penyakit Sekarang.

Tanyakan pada klien sejak kapan keluhan dirasakan, kapan timbulnya keluhan & apakah menetap atau hilang timbul, hal apa yang mengakibatkan terjadinya keluhan, apa saja yang dilakukan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan, tanyakan pada klien apakah klien sering mengkonsumsi obat tertentu atau tidak.

##### d) Riwayat penyakit dahulu.

Tanyakan pada klien apakah klien dulu pernah menderita penyakit yang sama sebelumnya, apakah klien pernah mengalami kecelakaan atau trauma, apakah klien pernah menderita penyakit gangguan tulang atau otot sebelumnya.

e) Riwayat Pekerjaan.

Faktor resiko ditempat kerja yang banyak menyebabkan gangguan otot rangka terutama adalah kerja fisik berat, penanganan dan cara pengangkatan barang, posisi atau sikap tubuh selama bekerja, dan kerja statis.

II. Pemeriksaan Fisik.

a) Keadaan umum.

Meliputi : baik, jelek, sedang.

b) Tanda – tanda Vital.

- TD : Tekanan darah.
- N : Nadi.
- P : Pernapasan.
- S : Suhu.

c) Antropometri.

- BB : Berat badan.
- TB : Tinggi badan.

d) Sistem pengidraan.

Mata : lapang pandang.

Hidung : kemampuan penciuman.

Telinga : keadaan telinga dan kemampuan pendengaran.

e) Sistem pernapasan.

pernapasan, bersihan jalan nafas, kualitas, suara, dan bunyi tambahan ronchi, wheezing.

f) Sistem kardiovaskuer.

Nilai tekanan darah, nadi, irama, kualitas, dan frekuensi, bunyi jantung.

g) Sistem gastrointestinal.

Nilai kemampuan menelan, nafsu makan dan minum, peristaltik usus dan eliminasi.

h) Sistem integumen.

Nilai warna, turgor, tekstur dari kulit, dan warna permukaan kuku.

i) Sistem muskuloskeletal.

Bentuk kepala, ekstermitas atas dan skstermitas bawah,

j) Sistem endokrin.

Keadaan kelenjer tyroid, suhu tubuh, frekuensi urine.

k) Sistem reproduksi.

Nilai keadaan genetalia, dan perubahan fisik sistem reproduksi.

l) Sistem neurologis.

1) Fungsi cerebral.

2) Status mental : orientasi, daya ingat, dan bahasa.

3) Tingkat kesadaran (eye, motorik, verbal) : dengan menggunakan Gaslow Coma Scale (GCS).

4) Kemampuan bicara.

5) Fungsi kranial.

- Nervus I (Olfaktorius) :

Suruh klien menutup mata dan menutup salah satu lubang hidung, mengidentifikasi dengan benar bau yang berbeda (misalnya jeruk nipis dan kapas alkohol).

- Nervus II (Optikus) :

Persepsi terhadap cahaya dan warna, periksa diskus optikus, penglihatan perifer.

- Nervus III (Okulomotorius) :

Kelopak mata terhadap posisi jika terbuka, suruh klien mengikuti cahaya

- Nervus IV (Troclearis) :

Suruh klien menggerakkan mata kearah bawah dan kearah dalam.

- Nervus V (Trigeminus) :

Lakukan palpasi pada pelipis dan rahang ketika klien merapatkan giginya dengan kuat, kaji terhadap kesimetrisan dan kekuatan, tentukan apakah klien dapat merasakan sentuhan diatas pipi (bayi muda menoleh bila area dekat pipi disentuh) dekati dari samping, sentuh bagian mata yang berwarna dengan lembut dengan sepotong kapas untuk menguji refleks berkedip dan refleks kornea.

- Nervus VI (Abdusen) :  
Kaji kemampuan klien untuk menggerakkan mata secara lateral.
- Nervus VII (Fasialis) :  
Uji kemampuan klien untuk mengidentifikasi larutan manis (gula), asam (lemon). Kaji fungsi motorik dengan cara tersenyum dan memperlihatkan giginya.
- Nervus VIII (Vestibulocochlearis) :  
Uji pendengaran.
- Nervus IX (Glosofaringeus) :  
Uji kemampuan klien untuk mengidentifikasi rasa pada lidah.
- Nervus X (Vagus) :  
Kaji klien refleks menelan, sentuhkan tong spatel pada lidah ke posterior faring untuk menentukan refleks muntah, jangan menstimulasi jika ada kecurigaan epiglotitis.
- Nervus XI (Asesorius) :  
Suruh klien memutar kepala kesamping dengan melawan tahanan, minta klien untuk mengangkat bahunya kemudian kita tahan apakah klien mampu untuk melawannya.



- Nervus XII (Hipoglasus) :

Minta klien untuk mengeluarkan lidahnya, periksa deviasi garis tengah, dengarkan kemampuan anak untuk mengucapkan 'R'.

6) Fungsi motorik :

Massa otot, tonus otot, dan kekuatan otot.

7) Fungsi sensorik :

Respon terhadap suhu, nyeri, dan getaran.

8) Fungsi cerebrum :

Kemampuan koordinasi dan keseimbangan.

### III. Pemeriksaan Penunjang.

#### 1. Neurologik.

- Elektromiografi (EMG), dilakukan bila dicurigai adanya disfungsi radiks.
- Somatosensory Evoked Potensial (SEP) berguna untuk stenosis kanal dan mielopati spinal.

#### 2. Radiologik.

- Foto polos, untuk mengesampingkan adanya kelainan tulang.
- Mielografi, Mielo-CT, CT-scan, Magnetic Resonance Imaging (MRI), untuk mencari penyebab nyeri antara lain tumor, HNP perlekatan.

### 3. Laboratorium.

- Laju Endap Darah, darah perifer lengkap, C-reactive protein, faaktor rheumatoid, alkalin fosfatase, kalsium (atas indikasi).
- Urinalisis, untuk penyakit non spesifik seperti infeksi. Liquor Serebro spinalis (atas indikasi).

#### **2.2.2 Kemungkinan Diagnosa Yang Muncul**

1. Nyeri behungan dengan agen injuri.
2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis, fisiologis.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri kekaun otot.
4. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan nyeri.
5. Kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengetahui sumber informasi.
6. Defisit perawatan diri berhubungan dengan nyeri.

### 2.2.3 Rencana Asuhan Keperawatan Medis.

No	Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
1.	Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam pasien tidak mengalami nyeri.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu mengontrol nyeri.</li> <li>• Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.</li> <li>• Mampu mengenali nyeri.</li> <li>• Menyatakan rasa aman setelah nyeri berkurang.</li> <li>• Tanda vital dalam rentang normal.</li> <li>• Tidak mengalami gangguan tidur.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</li> <li>2. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan.</li> <li>3. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.</li> <li>4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan.</li> <li>5. Kaji budaya yang mempengaruhi respon nyeri.</li> <li>6. Kurangi faktor presipitasi nyeri.</li> <li>7. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri.</li> <li>8. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.</li> <li>9. Ajarkan teknik non farmakologi : nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat / dingin.</li> <li>10. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.</li> <li>11. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang, dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur.</li> </ol>

2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam ketidak seimbangan nutrisi ter atasi.

Kriteria Hasil :

- Albumin serum.
- Pre albumin serum.
- Hematokrit.
- Hemoglobin.
- Total iron binding capacity.
- Jumlah limfosit.

12. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik.

1. Kaji adanya alergi makanan
2. Kaji intake dan output klien
3. Tingkatkan intake makan melalui :
  - Sajikan makanan dalam kondisi hangat.
  - Selingi makan dengan minum.
  - Berikan makan tapi sering.
4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.
5. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mengandung konstipasi.
6. Kaji tanda – tanda vital klien.
7. Berikan makanan sering tapi sedikit pada klien.
8. Monitor adanya penurunan BB dan gula darah.
9. Monitor lingkungan selama makan.
10. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan.
11. Berikan semangat dan pujian positif untuk mendorong kepatuhan.

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam gangguan mobilitas fisik teratasi.  | <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Monitor turgor kulit.</li> <li>13. Monitor mual dan muntah.</li> <li>14. Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi.</li> <li>15. Anjurkan banyak minum.</li> </ol>   |
|   | Kriteria hasil :  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring vital sign sebelum dan sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan.</li> <li>2. Koreksi tingkat kemampuan mobilisasi.</li> <li>3. Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulansi sesuai.</li> <li>4. Bantu klien dalam perubahan gerak.</li> <li>5. Observasi / kaji terus kemampuan gerak motorik, dan keseimbangan.</li> <li>6. Ajarkan pasien tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulansi.</li> <li>7. Anjurkan keluarga klien untuk melatih dan memberi motivasi.</li> <li>8. Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi.</li> <li>9. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain (fisioterapi untuk pemasangan konset).</li> <li>10. Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLS secara mandiri.</li> <li>11. Berikan alat bantu jika diperlukan.</li> </ol> |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien meningkat dalam aktifitas fisik.</li> <li>• Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas.</li> <li>• Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah.</li> <li>• Memperagakan penggunaan alat bantu.</li> </ul> |  |
| 4. Pola nafas tidak efektif berhubungan               | Setelah dilakukan tindakan keperawatan  | 1. Posisikan pasien untuk  |

dengan nyeri.

