

**IMPLEMENTASI *RANGE OF MOTION* PADA PASIEN *LOW BACK PAIN* DENGAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN
KETIDAKBERDAYAAN DIRUANG PSK LT3
RSPAD GATOT SOEBROTO.**



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

BIMA PAMUNGKAS

NIM: 2314401042

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

TAHUN 2026

IMPLEMENTASI *RANGE OF MOTION* PADA PASIEN *LOW BACK PAIN* DENGAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN DIRUANG PSK LT3 RSPAD GATOT SOEBROTO.



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Uji Akhir Program D III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto

Disusun Oleh:

BIMA PAMUNGKAS

NIM: 2314401042

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Bima Pamungkas

NIM : 2314401042

Program Studi : DIII Keperawatan

Angkatan : XXXIX

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

IMPLEMENTASI *RANGE OF MOTION* PADA PASIEN *LOW BACK PAIN* DENGAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN DIRUANG PSK LT3 RSPAD GATOT SOEBROTO.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 23 Mei 2026

Yang Menyatakan,



Bima Pamungkas

NIM 2314401042

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Bima Pamungkas

NIM : 2314401042

Hari/Tanggal : Kamis, 23 Mei 2026

Judul : **Implementasi *Range Of Motion* Pada Pasien *Low Back Pain* Dengan Diagnosis Keperawatan Ketidakberdayaan Diruang PSK Lt 3 RSPAD GATOT SOEBROTO.**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 23 Mei 2026

Menyetujui
Pembimbing



Ns. Meulu Primananda., MNS
NUPTK. 1237773674230373

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

IMPLEMENTASI *RANGE OF MOTION* PADA PASIEN *LOW BACK PAIN* DENGAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN DIRUANG PSK LT3 RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Ns. Reni. S.kep,M.kep
NUPTK: 5254761662230163

Penguji II




Ns. Meulu Primananda.MNS
NUPTK: 1237773674230373

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



(Dr. Didin Syaefudin, S. Kp. SH. MARS)
NUPTK 4154744645130093

Dr. Didin Syaefudin, S. Kp. SH. M.A.R.S

NUPTK 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Bima Pamungkas

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 28 Juni 2003

Agama : Islam

Alamat : Jalan Tanjung pura, No.129, Rt 05 Rw 05,
Kampung koang, Kelurahan Pegadungan,
Kecamatan kalideres, Jakarta Barat, Indonesia



Riwayat Pendidikan :

1. SD 010 Petang (2011-2016)
2. MTs Fajrul Islam (2017-2019)
3. Madrasah Al Aulia bogor (2020-2022)

Prestasi :

1. Juara 1 Badminton Diesnatalis STIKES RSPAD Gatot Soebroto

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul **Implementasi *Range Of Motion* Pada Pasien *Low Back Pain* Dengan Diagnosis Keperawatan Ketidakberdayaan Diruang PSK Lt 3 RSPAD Gatot Soebroto.** Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin., S.Kp.,S.H.,M.A.R.S, Selaku ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, M.Kep selaku wakil ketua I bagian akademik STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Riza Ginanjar Mustofa., M.Kep selaku ketua program Studi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto. Yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
4. Ns. Meulu Primananda., MNS Selaku pembimbing, atas bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Reni., S.Kep.,M.Kep selaku penguji, atas saran serta masuknya yang dapat membangun penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

6. Kepala Ruangan Paviliun Soehardo Kertokusodo Lantai 3, penulis mengucapkan trimakasih telah memberikan isin, dukungan, serta bantuan selama proses penelitian.
7. Kepada Ny. R dan keluarga selaku pasien kelolaan yang telah bersedia bekerja sama dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam melakukan penerapan tindakan keperawatan sebagai bahan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada kedua orang tua penulis terimakasih yang tak terhingga atas semua pengorbananmu yang selalu mengusahakan apapun itu kepada saya, selalu mensupport dan mendukung saya, mendoakan saya dimanapun saya berada, dan yang selalu mengajarkan saya apa itu arti sebuah kesabaran. Terimakasih tak terhingga untuk kedua orang tua penulis.
9. Kepada keluarga besar penulis terimakasih untuk dukungannya, semangat, dan doa kepada penulis sehingga karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.
10. Kepada TRESNUEVA angkatan XXXIX terimakasih atas suka dukanya selama tiga tahun ini, terimakasih sudah mengajarkan kami semua apa itu arti kebersamaan dan kekeluargaan, semoga memori ini tidak akan pernah hilang.
11. Kepada teman-teman saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terimakasih sudah selalu meyakinkan saya dan mendukung saya untuk menempuh pendidikan di STIKES RSPAD Gatot Soebroto. Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan studi dan penyusunan tugas akhir ini. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, namun penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Jakarta, 23 Mei 2026



