



Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Low Back Pain di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Nurfadhillah¹, Riski Amalia²

Universitas Syiah Kuala ^{1,2}

e-mail: riskiamalia@usk.ac.id

Abstract

This case study aimed to provide nursing care for Mrs. AN with low back pain in the Mina 2 Ward at dr. Zainoel Abidin Regional General Hospital in Banda Aceh. Data collection in this case study was conducted through observation, head-to-toe physical examination, and interviews with the patient and family members. Nursing care was implemented from August 7–13, 2025. The patient experienced intermittent lower back pain lasting approximately 15 minutes with a pain scale of 5 (Numeric Rating Scale/NRS), a history of falling from a motorcycle one year earlier, decreased muscle strength with a grade of 3, reduced range of motion, capillary refill time (CRT) >2 seconds, hemoglobin level of 7.6 g/dL, dependence in activities of daily living (ADL), and a geriatric fall risk score of 3. Interventions were implemented for five days and included William's Flexion Exercise (WFE), Range of Motion (ROM) exercises, 15° leg elevation exercises, collaboration in administering Packed Red Cell (PRC) transfusion, assistance with Activities of Daily Living (ADL), self-care support, education on fall risk prevention, and collaboration in medication administration. The evaluation results showed that one problem was resolved (the risk of falls). In contrast, four problems were partially resolved, as indicated by a pain scale reduction to 3 (NRS), an increased hemoglobin level to 10.8 g/dL, improved muscle strength to grade 4, and ADL performed with family assistance. Recommendations include routinely performing William's Flexion Exercises to reduce pain and ROM exercises to improve range of motion and muscle strength.

Keywords: *Low Back Pain, Nursing Care.*

Abstrak

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny. AN dengan low back pain di Ruang Mina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Metode pengumpulan data studi kasus ini dengan observasi, pemeriksaan fisik head to toe, dan wawancara dengan pasien dan keluarga. Asuhan keperawatan dilakukan dari tanggal 7-13 Agustus 2025. Pasien mengalami nyeri pinggang yang terasa hilang timbul selama ±15 menit, skala nyeri 5 (NRS), riwayat jatuh dari sepeda motor 1 tahun lalu, kekuatan otot menurun dengan skala 3, rentang gerak menurun, CRT >2 detik, hemoglobin 7,6 g/dL, aktivitas sehari-hari tidak mandiri, dan skala jatuh geriatrik dengan skor 3. Intervensi dilakukan selama 5 hari berupa latihan William's Flexion Exercise (WFE), latihan Range of Motion (ROM), latihan elevasi kaki 15°, kolaborasi pemberian tranfusi Packed Red Cell (PRC), bantu pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL), dukungan perawatan diri, edukasi pencegahan risiko jatuh, dan kolaborasi pemberian obat. Evaluasi menunjukkan 1 masalah teratasi yaitu risiko jatuh dan 4 masalah teratasi sebagian karena skala nyeri 3 (NRS), hemoglobin 10,8 g/dL, kekuatan otot dengan skala 4, dan ADL dibantu keluarga. Rekomendasi yang dapat dilakukan yaitu rutin melakukan latihan WFE agar nyeri berkurang dan latihan ROM supaya rentang gerak dan kekuatan otot meningkat.

Kata Kunci: *Low Back Pain, Asuhan Keperawatan.*

PENDAHULUAN

Low Back Pain (LBP) merupakan salah satu masalah muskuloskeletal yang disebabkan oleh ketegangan lumbosakral akut, ligamen lumbosakral yang tidak stabil dan lemah, osteoarthritis tulang belakang, stenosis spinal, masalah diskus intervertebral, masalah postural, masalah struktural, obesitas, stres, dan depresi. Lalu nyeri punggung bawah yang disebabkan oleh gangguan muskuloskeletal biasanya diperburuk oleh aktivitas, nyeri punggung bawah pada lansia dapat disebabkan oleh fraktur vertebral akibat osteoporosis, osteoarthritis tulang belakang, stenosis spinal, dan spondilolistesis (Smeltzer, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 diperkirakan terdapat sekitar 619 juta orang di dunia yang mengalami LBP dengan proyeksi menunjukkan peningkatan menjadi 843 juta kasus pada tahun 2050. Selanjutnya menurut Abdu (2022), sebanyak 80% penduduk di negara industri seperti di China dan Amerika Serikat pernah mengalami LBP, persentase kejadiannya pun meningkat seiring bertambahnya usia.

