

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Spondilitis Tuberkulosis**

##### **1. Pengertian**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* mikroskopis yang dapat ditularkan melalui tetesan lendir.

Tuberkulosis (TB) bukanlah penyakit genetik atau kutukan. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan pengobatan rutin di bawah pengawasan obat-obatan (PMO). Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh patogen tuberkulosis. Sebagian besar patogen TBC menyerang paru-paru, namun bisa juga menyerang organ tubuh lainnya. (Kemenkes, 2018)

Spondilitis TB merupakan peradangan yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium TB* dapat menyerang tulang belakang. Spondilitis tuberkulosis adalah bentuk tuberkulosis muskuloskeletal yang berbahaya. Setelah operasi, mobilitas Anda akan berkurang dan latihan rentang gerak akan dilakukan untuk memperkuat otot-otot tungkai bawah Anda. Diperkirakan 25% menderita gangguan keseimbangan atau pergerakan yang mempengaruhi kemampuannya untuk beraktivitas. (Indra Wioko, 2018)

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

Spondilitis tuberkulosis adalah barah jalur pucuk dikarenakan oleh

*Mycobacterium tuberculosis*. Saat dikembangkannya remedi anti-tuberkulosis dan revisi kesegaran publik, tuberkulosis jalur pucuk kira menerjal di jagat-jagat maju, namun stagnan menjabat variabel ukuran di jagat-jagat berkembang.

Gejalanya meliputi demam, berkeringat di malam hari, penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan, ketegangan sumsum tulang belakang, dan kifosis, yang mungkin disertai kelemahan anggota badan dan paraplegia.

Spondilitis tuberkulosis bisa sangat berbahaya. Tuberkulosis tulang belakang dapat menyebabkan peningkatan morbiditas, termasuk dalam defisit neurologis parah juga kelainan bentuk yang permanen. Pada beberapa pasien, spondilitis tuberkulosis dapat dikontrol dengan terapi obat atau kombinasi perawatan medis dan bedah. (Sari Pediatri 2016).

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

Menurut Noor (2016), tanda dan gejala pada pasien spondilitis tuberkulosis sama seperti tanda dan gejala pada tuberkulosis umumnya, yaitu:

- a. Badan terasa lunglai, lemah, lesu, juga penurunan berat badan
- b. Suhu meningkat (37,1 — 37,9 —C) pada malam hari
- c. Deformitas pada punggung (gibbus)
- d. Pembengkakan setemat
- e. Paraplegia, paraparesis, bersifat UMN (upper motoric neuron)
- f. Defisitsensorik setinggi tempat gibbus atau tepat di lokalisasi nyeri

intercosta

Gejala awal biasanya keluhan adanya benjolan yang terasa nyeri di tulang belakang. Untuk meredakan nyeri, pasien enggan menggerakkan punggung bagian bawah dan punggung bagian bawah tampak kaku. Pasien menolak permintaan untuk membungkuk atau mengambil barang dari lantai.

Menurut Rasjad (2015), gambaran klinis TBC serviks menyebabkan nyeri di bagian kepala belakang, kesulitan dalam menelan, juga kesulitan bernapas dikarenakan abses retrograde. Dalam beberapa kasus, orang yang terkena mungkin menunjukkan gejala abses di daerah paravertebral, perut, selangkangan, poplitea atau gluteal, sinus paranasal di daerah paravertebral, paraplegia, paraplegia, gangguan pergerakan tulang belakang karena kejang atau gips.