Bima Pamungkas
2314401042

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPERLUAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Bima Pamungkas
NIM : 2314401042
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

IMPLEMENTASI *RANGE OF MOTION* PADA PASIEN *LOW BACK PAIN* DENGAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN DIRUANG PSK LT3 RSPAD GATOT SOEBROTO

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 4 Mei 2026

Yang menyatakan



Bima Pamungkas

ABSTRAK

Nama : Bima Pamungkas

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Implementasi *Range Of Motion* pada pasien *Low Back Pain* dengan diagnosis keperawatan Ketidakberdayaan Diruang PSK Lt 3 RSPAD GATOT SOEBROTO

Latar Belakang: *Low Back Pain* (LBP) merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang sering terjadi dan dapat menyebabkan keterbatasan mobilitas serta penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga psikologis, salah satunya adalah munculnya ketidakberdayaan pada pasien. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah ketidakberdayaan. **Hasil:** implementasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Pasien mulai mampu melakukan latihan ROM secara bertahap, menunjukkan peningkatan kepercayaan diri, serta penurunan tingkat ketergantungan terhadap orang lain. Secara subjektif pasien menyatakan merasa lebih mampu mengontrol kondisi dirinya, dan secara objektif terlihat peningkatan mobilitas serta partisipasi dalam aktivitas. **Kesimpulan:** Implementasi asuhan keperawatan dengan latihan ROM efektif dalam menurunkan tingkat ketidakberdayaan pada pasien dengan LBP. Intervensi ini tidak hanya meningkatkan fungsi fisik, tetapi juga memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis pasien, khususnya dalam meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan mengendalikan situasi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Ketidakberdayaan, *Low Back Pain* (LBP), *Range Of Motion* (ROM).

ABSTRACT

Name : Bima Pamungkas
Study Program : D3 Nursing
Title : *Implementation of Range of Motion (ROM) Exercises in Patients with Low Back Pain with a Nursing Diagnosis of Powerlessness in the PSK Ward, 3rd Floor, Gatot Soebroto Army Central Hospital*

Background : *Low Back Pain is a common musculoskeletal disorder that can lead to limited mobility and decreased ability to perform daily activities. This condition not only affects the physical aspect but also the psychological aspect, one of which is a sense of powerlessness. Powerlessness is characterized by feelings of inability to control situations, increased dependence, and decreased self-confidence.*
Method: *This study uses a case study design with a nursing care process approach for patients experiencing powerlessness.*
Results: *The results showed an improvement in the patient's ability to perform activities independently. The patient was able to perform ROM exercises gradually, demonstrated increased self-confidence, and showed reduced dependence on others. Subjectively, the patient reported feeling more capable of controlling her condition, while objectively there was an improvement in mobility and participation in activities.*
Conclusion: *implementation of nursing care using ROM exercises was effective in reducing the level of powerlessness in patients with LBP. This intervention not only improved physical function but also had a positive impact on the patient's psychological condition, particularly in enhancing self-confidence and the ability to control situations.*

Keywords: *Helplessness, Low Back Pain (LBP), Nursing Care Range Of Motion (ROM),*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Teori	5
B. Kerangka Teori	16
BAB III METODE STUDI KASUS.....	18
A. Jenis Dan Studi Kasus	18
B. Subyek Studi Kasus.....	18
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	19
D. Fokus Studi Kasus	19
E. Instrumen Studi Kasus.....	20
F. Metode Pengumpulan Data	20
G. Penyajian Data.....	21
H. Analisa Data	24
I. Pohon Masalah.....	25
J. Diagnosis Keperawatan	25