Prevalensi nyeri punggung bawah di 13 negara Asia adalah 58,1%, terlepas dari waktu terjadinya. Sementara itu, prevalensi tertinggi terdapat di Korea Selatan 90,3% dan prevalensi terendah di Thailand 34,2%, lalu Indonesia berada pada peringkat ke 12 di Asia sebesar 40,5% yang mengalami LBP (Situmeang, 2023). Berdasarkan hasil penelitian Susanto (2026) didapatkan hasil bahwa sebesar 32,2% warga Indonesia 60 tahun ke atas mengalami LBP. Lalu secara nasional, Sulawesi Barat tercatat memiliki prevalensi terendah yaitu 3,2%, sedangkan Aceh menjadi wilayah dengan prevalensi tertinggi mencapai 13,3% (Sa'dyah, 2025). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Zahrani (2025) di Rumah Sakit Cempaka Lima Banda Aceh yaitu 39 orang (78%) dari 50 orang pasien poli saraf menderita LBP dengan dominan usia 40-60 tahun (Zahrani, 2025).

Hal ini diakibatkan karena semakin bertambahnya usia kekuatan otot semakin menurun. Hal ini juga diperkuat dari hasil penelitian (Leni, 2018), bahwa ada hubungan antara usia dan gangguan kesehatan. Ternyata dengan bertambahnya usia seseorang pada usia dewasa diikuti kerusakan jaringan-jaringan tubuh yang menyebabkan penurunan kemampuan fisik yang terjadi yaitu penurunan pada kekuatan otot punggung yang berpengaruh pada aktivitas. Penurunan kemampuan melakukan aktivitas dan kemampuan kerja menjadi menurun disebabkan oleh penurunan fungsi fisiologis, neurologis, dan kemampuan fisik terjadi sesudah usia 30 sampai 40 tahun dengan irama yang berbeda untuk setiap orang.

Peran perawat dalam penatalaksanaan pasien LBP sangat penting, khususnya dalam melakukan pengkajian keperawatan yang komprehensif, penetapan diagnosis keperawatan yang tepat, perencanaan dan pelaksanaan intervensi keperawatan, serta evaluasi hasil asuhan keperawatan. Masalah keperawatan

yang sering muncul pada pasien LBP antara lain nyeri akut atau kronis, gangguan mobilitas fisik, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, serta risiko cedera. Penatalaksanaan keperawatan tidak hanya berfokus pada pemberian terapi farmakologis kolaboratif, tetapi juga pada intervensi non farmakologis seperti manajemen nyeri, latihan mobilisasi, edukasi posisi tubuh yang ergonomis, serta dukungan psikologis. Asuhan keperawatan yang tidak optimal dapat menyebabkan nyeri berkepanjangan, keterbatasan fungsi, peningkatan lama hari rawat, serta penurunan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, diperlukan penerapan asuhan keperawatan yang sistematis, holistik, dan berbasis standar keperawatan dalam menangani LBP di ruang saraf. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan perawat di ruangan Mina 2 diketahui bahwa diagnosa yang paling umum dijumpai pada pasien rawat inap di ruangan ialah LBP. Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk memberikan "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Low Back Pain* di Ruang Mina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan secara komprehensif proses asuhan keperawatan pada pasien. Subjek penelitian adalah satu pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit dalam periode tertentu. Proses asuhan keperawatan meliputi lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pada tahap pengkajian, data dikumpulkan dalam bentuk data subjektif dan objektif. Data subjektif diperoleh melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, sedangkan data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik secara head to toe dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Data penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan rekam medis digunakan untuk melengkapi data objektif. Berdasarkan data tersebut, ditetapkan diagnosa keperawatan yang kemudian menjadi dasar dalam penyusunan intervensi. Implementasi dilakukan sesuai rencana tindakan keperawatan, baik tindakan mandiri maupun kolaboratif. Evaluasi dilakukan untuk menilai perkembangan kondisi pasien dan efektivitas intervensi yang diberikan.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian pada Ny. An dengan low back pain axial pain e.c spondilolistesis lumbal dilakukan pada tanggal 7 Agustus 2025 pukul 15.00 WIB. Pasien dirujuk ke RSUDZA dengan keluhan nyeri pinggang sejak 2 pekan, nyeri seperti disiram air cabai dan tertusuk, kadang nyeri seluruh tubuh. Pasien sulit duduk dan berjalan, pasien juga nyeri di bahu kiri kanan, kebas pada telapak tangan dan kaki. Hal ini sesuai dengan karakteristik nyeri muskuloskeletal pada LBP non-spesifik dan degeneratif, di mana nyeri dipicu oleh aktivitas dan berkurang saat istirahat (Chou et al., 2017).

