

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi**

Spondylosis lumbal adalah kondisi degeneratif yang terjadi di daerah tulang belakang. Spondylosis lumbal terjadi ketika tulang belakang di daerah pinggang mengalami penuaan atau degenerasi, yang mengarah pada kondisi osteoarthritis atau pertumbuhan tulang ekstra yang disebut spur tulang. Oleh karena itu, osteoarthritis dapat terjadi di sendi antara tulang belakang dan saraf tulang belakang. Spondylosis ini tidak melibatkan persendian faset. Apabila kondisi ini menjadi lebih serius, dapat mengakibatkan gangguan dalam sistem sensorik atau motorik seperti rasa sakit, mati rasa, atau kekurangan kekuatan pada bagian kaki.

Spondylosis merupakan kondisi reumatik yang mempengaruhi tulang belakang. Penyakit ini dapat terjadi di bagian leher (serviks), bagian tengah punggung (thoraks), atau bagian bawah punggung (lumbal). Proses degeneratif ini dapat memengaruhi sendi antara tulang-belakang, tulang, dan ligamen yang mendukungnya. Spondylosis merujuk pada penyakit osteoarthritis kronis yang terjadi pada persendian di antara pusat tulang belakang atau foramina neural (Maharani, 2020).

##### **2. Etiologi**

Lumbal spondylosis muncul ketika tulang baru terbentuk pada bagian ligamen yang mengalami tekanan (Sari, 2022). Spondylosis

lumbal adalah gangguan yang muncul akibat penuaan atau perubahan degeneratif pada tulang punggung di daerah pinggang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup, tinggi badan, berat badan, tingkat kegiatan fisik, kebiasaan merokok, atau konsumsi alkohol tidak memiliki kaitan dengan kondisi ini.

Pasien yang menderita spondylosis lumbal merasakan nyeri pada daerah bawah tulang belakang dikarenakan adanya pengurangan ruang di antara cakram tulang belakang dan penyempitan celah antara vertebra. Penyempitan ruang diskus dan foramen intervertebralis dapat mengakibatkan iritasi pada akar saraf, yang menghasilkan sensasi nyeri yang menyebar di sekitar pinggang. Di sisi lain, saraf tulang belakang di vertebra bisa teriritasi akibat pertumbuhan tulang baru pada sendi facet, yang akan menyebabkan nyeri di area pinggang (Maharani, 2020).

### **3. Tanda dan Gejala**

Gejala yang mungkin muncul termasuk rasa sakit pada bagian punggung bawah, nyeri pada tungkai, serta kurangnya sensasi dan kekuatan pada bagian tubuh bagian bawah yang semakin memburuk saat berdiri dan berjalan, tetapi akan berkurang ketika duduk atau berbaring dalam posisi lurus saat tidur.

Karakteristik yang khas dari Spondylosis pada daerah pinggang adalah terjadinya sakit dan kesulitan dalam melakukan gerakan pada pagi hari. Kondisi ini umumnya melibatkan lebih dari satu segmen tulang belakang. Ketika kita melakukan kegiatan, nyeri sering kali muncul