K. Intervensi Keperawatan.....	26
L. Implementasi dan Evaluasi keperawatan.....	27
M. Etika Studi Kasus.....	30
BAB IV PEMBAHASAN.....	32
A. Pengkajian Keperawatan.....	32
B. Diagnosa Keperawatan.....	34
C. Intervensi Keperawatan.....	34
D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	35
BAB V PENUTUP.....	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.3 Kuesioner Powerlessness Scale

Tabel 3.4 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Kuesioner Powerlessness Scale

DAFTAR LAMPIRAN

Tabel 3.2 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.3 Kuesioner Powerlessness Scale

Tabel 3.4 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Kuesioner Powerlessness Scale

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan salah satu penyebab utama beban kesehatan global yang tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga aspek psikososial pasien. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa penyakit kronis sering menyebabkan keterbatasan fungsi, ketergantungan, serta kehilangan kontrol terhadap kondisi kesehatan yang dialami (WHO, 2023). Di tingkat nasional, *Low Back Pain* termasuk dalam kelompok penyakit muskuloskeletal yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer maupun rumah sakit. Prevalensinya meningkat seiring dengan perubahan pola kerja masyarakat, seperti pekerjaan statis, kurang aktivitas fisik, dan postur tubuh yang tidak ergonomis. Kondisi ini menyebabkan keterbatasan aktivitas, penurunan produktivitas, serta meningkatkan beban pembiayaan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Nyeri punggung bawah atau *low back pain* merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terus mengalami peningkatan dan menjadi penyebab utama disabilitas di dunia. Berdasarkan studi *Global Burden of Disease 2021*, diperkirakan terdapat sekitar 628,8 juta kasus LBP secara global dengan angka kejadian yang terus meningkat seiring pertambahan usia dan perubahan gaya hidup masyarakat modern. LBP juga menempati peringkat pertama penyebab *Years Lived with Disability (YLDs)* sehingga berdampak besar terhadap kualitas hidup dan produktivitas individu (Chen et al., 2022).

Masalah LBP tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga mempengaruhi aspek psikologis pasien, seperti munculnya perasaan tidak berdaya (*powerlessness*), kecemasan, dan ketergantungan terhadap orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ketidakberdayaan ini dapat memperburuk proses penyembuhan karena pasien kehilangan kontrol terhadap kondisi dirinya. Dalam praktik keperawatan, ketidakberdayaan menjadi salah satu diagnosa psikososial yang penting untuk ditangani melalui intervensi yang tepat (Ferreira et al., 2023) Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 40–60%

pasien dengan penyakit kronis mengalami perasaan ketidakberdayaan, terutama akibat kehilangan kontrol terhadap kondisi kesehatan dan keterbatasan aktivitas sehari-hari (Ribeiro et al., 2020).

Salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah latihan *Range of Motion*. Latihan ROM merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot. Selain memberikan manfaat fisik, latihan ROM juga dapat meningkatkan rasa kontrol diri pasien terhadap tubuhnya. Penelitian menunjukkan bahwa latihan ROM efektif dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan fungsi fisik pada pasien dengan gangguan muskuloskeletal (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kondisi ini seringkali disertai dengan masalah psikologis berupa ketidakberdayaan karena pasien merasa tidak mampu mengendalikan situasi kesehatannya. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi keperawatan yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik tetapi juga psikologis (Wang et al., 2022)

Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah implementasi asuhan keperawatan dengan pendekatan latihan *Range of Motion* yang bertujuan melatih untuk mengendalikan situasi yang dihadapi pasien. Latihan ROM terbukti dapat meningkatkan fleksibilitas, mengurangi nyeri, serta meningkatkan rasa kontrol diri pada pasien dengan LBP. Selain itu, intervensi ini juga berperan dalam mengurangi perasaan ketidakberdayaan karena pasien dilibatkan secara aktif dalam proses pemulihan (Wu et al., 2024).