3 x 24 jam pasien menunjukkan keefektifan jalan nafas.

Kriteria Hasil :

- Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu.
- Menunjukkan jalan nafas yang paten.
- Tanda – tanda vital dalam rentang normal.

1. memaksimalkan ventilasi.
2. Lakukan fisioterapi dada jika perlu.
3. Keluarkan sekret atau batuk menggunakan suction.
4. Auskultasi suara nafas, dan catat suara tambahan.
5. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan.
6. Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>.
7. Bersihkan mulut, hidung dan trakea.
8. Pertahankan jalan nafas yang paten.
9. Observasi adanya tanda – tanda hipoventilasi.
10. Monitor vital sign.
11. Ajarkan bagaimana batuk efektif.
12. Monitor pola nafas.

5. Kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengetahui sumber informasi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam pasien menunjukkan pengetahuan tentang proses penyakit.

Kriteria Hasil :

- Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan.

1. Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga.
2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi fisiologi, dengan cara yang tepat.
3. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat.
4. Gambarkan poses penyakit dengan cara yang tepat.
5. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat.

- Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang di jelaskan perawat / tim kesehatan.
6. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat.
  7. Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat.
  8. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.
  9. Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan.
  10. Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat.

6. Defisit perawatan diri berhubungan dengan nyeri.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam defisit perawatan diri teratasi.

Kriteria Hasil :

- Klien terbebas dari bau badan.
- Menyatakan keamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLS.
- Dapat melakukan ADLS dengan

1. Monitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri.
2. Monitor kebutuhan klien untuk alat – alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makan.
3. Sediakan bantuan sampai klien mampu secara utuh untuk melakukan self-care.
4. Dorong klien untuk melakukan aktivitas sehari – hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki.
5. Dorong untuk melakukan secara mandiri, tapi beri bantuan ketika

bantuan.

klien tidak mampu untuk melakukannya.

6. Berikan aktivitas rutin sehari – hari sesuai kemampuan.
7. Pertimbangkan usia klien jika mendorong pelaksanaan aktivitas sehari – hari.
8. Ajarkan klien / keluarga untuk mendorong kemandirian, untuk memberikan bantuan hanya jika pasien tidak mampu untuk melakukannya.



#### **2.2.4 Implementasi.**

Implementasi adalah suatu serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kedalam suatu kamus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2012).

#### **2.2.5 Evaluasi.**

Evaluasi adalah mengkaji respon pasien terhadap keberhasilan rencana keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien. Tahap ini merupakan kunci keberhasilan dalam proses keperawatan.

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1 PENGKAJIAN**

**I. IDENTITAS KLIEN**

Nama/initial : Tn. I  
Umur : 78 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Satus : Menikah  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Petani  
Pendidikan : SD  
Alamat : Tanjung AlamKec. Tanjung Baru.

No MR : 497605  
Ruang Rawat : Ambun Suri Lantai 3  
Tgl Masuk : 04 Juni 2018  
Tgl Pengkajian : 06 Juni 2018  
Tgl Operasi (Jika Operasi) : Tidak ada  
Diagnosa Medis : Low Back Pain

**Penanggung Jawab.**

Nama : Ny. N  
Umur : 67 tahun  
Hub Keluarga : Istri  
Pekerjaan : Petani

**II. ALASAN MASUK**

Klien mengatakan masuk melalui IGD RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 04 juni 2018 dengan keluhan tidak ada makan  $\pm$  3 minggu yang lalu sebelum masuk Rumah Sakit, dan klien mengatakan nyeri di daerah pinggang nyeri yang dirasakan menjalar ke punggung.

**III. RIWAYAT KESEHATAN****a. Riwayat Kesehatan Sekarang.**

Keluarga klien mengatakan bahwa  $\pm$  3 minggu yang lalu Tn.A tidak ada makan, susah untuk menelan pengkajian makan masih berkurang, sudah diberikan nasi 1 porsi tidak habis hanya habis 4 sendok. Mual dan muntah klien tidak ada, BAB ada dan BAK ada. Klien mengatakan nyeri di daerah pinggang dan nyeri pinggang yang dirasakan menjalar ke punggung, nyeri pada saat bergerak. Klien mengatakan di bantu keluarga untuk melakukan aktivitas, saat nyeri bertambah berat saat aktivitas.

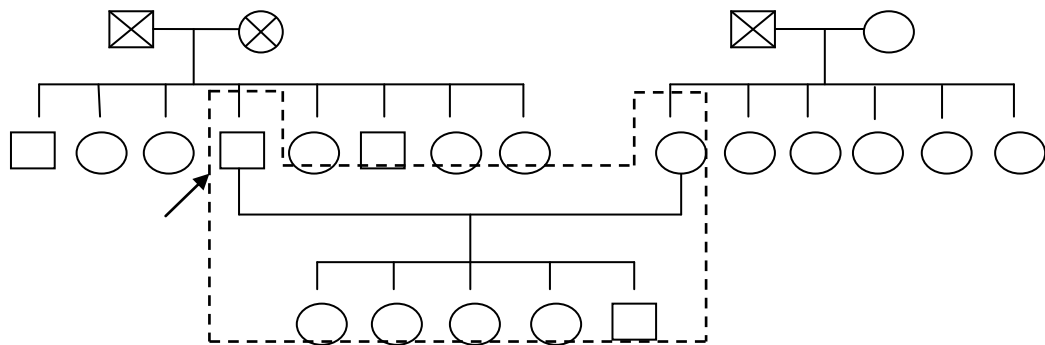
b. Riwayat Kesehatan Dahulu.

Klien mengatakan pernah dirawat dengan penyakit yang sama nyeri didaerah pinggang di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, biasa kontrol ke poli saraf, dan pekerjaan klien petani.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga.

Keluarga klien mengatakan tidak ada yang memiliki penyakit keturunan, kelainan tulang kronis, atau penyakit tulang lainnya.

Genogram :



Keterangan :

- |       |               |   |              |
|-------|---------------|---|--------------|
| →     | : Klien.      | ○ | : Perempuan. |
| ×     | : Meninggal.  | □ | : Laki-laki. |
| ----- | : Satu rumah. |   |              |

#### IV. PEMERIKSAAN FISIK.

Kesadaran : Composmentis.

GCS : E : 4 V : 5 M : 6 = 15

BB/TB : 55 kg / 160 cm.

Tanda Vital.

Suhu : 37°C

Pernafasan : 22 x/i

Nadi : 70 x/i

TD : 110/70 mmhg

##### 1. Kepala.

– Rambut.

I : Rambut tampak kering, sedikit ketombe, beruban.

P : Tidak ada teraba pembengkakan.

– Mata.

I : Simetris kiri dan kanan, pupil isokor, kelopak mata tidak ada kelainan, konjungtiva tidak anemis, reflek cahaya miosis.

P : Tidak ada teraba pembengkakan di kelopak mata.

– Telinga.

I : Simetris kiri dan kanan, sedikit serumen, kelainan tidak ada, fungsi pendengaran baik.

P : Tidak ada pembengkakan pada telinga.

– Hidung.

I : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, klien terpasang selang NGT.

P : Tidak teraba pembengkakan.

– Mulut dan gigi.

I : Mukosa mulut kering, terdapat karies pada gigi, lidah kotor.

2. Leher.

I : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran lympho, kekakuan leher tidak ditemukan.

P : Vena jugularis teraba, tidak ada kalenjer thyroid, kelenjer getah bening (-), pemeriksaan JVP : + 4 cmH<sub>2</sub>O.

3. Thorak.

– Paru-paru.

I : Simetris kiri dan kanan pergerakan dinding dada.

P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada teraba pembengkakan.

P: Sonor.

A : Bronkial, vesikuler, wheezing  $\bar{\bar{}}$ , ronchi  $\bar{\bar{}}$ .

– Jantung.

I : Ictus cordis tidak terlihat.

P : Ictus cordis tidak teraba.

P : Batas kanan : I c5 linea panas ternal axtra.

A : tidak terdengar suara nafas tambahan.

4. Abdomen.

I : Simetris, tidak ada lesi dan oedema.

P : Tidak ada teraba pembengkakan, nyeri tekan (-), nyeri lepas (-).

P : Tympani.

A : Bising usus 12 x/i.

5. Punggung.

I : Tidak ada lesi, nyeri di pinggang menjalar ke punggung.

P : Nyeri pada saat ditekan, didaerah lumbal 3 – 5.

Skala nyeri yang dirasakan : 6 Sedang ( 4 – 6 ).

6. Ekstremitas.

Atas.

Tangan kanan : Tidak ada lesi dan tidak teraba pembengkakan.

Tangan kiri : Terpasang infus, tidak teraba pembengkakan.

Bawah.

Kaki kanan : Tidak ada lesi, tidak ada teraba pembengkakan.

Kaki kiri : Tidak ada lesi, tidak ada teraba pembengkakan.

Kekuatan Otot.