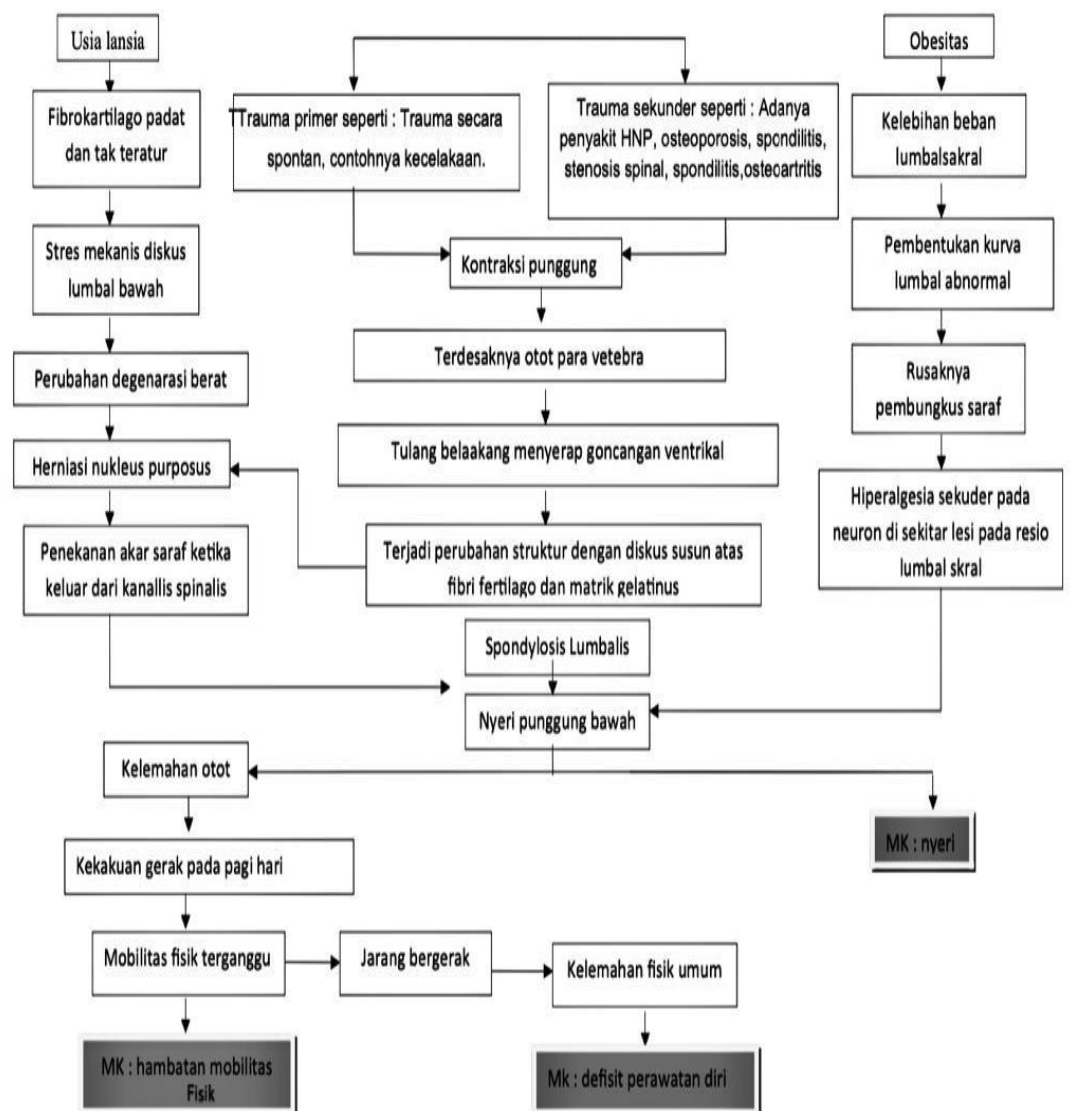
sebagai akibat dari gerakan yang dapat merangsang serat nyeri di lapisan luar annulus fibrosus dan persendian facet. Menghabiskan waktu lama dalam posisi duduk juga dapat menyebabkan perasaan tidak nyaman dan berbagai gejala lainnya akibat tekanan pada tulang belakang bagian bawah. Berulangnya gerakan seperti mengangkat beban dan membungkuk, seperti dalam tugas manual di pabrik, bisa meningkatkan ketidaknyamanan (Trilana, 2018).

#### **4. Patofisiologi**

Menurut Trilana (2018), perubahan patologis pada diskus intervertebralis melibatkan peningkatan kekasaran pada annulus fibrosus, penurunan fleksibilitas serat kolagen dan munculnya retakan, serta kekurangan cairan pada nucleus pulposus yang mengakibatkan penurunan tinggi diskus. Perubahan ini adalah sebagian dari proses degenerasi pada diskus dan tidak selalu menunjukkan tanda atau gejala. Sementara itu, pada struktur vertebra mengalami perubahan abnormal di mana terdapat lipatan yang terbentuk pada lapisan luarnya akibat perubahan dalam mekanisme diskus. Ini bisa mengakibatkan pengurangan kalsium pada jaringan tubuh dan meningkatkan kemungkinan terjadinya patah tulang.

Perubahan pada area yang mengalami perubahan dapat menyebabkan ligamentum intervertebralis mengalami pengurangan panjang dan pembengkakan. Lapisan keras dari sumsum tulang belakang membentuk sebuah tabung di sekitar akar saraf pada selaput meningeal. Hal ini dapat menyebabkan peradangan karena jarak antara cakram yang

membatasi saluran antarvertebralis. Perubahan yang terjadi pada sendi apophysial terkait dengan osteoarthritis mengalami perubahan yang tidak normal secara patologis. Osteofit, yang juga dikenal sebagai pertumbuhan tulang, terjadi ketika tulang tumbuh di sepanjang tepi persendian. Hal ini dapat menyebabkan penekanan pada akar saraf dan penyempitan lubang di foramen intervertebralis, karena kapsul sendi juga akan membesar dengan pertumbuhan osteofit.