Ketidakberdayaan dilatar belakangi oleh pentingnya perhatian terhadap aspek psikologis dalam asuhan keperawatan yang sering kali belum menjadi fokus utama dibandingkan kondisi fisik pasien. Ketidakberdayaan merupakan respon emosional ketika individu merasa kehilangan kontrol terhadap situasi yang dialaminya, sehingga dapat memengaruhi motivasi, kemampuan mengambil keputusan, serta partisipasi dalam proses penyembuhan. Kondisi ini banyak ditemukan pada pasien dengan penyakit kronis atau keterbatasan aktivitas, dan apabila tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk keadaan pasien, baik secara fisik maupun mental.

Selain itu, peran perawat sangat penting dalam membantu pasien mengembalikan rasa kontrol diri melalui intervensi yang tepat, seperti

pemberian dukungan, edukasi, dan peningkatan kemampuan coping. Oleh karena itu, kasus ketidakberdayaan dipilih agar dapat dikaji lebih mendalam mengenai penerapan asuhan keperawatan yang efektif dalam meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan implementasi asuhan keperawatan ketidakberdayaan melalui latihan mengendalikan situasi dengan *Range of Motion* pada pasien Ny.R dengan *Low Back Pain* ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui implementasi asuhan keperawatan ketidakberdayaan melalui latihan mengendalikan situasi dengan ROM pada pasien dengan LBP.

2. Tujuan Khusus

Tujuan kasus dari studi kasus ini adalah agar peneliti dapat:

- a. Mengidentifikasi tingkat ketidakberdayaan pada pasien Ny.R dengan LBP sebelum diberikan intervensi asuhan keperawatan
- b. Mendeskripsikan pelaksanaan implementasi asuhan keperawatan ketidakberdayaan melalui latihan mengendalikan situasi dengan ROM pada pasien Ny.R.
- c. Mengidentifikasi tingkat ketidakberdayaan pada pasien Ny.R setelah diberikan intervensi latihan ROM.
- d. Menganalisis perubahan tingkat ketidakberdayaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi latihan ROM pada pasien Ny.R.
- e. Menganalisis efektifitas latihan ROM dalam meningkatkan kemampuan pasien mengendalikan situasi dan kemandirian aktivitas sehari-hari pada pasien Ny.R.

D. Manfaat Studi Kasus

Makalah ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi

rumah sakit, dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidak berdayaan. Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan acuan dalam penerapan standar asuhan keperawatan jiwa yang lebih komprehensif, terutama dalam upaya deteksi dini ketidak berdayaan serta penanganan pasien dengan gangguan psikososial.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa, khususnya dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidak berdayaan.

3. Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penulis dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien ketidak berdayaan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat membantu penulis dalam meningkatkan komunikasi terapeutik, melakukan pengkajian lebih komprehensif, serta memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada pencegahan ketidak berdayaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Definisi Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan (*powerlessness*) merupakan salah satu masalah psikososial yang sering ditemukan dalam praktik keperawatan, khususnya pada pasien dengan penyakit kronis atau kondisi yang menyebabkan keterbatasan fungsi. Ketidakberdayaan didefinisikan sebagai persepsi individu bahwa tindakan yang dilakukan tidak mampu memengaruhi hasil atau perubahan terhadap kondisi yang dialaminya. Kondisi ini ditandai dengan hilangnya kontrol terhadap situasi, sehingga individu merasa tidak mampu menentukan keputusan atau berpartisipasi aktif dalam proses perawatan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa ketidakberdayaan banyak dialami oleh pasien dengan kondisi kronis seperti diabetes mellitus, stroke, dan penyakit paru obstruktif kronik, dimana keterbatasan fisik dan lamanya proses pengobatan menjadi faktor utama yang memicu munculnya perasaan tersebut (Apolônio et al., 2021; Hartanto & Elvareta, 2024).

Secara teoritis, konsep ketidakberdayaan berkaitan erat dengan teori *learned helplessness* yang dikemukakan oleh Seligman, dimana individu belajar dari pengalaman bahwa usaha yang dilakukan tidak memberikan hasil yang diharapkan, sehingga akhirnya menyerah dan menjadi pasif. Dalam konteks keperawatan, teori ini diperkuat dengan pendekatan teori *self-care* dari Orem yang menyatakan bahwa ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri akan meningkatkan ketergantungan dan memperkuat rasa tidak berdaya. Selain itu, teori interpersonal Peplau juga menekankan pentingnya hubungan terapeutik antara perawat dan pasien dalam membantu mengatasi masalah psikologis, termasuk ketidakberdayaan. Hubungan yang tidak efektif dapat memperburuk kondisi psikologis pasien dan menghambat proses pemulihan (Fitriyanti & Rahmalia, 2025).