555	555
555	555

Reflek.

- a. Reflek patologis : Babinski.
- b. Reflek fisiologis : Bisep.

7. Genitalia.

Klien tidak terpasang kateter.

8. Integumen.

Kulit klien : Sawo matang, kulit klien tampak kering.

9. Nervus.

No	Nama syaraf	Nervus	Fungsi	Keterangan
1.	Nervus Olfaktori	N.I	Untuk saraf sensorik penciuman	Normal
2.	Nervus Optikus	N.II	Untuk saraf sensorik penglihatan	Normal
3.	Nervus Okulomotorius	N.III	Untuk saraf motorik, mengangkat kelopak mata keatas, kontriksi pupil, dan gerakan ekstraokuler	Normal
4.	Nervus Trochlearis	N.IV	Untuk saraf motorik, gerakan	Normal

5.	Nervus Trigeminus	N.V	mata kebawah dan kedalam Untuk saraf motorik, gerakan mengunyah, sensasi wajah, lidah dan gigi, reflek kornea dan reflek kedip	Normal
6.	Nervus Abducentis	N.VI	Untuk saraf motorik deviasi mata ke lateral	Normal
7.	Nervus Fasialis	N.VII	Untuk saraf motorik wajah	Normal
8.	Nervus Vestibulocochlearis	N.VIII	Untuk saraf sensorik pendengaran dan keseimbangan	Terganggu
9.	Nervus Glosafaringeus	N.IX	Untuk saraf sensorik dan motorik sensasi rasa	Normal
10.	Nervus Vagus	N.X	Untuk saraf sensorik dan motorik reflek muntah dan menelan	Normal
11.	Nervus Asesoris	N.XI	Untuk saraf motorik menggerakkan bahu	Normal
12.	Nervus Hipoglossus	N.XII	Untuk saraf motorik gerakan lidah	Normal

## V. DATA BIOLOGIS.

NO	AKTIVITAS	SEHAT	SAKIT
1.	Makanan dan Minuman/Nutrisi Makan – Menu – Porsi – Makanan Kesukaan – Pantangan Minum – Jumlah – Minuman kesukaan – Pantangan	Nasi 1 piring Semua Tidak ada  6 gelas Semua Tidak ada	Bubur 2 sendok Semua Tidak ada  4 gelas Semua Tidak ada
2.	Eliminasi BAB – Frekuensi – Warna – Bau – Konsistensi – Kesulitan BAK – Frekuensi – Warna – Bau	Ada Kuning Khas Padat Tidak ada  Ada Putih Pesing	Ada Kuning Khas Padat Tidak ada  Ada Kuning Pesing



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsistensi</li> <li>- Kesulitan</li> </ul>	<p>Ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Ada</p> <p>Tidak ada</p>
3.	<p>Istirahat dan Tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu Tidur</li> <li>- Lamatidur</li> <li>- Hal yang mempermudah tidur</li> <li>- Kesulitan tidur</li> </ul>	<p>21.00 – 05.00</p> <p>8 jam</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>20.00 – 06.00</p> <p>10 jam</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
4.	<p>Personal Hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mandi</li> <li>- Cuci Rambut</li> <li>- Gosok gigi</li> <li>- Potong kuku</li> </ul>	<p>1 x 1 hari</p> <p>1 x 1 hari</p> <p>1 x 1 hari</p> <p>1 x 2 minggu</p>	<p>3 x 1 minggu</p> <p>3 x 1 minggu</p> <p>3 x 1 minggu</p> <p>1 x 2 minggu</p>
5.	<p>Rekreasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hobby</li> <li>- Minat khusus</li> <li>- Penggunaan waktu senggang</li> </ul>	<p>Menonton</p> <p>Tidak ada</p> <p>Berkumpul keluarga</p>	<p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
6.	<p>Ketergantungan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merokok</li> <li>- Minuman</li> <li>- Obat – obatan</li> </ul>	<p>Ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>

## VI. RIWAYAT ALERGI.

Klien Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan, minuman, dan obat-obatan.

## VII. DATA PSYKOLOGIS.

### 1. Prilaku non verbal.

Klien dibantu oleh keluarga dalam melakukan aktifitas.

### 2. Prilaku verbal.

- Cara menjawab : klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan walaupun jawaban kurang jelas.
- Cara memberi informasi : dengan cara tanya jawab.

3. Emosi.

Klien tampak tenang pada saat interaksi dengan perawat.

4. Persepsi penyakit.

Klien beranggapan penyakit adalah datangnya dari Allah dan sebagai cobaan untuk lebih dekat lagi kepadanya.

5. Konsep diri.

Klien sebagai laki – laki dan berperan sebagai petani.

6. Adaptasi.

Klien dapat beradaptasi dan mengenali bahwa klien sekarang berada di rumah sakit.

7. Mekanisme pertahanan diri.

Klien selalu berusaha ingin cepat sembuh dan cepat pulang berkumpul bersama keluarga.

## **VIII. DATA SOSIAL.**

1. Pola komunikasi.

Komunikasi klien dengan perawat sangat baik.

2. Orang yang dapat memberikan rasa nyaman.

Istri dan anak adalah orang yang dapat membuat klien merasa nyaman.

3. Orang yang paling berharga bagi pasien.

Orang yang paling berharga bagi klien adalah istri dan anaknya.

4. Hubungan klien dengan keluarga dan masyarakat.

Hubungan klien dengan keluarga sangat baik, dan klien selalu mengikuti kegiatan yang dilakukan di masyarakat.

## IX. DATA SPIRITUAL.

1. Keyakinan.

Klien beragama islam dan percaya adanya allah.

2. Ketaatan beribadah.

Klien selalu mengerjakan ibadah sholat 5 waktu ke masjid.

3. Keyakinan terhadap penyembuhan.

Klien yakin bahwa penyakitnya dapat disembuhkan dan selalu berdoa kepada allah untuk diangkat penyakitnya.

## X. DATA PENUNJANG.

### A. Hasil Laboratorium.

- Hasil kimia klinik TGL : 04 Juni 2018.

No	Nama	Hasil	Normal
1.	HGB	14.3 g/dl	13.0 – 16.0 g/dl
2.	RBC	5.20 [ $10^6/uL$ ]	4.5 – 5.5 [ $10^6/uL$ ]
3.	HCT	41.3 [%]	40.0 – 48.0 [%]
4.	MCV	79.4 [fl]	-
5.	MCH	27.5 [pg]	-
6.	MCHC	34.6 [g/dl]	-
7.	RDW-SD	37.5 [fl]	-
8.	RDW-CV	13.2 [%]	-
9.	WBC	6.05 [ $10^3u/L$ ]	5.0 – 10.0 [ $10^3u/L$ ]
10.	EO%	1.8 [%]	1 – 3 [%]
11.	BASO%	1.8 [%]	0 -1 [%]
12.	NEUT%	73.3 [%]	50 – 70 [%]
13.	LYMPH%	13.1 [%]	20 – 40 [%]

14.	MONO%	11.6 [%]	2- 8 [%]
15.	EO#	0.11 [ $10^3$ u/L]	-
16.	BASO#	0.01 [ $10^3$ u/L]	-
17.	NEUT#	4.44 [ $10^3$ u/L]	-
18.	LYMPH#	0.79 [ $10^3$ u/L]	-
19.	MONO#	0.70 [ $10^3$ u/L]	-
20.	PLT	371 m[ $10^3$ u/L]	150 – 400 m[ $10^3$ u/L]
21.	PDW	9.1 [fl]	-
22.	MPV	8.6 [fl]	-
23.	P-LCR	14.1 [%]	-
24.	PCT	0.32 [%]	-
25.	Kalium	4.09 mEq/l	3.5 – 5.5 mEq/l
26.	Natrium	134.9 mEq/l	135 – 147 mEq/l
27.	Khlorida	102.1 mEq/l	100 – 106 mEq/l
28.	Urea	59 mg/dl	15 – 43 mg/dl
29.	Kreatinin	1.08 mg/dl	0.80 – 1.30 mg/dl

- Hematologi TGL : 05 juni 2018.

No	Nama	Hasil	Normal
1.	LED (laju endap darah) 1 jam	85 mm	10 mm

- Urine TGL : 05 juni 2018.

No	Nama	Hasil
1.	Fisis	
	– Warna :	Kuning jernih
	– Kekeruhan :	-
	– Bau :	-

- Hasil kimia klinik TGL : 06 Juni 2018.

No	Nama	Hasil	Normal
1.	ALT	29 U/L	0 – 41 U/L
2.	AST	30 U/L	0 – 37 U/L
3.	C_Chol	197 mg/dL	-- 201 mg/dL
4.	C_HDL	29 mg/dL	30 – 71 mg/dL
5.	Gluk	109 mg/dL	74 – 106 mg/dL
6.	Trigly	142 mg/dL	60 – 165 mg/dL
7.	UA	5.2 mg/dL	3.5 – 7.2 mg/dL
8.	LDL	140 mg/dL	0 – 130 mg/dL

C. EKG : Pemeriksaan EKG pada tgl : 04 – 06 – 2018.

Sinus Rhythm

Normal ECG : 5.73 UNCONFIRMED.

