

“Karya Tulis Ilmiah”

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN KASUS LOW BACK PAIN (NYERI PUNGGUNG) DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA RSUD

KOTA “MAKASSAR”

“Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin”



“ Di Susun dan diajukan Oleh ” :

FREDY DASCOWAK

C017182028

“PROGRAM D.III KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN”

“MAKASSAR Tahun Ujian 2022”

HALAMAN PERSETUJUAN
KARVA TULIAS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN LOW BACK PAIN
(NYERI PUNGGUNG) DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA RSUD
KOTA MAKASSAR

Disusun dan Diajukan oleh:

FREDY DASCOWAK
C017182028

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Makassar, Desember 2022
Menyetujui

Pembimbing I


Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kep., M.Kes
NIP. 197404221999032002

Pembimbing II


Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 199212062022043001

Mengetahui
Ketua Program Studi D.III Keperawatan


Nurmanliq, S.Kep., NS, M.Kep
NIP. 198312192010122004

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN LOW BACK PAIN (NYERI PUNGGUNG) DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR

Disusun Oleh

FREDY DASCOWAK

C017182028

Karya tulis ini telah berhasil dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang
Program Studi D.III Keperawatan

Pada Hari / Tanggal : Jumat, 23 Desember 2022

Waktu : 13.00 – 15.00 WITA

Tempat : PB. 321

1. Ketua : Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kep., M.Kes
2. Sekretaris : Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., M.Sc
3. Anggota : Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
4. Anggota : Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep., NS., M.Kep.
NIP. 198312192010122004

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Fredy Dascowak
NIM : C017182028
Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuahn Keperawatan Pada Ny.H Dengan Kasus Low Back Pain (Nyeri Punggung) di Ruangn Perawatan Interna RSUD Kota Makassar” adalah benar-benar hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan hasil tulisan atau pemikiran orang lain, apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 25 Januari 2023

Yang Membuat Pernyataan



10000
Rp. 10.000
METERA
TEMPELAN
8807CAKX606115052

Fredy Dascowak

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.

Di bimbing oleh : Prof. Dr Elly L Sjattar S. Kep. M. Kes dan Andi Fajrin Parmana S. Kep. NS. M. SC

Tujuan ; Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada Low Black Pain (Nyeri Punggung).

Penelitian ini menggunakan metode case review dengan pendekatan asuhan keperawatan pada kasus Low Black Pain (Nyeri Punggung). Instrument pengambilan data menggunakan format asuhan keperawatan, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Metode : Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Klien Low Black Pain (Nyeri Punggung) melalui hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah klien S, data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, pemeriksaan fisik, observasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik, bekerjasama dengan teman kelompok, Perawat, dosen pembimbing 1 dan dosen pembimbing 2.

Hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa yang muncul ada 4 yaitu : nyeri , ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, hipertermi dan kurang pengetahuan.

Penegakan diagnosa diambil dari buku SDKI begitupun juga dengan intervensi Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan. Evaluasi pada klien S 3 masalah teratasi kecuali 1 masalah yang tidak teratasi

Kesimpulan : kerjasama antar tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan pasien mengenai nyeri , ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, hipertermi, dan kurang pengetahuan dilaksanakan dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi sebagian.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, yang senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini Dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Low Back Pain (Nyeri Punggung) di ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar” dengan baik. Saya menyadari bahwa banyak pihak yang terkait dan terlibat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, maka pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan dan ketulusan hati saya ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr Elly L Sjattar S. Kep. M. Kes Selaku dosen pembimbing I
2. Andi Fajrin Parmana S. Kep. NS. M. SC Selaku dosen pembimbing II
3. Dr. Yuliana Syam S.Kep.Ns.Msi Selaku penguji I
4. Andi Baso Tombong S.Kep.,Ns.M.ANP Selaku penguji II
5. Nurmalid,S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Ketua Prodi Program Studi D. III Keperawatan