Manifestasi klinis ketidakberdayaan dapat dilihat dari aspek kognitif, afektif, dan perilaku. Secara kognitif, pasien cenderung memiliki pikiran negatif, merasa tidak memiliki kontrol, dan pesimis terhadap masa depan. Secara afektif, pasien menunjukkan perasaan sedih, putus asa, dan frustrasi. Sedangkan secara perilaku, pasien menjadi pasif, bergantung pada orang lain, serta kurang berpartisipasi dalam perawatan. Dalam beberapa kasus, ketidakberdayaan juga dapat disertai dengan gejala fisiologis seperti kelelahan dan gangguan tidur. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi masalah psikologis yang lebih berat seperti depresi dan keputusasaan, serta berdampak pada penurunan kualitas hidup dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Machmud, 2025).

Strategi pelaksanaan (SP) pada pasien dengan ketidakberdayaan merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan rasa kontrol diri, kepercayaan diri, dan kemandirian pasien dalam menghadapi kondisi penyakitnya. Ketidakberdayaan sendiri merupakan kondisi psikologis dimana individu merasa tidak mampu memengaruhi situasi yang dialaminya, sehingga cenderung pasif dan bergantung pada orang lain. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang terstruktur melalui pendekatan psikososial dapat secara signifikan menurunkan tingkat ketidakberdayaan pada pasien dengan penyakit kronis (Apolônio et al., 2021; Hartanto & Elvareta, 2024).

2. Etiologi Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan bersifat multifaktorial, meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Faktor biologis seperti penyakit kronis, nyeri berkepanjangan, dan penurunan fungsi tubuh dapat menyebabkan pasien kehilangan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Faktor psikologis meliputi ansietas, depresi, serta perasaan takut terhadap kondisi yang tidak pasti. Sementara itu, faktor sosial seperti kurangnya dukungan keluarga, lingkungan yang tidak mendukung, serta komunikasi yang kurang efektif dari tenaga kesehatan juga berkontribusi terhadap munculnya ketidakberdayaan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang tidak mendapatkan dukungan sosial yang adekuat cenderung memiliki tingkat

ketidakberdayaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki sistem pendukung yang baik (Dewi, 2024; Yagi et al., 2022).

Faktor utama penyebab ketidakberdayaan pada pasien *Low Back Pain* adalah nyeri kronis dan keterbatasan fisik. Nyeri yang menetap menyebabkan penurunan mobilitas, kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, duduk, atau bekerja, sehingga pasien menjadi bergantung pada orang lain. Kondisi ini memicu perasaan tidak mandiri dan memperkuat persepsi ketidakmampuan dalam mengendalikan kondisi (Fatoye et al., 2023). Dengan demikian, etiologi ketidakberdayaan pada pasien LBP meliputi faktor fisik (nyeri dan keterbatasan mobilitas), psikologis (kecemasan dan coping), perilaku (*fear-avoidance*), pengetahuan, serta dukungan sosial. Kombinasi faktor-faktor ini menyebabkan pasien kehilangan rasa kontrol terhadap kondisi dirinya, sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang komprehensif seperti latihan ROM dan pelatihan pengendalian situasi (Makkiyah et al., 2023).

Low Back Pain atau nyeri punggung bawah merupakan salah satu masalah kesehatan muskuloskeletal yang paling sering terjadi di masyarakat dan menjadi penyebab utama disabilitas di seluruh dunia. *Low Back Pain* didefinisikan sebagai nyeri atau ketidaknyamanan yang dirasakan pada area punggung bagian bawah, yaitu antara batas bawah tulang rusuk hingga lipatan gluteal, yang dapat disertai atau tanpa penjalaran nyeri ke tungkai. Berdasarkan penelitian terbaru, *Low Back Pain* dapat bersifat akut, subakut, maupun kronis tergantung pada durasi nyeri yang dialami, dimana *Low Back Pain* akut berlangsung kurang dari 6 minggu, subakut 6–12 minggu, dan kronis lebih dari 12 minggu (Hartvigsen et al., 2021).