B. Rontgen : Pemeriksaan rontgen di lakukan pada tgl : 05 – 06 – 2018.

CV dengan ukuran normal. Tak tampak lesi litik/blastik. Tak tampak osteofit.

Kurva scoliosis dan malaligment L3-4-5. Pedicle, DIV, serta FIV normal.

Prosesus spinosus tak tampak kelianan.

## XI. DATA PENGOBATAN.

No	Nama obat	Dosis	Order dokter	Indikasi	Kontra indikasi	Kandungan
1.	Ringer Laktat .	500 – 1000 ml.	8 jam.	Mengembalikan keseimbangan elektrolit pada keadaan dehidrasi dan syok hipovolemik. Ringer laktat menjadi kurang disukai karena menyebabkan hiperkloremia dan asidosis metabolik,karena akan menyebabkan penumpukan asam laktat yang tinggi akibat metabolisme anaerob.	Tidak semua orang menggunakan obat ini, penderita yang diketahui memiliki kondisi di bawah ini tidak boleh menggunakannya: Alergi terhadap sodium laktat,Obat ini tidak boleh diberikan bersamaan dengan ceftriaxone pada bayi baru lahir (< 28 hari) maupun orang dewasa	Na = 130 – 140, K = 4 – 5, Ca = 2 – 3, Cl = 109 – 110, Basa = 28 – 30 mEq/l.

				meskipun diberikan dari jalur infus yang terpisah, Pemberian bersamaan dapat meningkatkan risiko fatal pengendapan garam kalsium ceftriaxone.		
2.	Curcuma.	1 – 2 tablet sehari.	3 x 1.	Curcuma tablet ini bisa di resepkan untuk Anda yang memiliki indikasi di bawah ini:  1. Amenore (tidak haid).  2. Anoreksia (kehilangan nafsu makan).  3. Kulit menjadi kuning.  4. Pemeliharaan kesehatan fungsi hati.  5. Penyumbatan saluran empedu.  6. Selaput lendir menjadi kuning.	Obat curcuma ini pada dasarnya adalah tanaman herbal yang diekstraksi sehingga tidak ada aturan khusus untuk konsumsinya.	Komposisi dari obat ini sangat sederhana yaitu 200 mg curcuma yang di serbukkan.
3.	Neuro dex.	1 tablet sehari.	1 x 1.	Untuk pengobatan kekurangan vitamin B1, B6, dan B12, seperti pada polineuritis.	Hipersensitif terhadap komponen obat ini.	Tiap tablet mengandung g :  1. Vitamin

						B1 mononitrate . 2. Vitamin B6 HCL 200 mg. 3. Vitamin B12 200 mg.
4.	Meloxicam	1 x 75 sehari	2 x 75	1. Meredakan kaku dan nyeri sendi. 2. Mengatasi pembengkakan pada sendi atau otot. 3. Mengatasi nyeri dan peradangan pada Osteoarthritis (OA) akut. 4. Mengatasi nyeri dan peradangan pada Rheumatoid Arthritis (RA). 5. Nyeri menstruasi. Menurunkan demam.	1. pasien yang hipersensitif terhadap Meloxicam, aspirin atau obat – obatan anti inflamasi Non steroid lainnya. 2. Penderita dengan penyakit ginjal berat. 3. Wanita hamil. 4. Anak – anak. 5. Stroke. 6. Hipertensi.	1. Meloxicam 7,5 mg mengandung g 7,5 mg. 2. Meloxicam 15 mg mengandung g meloxicam 15 mg.
5.	Injeksi Raniti	2 x sehari	2 x 1	1. Tukak lambung dan	1. Penderita gangguan fungsi	Setiap

	din		usus 12 jari.	ginjal.	tablet salut
			2. Hipersekresi patologik sehubungan dengan sindrom Zollinger-Ellison.	2. Wanita hamil atau menyusui.	selaput mengandung g :  Ranitidine  HCL setara dengan ranitidine base  150mg.
6.	Injeksi Keterolac	5 hari 2 x 1	Untuk penatalaksanaan nyeri akut yang berat jangka pendek (< 5 hari).	1. Hipersensitif terhadap <i>ketorolac tromethamine</i> dan pernah menunjukkan reaksi alergi terhadap aspirin atau obat AINS lainnya.  2. Penderita gangguan ginjal berat atau berisiko menderita gagal ginjal.  3. Pasien yang diduga menderita perdarahan serebrovaskular, diatesis hemoragik.  4. Pasien yang	1. <b>Keterolac 10 mg</b> Tiap ampul (1 ml) mengandung g <i>ketorolac tromethamine</i> 10 mg.  2. <b>Keterolac 30 mg</b> Tiap ampul



sedang mengalami proses persalinan.	(1 ml) mengandung g <i>ketorolac tromethami</i>
5. Ibu menyusui.	
6. Tidak boleh diberikan secara intratekal atau epidural.	<i>ne</i> 30 mg

## **XII. DATA FOKUS.**

### 1. Data subjektif.

- Klien mengatakan  $\pm$  3 minggu sebelum masuk rumah sakit tidak ada makan.
- Klien mengatakan susah untuk menelan pengkajian makam masih berkurang.
- Keluarga klien mengatakan sudah diberikan nasi 1 porsi tidak habis hanya habis 4 sendok.
- Klien mengatakannyeri di daerah pinggang dan nyeri pinggang yang dirasakan menjalar ke punggung.
- Klien mengatakan nyeri pada saat bergerak.
- Klien mengatakan di bantu keluarga untuk melakukan aktivitas.
- Klien mengatakan nyeri bertambah berat saat beraktivitas.

### 2. Data objektif.

- Klien tampak nafsu makan berkurang.
- Klien tampak susah menelan.

- Klien tampak meringis kesakitan.
- Klien tampak saat duduk nyeri terasa berat.
- Klien tampak di bantu keluarga untuk beraktivitas.
- TD : 110/70 mmHg                                  Nadi : 70 x/i  
Suhu : 37°C    Pernafasan : 22 x/i
- BB : 50 kg / TB : 160 cm.
- Pemeriksaan hasil laboratorium (Kimia klinik, Hematologi, Urinalisasi).
- Pemeriksaan EKG di lakukan pada tanggal : 04 – 06 – 2018.
- Pemeriksaan Rontgen di lakukan pada tanggal : 05 – 06 – 2018.
- Makan klien habis 2 sendok.
- Mukosa mulut kering.
- Lidah kotor.

## ANALISA DATA

NO	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds : - Klien mengatakannyeri di daerah pinggang dan nyeri pinggang yang dirasakan menjalar ke punggung. - Klien mengatakan nyeri pada saat bergerak.</p> <p>Do : - Klien tampak meringis kesakitan. - Skala nyeri 6. - Klien tampak saat klien duduk nyeri terasa berat.</p>	Nyeri akut.	Agen cedera fisik.
2.	<p>Ds : - Klien mengatakan ± 3 minggu sebelum masuk rumah sakit tidak ada makan. - Klien mengatakan susah untuk menelan pengkajian makam masih berkurang. - Keluarga klien mengatakan sudah diberikan nasi 1 porsi tidak habis hanya habis 4 sendok.</p> <p>Do : - Klien tampak nafsu makan berkurang. - Klien tampak susah untuk menelan. - Lidah kotor.</p> <p>- TD : 110/70 mmHg. N : 70 x/i Suhu : 37°C P : 22 x/i</p>	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan.	Faktor biologi.
3.	<p>- BB : 50 kg.</p> <p>Ds : - Klien mengatakan di bantu keluarga untuk melakukan aktivitas. - Klien mengatakan nyeri bertambah berat saat beraktivitas.</p> <p>Do : -Klien tampak dibantu keluarga untuk beraktifitas. - TD : 110/70 mmHg. N : 70 x/i Suhu : 37°C. P : 22 x/i</p>	Gangguan mobilitas fisik.	Nyeri.