Terima kasih atas bimbingan, pengarahan, saran dan nasehatnya. Terima kasih juga untuk kesabarannya dalam membimbing saya selama ini.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Ringkasan/ Abstrak.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	2
C. Manfaat Peneliian.....	2
D. Metode Penelitian.....	3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian.....	5
B. Anatomi Fisiologi.....	5
C. Etiologi.....	6
D. Insiden.....	7
E. Pathofisiologi.....	7
F. Manifestasi Klinis.....	9
G. Test diaknostik.....	10
H. Penatalaksanaan medis.....	10

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian.....	11
B. Diaknosa Keperawatan yang lazim terjadi.....	12
C. Rencana asuhan keperawatn.....	12
D. Implementasi.....	14
E. Evaluasi.....	14

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian Data.....	15
B. Analisis Data.....	25
C. Diagnosa Keperawatan.....	28
D. Intervensi Keperawatan.....	32
E. Evaluasi.....	32

BAB V KESIMPULAN

A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	38

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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, 2017).

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 (2014), sebanyak 80% populasi orang dewasa dalam rentang hidupnya akan mengalami cedera punggung bawah. Keterbatasan yang diakibatkan 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 (2016) 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, 2013).

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 Scale) sebesar $5,46 \pm 2,56$ yang berarti nyeri sedang sampai berat (Purba & Susilawaty, 2015).

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah :

- A. Tujuan Umum Adapun tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada How Black Pain (nyeri Pinggang) melalui pendekatan proses keperawatan.
- B. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada klien S dengan kasus How Black Pain (Nyeri Pinggang)

- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan Pada klien S dengan Kasus How Black Pain (Nyeri Pinggang)
- c. Menyusun perencanaan keperawatan Pada klien S dengan Literatur Review How Black Pain (Nyeri Pinggang)
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan Pada klien S dengan kasus How Black Pain (Nyeri Pinggang)
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien S dengan kasus How Black Pain (Nyeri Pinggang)

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

- 1. Bagi Peneliti Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Asuhan Keperawatan Pada Klien How Black Pain (Nyeri Pinggang)
- 2. Bagi Tempat Penelitian Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien How Black Pain (Nyeri Pinggang)
- 3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam Asuhan Keperawatan Pada Klien How Black Pain (Nyeri Pinggang) dan sebagai literatur dalam pembuatan Proposal.

D. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan Asuhan Keperawatan dengan melaksanakan asuhan sebagai unit analisis. Unit analisis adalah pasien Ny S dengan Kasus How Black Pain (Nyeri Pinggang). Metode pengambilan data adalah dengan :

- 1. Desain penelitian
Peneliti menggunakan metode observasi dan tanya jawab dengan menggunakan pengkajian Medikal Bedan (KMB II) untuk melengkapi yang diperlukan
- 2. Tempat
Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Makassar
- 3. Sumber dan teknik pengumpulan data
Sumber data berupa primer dan sekunder. Data primer diambil secara langsung melalui pengkajian dari pasien dan keluarga. Data sekunder diambil dari buku rekam medis

pasien, bertanya kepada perawat dan didukung dengan menggunakan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatann Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dengan berpedoman pada format pengkajian keperawatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. 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, 2013).

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 penjaran nyeri ke arah tungkai dan kaki. LBP yang lebih dari 6 bulan disebut kronik (Sadeli et al., 2011).

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, 2014).

B. Anatomi 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.

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 proccesus 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). Proccesus spinosus pada tulang ini terhubung dengan rusuk. Kemungkinan beberapa gerakan memutar dapat terjadi pada tulang ini.

c. Tulang Belakang Lumbal.