Hasil pemeriksaan rontgen toraks PA yang dilakukan terhadap Ny. An ditemukan hasilnya: Kardiomegali dan pulmo normal dan hasil foto genu kanan-kiri AP/lateral: Osteoarthritis genu kanan-kiri grade II (Kellgren-Lawrence Classification). Hasil lumbosakral (AP/lateral): tidak tampak fraktur, tampak pergeseran korpus vertebra L4 ke anterior terhadap korpus vertebra L5. Riwayat penyakit sebelumnya, keluarga dan pasien mengatakan, "1) Hipertensi, kolestrol, asam urat lebih kurang sejak 5 tahun lalu. 2) Operasi katarak mata kiri kanan pada tahun lalu. 3) Sakit lambung sejak 2 tahun yang lalu dan sekarang ulkus gaster. 4) Pernah jatuh telungkup 2 tahun lalu di rumah dan pernah jatuh terduduk dari sepeda motor bersama suami pada tahun lalu". Riwayat jatuh terduduk dan jatuh telungkup yang dialami pasien menjadi faktor predisposisi penting. Trauma pada area lumbosakral dapat mempercepat proses degeneratif dan memicu terjadinya spondilolistesis lumbal, yang berkontribusi terhadap nyeri axial pain. Hal ini sejalan dengan penelitian Maher et al., (2017) yang menyatakan bahwa trauma berulang dan mikrotrauma pada tulang belakang meningkatkan risiko nyeri punggung bawah kronik.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06 Agustus 2025, data abnormal ditemukan pada hemoglobin 7,6 gr/dL (12,0-15,0 gr/dL), hematokrit 23% (37-47 %), eritrosit 2,7 106/mm³ (4,2-5,4 106/mm³), RDW 15,0 % (11,5-14,5%), netrofil batang 0% (2-6%), monosit 11% (2-8%), albumin 3,02 g/dL (3,5-5,2 g/dL), klorida (Cl) 109 mmol/L (98-106 mmol/L), dan kreatinin 1,25 mg/dL (0,51-0,95 mg/dL). Berdasarkan hasil laboratorium adanya gangguan perfusi perifer dan penurunan kemampuan mobilitas, dengan kondisi tersebut diperburuk oleh hasil laboratorium yang menunjukkan anemia berat (Hb 7,6 g/dL), secara fisiologis menyebabkan penurunan kapasitas pengangkutan oksigen ke jaringan perifer. Sesuai dengan penelitian George (2021) menyatakan bahwa kondisi komorbid seperti anemia dapat memperburuk kelelahan, intoleransi aktivitas, dan kualitas hidup pasien dengan LBP.

Diagnosa

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. AN dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dalam (PPNI, 2017) yaitu sebagai berikut:

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik ditandai dengan mengeluh nyeri pinggang dan bahu kiri kanan, tampak meringis, sedikit sulit tidur, skala nyeri: 5 NRS, pasien sedikit sulit tidur sejak nyeri pinggang, dan tekanan darah meningkat
2. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri dan gangguan muskuloskeletal ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri meningkat saat bergerak, tubuh lemah, sendi menjadi kaku, dan gerakan terbatas.

3. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, CRT >2 detik, hemoglobin 7,6 g/dL, dan hematokrit 23%.
4. Defisit perawatan diri b.d gangguan muskuloskeletal ditandai dengan tidak mampu ke kamar mandi, perawatan diri saya dibantu oleh keluarga, pasien tidak mampu mandi dan ke toilet, rambut kurang bersih dan berantakan, kulit tampak kering dan lengket, kuku terlihat panjang dan kotor, mulut tercium sedikit bau, dan aktivitas sehari-hari tidak mandiri.
5. Risiko jatuh b.d kekuatan otot menurun ditandai dengan aktivitas dibantu dan belum sanggup berjalan, tangan dan kaki kebas, lemah, tampak kesulitan bergerak, kesusahan dalam beraktivitas, dan kekuatan otot menurun.

Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan Nyeri Akut

Selama hari rawatan pasien, perawat membuat perencanaan berupa identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memberberat dan memperingan nyeri, ajarkan relaksasi napas dalam, massage, latihan Williams Flexion Exercise (WFE), kontrol lingkungan yang kondusif untuk beristirahat, anjurkan pasien tidur istirahat dan tidur, anjurkan pasien terapi kompres air dingin, berdzikir serta kolaborasi pemberian analgesik dan anti hipertensi. Selama masa rawatan, perawat juga telah melakukan implementasi keperawatan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, respon nyeri non verbal, mengajarkan relaksasi napas dalam, massage, latihan William's Flexion Exercise (WFE), dan kompres air dingin. Implementasi teknik relaksasi napas dalam terbukti membantu menurunkan intensitas nyeri dengan mekanisme relaksasi otot dan penurunan aktivitas simpatis. Hal ini sejalan dengan penelitian Saputri & Ayubbana (2022) yang menyatakan bahwa teknik non farmakologis efektif sebagai terapi komplementer nyeri.

Latihan William's Flexion Exercise (WFE) juga bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri LBP, cocok untuk pasien dengan spondilolistesis lumbal dikarenakan adanya pergeseran korpus tulang L4 ke L5, seperti pada Ny. AN yang menyebabkan keterbatasan gerak. Latihan Williams Flexion Exercise (WFE) adalah suatu program latihan pada LBP untuk menangani keluhan nyeri dan meningkatkan stabilitas punggung bawah dengan memperkuat otot-otot abdominal, Gluteus Maximus, penguluran pasif otot-otot lower back dan hip flexor, serta memperbaiki keseimbangan kerja kelompok otot trunk flexor dan trunk extensor. Aplikasi WFE pada LBP terbukti menurunkan nyeri dan disabilitas punggung bawah, meningkatkan stabilitas dan mencegah cedera punggung bawah, serta meningkatkan range of motion (ROM) lumbal (Jumiati, 2022).

Perawat juga melakukan kolaborasi pemberian Paracetamol 1gr/8 jam, fitbon 1 tablet/12 jam, dan Amlodipine 10 mg/24 jam. Paracetamol digunakan secara luas sebagai antipiretik dan analgesik. Hasil implementasi yang dilakukan menunjukkan Ny. AN mengalami penurunan skala nyeri dari 5 ke 3 (NRS) dan hanya dirasakan sesekali, pasien juga mampu melakukan relaksasi napas dalam, dan latihan WFE.

Gangguan Mobilitas Fisik

Selama hari rawatan, perawat membuat perencanaan berupa identifikasi keluhan nyeri, kaji kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dan kekuatan otot, monitor kondisi umum ketika melakukan pergerakan, fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga dalam perawatan, anjurkan keluarga untuk membantu menggerakkan kaki kiri kanan, anjurkan melakukan mobilisasi dini, dan ajarkan ROM. Selama masa rawatan, perawat telah melakukan implementasi keperawatan yaitu mengidentifikasi keluhan nyeri, mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dan kekuatan otot, memonitor kondisi umum ketika melakukan pergerakan, memfasilitasi melakukan pergerakan, melibatkan keluarga dalam perawatan, menganjurkan keluarga untuk membantu menggerakkan kaki kiri kanan, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, dan mengajarkan ROM. Salah satu implementasi utama yang dilakukan pada Ny. AN yaitu ajarkan dan latihan rutin ROM untuk meningkatkan rentang gerak pada Ny. AN.

Range of Motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan menggerakkan sendi secara normal dan sempurna untuk meningkatkan massa dan tonus otot sehingga mencegah kelainan bentuk, kekakuan, dan kontraktur (Silalahi, 2023). Latihan ROM pasif dan aktif dilakukan secara bertahap sesuai toleransi pasien, latihan ini bertujuan mencegah kekakuan sendi, meningkatkan kekuatan otot, dan mempertahankan fungsi gerak. Hal ini sesuai dengan penelitian Purba (2022) menunjukkan bahwa latihan ROM dan latihan Mc. Kenzie efektif dalam meningkatkan mobilitas dan menurunkan nyeri pada pasien LBP.