**Gambar 2. 1**

Sumber : (Maharani, 2020)

## 5. Klasifikasi

Menurut Maharani (2020), klasifikasi dari spondylosis antara lain sebagai berikut:

### a. Spondylosis Cervical

Cervical spondylosis terjadi ketika bantalan dalam tulang belakang leher mengalami degenerasi, tulang belakang leher membesar, atau leher mengalami cedera yang dapat menyebabkan slipped disk tulang belakang. Selain itu, kondisi ini juga dapat menyebabkan ligamen menjadi lebih tebal, menyebabkan iritasi atau tekanan pada saraf dan pembuluh darah di tulang belakang leher, serta menghasilkan berbagai gejala yang merupakan sindrom klinis. Tanda-tanda gejala dari spondilosis serviks mencakup rasa tidak nyaman pada leher dan bahu, perasaan pusing, sakit kepala, sensasi kebas pada lengan bagian atas, serta penurunan massa otot. Dalam situasi yang serius, bisa terjadi kekakuan pada kedua kaki bagian bawah dan kesulitan saat bergerak. Dalam beberapa kasus yang lebih serius, Anda bahkan dapat mengalami gejala yang lebih parah seperti quadriplegia, gangguan pada kontrol kandung kemih dan usus, serta kehilangan kemampuan untuk menggunakan anggota tubuh.

### b. Spondylosis Lumbalis

Pertumbuhan tulang umumnya terjadi di bagian dalam, lateral, serta kadang-kadang pada bagian belakang tepi atas dan bawah tulang punggung. Secara singkat, gangguan spondylosis lumbal terjadi ketika

terjadi kerusakan pada persendian antara diskus dan tulang belakang di bagian bawah punggung.

c. Spondylosis Ankilosis

Spondylosis ankiolis adalah kondisi yang terus-menerus terjadi dan merupakan jenis penyakit reumatik sistemik yang menyebabkan peradangan pada persendian aksiat atau tulang belakang. Sekaligus mengenai gejala yang khas dari kondisi ini, serangan umumnya terjadi pada sendi panggul, sendi bahu, serta anggota tubuh saat penyakit ini telah mencapai tahap yang lebih parah.

## 6. Faktor Resiko

Menurut penelitian Maharani pada tahun 2020, terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan spondylosis lumbal. Faktor-faktor tersebut meliputi:

a. Umur

Berdasarkan penelitian, kelebihan usia diketahui sebagai faktor risiko utama dalam timbulnya spondilosis. Semakin bertambah usia, tingkat kejadian meningkat dan kondisinya semakin memburuk. Spondilosis sangat jarang terjadi pada populasi anak-anak, jarang terjadi pada individu yang berada di bawah usia 40 tahun, dan lebih sering terjadi pada individu yang berusia di atas 60 tahun. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan pada tubuh baik dari segi fisik maupun biokimia. Perubahan ini menyebabkan penurunan kolagen dan kadar air dalam tubuh sehingga menghasilkan endapan melamin

berwarna kuning. Sebuah penelitian pemeriksaan mayat menunjukkan bahwa prevalensi spondilitis deformans atau spondilosis meningkat secara bertahap dari 0% hingga 72% saat usia berkisar antara 39 hingga 70 tahun. Demikian juga, terjadi penurunan diskus sekitar 16% pada usia 20 tahun dan sekitar 98% pada usia 70 tahun.

b. Jenis Kelamin

Risiko mengalami spondilosis lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Di bawah umur 45 tahun, tidak terdapat perbedaan signifikan dalam frekuensi spondilosis antara pria dan wanita. Namun, ketika mencapai usia di atas 50 tahun, wanita memiliki tingkat kejadian penyakit spondilosis yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Hal ini menunjukkan bahwa hormon memainkan peran penting dalam proses perkembangan spondilosis.

c. Genetik

Berpengaruh pada pembentukan osteofit dan degenerasi diskus, sampai-sampai genetik bisa menjadi faktor yang memungkinkan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Spector dan MacGregor, sekitar setengah dari perbedaan yang terjadi dalam osteoarthritis dapat dikaitkan dengan faktor genetik yang diwariskan. Kedua studi ini telah meneliti perkembangan perubahan yang tidak normal. Kasus spondylosis dipengaruhi secara signifikan oleh faktor genetik dan lingkungan, dengan persentase sekitar 47-66%. Hanya

sebagian kecil, sekitar 2-10%, dari kasus-kasus ini terkait dengan aktivitas fisik yang intens dan latihan kekuatan.

d. Stress Mekanikal

Dampak dari tugas yang melibatkan mengangkat, memutar, dan memindahkan benda.

e. Kegemukan

Selain mempengaruhi sendi yang menopang berat badan, kelebihan berat badan juga berhubungan dengan osteoarthritis pada sendi lain.

f. Cedera sendi, pekerjaan dan olahraga (trauma)

Beberapa aktivitas fisik yang dapat menyebabkan spondylosis adalah cedera yang merusak struktur dan fungsi sendi tersebut.

g. Akibat penyakit radang sendi lain

Kerusakan jaringan rawan pada sendi disebabkan oleh respons peradangan dan pelepasan enzim yang merusak oleh membran sinovial dan sel-sel peradangan akibat infeksi seperti artritis rematoid, infeksi akut, dan infeksi kronis.