#### **4. Patofisiologi**

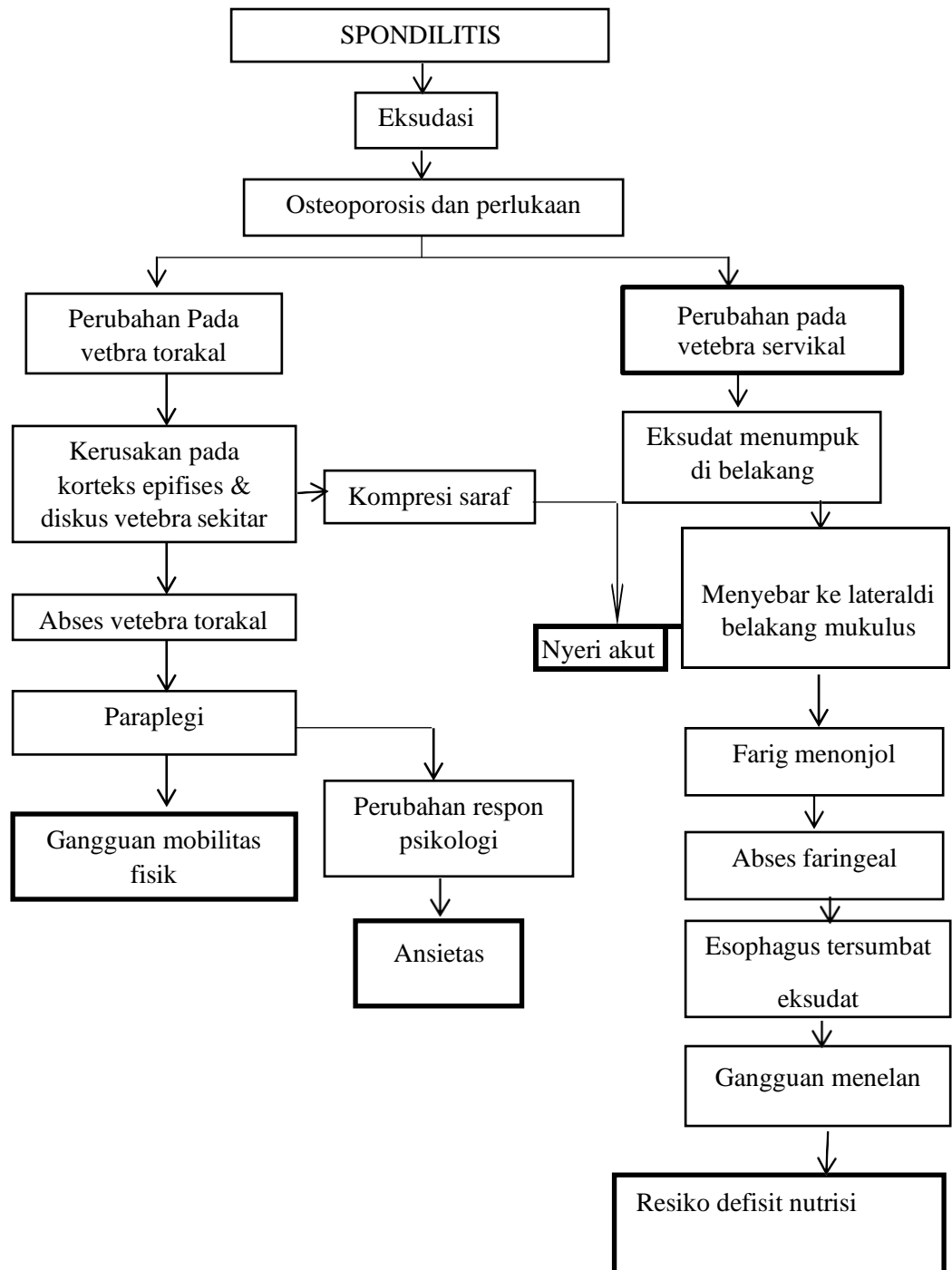
Sumber peradangan biasanya umum pada paru-paru dan perangkat genitourinari. Pada anak-anak, TBC tulang belakang biasanya timbul dari tumor paru primer. Namun pada orang dewasa, infeksi terjadi di luar paru-paru (usus, ginjal, amandel). Penyebaran basil terjadi melalui arteri interkostal atau lumbal, yang mensuplai darah ke dua vertebra yang berdekatan, pangkal vertebra atas dan ujung vertebra bawah, atau melalui pleksus Batson yang mengelilingi tulang. Mempengaruhi tulang belakang, banyak tulang belakang. Oleh karena itu, pada sekitar 70% kejadian, gejala ini dimulai dengan menyerang 2 tulang belakang yang

saling berdekatan, namun pada 20% kejadian, lebih dari tiga tulang belakang terkena.