Low Back Pain merupakan kondisi multifaktorial yang dapat disebabkan oleh gangguan struktur muskuloskeletal seperti otot, ligamen, diskus intervertebralis, maupun sendi tulang belakang. Selain faktor fisik, faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi juga berperan dalam memperburuk persepsi nyeri pada pasien. Penelitian menunjukkan bahwa kombinasi faktor biomekanik dan psikososial berkontribusi terhadap

munculnya dan keberlanjutan *Low Back Pain*, sehingga penanganannya memerlukan pendekatan yang komprehensif (Foster et al., 2022).

Nyeri Punggung Bawah LBP merupakan salah satu masalah muskuloskeletal yang paling sering menyebabkan keterbatasan aktivitas dan penurunan kualitas hidup pasien. Kondisi nyeri yang berkepanjangan pada daerah punggung bawah tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis pasien, salah satunya adalah munculnya ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan pada pasien *Low Back Pain* terjadi ketika individu merasa tidak mampu mengontrol nyeri dan keterbatasan yang dialaminya, sehingga menimbulkan perasaan pasrah, kehilangan harapan, serta ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pasien dengan *Low Back Pain* kronis memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan psikososial seperti ketidakberdayaan, ansietas, dan depresi akibat nyeri yang menetap dan keterbatasan fungsi (Foster et al., 2022; Hartvigsen et al., 2021).

Pada pasien LBP, ketidakberdayaan sering kali dipicu oleh keterbatasan mobilitas akibat nyeri yang dirasakan, sehingga pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, duduk lama, atau mengangkat benda. Kondisi ini menyebabkan pasien merasa kehilangan peran dalam keluarga maupun lingkungan sosialnya. Selain itu, ketidakpastian terhadap proses penyembuhan dan kekhawatiran akan kekambuhan nyeri juga memperkuat persepsi negatif pasien terhadap kondisi dirinya. Studi menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti persepsi nyeri, ketakutan akan pergerakan (*fear of movement*), dan rendahnya *self-efficacy* berkontribusi terhadap meningkatnya ketidakberdayaan pada pasien LBP (Maher et al., 2021).

Manifestasi ketidakberdayaan pada pasien *Low Back Pain* dapat terlihat dari sikap pasif, penurunan motivasi, serta ketergantungan terhadap bantuan orang lain. Pasien cenderung menghindari aktivitas karena takut nyeri bertambah, sehingga justru memperburuk kondisi fisik dan memperpanjang proses pemulihan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pasien dengan *Low Back Pain* kronis yang memiliki

tingkat ketidakberdayaan tinggi cenderung mengalami penurunan fungsi fisik yang lebih signifikan dibandingkan pasien yang memiliki coping adaptif (Foster et al., 2022).

Dalam konteks asuhan keperawatan, masalah ketidakberdayaan pada pasien *Low Back Pain* memerlukan penanganan yang komprehensif, tidak hanya berfokus pada manajemen nyeri tetapi juga pada aspek psikologis pasien. Intervensi keperawatan seperti komunikasi terapeutik, pemberian edukasi, serta latihan aktivitas bertahap seperti *Range of Motion* dapat membantu meningkatkan rasa kontrol diri pasien. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pendekatan multidisiplin yang menggabungkan intervensi fisik dan psikososial efektif dalam menurunkan tingkat ketidakberdayaan serta meningkatkan kualitas hidup pasien *Low Back Pain* (Hartanto & Elvareta, 2024).