h. Joint Malalignment

Dalam kondisi akromegali, hormon pertumbuhan memiliki efek pada peningkatan ketebalan jaringan di sendi, yang dapat menyebabkan tidak stabil dan tidak seimbangnya sendi. Ini dapat membantu mempercepat proses kerusakan sendi.



i. Penyakit Endokrin

Pada hipertiroidisme, terjadi produksi berlebihan air dan garam proteoglikan dalam semua jaringan penyangga tubuh. Hal ini dapat merusak karakteristik fisik jaringan rawan pada sendi, ligamen, tendo, sinovia, dan kulit. Diabetes melitus menyebabkan penurunan produksi proteoglikan karena adanya glukosa.

j. Deposit pada rawan sendi

Terdapat beberapa kondisi kesehatan yang mungkin menyebabkan pembentukan deposit zat tertentu di rawan sendi, antara lain hemokromatosis, penyakit Wilson, akronotis, dan kalsium pirofosfat. Deposit-deposit ini dapat berupa hemosiderin, polimer tembaga, asam hemogentis, atau kristal monosodium urat atau pirofosfat.

## **7. Komplikasi**

Stenosis kanalis adalah salah satu komplikasi yang mungkin muncul pada individu yang mengalami spondylosis lumbal. Stenosis kanalis merujuk pada kondisi di mana terjadi penyempitan yang tidak normal pada saluran tulang belakang. Hal ini menghasilkan pembatasan ruang bagi medulla spinalis dan saraf. Apabila stenosis tulang belakang semakin berkembang, akan terjadi tekanan atau penekanan pada medulla spinalis dan saraf-sarafnya. Stenosis tulang belakang bisa terjadi di berbagai bagian saluran tulang belakang, tetapi bagian yang paling sering terkena adalah leher dan pinggang (Maharani, 2020).

## 8. Penatalaksanaan

Menurut Chairil, 2020 Penatalaksanaan spondylosis lumbal, antara lain :

### a. Penatalaksanaan Medikamentosa

#### 1) Simtomatik : mengurangi atau menghilangkan nyeri

Dalam pengobatan ini, digunakan obat-obatan seperti NSAID (obat anti peradangan nonsteroid), analgesik non opioid, dan analgesik opioid. Anda dapat memilih analgesik berdasarkan tingkat keparahan nyeri (mild, moderate, atau severe). Untuk mengatasi rasa sakit yang ringan, bisa diberikan obat penghilang rasa sakit yang bukan opioid seperti parasetamol, aspirin, atau ibuprofen. Untuk mengatasi nyeri sedang, umumnya diberikan obat pereda nyeri yang mengandung opioid ringan seperti kodein, dihidrokodein, atau pentazosin. Analgesik opioid seperti morfin, diamorfin, petidin, atau buprenorfin diberikan untuk mengatasi rasa sakit yang parah.

#### 2) Kausal : untuk mengurangi kejang otot, obat-obatan seperti baklofen dan diazepam dapat digunakan. eperison, tizanidine, serta obat-obatan lainnya. eperison, tizanidine, serta obat-obat lain yang serupa.

### b. Penatalaksanaan Terapi Pembedahan

Pembedahan diperlukan pada kasus-kasus di mana pengobatan non-operatif tidak berhasil dan ada gejala yang tidak hilang, terutama

gangguan gerakan. Tidak disarankan untuk melakukan operasi pada kasus yang tidak rumit. Beberapa opsi yang mungkin dilakukan meliputi dekompresi operasi, pembedahan untuk menstabilkan segmen gerak yang tidak stabil, atau kombinasi dari kedua tindakan tersebut.

c. Penatalaksanaan Terapi Fisik

1) Penentraman dan edukasi pasien

Pendidikan termasuk memberikan informasi sebanyak mungkin Sesuai dengan kebutuhan pasien, biarkan pasien mengerti penyakit ini. Selain itu, dokter harus memiliki empati, Mendorong dan memberikan pesan positif sabar.

2) Tirah Baring

Tirah baring merupakan tindakan utama dalam mengatasi nyeri punggung yang akut. Diperlukan istirahat yang komprehensif dan tepat tujuan, yaitu tanpa ada tekanan pada punggung, karena tekanan tersebut dapat menyebabkan cedera, otot menjadi tegang, dan rasa nyeri yang kemudian memicu kontraksi dan kejang otot.

3) Back School

Biasanya, istilah back to school mengacu pada kelompok kelas yang memberikan pendidikan tentang nyeri punggung. Pada kelas ini, peserta akan mempelajari informasi tentang struktur dan fungsi tulang belakang.