Menurut hasil penelitian Nandawi (2021), bahwa adanya peningkatan kekuatan otot kaki rata-rata sebesar 0,76 setelah latihan ROM sehingga terdapat pengaruh yang signifikan pada latihan ROM aktif terhadap peningkatan kekuatan otot kaki pada lansia. Hasil implementasi yang telah dilakukan menunjukkan peningkatan perkembangan pada kekuatan otot dimana Ny. AN dari awalnya tidak bisa duduk perlahan sudah bisa duduk dan di hari akhir rawatan sudah mampu berdiri beberapa saat di samping tempat tidur dengan bantuan. Namun, Ny. AN masih memerlukan bantuan dalam Activity Daily Living (ADL). Anggota ekstremitas bawah Ny. AN mengalami peningkatan kekuatan otot dari 3 menjadi 4.

Perfusi Perifer Tidak Efektif

Intervensi utama yang dilakukan adalah periksa pengisian kapiler, pantau edema, tinggikan kaki elevasi 15°, lakukan perawatan kaki dan kuku, lakukan kolaborasi transfusi Packed Red Cell (PRC), dan lakukan kolaborasi pemberian obat hipertensi. Lalu selama masa rawatan, perawat telah melakukan implementasi keperawatan yaitu melakukan pemeriksaan pengisian kapiler secara berkala, melakukan pemantauan edema, melakukan latihan elevasi kaki 15° untuk meningkatkan sirkulasi darah, melakukan perawatan kaki dan kuku, melakukan tranfusi PRC 3 kolf, dan melakukan kolaborasi pemberian obat amlodipine.

Elevasi ekstremitas membantu meningkatkan aliran balik vena dan memperbaiki perfusi kapiler. Hal ini didukung oleh penelitian Prasetyo (2021) yang menyatakan bahwa elevasi ekstremitas efektif meningkatkan perfusi perifer pada pasien dengan gangguan sirkulasi, dimana suatu upaya untuk membuat suatu perbedaan tekanan antara ujung kaki dan bagian badan atau jantung. Adanya perbedaan tekanan, maka darah akan bersifat seperti cairan yang mengalir dari tempat yang tinggi ke tempat yang rendah pada saat hilangnya tonus vena.

Perawatan kulit juga diperlukan agar sirkulasi darah membaik, perawatan kulit yang dilakukan adalah oles salap dan oles minyak zaitun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Yulianti (2024) bahwa proses penuaan menyebabkan perubahan sirkulasi darah, penurunan jumlah dan fungsi kelenjar keringat dan sebaceous, serta perubahan termoregulasi, yang semuanya dapat memperburuk kekeringan kulit. Anemia dan kadar gula darah merupakan faktor penting terjadinya kulit kering pada lansia. Anemia yang merupakan suatu masalah yang timbul akibat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin, dapat menyebabkan berbagai masalah kulit seperti kulit kering, gatal, dan penipisan kulit. Hasil implementasi yang dilakukan pada Ny. AN menunjukkan bahwa sirkulasi darah dan perfusi perifer hampir efektif, hanya diperlukan pemantauan tekanan darah dan CRT secara berkala serta pemeriksaan laboratorium hemoglobin lanjutan karena sudah tranfusi PRC 4 kolf.

Defisit Perawatan Diri

Intervensi utama yang dilakukan adalah bantu pemenuhan Activities of Daily Living (ADL) agar terpenuhi kebutuhan dasar pasien, libatkan keluarga dalam perawatan, anjurkan keluarga membantu pemenuhan kebutuhan dasar setiap hari, fasilitasi bantuan pada pasien dalam pemenuhan perawatan diri seperti bantu ganti popok, ganti baju, menyeka tubuh pasien, perawatan kulit, dan perawatan kuku. Intervensi perawatan diri ini dilakukan untuk mempertahankan kebersihan diri pasien, mempertahankan kebersihan mulut pasien, memberikan kenyamanan, dan mencegah kejadian infeksi. Pada