	- Skala nyeri 6.		
--	------------------	--	--

### **3.2 Diagnosa Keperawatan**

Daftar Prioritas Diagnosa Keperawatan :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan faktor biologis.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

### 3.3 INTERVENSI (RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN).

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	<p>Diagnosa : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri di daerah pinggang dan nyeri pinggang yang dirasakan menjalar ke punggung.</li> <li>- Klien mengatakan nyeri pada saat bergerak.</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis kesakitan.</li> <li>- Skala nyeri 6.</li> <li>- Klien tampak saat klien duduk nyeri terasa berat.</li> </ul>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam nyeri pada klien diharapkan berkurang atau hilang.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri berkurang menurun.</li> <li>• Mampu mengontrol nyeri.</li> <li>• Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.</li> <li>• Mampu mengenali nyeri.</li> <li>• Menyatakan rasa aman setelah nyeri berkurang.</li> <li>• Tanda vital dalam rentang normal.</li> </ul> <p>Tidak mengalami gangguan tidur.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</li> <li>2. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan.</li> <li>3. Kaji kultur budaya yang mempengaruhi respon nyeri.</li> <li>4. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri.</li> <li>5. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri klien.</li> </ol>
2.	<p>Diagnosa : Ketidak seimbang nutrisi kurang dari</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pemenuhan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji intake dan output klien</li> <li>2. Tingkatkan intake makan melalui : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sajikan makanan dalam kondisi</li> </ul> </li> </ol>

	<p>kebutuhan berhubungan dengan faktor biologis.</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan <math>\pm</math> 3 minggu sebelum masuk rumah sakit tidak ada makan.</li> <li>- Klien mengatakan susah untuk menelan pengkajian makam masih berkurang.</li> <li>- Keluarga klien mengatakan sudah diberikan nasi 1 porsi tidak habis hanya habis 4 sendok.</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak nafsu makan berkurang.</li> <li>- Klien tampak susah untuk menelan.</li> <li>- Lidah kotor.</li> <li>- TD : 110/70 mmHg.</li> </ul>	<p>nutrisi klien terpenuhi.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemenuhan nutrisi klien terpenuhi.</li> <li>• Nafsu makan meningkatkan.</li> <li>• Albumin serum.</li> <li>• Pre albumin serum.</li> <li>• Hematokrit.</li> <li>• Hemoglobin.</li> <li>• Total iron binding capacity.</li> </ul> <p>Jumlah limfosit.</p>	<p>hangat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selingi makan dengan minum.</li> <li>• Berikan makan tapi sering.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kaji tanda – tanda vital klien.</li> <li>4. Berikan makanan sering tapi sedikit pada klien.</li> <li>5. Berikan semangat dan pujian positif untuk mendorong kepatuhan.</li> </ol>
--	---	---	--

	<p>N : 70 x/i  Suhu : 37°C  P : 22 x/i  – BB : 50 kg.</p>		
3	<p><b>Diagnosa :</b>  Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.</p> <p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Klien mengatakan di bantu keluarga untuk melakukan aktivitas.</li> <li>– Klien mengatakan nyeri bertambah berat saat beraktivitas.</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Klien tampak dibantu keluarga untuk beraktivitas.</li> <li>– TD:110/70 mmHg.</li> </ul> <p>N : 70x/i,  Suhu : 37°C.  P : 22x/i  – Skala nyeri 6.</p>	<p><b>Tujuan :</b>  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam klien mampu mobilisasi fisik.</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien dapat melakukan mobilitas secara bertahap dengan tanpa merasakan nyeri.</li> <li>• Menggerakkan otot dan sendi.</li> <li>• Mampu pindah tempat tanpa bantuan.</li> <li>• Berjalan tanpa bantuan.</li> <li>• Klien meningkat dalam aktifitas fisik.</li> <li>• Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas.</li> <li>• Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah.</li> <li>• Memperagakan penggunaan alat bantu.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koreksi tingkat kemampuan mobilisasi.</li> <li>2. Bantu klien dalam perubahan gerak.</li> <li>3. Observasi / kaji terus kemampuan gerak motorik, dan keseimbangan.</li> <li>4. Anjurkan keluarga klien untuk melatih dan memberi motivasi.</li> <li>5. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain (fisioterapi untuk pemasangan konset).</li> </ol>



### 3.4 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI.

N	TGL	NO D X	IMPLEMENTASI		EVALUASI		PAR  A  F
1	Rabu / 06/0 6/20 18	Dx 1	JAM 09.0 0 09.3 0 10.0 0 11.3 0 12.3 0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif.</li> <li>2. Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan.</li> <li>3. Kaji kultur budaya yang mempengaruhi respon nyeri.</li> <li>4. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri.</li> <li>5. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri klien.</li> </ol>	JAM 13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri di daerah pinggang dan nyeri pinggang yang dirasakan menjalar ke punggung.</li> <li>- Klien mengatakan nyeri pada saat bergerak.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis kesakitan.</li> <li>- Skala nyeri 6.</li> <li>- Klien tampak saat klien duduk nyeri terasa berat.</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</li> <li>2. Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan.</li> <li>3. Kaji kultur budaya yang</li> </ol>	

						<p>mempengaruhi respon nyeri.</p> <p>4. Gunakan teknik komunikasi teraupetik untuk mengetahui pengalaman nyeri.</p> <p>5. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri klien.</p>	
1.	Rabu / 06/0 6/20 18	Dx 2	JAM 09.0 0 09.3 0 10.0 0 11.3 0 12.3 0	<p>1. Memberikan makanan sering tapi sedikit pada klien.</p> <p>2. Meningkatkan intake makan melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyajikan makanan dalam kondisi hangat.</li> <li>• Menyelingi makan dengan minum.</li> <li>• Memberikan makan tapi sering.</li> </ul> <p>3. Mengkaji intake dan output klien</p> <p>4. Mengkaji tanda – tanda vital klien.</p> <p>5. Memberikan semangat dan pujian positif untuk mendorong kepatuhan.</p>	JAM 13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Klien mengatakan <math>\pm</math> 3 minggu sebelum masuk rumah sakit tidak ada makan.</li> <li>– Klien mengatakan susah untuk menelan pengkajian makam masih berkurang.</li> <li>– Keluarga klien mengatakan sudah diberikan nasi 1 porsi tidak habis hanya habis 4 sendok.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Klien tampak nafsu makan berkurang.</li> <li>– Klien tampak susah untuk menelan.</li> <li>– Lidah kotor.</li> <li>– TTV.</li> <li>P : 22 x/i</li> <li>– BB : 50 kg.</li> </ul>	

						<p>A : Masalah belum teratasi.  P : Intervensi lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan makanan sering tapi sedikit pada klien.</li> <li>2. Meningkatkan intake makan melalui : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyajikan makanan dalam kondisi hangat.</li> <li>• Menyelingi makan dengan minum.</li> <li>• Memberikan makan tapi sering.</li> </ul> </li> <li>3. Mengkaji intake dan output klien.</li> <li>4. Mengkaji tanda – tanda vital klien.</li> <li>5. Memberikan semangat dan pujian positif untuk mendorong kepatuhan.</li> </ol>	
1.	Rabu / 06/0 6/20 18	Dx 3	JAM 09.0 0 09.3 0 10.0 0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkoreksi tingkat kemampuan mobilisasi.</li> <li>2. Membantu klien dalam perubahan gerak.</li> <li>3. Mengobservasi/kaji terus kemampuan gerak motorik, dan keseimbangan.</li> <li>4. Menganjurkan keluarga klien</li> </ol>	JAM 13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Klien mengatakan di bantu keluarga untuk melakukan aktivitas.</li> <li>– Klien mengatakan nyeri bertambah berat saat beraktivitas.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Klien tampak dibantu</li> </ul>	

			11.3 0	untuk melatih dan memberi motivasi. 5. Mengkolaborasi dengan tim kesehatan lain (fisioterapi untuk pemasangan konset).		keluarga untuk beraktivitas. – TTV. P : 22x/i – Skala nyeri 6.	
			12.3 0			A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan : 1. Mengkoreksi tingkat kemampuan mobilisasi. 2. Membantu klien dalam perubahan gerak. 3. Mengobservasi/kaji terus kemampuan gerak motorik, dan keseimbangan. 4. Menganjurkan keluarga klien untuk melatih dan memberi motivasi. 5. Mengkolaborasi dengan tim kesehatan lain (fisioterapi untuk pemasangan konset).	
2.	Kamis / 07/0 6/20 18	Dx 1	JAM 09.0 0 09.1 5 09.5 0	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif. 2. Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidak nyamanan. 3. Mengkaji kultur budaya yang mempengaruhi respon nyeri. 4. Menggunakan teknik komunikasi teraupetik untuk mengetahui pengalaman nyeri.	JAM 13.15	S : – Klien mengatakan nyeri di daerah pinggang dan nyeri pinggang yang dirasakan menjalar ke punggung. – Klien mengatakan nyeri pada saat bergerak. O : – Klien tampak meringis kesakitan.	