3. Jenis Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan pada pasien *Low Back Pain* dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan dan respon individu terhadap kondisi penyakit. Secara umum, ketidakberdayaan terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu ketidakberdayaan ringan, sedang, dan berat, yang masing-masing menunjukkan perbedaan dalam kemampuan pasien mengontrol situasi dan beradaptasi dengan penyakit (Herdman & Kamitsuru, 2021):

a. Ketidakberdayaan Ringan

Ketidakberdayaan ringan ditandai dengan adanya perasaan kurang mampu dalam mengendalikan situasi, namun pasien masih memiliki motivasi untuk sembuh dan berusaha melakukan aktivitas secara mandiri. Pada pasien LBP, kondisi ini biasanya muncul pada fase awal ketika nyeri mulai mengganggu aktivitas, tetapi pasien masih mencoba beradaptasi dan mengikuti terapi seperti latihan fisik atau ROM (Fatoye et al., 2023).

b. Ketidakberdayaan Sedang

Ketidakberdayaan sedang ditandai dengan meningkatnya ketergantungan pada orang lain serta penurunan motivasi dalam melakukan aktivitas. Pada pasien *Low Back Pain*, kondisi ini terjadi

ketika nyeri berlangsung lebih lama dan menyebabkan keterbatasan aktivitas yang signifikan, sehingga pasien mulai merasa tidak mampu menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri (Wang et al., 2022).

c. Ketidakberdayaan Berat

Ketidakberdayaan berat ditandai dengan perasaan kehilangan kontrol secara total terhadap kondisi yang dialami. Pasien merasa tidak memiliki kemampuan untuk sembuh dan sepenuhnya bergantung pada orang lain. Pada pasien *Low Back Pain* kronis, kondisi ini sering terjadi akibat nyeri berkepanjangan yang tidak kunjung membaik (Ferreira et al., 2023).

d. Ketidakberdayaan Situasional

Ketidakberdayaan situasional adalah kondisi sementara yang muncul akibat perubahan kondisi kesehatan secara tiba-tiba. Pada pasien *Low Back Pain*, kondisi ini dapat terjadi saat serangan nyeri akut yang menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas secara mendadak (Wang et al., 2022).

4. Fase Ketidak Berdayaan

Ketidakberdayaan pada pasien *Low Back Pain* berkembang secara bertahap sebagai respon terhadap nyeri kronis dan keterbatasan fungsi. Proses ini tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan melalui beberapa fase yang mencerminkan perubahan psikologis dan perilaku pasien dalam menghadapi kondisi penyakitnya (Ferreira et al., 2023):

a. Fase Pertama (*Initial Phase*)

Fase awal ditandai dengan munculnya nyeri dan ketidaknyamanan yang mulai mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada tahap ini, pasien masih memiliki harapan untuk sembuh dan berusaha mengatasi kondisi dengan berbagai cara, seperti istirahat atau pengobatan sederhana. Namun, mulai muncul perasaan tidak nyaman karena adanya keterbatasan aktivitas (Wang et al., 2022).

b. Fase Kedua (*Fase frustrasi/Frustration Phase*)

Fase frustrasi terjadi ketika nyeri tidak kunjung membaik dan mulai mengganggu aktivitas secara signifikan. Pasien mulai merasa

kesal, kecewa, dan tidak puas terhadap kondisi kesehatannya, terutama jika pengobatan yang dijalani belum memberikan hasil yang optimal (Ferreira et al., 2023).

c. Fase Ketiga (Fase penarikan diri/*Withdrawal Phase*)

Pada fase ini, pasien mulai menarik diri dari aktivitas sosial dan lingkungan sekitar akibat keterbatasan fisik dan perasaan tidak mampu. Pasien cenderung menjadi pasif, bergantung pada orang lain, serta kehilangan minat dalam melakukan aktivitas yang sebelumnya disukai (Wang et al., 2022).

d. Fase Keempat (Fase pasrah/*Resignation Phase*)

Fase pasrah merupakan tahap di mana pasien mulai menerima kondisi secara negatif, yaitu dengan sikap menyerah dan kehilangan harapan untuk sembuh. Pasien merasa tidak memiliki kontrol terhadap kondisi yang dialami dan menganggap bahwa segala upaya yang dilakukan tidak akan membawa perubahan (Ferreira et al., 2023).