#### 4) Exercise (Latihan)

Melakukan latihan fisik secara teratur telah menjadi kebiasaan umum dalam mengelola rasa sakit di punggung. Pelatihan bisa diberikan dengan cara yang lebih pasif atau yang lebih aktif, dengan atau tanpa pengawasan. Tujuan dari latihan ini meliputi menjaga kesehatan fisik yang baik, kekuatan otot, kelenturan sendi dan jaringan lunak, serta kebugaran fisik.

#### 5) Mobilisasi (Traksi, Lumbar support, TENS, Pemijatan (Masase))

Masalah tentang penampilan fisik yang spesifik dari traksi masih diperdebatkan. Tapi, pada kenyataannya, penggunaan metode traksi terus berjalan sampai sekarang. Terdapat dua jenis traksi yang berbeda, yaitu traksi panggul dan traksi gravitasi tulang belakang, serta dampak yang signifikan dari traksi tulang belakang. Terapi pijat telah dipraktikkan selama waktu yang lama untuk mengurangi lordosis lumbosakral, dan dianggap sebagai salah satu bentuk perawatan tertua yang masih ada hingga hari ini. Dampak ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu dampak yang berupa pantulan dan dampak yang bersifat fisik.

#### 6) Interferential (Current Therapy (IFC/IT))

Mungkin ada perbedaan antara IFC dan TENS dalam kemampuannya. IFC dapat digunakan untuk pengelolaan gangguan muskuloskeletal, neurologis, dan inkontinensia urin.

Namun, ada literatur lain yang tidak menunjukkan adanya keunggulan dibandingkan dengan intervensi atau plasebo lainnya.

#### 7) Short Wave Diathermy (SWD)

SWD adalah metode untuk menghasilkan energi panas melalui perubahan energi elektromagnetik menjadi energi termal. Perlu dilakukan dengan hati-hati saat menggunakan SWD: Waspada risiko terbakar, penggunaan bahan logam, penggunaan casing lensa, saat dalam kondisi hamil dan saat mensturasi.

#### 8) Terapi Okupasi

Terapi okupasi melibatkan praktik latihan yang melibatkan aksi dan tidak melibatkan aksi, memanipulasi menggunakan tangan dan menggunakan sistem yang tidak melibatkan aksi secara fisik untuk memperbaiki masalah defisit fleksibilitas, kekuatan otot, keseimbangan tubuh, pengendalian saraf yang mengatur gerakan otot, postur, dan kondisi tubuh yang dapat bertahan lama..

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### a. Keluhan utama

Pasien merasakan rasa sakit pada tulang belakang di area leher, dada, atau pinggang sebagai keluhan utama.

P : nyeri meningkat saat melakukan kegiatan, namun beristirahat akan memberikan bantuan.mengurangi rasa sakit

Q : Rasa nyeri tampak seperti sensasi menusuk

R : Lokasi rasa nyeri pada bagian leher, tengah punggung, dan dada disebabkan oleh gangguan di saluran tulang belakang yang dimulai dari area bawah tulang punggung atau panggul dan menjalar ke seluruh tulang belakang.

S : nyeri yang dirasakannya dapat dikategorikan sebagai skala 4 dalam rentang 0-5. Rasa nyeri ini kemudian memicu perasaan kecemasan dan ketidaktenangan pada pasien.

T : nyeri dapat bertahan dalam jangka waktu yang panjang, kadang-kadang mengalami penurunan intensitas.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien merasa lelah dengan cepat dan sering merasakan sakit pada punggung setelah melakukan aktivitas. Setelah melakukan aktivitas ringan, pasien tiba-tiba merasakan sakit yang sangat parah. Rasa sakit yang dirasakan tak kunjung mereda sehingga pasien akhirnya dirujuk ke rumah sakit.

c. Riwayat penyakit terdahulu

Umumnya, pasien sering memiliki catatan pengalaman dalam mengalami rasa nyeri atau ketidaknyamanan pada bagian punggung.

d. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga seringkali juga mengalami riwayat penyakit atau rasa

nyeri pada punggung. Tetapi tidak seburuk yang dirasakan oleh pasien.

e. Riwayat Psikososial

Pengkajian riwayat psikososial melibatkan evaluasi reaksi emosional klien terhadap kondisi penyakit yang sedang dialaminya. Selain itu, dalam penelitian tentang kehidupan sosial dan psikologi seseorang, juga dipelajari peran yang dimainkan oleh pasien dalam keluarga dan masyarakat. Hal ini mempengaruhi bagaimana pasien berperan dalam masyarakat.

f. Pola Nutrisi

Apakah mengalami penurunan nafsu makan atau tidak. Makanan yang diberikan pada pasien ini tetap tetapi dengan menu yang sesuai dengan dianjurkan ahli gizi.

g. Pola Eliminasi

Dalam melakukan eliminasi pasien mungkin membutuhkan bantuan, karena pasien mengalami keterbatasan gerak, tidak memungkinkan bisa melakukan secara mandiri.