			11.2 0	5. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri klien.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 6.</li> <li>- Klien tampak saat klien duduk nyeri terasa berat.</li> </ul> <p>A : Masalah sebagian teratasi. P : Intervensi di lanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif.</li> <li>2. Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan.</li> <li>3. Mengkaji kultur budaya yang mempengaruhi respon nyeri.</li> <li>4. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri klien.</li> </ol>	
2	Kamis / 07/0 6/20 18	Dx 2	JAM 09.0 0 09.1 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan makanan sering tapi sedikit pada klien.</li> <li>2. Meningkatkan intake makan melalui : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyajikan makanan dalam kondisi hangat.</li> <li>• Menyelingi makan dengan minum.</li> <li>• Memberikan makan tapi sering.</li> </ul> </li> <li>3. Mengkaji intake dan output klien</li> </ol>	JAM 13.15	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan <math>\pm</math> 3 minggu sebelum masuk rumah sakit tidak ada makan.</li> <li>- Klien mengatakan susah untuk menelan pengkajian makam masih berkurang.</li> <li>- Keluarga klien mengatakan sudah diberikan nasi 1 porsi tidak habis hanya habis 4 sendok.</li> </ul> <p>O :</p>	

			09.5 0 11.2 0 12.0 0	4. Mengkaji tanda – tanda vital klien. 5. Memberikan semangat dan pujian positif untuk mendorong kepatuhan.		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Klien tampak nafsu makan berkurang.</li> <li>– Klien tampak susah untuk menelan.</li> <li>– Lidah kotor.</li> <li>– TTV.</li> <li style="padding-left: 20px;">P : 22 x/i</li> <li>– BB : 50 kg.</li> </ul> <p>A : Masalah sebagian teratasi. P : Intervensi lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan makanan sering tapi sedikit pada klien.</li> <li>2. Meningkatkan intake makan melalui : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyajikan makanan dalam kondisi hangat.</li> <li>• Menyelingi makan dengan minum.</li> <li>• Memberikan makan tapi sering.</li> </ul> </li> <li>3. Mengkaji intake dan output klien.</li> <li>4. Mengkaji tanda – tanda vital klien.</li> </ol>	
2.	Kamis / 07/0 6/20	Dx 3	JAM 09.0 0	1. Mengkoreksi tingkat kemampuan mobilisasi.	JAM 13.15	S : – Klien mengatakan di bantu keluarga untuk melakukan	

	18		09.1 5 09.5 0 11.2 0 12.0 0	<p>2. Membantu klien dalam perubahan gerak.</p> <p>3. Mengobservasi/kaji terus kemampuan gerak motorik, dan keseimbangan.</p> <p>4. Menganjurkan keluarga klien untuk melatih dan memberi motivasi.</p> <p>5. Mengkolaborasi dengan tim kesehatan lain (fisioterapi untuk pemasangan konset).</p>		<p>aktivitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri bertambah berat saat beraktivitas.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak dibantu keluarga untuk beraktifitas.</li> <li>- TTV.</li> <li>P : 22x/i</li> <li>- Skala nyeri 6.</li> </ul> <p>A : Masalah sebagian teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkoreksi tingkat kemampuan mobilisasi.</li> <li>2. Membantu klien dalam perubahan gerak.</li> <li>3. Mengobservasi/kaji terus kemampuan gerak motorik, dan keseimbangan.</li> <li>4. Mengkolaborasi dengan tim kesehatan lain (fisioterapi untuk pemasangan konset).</li> </ol>	
3.	Jum'at / 08/0 6/20 18	Dx 1	Jam 08.3 0 08.5 5	<p>1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif.</p> <p>2. Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan.</p> <p>3. Mengkaji kultur budaya yang mempengaruhi respon nyeri.</p>	Jam 13.20	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri di daerah pinggang dan nyeri pinggang yang dirasakan menjalar ke punggung.</li> <li>- Klien mengatakan nyeri pada saat bergerak.</li> </ul>	

			09.3 5	4. Menggunakan teknik komunikasi teraupetik untuk mengetahui pengalaman nyeri.		O : – Klien tampak meringis kesakitan. – Skala nyeri 6. – Klien tampak saat klien duduk nyeri terasa berat.	
			11.0 0	5. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri klien.		A : Masalah sebagian teratasi. P : Intervensi di lanjutkan :	
			11.1 5			1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif. 2. Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan. 3. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri klien.	
3.	Jum'at / 08/0 6/20 18	Dx 2	Jam 08.3 0 08.5 5	1. Memberikan makanan sering tapi sedikit pada klien. 2. Meningkatkan intake makan melalui : • Menyajikan makanan dalam kondisi hangat. • Menyelingi makan dengan minum. • Memberikan makan tapi sering. 3. Mengkaji intake dan output klien.	Jam 13.20	S : – Klien mengatakan $\pm$ 3 minggu sebelum masuk rumah sakit tidak ada makan. – Klien mengatakan susah untuk menelan pengkajian makam masih berkurang. – Keluarga klien mengatakan sudah diberikan nasi 1 porsi tidak habis hanya habis 4 sendok. O :	



			09.3 5	4. Mengkaji tanda – tanda vital klien.			
			11.0 0	5. Memberikan semangat dan pujian positif untuk mendorong kepatuhan.			
			11.1 5				<ul style="list-style-type: none"> <li>– Klien tampak nafsu makan berkurang.</li> <li>– Klien tampak susah untuk menelan.</li> <li>– Lidah kotor.</li> <li>– TTV.</li> <li style="padding-left: 20px;">P : 22 x/i</li> <li>– BB : 50 kg.</li> </ul> <p>A : Masalah sebagian teratasi.</p> <p>P : Intervensi lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan makanan sering tapi sedikit pada klien.</li> <li>2. Meningkatkan intake makan melalui : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyajikan makanan dalam kondisi hangat.</li> <li>• Menyelingi makan dengan minum.</li> <li>• Memberikan makan tapi sering.</li> </ul> </li> <li>3. Mengkaji intake dan output klien.</li> </ol>

3.	Jum'at / 08/0 6/20 18	Dx 3	Jam 08.3 0 08.5 5 09.3 5 11.0 0 11.1 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkoreksi tingkat kemampuan mobilisasi.</li> <li>2. Membantu klien dalam perubahan gerak.</li> <li>3. Mengobservasi/kaji terus kemampuan gerak motorik, dan keseimbangan.</li> <li>4. Menganjurkan keluarga klien untuk melatih dan memberi motivasi.</li> <li>5. Mengkolaborasi dengan tim kesehatan lain (fisioterapi untuk pemasangan konset).</li> </ol>	Jam 13.20	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan di bantu keluarga untuk melakukan aktivitas.</li> <li>- Klien mengatakan nyeri bertambah berat saat beraktivitas.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak dibantu keluarga untuk beraktifitas.</li> <li>- TTV.</li> </ul> <p>P : 22x/i</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 6.</li> </ul> <p>A : Masalah sebagian teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkoreksi tingkat kemampuan mobilisasi.</li> <li>2. Membantu klien dalam perubahan gerak.</li> <li>3. Mengobservasi/kaji terus kemampuan gerak motorik, dan keseimbangan.</li> <li>4. Mengkolaborasi dengan tim kesehatan lain (fisioterapi untuk pemasangan konset).</li> </ol>	
----	--------------------------------	---------	--	--	--------------	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. I dengan Low Back Pain (Nyeri Punggung bawah) di ruang Rawat Inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 06 juni 2018 sampai dengan 08 juni 2018, ada beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut.

Penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuahn Keperawatan Pada Klien dengan Low Back Pain (Nyeri Punggung Bawah) sesuai dengan teori – teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas asuhan keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai, akan diuraikan sesuai dengan tahap – tahap proses keperawatan di mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

#### **4.1Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok (Carpenito & Moyet, 2007). Dalam melakukan pengkajian pada klien Tn. I data didapatkan dari klien, beserta keluarga catatan medis serta tenaga kesehatan lainnya.

Dalam melakukan pengkajian kasus pada klien, penulis menemukan kesulitan untuk mendapatkan data dari klien karena klien mengalami gangguan komunikasi secara verbal sehingga kata – kata yang dikeluarkan oleh klien tidak jelas. Namun keluarga klien dapat memberikan banyak informasi tentang klien jika di tanya. Keluhan utama klien mengatakan masuk melalui IGD RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 04 juni 2018 dengan keluhan tidak ada makan  $\pm$  3 minggu yang lalu sebelum masuk Rumah Sakit, dan klien mengatakan nyeri di daerah pinggang nyeri yang dirasakan menjalar ke punggung.

Riwayat kesehatan sekarang secara teoritis dilihat dari manifestasi klinis pada klien dengan Low Back Pain ditemukan adanya bahwa klien tidak ada makan, sudah diberikan nasi 1 porsi tidak habis, habis hanya 4 sendok. Klien juga pinggang terasa sakit,nyeri pinggang yang dirasakan menjalar ke punggung. Klien juga untuk melakukan aktivitas dibantu oleh keluarga, nyeri bertambah berat saat beraktivitas.

Riwayat kesehatan dahulu pada saat dilakukan pengkajian kesehatan dahulu keluarga klien mengatakan bahwa klien pernah dirawat dengan penyakit yang sama pinggang terasa sakit pada tahun 2015 di Rumah Sakit RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Keluarga klien mengatakan saaa itu klien juga tidak ada makan. Klien juga pinggang terasa sakit dan menjalar ke punggung.

Riwayat kesehatan keluarga pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga keluarga klien tidak ada mengalami penyakit yang sama seperti yang diderita klien.

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian pemeriksaan fisik pada teoritis dan tinjauan kasus tidak terdapat adanya kesenjangan data karena pemeriksaan sangat penting dilakukan untuk menggali sejauh mana perkembangan penyakit dan kondisi klien.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual / potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan.

Pada tinaun teoritis ditemukan 6 diagnosa keperawatan sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan 3 diagnosa keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien dengan Low Back Pain, yaitu :

1. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik.
2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.
4. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan nyeri.
5. Kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengetahui sumber informasi.
6. Defisit perawatan diri berhubungan dengan nyeri.

Sedangkan pada kasus ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.
2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan faktor biologis.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

Diagnosa pada kasus yang tidak ditemukan di teori adalah :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan nyeri.
2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengetahui sumber informasi.
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan nyeri.