Patologi utama penyakit ini adalah kombinasi osteomielitis dan artritis yang melibatkan satu atau lebih tulang belakang. Infeksi tuberkulosis pertama kali menyerang tulang spons pada tulang belakang. Infeksi secara bertahap bertambah besar dan luasnya dan menyebar sepanjang ligamen longitudinal anterior ke dalam korteks tipis korpus vertebra. Hal ini juga dapat mempengaruhi dua atau lebih vertebra yang berdekatan dengan menyebar di bawah ligamen longitudinal anterior atau langsung melintasi diskus intervertebralis. Dalam beberapa kasus, beberapa lesi yang dipisahkan oleh lingkaran normal dapat ditemukan. Infeksi juga dapat menyebar ke tulang belakang yang jauh melalui abses paravertebral. (Noor, 2016). Ketika jaringan yang terkompresi mengembang, proses pembentukan tulang terhambat sehingga menghasilkan bentuk “suquestra tuberkulosis”.

Sementara itu, jaringan granulasi tuberkulosis menyerang korteks dan membentuk abses paravertebral. Abses ini menyebar ke atas atau ke bawah sepanjang ligamen longitudinal anterior dan posterior. Diskus intervertebralis bersifat elastis karena avaskular, namun menjadi dehidrasi dan menyempit karena kerusakan jaringan granulasi tuberkular. Kerusakan progresif pada jalur vertebra anterior menyebabkan kifosis (Brunner & Suddart, 2012).

## PATHWAY



Gambar 1.1 pathway spondilitis TB

### 5. Klasifikasi

Klasifikasi Spondilitis Tuberkulosis terbagi menjadi lima kelompok

lima kelompok berdasarkan Gulhane Askeri Tip Academician (GATA). Sistem klasifikasi ini didasarkan pada kriteria klinis dan radiologi seperti pembentukan abses, degenerasi diskus, kolaps tulang belakang, kyphosis, angulasi sagital, ketidakstabilan tulang belakang, dan defisit neurologis. Untuk menilai tingkat keparahan, memantau perbaikan klinis, dan memprediksi prognosis pada pasien dengan spondilitis tuberkulosis dengan cedera sumsum tulang belakang. American Spinal Cord Injury Association (ASIA) telah memodifikasi sistem klasifikasi Frankl.

**Tabel 1. Klasifikasi berdasarkan GATA**

Tipe	Lesi	Tatalaksana
IA	Lesi tulang belakang dengan kerusakan diskus 1 segmen, tanpa kolaps, abses, atau defisit neurologis	Biopsi dilakukan perkutan, <del>dan</del> kemoterapi
IIB	Abses dingin, degenerasi satu atau lebih diskus intervertebralis, tanpa kolaps atau neuropati	Membuat jalur pembuangan abses, <del>perbaikan</del> anterior/posterior
II	Kerusakan tulang belakang, abses dingin, kifosis, deformitas stabil, angulasi sagital dengan atau tanpa kerusakan saraf	Pembersihan kulit dari nanah anterior Dekompresi jika terdapat deficit neurologis, Tandur strut kortikal untuk fusi
III	Runtuhnya tulang belakang yang parah, abses dingin, kifosis berat, deformitas tidak stabil, angulasi sagital $\geq 20^\circ$ dengan dan tanpa cacat saraf	Sesuai no II dengan ditambah instrumentasi anterior atau posterior