h. Pola Aktivitas dan Latihan

Dalam melakukan aktivitasnya pasien mungkin membutuhkan bantuan, karena pasien mengalami keterbatasan gerak, tidak memungkinkan bisa melakukan secara mandiri.

i. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1) Keadaan Umum

Kesehatan pasien secara keseluruhan merujuk pada kondisi umum pasien saat dievaluasi. Tingkat kesadaran manusia dapat dikelompokkan menjadi beberapa tingkatan, seperti (compos mentis, somnolen, stupor dan koma). Pada situasi tertentu, merupakan hal yang umum bahwa tanda-tanda vital tidak melampaui batas normal jika pasien mengalami rasa sakit. Tingkat keparahan rasa sakit berkisar antara sedang hingga parah.

#### 2) Pemeriksaan Kepala

Tidak ada kelainan bentuk dan kualitas rambut pada klien merata/tidak. Tidak dilihat ada perubahan warna rambut atau keberadaan lesi dan benjolan.

#### 3) Pemeriksaan Mata

Kesimetrisan dan kelengkapan pada mata. Apakah terdapat edema, peradangan atau lesi, benjolan. Konjungtiva tidak pucat misalnya anemis, ikterik, infeksi. Perhatikan refleks pupil serta bentuknya. Pupil normal dengan bentuk bulat, isokor, bila terkena cahaya pupil akan mengecil jika terkena cahaya yang disebabkan refleksi cahaya.

#### 4) Hidung

Perhatikan simetri tulang hidung, apakah ada polip atau lesi atau tidak. Perhatikan ketiadaan pernapasan dengan memanfaatkan alat cuping hidung. Apakah ada sumbatan sekret



di dalam hidung atau tidak. Pernafasan adalah proses menghirup dan menghembuskan udara oleh tubuh. Melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi atau mengidentifikasi keberadaan benjolan melalui perabaan atau perasaan. dan rasa sakit ketika menekan hidung.

5) Telinga

Lakukan pengecekan apakah telinga terlihat simetris atau tidak.. Perhatikan apakah ada bekas luka atau benjolan di telinga. Palpasi pada telinga dilakukan dengan tujuan mendeteksi adanya edema atau ketidaknyamanan saat ditekan pada telinga.

6) Mulut

Kondisi bibir klien terlihat berwarna biru kehijauan, kering, terdapat luka, dan juga terdapat deformasi bibir terutama di sekitar area mulut, umumnya tidak terawat dengan baik. Mengevaluasi ke simetrisan. mengidentifikasi apakah terdapat pembengkakan atau rasa tidak nyaman saat ditekan.

7) Laring

Ada atau tidaknya peradangan dan luka pada faring. Perhatikan uvula apakah simetris. Perhatikan selaput lendir. Pada suara adakah perubahan seperti stridor, dyspneu, dan kaji Adakah penyumbatan oleh benda asing.

8) Leher

Apakah terdapat peradangan, luka, atau gangguan pada

bagian leher. Melakukan palpasi bertujuan untuk memeriksa apakah terdapat perbesaran pada kelenjar tiroid, penyumbatan pada vena jugularis, dan kekuatan serta kelemahan denyut nadi karotis.

#### 9) Payudara dan Ketiak

Perhatikan apakah ada perbedaan dalam ukuran, bentuk, atau posisi payudara, apakah ada perubahan pada posisi payudara dan areola, Apakah terjadi pembengkakan kelenjar limfe di bagian ketiak, Silakan periksa. Palpasi dilakukan untuk memastikan apakah terdapat pembengkakan, sensitivitas terhadap tekanan, atau tidak.

#### 10) Paru

Inspeksi : Perhatikan apakah ada abnormalitas dalam bentuk thoraks, mengamati pernafasan orang yang sedang menjalani perawatan medis. Apakah batuk masih ada atau tidak ?

Palpasi : apakah terdapat rasa nyeri saat ditekan dan adanya benjolan di area dada.

Perkusi : perkusi apakah normal suara.

Auskultasi : gunakan stetoskop untuk mendengarkan suara pasien, akan mendengar suara vesikuler yang normal.

#### 11) Jantung

pergerakan dan sensasi denyut, perhatikan apakah ada tanda-tanda denyut. ictus cordis adalah kondisi dimana terjadi

gerakan atau denyutan di dinding dada akibat adanya pukulan atau benturan. Biasanya ICS-V terletak di garis tengah klavikula bagian kiri sepanjang 1 cm

Perkusi : Menentukan batas jantung, suara pekak.

Auskultasi : BJ 1 menggunakan suara yang mirip dengan suara BJ

#### 12) Abdomen

Inspeksi : Perhatikan bentuk abdomen simetris, tidak terdapat benjolan serta lesi. Terdapatnya pembuluh darah vena.