Diagnosa yang lainnya tidak muncul pada tinjauan kasus karena tidak ada data pendukung pada tinjauan kasus diatas.

#### **4.2 Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah – masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien.

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan, tidak semua rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien.

- a. Untuk diagnosa pertama.

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi reaksi non

verbal dari ketidak nyamanan, kaji kultur budaya yang mempengaruhi respon nyeri, gunakan teknik komunikasi teraupetik untuk mengetahui pengalaman nyeri, berikan analgetik untuk mengurangi nyeri klien.

b. Untuk diagnosa kedua.

Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan faktor biologis. Kaji intake dan output klien,tingkatkan intake makan melalui (Sajikan makanan dalam kondisi hangat, selingi makan dengan minum, berikan makan tapi sering), kaji tanda – tanda vital klien, berikan makanan sering tapi sedikit pada klien, berikan semangat dan pujian positif untuk mendorong kepatuhan.

c. Untuk diagnosa ketiga.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Koreksi tingkat kemampuan mobilisasi, bantu klien dalam perubahan gerak, observasi / kaji terus kemampuan gerak motorik, dan keseimbangan, anjurkan keluarga klien untuk melatih dan memberi motivasi, kolaborasi dengan tim kesehatan lain (fisioterapi untuk pemasangan konset).

### **4.3 Implementasi**

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data

berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien low back pain, hal ini tidaklah mudah. Terlebih dahulu penulis mengatur strategi agar tindakan keperawatan dapat terlaksana, yang dimulai dengan melakukan pendekatan pada klien agar nantinya klien mau melaksanakan apa yang akan perawat anjurkan, sehingga seluruh rencana tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

a. Untuk diagnosa pertama.

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, mengkaji kultur budaya yang mempengaruhi respon nyeri, menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri, memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri klien.

b. Untuk diagnosa kedua.

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan faktor biologis. Mengkaji intake dan output klien, meningkatkan intake makan melalui (Sajikan makanan dalam kondisi hangat, Selingi makan dengan minum, Berikan makan tapi sering), mengkaji tanda – tanda vital klien, memberikan



makanan sering tapi sedikit pada klien, memberikan semangat dan pujian positif untuk mendorong kepatuhan.

- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Koreksi tingkat kemampuan mobilisasi, bantu klien dalam perubahan gerak, observasi / kaji terus kemampuan gerak motorik, dan keseimbangan, anjurkan keluarga klien untuk melatih dan memberi motivasi, kolaborasi dengan tim kesehatan lain (fisioterapi untuk pemasangan konset).

Dalam melakukan tindakan keperawatan, penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti, hal ini disebabkan karena :

- a. Adanya faktor perencanaan yang baik dan keaktifan keluarga dalam perawatan sehingga memudahkan untuk melakukan asuhan pada tindakan keperawatan.
- b. Pendekatan yang dilakukan dengan baik sehingga keluarga merasa percaya sehingga memudahkan dalam pemberian serta pelaksanaan tindakan keperawatan.
- c. Adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan petugas ruangan sehingga penulis mendapatkan bantuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

#### **4.4 Evaluasi**

Evaluasi adalah penilain dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

Dari 3 diagnosa keperawata yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang

penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan, kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal, maka dari itu dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

Penulis mengevaluasi selama 3 hari berturut – turut dari tanggal 06 – 08 juni 2018.

- a. Pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. Belum teratasi karena masih terasa nyeri didaerah pinggang, nyeri pada saat bergerak.
- b. Pada diagnosa kedua yaitu ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis. Belum teratasi karena klien mengatakan masih tidak ada nafsu makan, susah untuk menelan.
- c. Pada diagnosa ketiga yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Belum teratasi karena klien mengatakan aktifitas masih dibantu keluarga.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan low back pain dapat disimpulkan :

1. Konsep dasar teori dan asuhan keperawatan secara teoritis tentang Low Back Pain seperti pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi dan WOC, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, komplikasi, dan pengamatan kasus dilapangan pada Tn. I di ruangan rawat inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018 dapat dipahami dengan baik oleh penulis.
2. Pengkajian asuhan keperawatan pada klien dengan Low Back Pain di ruangan rawat inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018 dapat dilakukan dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data.
3. Pada diagnosa asuhan keperawatan dengan klien Low Back Pain di ruangan rawat inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018 dapat dirumuskan 3 diagnosa pada tinjauan kasus.
4. Pada perencanaan asuhan keperawatan dengan klien Low Back Pain di ruangan rawat inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Achmad Mochtar

Bukittinggi 2018 semua perencanaan dapat diterapkan pada tinjauan kasus.

5. Pada implemetasi asuhan keperawatan dengan klien Low Back Pain di ruangan rawat inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018 hampir semua dapat dilakukan, namun ada beberapa rencana tindakan yang penulis tidak lakukan tetapi dilakukan oleh perawat ruangan tersebut.
6. Evaluasi pada klien dengan Low Back Pain di ruangan rawat inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018 dapat dilakukan dengan baik.
7. Pendokumentasian pada klien Low Back Pain di ruangan rawat inap Ambun Suri Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi mahasiswa**

Diharapkan bagi mahasiswa agar dapat mencari informasi dan memperluas wawasan mengenai klien dengan low back pain karena dengan adanya pengetahuan dan wawasan yang luas mahasiswa akan mampu mengembangkan diri dalam masyarakat dan memberika pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai low back pain, dan faktor – faktor pencetus serta bagaimana pencegahan untuk kasus tersebut.

### **5.2.2 Bagi rumah sakit**

Bagi institusi pelayanan kesehatan, memberikan pelayanan dan mempertahankan hubungan kerja yang baik antara tim kesehatan dan klien yang ditujukan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang optimal. Dan adapun untuk klien yang telah mengalami kasus low back pain maka harus segera dilakukan perawatan, agar tidak terjadi komplikasi dari penyakit low back pain.

### **5.2.3 Bagi institusi pendidikan.**

Peningkatan kualitas dan pengembangan ilmu mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan low back pain secara komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., & Makic, M. B. F. (2017). Nursing Diagnosis Handbook, An Evidence-Based Guide to Planning Care. 11<sup>th</sup> Ed. St. Louis : Elsevier.
- Anonim. 2003. Rehabilitasi Medik Cegah Kecacatan Pasien. Pikiran Rakyat Cyber Media. Bandung. <http://www.pikiranrakyatcybermed.co.id>. Diakses tanggal 2 Juli 2006.
- Bowman JM. The meaning of chronic low back pain. AAOHN-J 1991 Aug; 39(8):381-384.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2013). Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. 14<sup>th</sup> Ed. Philadelphia : F. A. Davis Company.
- Chase JA. Outpatient management of low back pain. Orthop Nur 1992 Jan/Feb;11(1):11-21.
- Brunner & Sudarth. 2002. Alih Bahasa Monica Ester, SKP ; Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8, Volume 1. Jakarta : EGC.
- Brunner & Sudarth. 2002. Alih Bahasa Monika Ester, SKP ; Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8, Volume 3. Jakarta : EGC.
- Fernandez, C. 2009. Prevalence of neck and low back pain in community-Dwelling adults in spain:A Population-Based National study. [http://journals.lww.com/spinejournal/fulltext/2011/0210/prevalence\\_of\\_neck\\_and\\_low\\_back\\_pain\\_in.21.aspx](http://journals.lww.com/spinejournal/fulltext/2011/0210/prevalence_of_neck_and_low_back_pain_in.21.aspx)(diakses pada 6 Juli 2014).
- Muttaqin, Arif. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurna Ningsih, Lukman. 2009. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta : Salemba Medika.
- NANDA internasional. 2010. Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2009-2011. Jakarta : EGC.
- Sadeli HA, Tjahjono B. 2001. Nyeri punggung bawah. Dalam: Meliala L, Suryamiharja A, Purba JS. Nyeri neuropatik, patofisiologi dan penatalaksanaan. Jakarta: Perdossi. Hlm. 145-67.

Taylor, Cynthia M & Sheila Sparks Ralph. 2011. Diagnosa Keperawatan dengan Rencana Asuhan. Jakarta : EGC.

Yulianto A. 2008. Pencegahan Terhadap Cidera Punggung. <http://arif-sugiri.blogspot.com/2008/01/pencegahan-terhadap-cidera-punggung.html>. 27 Mei 2018.

Yunus, M (2008). Jurnal Hubungan antara posisi duduk dan masa duduk dengan keluhan nyeri punggung bawah pada pemecah batu granat. Universitas Diponegoro. <http://www.fkm.undip.ac.id> (diakses pada 27 Mei 2018)

Tn.I.

MR : 497605.

Dx : Low intake + Low back pain.