**Tabel 2. Klasifikasi spondilitis TB berdasarkan ASIA**

Stadium	Gambaran Neurologis
A. <i>Complete</i>	Ketidakfungsian motorik atau sensorik yang utuh pada segmen S 4-5
B. <i>Incomplete</i>	Sensorik berfungsi utuh, fungsi motorik tidak utuh di bawah segmen lesi neurologis dan segmen S 4-5
C. <i>Incomplete</i>	Fungsi motorik di bawah area kerusakan saraf masih utuh, begitu pula otot-otot besar di bawah area kerusakan saraf (ekstensi siku, ekstensi tangan, ekstensi siku, ekstensi jari, fleksi tungkai, dorsum kaki). . plantar fleksi kaki masih utuh. Setidaknya tenaga motor harus kurang dari 3.
D. <i>Incomplete</i>	Seperti kolom C, namun dengan kekuatan motorik melebihi nilai 3
E. <i>Normal Sindrom klinis</i>	Fungsi motorik dan sensorik normal: Sindrom Brown-Séguard, sindrom cauda equina, sindrom meduler anterior, sindrom meduler sentral, sindrom conus meningitis

## **6. Faktor Resiko**

Beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya Spondilitis tuberculosis diantaranya kontak erat atau paparan yang lama dengan pasien yang terinfeksi TB (tuberculosis), adanya kondisi imunodefisiensi (defek sistem imun yang disebabkan mutasi pada kode genetik sistem imun tubuh, contohnya pada pasien HIV atau pecandu alkohol), hidup di daerah dengan penduduk berlebih, malnutrisi, usia lanjut, dan kondisi sosial ekonomi yang rendah.

## **7. Komplikasi**

Menurut Noor (2016), komplikasi yang dapat terjadi yaitu:

- a. Cedera sumsum tulang belakang dapat terjadi secara langsung akibat tekanan epidural sekunder akibat nanah tuberculosis, suquestra tulang, suquestra dari diskus intervertebralis, atau karena keterlibatan sumsum tulang belakang oleh jaringan granulasi tuberculosis.
- b. Empiematuberkulosa, oleh karena rupturnya absesparavertebral di thorakal ke dalam pleura.

## **8. Penatalaksanaan**

Pengobatan TBC tulang belakang biasanya harus dilakukan secepat mungkin untuk menghentikan pertumbuhan penyakit dan mencegah paraplegia. (Noor, 2016).

### **a. Konservatif**

- 1) Imobilisasi dengan tirah baring yang lama atau imobilisasi dengan gips. Pembedahan ini biasanya dilakukan bila penyakit

sudah lanjut dan keterampilan serta kesempatan untuk melakukan pembedahan radikal pada vertebra anterior tidak mencukupi, atau bila ada masalah teknis yang terlalu berbahaya. Khususnya selama penyakit akut atau masa aktif, istirahat dapat dicapai dengan menjaga tulang belakang tetap lurus dan memakai gips untuk melindungi tulang belakang.

Penggunaan gips ini penting untuk mencegah pergerakan dan mengurangi kompresi dan deformitas. Istirahat di tempat tidur dapat dilanjutkan selama 3 sampai 4 minggu sampai timbul tanda-tanda klinis, radiologis, dan laboratorium dan tirah baring tercapai.

Secara klinis nyeri berkurang, kejang otot paraspinal hilang, nafsu makan dan berat badan meningkat, serta suhu tubuh menjadi normal.

Hasil laboratorium menunjukkan penurunan laju sedimentasi eritrosit, dengan tes Mantoux biasanya 210 mm. Pemeriksaan rontgen tidak menunjukkan adanya kerusakan tulang, kavitasi, atau peningkatan kompresi. Penempatan gips tergantung pada tingkat lesi. Pada daerah serviks dapat difiksasi dengan jaket Minerva, pada daerah toraks, toraks, lumbal dan lumbal atas dapat difiksasi dengan jaket plester tubuh, dan pada daerah lumbal bawah dapat difiksasi dengan tulang lumbosakral. Daerah sakrum dan skrotum dapat dirawat dengan body jacket



atau korset. Gips yang mengamankan satu sisi panggul. Jangka waktu tetapnya sekitar 6 bulan dan dimulai dengan pengobatan rawat jalan.

2) OAT selama 6—9 bulan.