Auskultasi : Peristaltik usus sekitar 5 -35 permenit.

Perkusi : Suara timpani

Palpasi : Pembesaran tidak terdapat pada bagian perut, tidak terdapat distensi serta nyeri tekan.

#### 13) Genetalia dan Anus

Tidak terdapat luka ataupun peradangan. Ada kerusakan pada bagian anus yang tidak normal.

terdeteksi suatu tonjolan. Terdapat suatu arteri besar yang disebut arteri femoralis.

#### 14) Pemeriksaan Ekstremitas

##### a) Ekstremitas Atas

Inspeksi : Kekuatan otot memiliki nilai 4. Otot simetris.

Tidak terdapat pembengkakan serta lesi.

Palpasi : Tidak adanya oedema. Tidak ada nyeri tekan.

b) Ekstremitas Bawah

Inspeksi : Memiliki nilai otot 4. Tidak adanya edema.

Palpasi : Tidak terdapat pembengkakan dan tidak terasa nyeri saat ditekan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan melibatkan pengkajian medis terhadap respon personal seseorang terhadap masalah kesehatan atau situasi hidup yang dialaminya, baik yang sudah terjadi maupun yang mungkin terjadi. Diagnosa keperawatan diperlukan untuk mengenali bagaimana klien, keluarga, dan masyarakat merespon situasi kesehatan yang terjadi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).

Diagnosa keperawatan pada klien spondylosis lumbal yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, nyeri
- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

## 3. Perencanaan

Perencanaan perawatan mencakup langkah-langkah yang diambil oleh perawat untuk mencapai hasil yang ditentukan, berdasarkan pengevaluasian kondisi pasien secara klinis dan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat. Perawatan merujuk pada upaya khusus yang dilakukan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi perawatan. untuk

menerapkan tindakan keperawatan. Intervensi keperawatan mencakup pengamatan, pengobatan, penyuluhan, dan kerjasama (PPNI2018).

Upaya keperawatan dalam merawat pasien yang mengalami spondylosis lumbal didasarkan pada diagnosis keperawatan sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia (2018). Langkah ini dilaksanakan dengan tujuan membantu pasien dalam mengatasi kondisi yang mereka alami dan meningkatkan mutu kehidupan mereka:

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut b.d agen pencendera fisik (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri 5 (menurun) - Meringis 5 (menurun) - Sikap proteksif 5 (menurun) - Gelisah 5 (menurun) - Kesulitan tidur 5 (menurun) Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 1.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 1.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 1.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 1.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1.10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 1.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)= 1.12 Fasilitasi istirahat dan tidur 1.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1.14 Jelaskan penyebab,

			<p>periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>1.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>1.18 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.19 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular, nyeri (D.0064)	<p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstermitas 5 (meningkat)</li> <li>- Kekuatan otot 5 (meningkat)</li> <li>- Rentang gerak (ROM) 5 (meningkat)</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkat</li> </ol>	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>2.3 Monitor frekuensi Jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>2.4 Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.5 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)</li> <li>2.6 Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>2.7 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.8 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>2.9 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>2.10 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</li> </ol>
3.	Defisit perawatan diri b.d kelemahan (D.0109)	<p>Perawatan Diri (L.11103)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan mandi 5 (meningkat)</li> <li>- Kemampuan mengenakan</li> </ul>	<p>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</li> <li>1.2 Monitor tingkat kemandirian</li> <li>3.3 Identifikasi kebutuhan alat</li> </ol>

	pakaian 5 (meningkat) - Kemampuan makan 5 (meningkat) - Kemampuan ke toilet 5 (meningkat) - Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri 5 (meningkat) - Minat melakukan perawatan diri 5 (meningkat) Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan Terapeutik 3.4 Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi) 3.5 Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 3.6 Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 3.7 Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 3.8 Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 3.9 Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi 3.10 Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
--	---	---

Tabel 2. 1 Intervensi

#### 4. Konsep Kompres Hangat

##### a. Definisi

Memberikan kompres panas dilakukan untuk memberikan kehangatan pada pasien melalui penggunaan perangkat atau bahan cair yang menghasilkan sensasi hangat di area tubuh yang membutuhkan. Maksudnya ialah untuk meningkatkan peredaran darah, mengurangi sensasi nyeri, memfasilitasi keluarnya cairan peradangan dengan lancar, merangsang gerakan usus, serta memberikan perasaan nyaman dan tenteram. (Putri, 2022).

##### b. Manfaat

Dalam penelitian Putri (2020), dikemukakan bahwa penerapan kompres hangat dapat mengurangi dan mencegah terjadinya kejang

pada otot saat beraktivitas, meningkatkan sirkulasi darah, serta memberikan efek relaksasi yang memungkinkan otot untuk berfungsi dengan optimal. Selain itu, penggunaan kompres hangat juga dapat memberikan sensasi nyaman yang membantu mengurangi rasa nyeri.