Tang gal/ jam	TTV				Intake			Output			
	TD	N	RR	S	Infus	NGT / makan minum	Oral	Urine	Bab	Muntah	IWL
Rabu 06/06 /2018											
08.00	120 / 70 mmHg	70 x/i	22 x/i	36 <sup>0</sup> C				500cc			
09.00											
10.00						250cc					
11.00											
12.00						100cc		350cc			
13.00					500cc						
14.00	110 / 70 mmHg	70 x/i	22 x/i	37 <sup>0</sup> C							
15.00						200cc					
16.00											
17.00								400cc			
18.00											
19.00						250cc					
20.00											



21.00					500cc	100cc					
22.00											
23.00											
00.00											
01.00											
02.00											
03.00											
04.00											
05.00					500cc						
06.00								500cc			
07.00											
08.00	130 / 70 mmHg	65 x/i	18 x/i	37 <sup>0</sup> C							
Nilai					1500cc	900cc		1750cc			500cc
Jumlah	1500 900 + 2400cc							1750 500 + 2250cc			
Hasil IWL	2400cc 2250 – +150cc										

Tn.I.

MR : 497605.

Dx : Low intake + Low back pain.

Tang gal/ jam	TTV				Intake			Output			
	TD	N	RR	S	Infus	NGT / makan minum	Oral	Urine	Bab	Muntah	IWL
Kami s 07/06 /2018											
08.00	130 / 80 mmHg	65 x/i	18 x/i	37 <sup>0</sup> C				670cc			
09.00											
10.00						450cc					
11.00											
12.00						150cc		300cc			
13.00					500cc						
14.00	110 / 80 mmHg	70 x/i	22 x/i	37 <sup>0</sup> C		250cc					
15.00											
16.00											
17.00						220cc		200cc			
18.00											
19.00											

20.00									200cc		
21.00					500cc	100cc					
22.00											
23.00											
00.00											
01.00											
02.00											
03.00											
04.00											
05.00					500cc						
06.00								500cc			
07.00											
08.00	120 / 70 mmHg	78 x/i	24 x/i	37 <sup>0</sup> C							
Nilai					1500cc	1170cc		1670cc	200cc		500cc
Jumlah	1500 <u>1170</u> + 2670cc							1670 <u>200</u> + 1870 <u>500</u> + 2370cc			
Hasil IWL	2670cc <u>2370</u> – +300cc										

Tn.I.

MR : 497605.

Dx : Low intake + Low back pain.

Tang gal/ jam	TTV				Intake			Output			
	TD	N	RR	S	Infus	NGT / makan minum	Oral	Urine	Bab	Muntah	IWL
Jum'a t 08/06 /2018											
08.00	120 / 70 mmHg	78 x/i	24 x/i	37 <sup>0</sup> C				550cc			
09.00											
10.00						600cc					
11.00											
12.00						150cc					
13.00					500cc			200cc			
14.00	110 / 70 mmHg	70 x/i	22 x/i	37 <sup>0</sup> C		220cc					
15.00											
16.00											
17.00						250cc		400cc			
18.00											
19.00											

20.00						200cc		300			
21.00					500cc	275cc					
22.00											
23.00											
00.00											
01.00											
02.00											
03.00											
04.00											
05.00					500cc						
06.00								700cc			
07.00											
08.00	140 / 80 mmHg	69 x/i	21 x/i	36,5 <sup>0</sup> C							
Nilai					1500cc	1695cc		2150cc			500cc
Jumlah	1500 <u>1695</u> + 3195cc							2150 <u>500</u> + 2650cc			
Hasil IWL	3195cc <u>2650</u> – +545cc										

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas Penulis

Nama : IQBAL ARIF  
Tempat/ Tanggal Lahir : Payakumbuh/ 06 April 1997  
Alamat : Kel. Parit Rintang, Kecamatan Payakumbuh Barat,  
Kota Payakumbuh

### II. Nama Orang Tua

Ayah : Dedi Kurnia  
Ibu : Artati

### III. Riwayat Pendidikan

SD ISLAM RAUDHATUL JANNAH : 2003-2009  
SMP ISLAM RAUDHATUL JANNAH : 2009-2013  
SMA ISLAM RAUDHATUL JANNAH : 2013-2015  
STIKes Perintis Sumatera Barat : 2015-2018

**DAFTAR HADIR UJIAN PENGAMATAN KASUS  
PRODI D III KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG  
TA 2016/2017**

NAMA MAHASISWA : Magal Anif  
 NIM : 1514401007  
 RUANGAN : Anuban Km Lt 3  
 JUDUL STUDI KASUS : .....

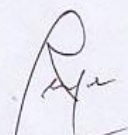
.....  
 .....

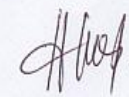
NO	HARI/TANGGAL	DATANG		PULANG		KET
		JAM	PARAF	JAM	PARAF	
1	Rabu/ 06-06-2018	07.30	Juliah	12.00	Juliah	
2	Kamis/ 07-06-2018	07.30	Juliah	12.00	Juliah	
3	Jum'at 08-06-2018	07.30	Juliah	12.00	Juliah	

Bukittinggi, 6 / Juni 2018

Ka Ruangan

Preceptor

  
**Ns. Yenita Roza, S.Kep**  
 (.....  
 NIP. 19720107.198203.2.003.....)

  
 (.....)

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

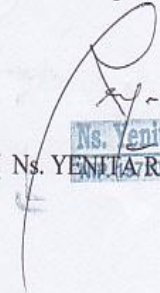
**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**


Nama Mahasiswa : IQBAL ARIF  
 Nim : 1514401007  
 Pembimbing : Ns. YENITA ROZA, S. Kep  
 Judul KTI Studi Kasus : .....

NO	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis / 7 Juni 2018	Revisi : Alasan Masuk, pemeriksaan fisik, data penunjang, data pengobatan, biopsikosial, & neurologis	Ns. Yenita Roza, S.Kep NIP. 19720107 199203 2 003
2	Senin / 11 Juni 2018	Revisi : Alasan masuk, riwayat penyakit sekarang, pemeriksaan fisik, data biologis, data labor & evaluasi	Ns. Yenita Roza, S.Kep NIP. 19720107 199203 2 003
3	Senin / 18 Juni 2018	Revisi : Alasan masuk, riwayat penyakit sekarang, data biologis, data labor data fokus, tambahkan low intake	Ns. Yenita Roza, S.Kep NIP. 19720107 199203 2 003
4	Rabu / 20 Juni 2018	Revisi : perbaiki low intake	Ns. Yenita Roza, S.Kep NIP. 19720107 199203 2 003
5	Kamis / 21 Juni 2018	Acc ✓ & seminarkan	Ns. Yenita Roza, S.Kep NIP. 19720107 199203 2 003
6			

Proceptor Klinik

Preceptor Akademik

  
 ( Ns. YENITA ROZA, S. Kep )





  
 ( Ns. IDA SURYATI, M. Kep )



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : IQBAL ARIF  
Nim : 1514401007  
Pembimbing : Ns. IDA SURYATI, M. Kep  
Judul KTI Studi Kasus : Asuhan keperawatan pada klien Tn. I dengan Low Back Pain di ruangan ambun suri lantai 3.

NO	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin / 25 Juni 2018	Perbauri Peran Saru	
2	Selasa / 03 Juli 2018	Perbauri Semu Saru	
3	Kamis / 05 Juli 2018	Perbauri Semu Saru	
4	Jumat / 06 Juli 2018	acc 4 Ufir	
5			
6			

Preceptor Akademik







( Ns. IDA SURYATI, M. Kep)

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

SEKOLAH ILMU TINGGI KESEHATAAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTAS REVISI

Nama Mahasiswa : Iqbal Arif  
Nim : 1514401007  
Penguji II : Ns. Ida Suryati, M.Kep  
Juduk KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan  
Low Back Pain Di Ruangan Rawat Inap Ambun  
Suri Lantai III RSUD Dr. Achmad Mochtar  
Bukittinggi tahun 2018.


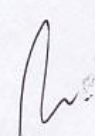


NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	31/07-2018	Perbaiki penulisan latar belakang	
2	01/08-2018	Perbaiki tinggi literatur	
3	03/08-2018	Perbaiki penulisan	
4	04/08-2018	cek v/ & n/ & s/	
5			
6			





### BUKTI MENGIKUTI UJIAN PRESENTASI KASUS

Nama Mahasiswa : Iqbal Arip  
 NIM : 1514401007

No	Hari/ Tanggal	Nama	Judul KTI	Tanda Tangan Ketua Penguji
1.	Senin, 16/2018 07	Tri Lestari	Asuhan Keperawatan pada An. M dengan Hydrosefalus post pasang shunting di ruang rawat Inap Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018	
2.	Senin, 16/2018 07	Cempaka	Asuhan Keperawatan pada An. S dengan Infeksi Saluran Kemih di ruang rawat Inap Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018.	
3	Rabu 18/2018 07	Puspita Ramadhani	Asuhan Keperawatan pada klien Th.B dengan pneumonia di ruang rawat inap rawat RSUD Pr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018	
4	Kamis 19/2018 07	Niko Ghanigul Hafizh	Asuhan Keperawatan pada klien Th.K dengan stroke iskemik di ruang neurologi RSUD Pr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018	
5	Kamis 19/2018 07	Lon Henetra	Asuhan Keperawatan pada klien Ny. Af dengan Diabetes Mellitus tipe II di ruang rawat ambu suni lantai III RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018	