Terapi utama spondylitis tuberkulosa adalah dengan OAT: OAT dapat secara signifikan mengurangi morbilitas dan mortalitas. Obat-obat yang dapat diberikan terdiri atas:

- a) INH dengan dosis oral 5 mg/kgBB per hari dengan dosis maksimal 300 mg. Dosis oral pada anak-anak 10 mg/kgBB
- b) Etambutol dengan dosis oral 15 — 25 mg/kgBB per hari
- c) Rifampisin dengan dosis oral 10 mg/kgBB untuk anak-anak, dan pada dewasa 300 — 400 mg per hari
- d) Streptomycin

3) Terapi operatif (bedah)

Terapi bedah dapat dilakukan dengan indikasi sebagai berikut:

- a) Defisit neurologi
- b) Deformitas spina dengan ketidakstabilan dan adanya nyeri
- c) Tidak ada respons pada pengobatan obat anti terapi dengan disertai adanya progresifitas kifosis atau ketidakstabilan spinal
- d) Abses para spinal yang besar
- e) Diagnosis yang meragukan hingga diperlukan melakukan

biopsy

Terapi bedah digunakan bersamaan dengan pemberian OAT. Kemoterapi tambahan dianjurkan 10 hari sebelum operasi. Fungsi tulang belakang posterior dilakukan hanya ketika dua atau lebih badan vertebra hancur dan terdapat ketidakstabilan akibat kerusakan elemen posterior atau sklerosis tulang lanjut, dan pendekatan anterior tidak memungkinkan. Dalam kasus kyphosis atau neuropati yang parah, kemoterapi tambahan dan perawatan ortodontik tetap menjadi pengobatan pilihan.

## **B. Konsep Asuhan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan berdasarkan pada kasus spondilitis berdasarkan pada buku spondilitis tuberkulosis yang di tulis oleh (Rahyussa,2018).

Secara umum, berikut tahapan yang dilakukan saat bertemu dengan pasien:

- a. Definisi keluhan utama klien
- b. Merancang pengkajian pada klien
- c. Merencanakan serta melakukan pemeriksaan fisik pada klien
- d. Mempersiapkan pemeriksaan penunjang pada klien
- e. Strategi mengeksekusi
- f. Menjelaskan mengenai temuan- temuan kepada klien
- g. Menggiring opini serta menjelaskan alternatif masalah serta strategi

penatalaksanaan kepada klien

Riwayat kesehatan yang baik sangat membantu dalam menegakkan diagnosis hanya berdasarkan gejala yang dialami pasien. Oleh karena itu, dalam memeriksa riwayat kesehatan, seorang dokter harus terlebih dahulu mengenal dirinya dan mengenal pasiennya dengan baik agar menjadi dokter yang berkualitas dan profesional. Mengetahui pasien adalah hal yang wajar dan normal, serta dilakukan dengan cara yang sederhana dan mudah dipahami oleh dokter dan pasien. Saat berkomunikasi dengan pasien, terus gunakan terminologi medis bila memungkinkan, yang dipahami pasien sebagai bentuk akuntabilitas terhadap profesional dan rekan klinis.

- a. Saat terasa adanya nyeri, dilakukan: - mengidentifikasi tempat nyeri  
- Tentukan kualitas nyeri - mengidentifikasi kapan terjadinya nyeri
- b. Kekuatan pada sendi, yang harus ditanyakan: - daerah sendi mana yang terasa kaku - Onset dan durasi kekakuan sendi - Adakah pengaruh dalam perubahan suhu serta aktivitas terhadap sendi
- c. odem, menanyakan: - Berapa lama terjadi odem - Apakah disertai sakit - Identifikasi apakah ada demam atau kemerah-merahan
- d. Deformitas & imobilitas, tanyakan: - Kapan terjadinya, tiba-tiba atau bertahap - Apakah menimbulkan keterbatasan gerak - Apakah memburuk dengan aktivitas dan posisi tertentu - Apakah menggunakan alat bantu
- e. Adanya perubahan pada sensorik, harus ditanyakan: - Apakah ada

penurunan rasa di bagian tertentu - Apakah menurunnya rasa tersebut berkaitan dengan nyeri

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Inspeksi

Tes ini dilakukan dengan orang tersebut berdiri, berjalan, duduk, atau berbaring (tengkurap, condong ke kanan atau kiri). Pertama, pemeriksaan umum dilakukan untuk mengetahui apakah pasien dalam keadaan sehat, tampak kurus, dan berjalan normal. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan lokal untuk mencari kelainan seperti benjolan, sakrum, abses, atau sinus. Tautan - Carilah asimetri ke kanan atau atas dan bawah.