diagnosa ini, implementasi utama yang dilakukan perawat adalah membantu pemenuhan *Activities of Daily Living (ADL)* agar terpenuhi kebutuhan dasar pasien dan anjurkan keluarga membantu pemenuhan kebutuhan dasar setiap hari.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kartila (2026), bahwa ada hubungan peran keluarga dengan kemampuan ADL pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Lubuklinggau Tahun 2025 (*p-value* 0,001). Peran keluarga yang kurang dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia, meningkatnya ketergantungan, bahkan memperburuk kondisi fisik dan psikologis lansia. Berdasarkan teori kebutuhan dasar manusia oleh Maslow, dukungan sosial, termasuk dari keluarga, merupakan salah satu faktor penting dalam memenuhi kebutuhan kasih sayang dan rasa aman, yang berkontribusi terhadap kesejahteraan lansia (Kartila, 2026). Perawat juga ikut membantu keluarga menyeka tubuh pasien, mengganti pakaian, menyisir rambut, dan melakukan perawatan kulit pada pasien. Hal ini sesuai dengan peran perawat yang sangat dibutuhkan dalam pemenuhan dan peningkatan ADL pasien terutama sebagai edukator dan *care provider* (Syakura, 2022). Hasil implementasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa defisit perawatan diri teratasi sebagian dan pemenuhan ADL Ny. AN masih dibantu oleh keluarga.

Risiko Jatuh

Selama hari rawatan, saat mobilisasi pasien harus ditemani oleh perawat atau keluarga, bila memungkinkan, libatkan keluarga dalam membantu aktivitas pasien sehari-hari, tempatkan pasien pada alas tempat tidur yang aman, perawat selalu memastikan pagar tempat tidur terpasang, roda tempat tidur dalam keadaan terkunci, meminta kepada keluarga pasien untuk selalu menjaga dan memperhatikan pagar pengaman tempat tidur terpasang jika ingin meninggalkan pasien, menawarkan kepada keluarga jika ada yang perlu dibantu bisa memanggil perawat, menganjurkan kepada keluarga untuk mendekatkan barang-barang pribadi pasien agar mudah dijangkau jika pasien butuh, dan mengajarkan pasien dan keluarga terkait cara pencegahan jatuh di rumah.

Pada diagnosa ini, implementasi utama yang dilakukan perawat adalah memastikan roda dan pagar tempat tidur dalam keadaan terkunci, mengedukasi pasien dan keluarga untuk selalu mengontrol pagar pengaman tempat tidur terpasang jika ingin meninggalkan pasien serta menawarkan kepada keluarga pasien jika ada yang ingin dibantu agar memanggil segera perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian Mutrika & Hutahaeen (2022), bahwa terdapat dampak yang berarti dari edukasi pencegahan risiko jatuh terhadap pengetahuan pasien mengenai risiko jatuh (Mutrika & Hutahaeen, 2022). Hasil implementasi yang telah dilakukan maka didapatkan hasil bahwa kejadian jatuh tidak terjadi sejak pasien dirawat. Dinilai dari asuhan keperawatan yang