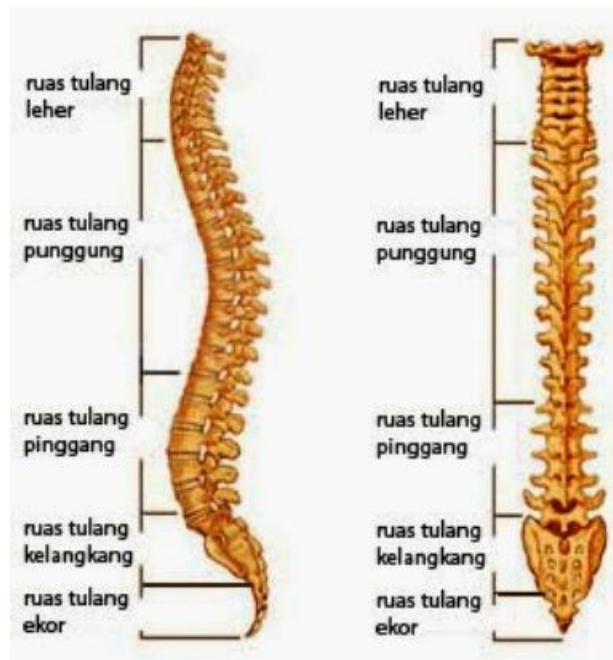
Terdiri dari lima tulang yang merupakan bagian yang paling tegap konstruksinya dan menanggung beban terberat dari tulang yang lainnya. Bagian ini

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 :



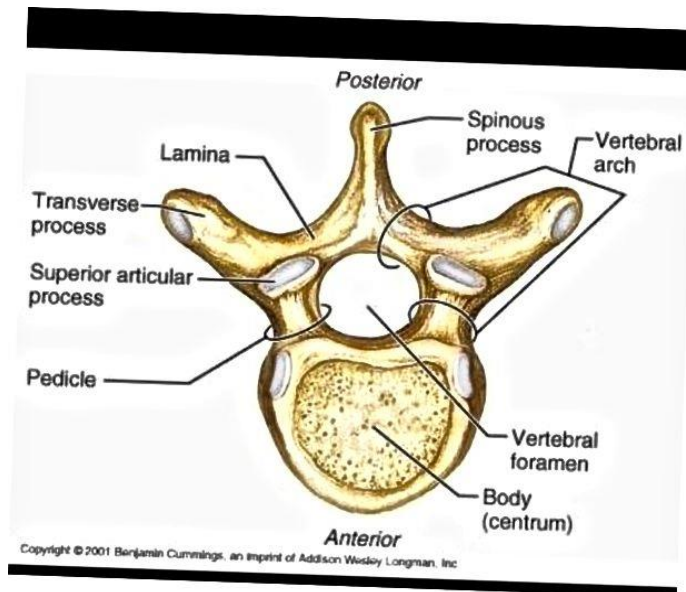
Pada tulang belakang terdapat bantalan yaitu intervertebral disc yang terdapat di sepanjang tulang belakang sebagai sambungan antar tulang dan berfungsi melindungi jalinan tulang belakang.

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 cidera.

Gambar : penampang tulang belakang potongan transversal



Gambar : penampang tulang belakang potongan sagital.



3. Fisiologi Kontraksi Otot.

Sistem otot terdiri dari sejumlah besar otot yang berperan dalam 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 ke otot 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.

C. Etiologi

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

D. Insiden

Penelitian di Spanyol oleh Fernandez et al (2013) 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, 2010).

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 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, 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.

E. Pathofisiologi

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 nodus schmorl.

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 radipularis yang berada dalam lapisan dura.

Hal itu terjadi jika penjabolan 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 diskus intervertebralis 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 negative.

Pada HNPlateral L4-L5 rasa nyeri dan nyeri tekan didapatkan di punggung bawah, bagian lateral pantat, tungkai bawah bagian lateral dan di dorsum perdis. 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 leg raising), 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, 2012).

F. 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 ketidak nyamanan 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.

G. Tes Diagnostik

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) danelektroforesis 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.

H. Penatalaksanaan Medis

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, akupunktur, modalitas termal), latihan kondisi otot, rehabilitasi vokasional, pengaturan berat badan posisi tubuh dan aktivitas.

2. Medis.

a. Formakoterapi. 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.