### b. Palpasi

Jika Anda memeriksa tulang belakang, Anda akan melihat ada gybus di area tulang yang terinfeksi.

### c. Perkusi

Dalam posisi tengkurap atau duduk, merasakan adanya benjolan, abses, rasa terbakar, atau panas untuk menentukan tingkat temuannya. Pada saat yang sama, dokter mengamati ekspresi wajah pasien dan menentukan ada tidaknya nyeri.

### d. Gerakan

Minta pasien untuk membungkuk (condong ke depan), membungkuk ke samping, dan memutar. Tes ini memungkinkan untuk menilai pengaruh proses infeksi terhadap kerusakan jaringan otak. Pasien

diminta duduk, berdiri, dan berjalan. Hasilnya dinyatakan dalam skala Frankel.dari A (tidak mampu sama sekali) hingga E (normal).

Klasifikasi Frankel cedera tulang belakang

- 1) A: Paralisis total
- 2) B: Meskipun keterampilan motorik hilang sama sekali, kemampuan sensorik di bawah lesi masih tetap utuh.
- 3) C : Hilangnya sebagian keterampilan motorik, keterampilan motorik masih utuh di bawah lesi
- 4) D : Kemampuan motorik tingkat sedang hingga baik dibawah lokasi lesi, dapat bergerak tanpa alat bantu
- 5) E: Fungsi normal

e. Pemeriksaan Sensorik

Pengujian sensorik mengevaluasi sensasi lembut, kasar, panas, dan dingin. Hasilnya kemudian dibandingkan dari atas ke bawah. Jika terjadi kelainan, periksa kadarnya pada dermatom yang terkena. Lakukan penginderaan proprioseptif untuk melihat apakah pasien dapat mendeteksi arah ibu jari dokter saat matanya tertutup.(Rahyussa, 2018)

3. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah jalan akhir klinis perihal individu, keluarga, atau keluarga berdalil mengenai peningkatan kesehatan atau fokus jasmani atau potensial. Dalam rumusan medis, rumusan keperawatan dilihat dari penyakitnya. Keperawatan adalah dasar untuk

membuat rencana perawatan, dan diagnosis keperawatan konsisten dengan diagnosis medis karena mengumpulkan data yang diperlukan untuk diagnosis ketika melakukan evaluasi keperawatan. (Nafi'ah Salsabila. 2021).

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada kasus pondilitis tuberkulosis yaitu :

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- c. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

#### 4. Perencanaan

**Tabel 3. Perencanaan**

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	Gangguan mobilitas fisik b/d nyeri neuromuskular	<p>Dalam waktu 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :(L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya pergerakan ekstremitas dari skala 1 ke skala 5 (meningkat)</li> <li>2. Adanya kekuatan otot dari skala 1 ke skala 5 (meningkat)</li> <li>3. Adanya rentang gerak ROM dari skala 1 ke skala 5 (meningkat)</li> </ol> <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedng</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkat</li> </ol>	<p>Perawatan tirah baring (I.14572)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Memonitor keadaan kulit</li> <li>1.2 Memonitor resiko berbaring yang lama (mis,kehilangan massa otot, sakit punggung, konstipasi, stress, depresi, bingung, perubahan waktu tidur, peradangan saluran kencing,kesulitan buang miksi, pneumonia)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.3 menempatkan pada kasur terapeutik</li> <li>1.4 memposisikan senyaman mungkin</li> <li>1.5 mempertahankan spreid dalam kondisi kering, bersih dan rapi.</li> <li>1.6 Pasangkan <i>siderails</i>,</li> </ol>