telah dilakukan selama lima hari kepada Ny. AN, pasien juga tidak mengalami kejadian yang tidak diharapkan seperti jatuh, cedera, luka/lecet, perdarahan, dan fraktur selama hari rawatan, sehingga masalah risiko jatuh dapat dicegah.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan 5 hari rawatan, masalah keperawatan nyeri akut mengalami penurunan ditandai dengan skala nyeri dari 5 ke 3 (NRS). Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian dengan adanya peningkatan pergerakan, mampu melakukan ROM pasif, dan latihan WFE yang dibantu oleh keluarga. Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif, menjadi meningkat dengan peningkatan kadar hemoglobin, CRT < 2 detik, akral teraba hangat. Sedangkan, untuk masalah keperawatan defisit perawatan diri teratasi sebagian dan pemenuhan ADL Ny. AN telah terpenuhi dengan bantuan keluarga, dan keluarga juga sudah mampu melakukan perawatan diri pasien secara mandiri. Lalu, untuk masalah keperawatan risiko jatuh telah teratasi karena kejadian jatuh tidak terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit. Diharapkan kepada perawat agar memiliki informasi terbaru tentang modifikasi intervensi yang dapat dilakukan sebagai asuhan keperawatan yang sesuai dan tepat kepada pasien dengan low back pain serta memberikan dukungan untuk mencegah terjadinya low back pain. Rumah sakit diharapkan dapat memfasilitasi media pendidikan kesehatan tentang low back pain dan penanganannya secara menarik sehingga ketika perawat menyampaikan pendidikan kesehatan pasien dapat memahaminya dengan mudah dan dapat dibawa pulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu, S., Beda, N.S., Mentodo, R., & Nencyani, M.N. (2022). Analisis faktor determinan risiko low back pain pada mahasiswa. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(1), 5-13.
- Chou, R., et al. (2017). Non invasive treatments for low back pain. *Annals of Internal Medicine*, 5(2), 1-9.
- Jumiati, J. & Dewi, S.K. (2022). Williams flexion exercises dan core stability exercises menurunkan tingkat disabilitas punggung bawah pembatik dengan myogenic low back pain. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 10(2), 126-130.
- Kartila, D., Yulianti, S., & Murwati. (2026). Hubungan peran keluarga dengan kemampuan ADL pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lubuklinggau Tahun 2025. *Jurnal Multi Disiplin Dehasen*, 5(1): 283-290.
- Maher, C., Underwood, M., & Buchbinder, R. (2017). Non-specific low back pain. *The Lancet*, 389 (10070), 736-747.
- Mutrika, R. & Hutahaean, S. (2022). Penerapan edukasi pencegahan risiko jatuh terhadap peningkatan pengetahuan dan persepsi pasien dalam mencegah jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit X. *Jurnal Surabaya*, 7(4), 107-111.

- Nindawi, Susilawati, E.F., & Iszakitah, N. (2021). Efektifitas latihan range of motion aktif terhadap tonus otot ekstrimitas bawah dan rentang gerak sendi pada lansia. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1-9.
- Prasetyo, U.B. (2021). Efektivitas Elevasi 15° Ekstremitas bawah dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah. Naskah Publikasi. Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Purba, S.D., Sidiq, B., Purba, I.K., Hutapea, E., Silalahi, K.L., Sucahyo, D., & Dian, D. (2022). Efektivitas ROM (range of motion) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 7(1), 79-89.
- Sa'dyah, A.S.H., Ismunandar, H., Putri, G.T., & Saftarina, F. (2025). Low back pain sebagai beban global: strategi pendekatan biopsikososial dalam penatalaksanaan nyeri punggung bawah. *Medula*, 15(2), 384-392.
- Saputri, R., Ayubbana, S.S.S., & Sari, S.A.S. (2022). Penerapan relaksasi nafas dalam terhadap nyeri kepala pasien hipertensi di ruang jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 506-513.
- Silalahi, H., Fatimah, S., Nurjanah, L.T., & Suwandi, W.Y. (2023). The effect of range of motion (ROM) application on muscle strength in elderly stroke sufferers at the Tresna Werdha Asisi Social Institute Sukabumi City the Year 2022. *International Journal of Scientific Multidisciplinary*. <https://doi.org/10.55927/ijsmr.v1i3.3921>.
- Situmeang, I.F., Ilmidin, & Sarasnita. (2023). The prevalence and risk factors of low back pain among healthcare workers in Asia. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 12(3), 449-456.
- Smeltzer, S.C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth. EGC.
- Susanto, H., Dang, L.T., Winitchayothin, Hidayat, J., & Pradana, A.A. (2026). Low back pain prevalence in Indonesian older adults: systematic review and meta-analysis. *Pain Management Nursing Elsevier*, 27, 92-102.
- Syakura, A & Hasanah, W. (2022). Peran perawat dalam meningkatkan kemandirian penderita diabetes melitus yang mengalami ulkus dekubitus di RSUD Mohammad Noer Pamekasan. *Profesional Health Journal*, 4(1): 88-96.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Yulianti, L.W., Setiawan, F.V., Averina, F., & Gunaidi, F.C. (2024). Edukasi dan skrining gula darah dan anemia dalam rangka mencegah terjadinya kulit kering pada kelompok lanjut usia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 6(2) : 50-61.
- Zahrani, W., Khatab, & Rizkidawati. (2025). Prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri pada pasien low back pain di Rumah Sakit Umum Cempaka Lima Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 12(1), 38-44.