## **5. Literature Pendukung Pemberian Kompres Hangat**

- a. Berdasarkan hasil penelitian terhadap partisipan sebelum diintervensi, mayoritas dari mereka mengalami tingkat nyeri yang sedang, yaitu 33 partisipan (94,3%), sedangkan hanya sedikit yang mengalami nyeri ringan, yaitu 2 partisipan (5,7%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asmawi (2021), setelah menggunakan metode kompres hangat, sebagian besar peserta penelitian melaporkan tingkat nyeri yang ringan, yaitu sebanyak 26 peserta atau sekitar 74,3%. Sejumlah kecil peserta, sekitar 9 orang atau sekitar 25,7%, melaporkan tingkat nyeri yang sedang.
- b. Sebagian besar kelompok yang menggunakan kompres hangat sebelum pengobatan (93.3%) mengalami nyeri sedang, tetapi setelah mendapatkan intervensi, sebagian besar dari mereka (73.3%) mengalami nyeri yang lebih ringan. Memberikan kompres panas dapat mengurangi atau mencegah timbulnya kejang otot saat melakukan kegiatan, meningkatkan peredaran darah, dan memberikan sensasi santai pada otot agar berfungsi dengan maksimal (Putri, 2020).
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Muliawan, Hariyanto, & Adi (2017) menemukan bahwa sebelum tindakan dilakukan, terdapat 12 responden



yang mengalami tingkat nyeri sedang. Meskipun begitu, selepas campur tangan dilakukan, jumlah individu yang mengalami rasa sakit sedang menurun menjadi 9 orang. Menurut Widiastuti (2022), ditemukan bahwa menggunakan kompres hangat secara efektif dapat mengurangi sensasi nyeri.

- d. Sebelum melakukan aplikasi kompres hangat, para lansia mengalami rasa nyeri sedang dengan nilai rata-rata tingkat nyeri sebesar 4,80. Setelah melakukan kompres hangat, 40% lansia mengalami nyeri dengan tingkat sedang, sedangkan 60% mengalami nyeri dengan tingkat ringan. Sekitar 3,30 adalah angka rata-rata tingkat rasa sakit setelah melakukan penggunaan kompres dengan suhu hangat. Pemberian kompres hangat dapat dilakukan dengan duduk jongkok selama 10-15 menit. Lansia dapat melakukan latihan gerak pinggul selama sekitar 20-30 menit dengan waktu istirahat di antaranya (Yanti, 2019).
- e. Dalam suatu studi yang melibatkan kelompok kompres hangat dengan partisipan sebanyak 10 orang, diukurlah rata-rata tingkat nyeri sebelum intervensi, yang bernilai 4,81. Setelah intervensi berupa pemberian kompres hangat, diukur kembali tingkat nyeri dari 10 responden yang menghasilkan rata-rata sebesar 3,48. Hasil ini menunjukkan adanya penurunan rata-rata nyeri sebesar 1,33 (Putri, 2022).

## **6. Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan keperawatan adalah tahap implementasi suatu perawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan adalah melaksanakan rencana yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan sebaik mungkin. Hal ini mencakup melibatkan pasien dan keluarganya dalam semua hal yang berkaitan dengan peningkatan, pencegahan, pemeliharaan, dan pemulihan kesehatan (Trambunan, 2019).

## **7. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan langkah evaluatif yang melibatkan penilaian terhadap hasil dan proses. Evaluasi hasil digunakan untuk menilai sejauh mana tindakan tersebut berhasil. Sementara itu, evaluasi proses melibatkan penilaian, diagnosa, perencanaan, tindakan, serta penilaian ulang yang bertujuan untuk mengidentifikasi kesalahan dalam setiap tahap proses.

Evaluasi merupakan proses untuk memeriksa hasil dari tindakan keperawatan telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana perawatan, dengan membandingkannya dengan kriteria yang telah ditentukan. Melalui tahap evaluasi, proses keperawatan dari evaluasi, perencanaan, dan pelaksanaan dievaluasi untuk menilai efektivitasnya (Trambunan, 2019). Penyusunan memakai metode SOAP, yang terdiri dari:

- S : Ungkapan perasaan atau ekspresi ketidakpuasan yang disampaikan dengan terang-terangan. sejalan dengan eksekusi keluarga di berikan tindakan keperawatan.
- O : Informasi yang dapat dikenali oleh perawat pada situasi ini dengan pengamatan yang objektif.
- A : Setelah mendapatkan informasi mengenai tanggapan dari subjek dan obyek, perawat melakukan analisis.
- P : Setelah perawat menganalisis, langkah berikutnya adalah melakukan perencanaan.