			<p>jika perlu</p> <p>1.7 Dekatkan posisi mejatempattidur</p> <p>1.8 Berikan latihan gerakaktifdan pasif</p> <p>1.9 Pertahankan kebersihan pasien</p> <p>1.10Fasilitasi pemenuhan kebutuhansehari-hari</p> <p>1.11Berikan <i>stocking</i> antiembolisme, jika perlu</p> <p>1.12Ubah posisi setiap2 jam</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1.13Jelaskan tujuan dilakukan tirah baring</p>
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Dalam waktu 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Dengan kriteria hasil : (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri dariskla 1ke skala 5 (menurun)</li> <li>2. Meringis dari skala 1ke skala 5 (menurun)</li> <li>3. Sikap protektif dariskala 1ke skala 5 (menurun)</li> <li>4. Gelisah dari skala 1 ke skala 5 (menurun)</li> <li>5. Kesulitan tidur dariskala 1ke skala 5 (menurun)</li> <li>6. Frekuensi nadi dariskala 1ke skala 5 (membaik)</li> </ol> <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mningkat</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 mengidentifikasi tempat, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>2.2 Mengetahui tingkat nyeri</li> <li>2.3 Mengkaji ekspresi klien terhadap nyeri non verbal</li> <li>2.4 Mengkaji penyebab yangmemperberat dan memperingan nyeri</li> <li>2.5 mengkaji pengetahuan serta keyakinan tentangnyeri mengkaji pengaruhbudaya terhadapresponnyeri</li> <li>2.6 Mengkaji pengaruhnyeri pada kualitas hidup</li> <li>2.7 Memperhatikan keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>2.8 Memperhatikan efek sampingpenggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.9 memberikan metode nonfarmakologis guna mengurangi nyeri (mis: TENS,hypnosis, akupresur,terapi music, biofeedback, terapipijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing,</li> </ol>

			<p>kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>2.10 mengontrol suasana yang memperparah rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) menyediakan istirahat dan tidur mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>2.11 menjelaskan sebab, akibat, dan penyebab nyeri</p> <p>2.12 menjelaskan cara mengurangi nyeri</p> <p>2.13 menganjurkan mengontrol sakit secara mandiri</p> <p>2.14 menganjurkan penggunaan obat anti nyeri secara benar</p> <p>2.15 mengajarkan Teknik farmakologis untuk menanggulangi nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>2.16 berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3	Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil : (L.09067)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melihat bagian tubuh dari skala 1 ke skala 5 (membaik)</li> <li>2. Menyentuh bagian tubuh dari skala 1 ke skala 5 (membaik)</li> <li>3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh dari skala 1 ke skala 5 (membaik)</li> </ol> <p>Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup membaik</li> </ol>	<p>Promosi Citra Tubuh (I.09305)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap pertumbuhan</li> <li>5.2 mengidentifikasi budaya, keyakinan, <del>gair</del>, dan umur terkait citra tubuh</li> <li>5.3 mengidentifikasi tentang perubahan citra tubuh yang mengakibatkan <del>ke</del> sosial</li> <li>5.4 Memonitor jumlah pernyataan <del>kompi</del> terhadap diri sendiri</li> <li>5.5 Memonitor bagaimana dan apakah klien bisa melihat bagian tubuh yang terjadi perubahan</li> </ol>



		5. Membaik	<p><b>Terapeutik</b></p> <p>5.6 berdiskusikan perubahan anggota tubuh dan kegunaannya</p> <p>5.7 mendiskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</p> <p>5.8 mendiskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan</p> <p>5.9 mendiskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan)</p> <p>5.10 mendiskusikan cara mengembaangkan harapan citra tubuh secara realistis</p> <p>5.11 mendiskusikan pendapat klien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5.12 menjelaskan kepada keluarga dan orang terdekat klien mengenai perawatan perubahan citra tubuh</p> <p>5.13 menganjurkan mendiskusikan gambar diri sendiri terhadap citra tubuh</p> <p>5.14 menganjurkan penggunaan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik) Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)</p> <p>5.15 melatih kegunaan tubuh yang dimiliki</p> <p>5.16 melatih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)</p> <p>5.17 melatih menceritakan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok</p>
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan	Dalam waktu 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p><b>Observasi</b></p>

	kurangnya terpapar informasi	: (L.12111) 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun Ket : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	4.1 Identifikasi kesiapandan kemampuan menerima informasi 4.2 mengidentifikasi apa saja yang bisa meningkatkan dan menurunkan semangat perilaku hidup bersih dan sehat <b>Terapeutik</b> 4.3 menyediakan alat dan media Pendidikan Kesehatan 4.4 menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya <b>Edukasi</b> 4.5 menjelaskan apa saja risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 4.6 mengajarkan kegiatan hidup bersih dan sehat 4.7 mengajarkan cara yang dapat dipergunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	------------------------------	--	--

a. Tindakan yang di analisa (ROM)

Range of Motion atau ROM ialah teknik dasar untuk melakukan penilaian pada gerakan dan memulai gerakan ke dalam program pengobatan terapeutik. Gerak adalah pergerakan tulang oleh otot atau kekuatan luar lainnya melalui suatu sendi melalui suatu rentang gerak. Ketika gerakan terjadi, semua struktur di dalam sendi terpengaruh: tendon, permukaan sendi, kapsul sendi, fasia, pembuluh darah, dan saraf.

Anggota tunduk pada kekuatan eksternal. Perbedaan antara pengukuran AROM dan PROM menunjukkan tendon terjepit,

kelemahan (penurunan kekuatan dibandingkan jaringan sendi yang ketat), kerusakan saraf, atau nyeri. Pengujian ROM aktif dan pasif pada sendi besar yang terhubung ke kelompok otot tertentu. Kekuatan otot juga dapat dievaluasi pada saat bersamaan. Menilai kekuatan otot dapat dilakukan dengan merasakan resistensi yang ditemui pada saat melakukan gerakan tertentu. Tabel berikut dapat menilai tingkat kekuatan otot.

**Tabel 4. Nilai Kekuatan Otot**

Tingkat fungsi otot	Nilai
Tidak ada pergerakan	0
Ada pergerakan	1
Rentang gerak penuh, tapi tidak melawan gravitasi	2
Rentang gerak penuh melawan gravitasi tetapi tidak resisten	3
Rentang gerak penuh melawan gravitasi dan resisten tetapi lemah	4
Rentang gerak penuh melawan gravitasi dan resisten kuat	5

(Hendrian Chaniago, 2019)

## 5. Implementasi

Implementasi adalah penerapan kegiatan intrusi kepada menjemput objek tertentu. Tujuan penerapannya adalah membangun klien untuk menjemput objek yang duga ditentukan, serupa mengintensifkan kesehatan, menyekat penyakit, merenovasi kesehatan, dan mengintensifkan koping. Implementasi keperawatan mewujudkan tingkah laku yang dilakukan suster berdasarkan intrusi keperawatan dan kegiatan perawatan. Prosedur operasi standar (SPO) atau panduan implementasi diperlukan selama penerapan. Selama fase implementasi,

perawat mendukung klien untuk merefleksikan intervensi/rencana yang dikembangkan sesuai dengan prioritas yang disepakati dengan klien. Pada tahap pengkajian, perawat harus mampu mengidentifikasi masalah yang dialami klien dan membimbing klien dalam menentukan tujuan selanjutnya. (Purba, C.F, 2020)

#### 6. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan adalah proses menentukan apakah rencana perawatan yang diterapkan sudah efektif dan apakah perawatan yang diberikan tercapai. Sebagai perawat profesional, proses evaluasi ini mengharuskan Anda untuk berpikir kritis, karena ini sangat penting untuk keberhasilan perawatan klien.(Fatimah, W. M. 2020)