5. Tanda Dan Gejala Ketidak Berdayaan

Ketidakberdayaan pada pasien *Low Back Pain* ditandai oleh perubahan pada aspek emosional, kognitif, perilaku, dan fisik sebagai respon terhadap nyeri kronis dan keterbatasan aktivitas. Kondisi ini mencerminkan persepsi individu bahwa dirinya tidak mampu mengendalikan situasi yang dialami, sehingga berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan (Ferreira et al., 2023).

a. Aspek Emosional

Pada aspek emosional, pasien *low back pain* yang mengalami ketidakberdayaan sering menunjukkan perasaan sedih, putus asa, frustrasi, dan kehilangan harapan terhadap kesembuhan. Nyeri yang berkepanjangan menyebabkan kelelahan emosional dan meningkatkan risiko gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi (Fatoye et al., 2023). Selain itu, pasien juga dapat menunjukkan perasaan tidak percaya diri serta merasa tidak berguna karena tidak mampu menjalankan peran dan aktivitas seperti sebelumnya.

b. Aspek Kognitif

Secara kognitif, ketidakberdayaan ditandai dengan pola pikir negatif, seperti keyakinan bahwa kondisi tidak akan membaik dan tidak ada yang dapat dilakukan untuk mengatasinya. Pasien cenderung memiliki persepsi bahwa dirinya tidak memiliki kontrol terhadap penyakit yang dialami (Ferreira et al., 2023). Pada pasien LBP, kondisi ini sering diperkuat oleh pengalaman nyeri yang berulang serta kurangnya pemahaman tentang penyakit dan penanganannya.

c. Aspek Perilaku

Dari segi perilaku, pasien menunjukkan sikap pasif, ketergantungan pada orang lain, serta menghindari aktivitas fisik. Salah satu ciri khas pada pasien LBP adalah munculnya *fear-avoidance behavior*, yaitu ketakutan untuk bergerak karena khawatir nyeri akan bertambah parah (Wang et al., 2022). Akibatnya, pasien menjadi kurang aktif, menolak mengikuti terapi, serta kehilangan motivasi untuk sembuh. Hal ini memperburuk kondisi fisik dan memperkuat siklus ketidakberdayaan

6. Dampak Ketidak Berdayaan

Ketidakberdayaan pada pasien *Low Back Pain* memberikan dampak yang luas terhadap berbagai aspek kehidupan, meliputi fisik, psikologis, perilaku, sosial, dan kualitas hidup. Kondisi ini muncul sebagai respon terhadap nyeri kronis dan keterbatasan aktivitas yang dialami pasien, sehingga menurunkan kemampuan individu dalam mengendalikan kondisi kesehatannya (Ferreira et al., 2023).

a. Dampak Fisik

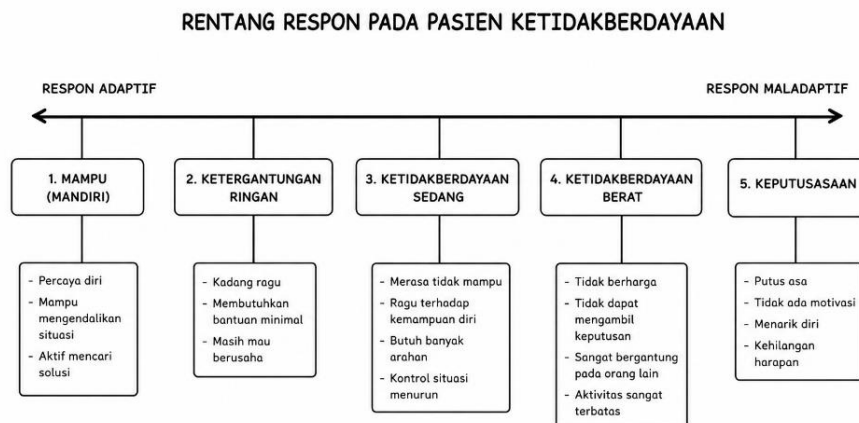
Ketidakberdayaan menyebabkan penurunan aktivitas fisik akibat rasa takut bergerak (*fear-avoidance*) dan kurangnya motivasi. Pada pasien LBP, hal ini berdampak pada penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, serta penurunan fleksibilitas tubuh (Wang et al., 2022). Akibatnya, kondisi fisik pasien semakin memburuk dan memperpanjang proses penyembuhan. Penurunan mobilitas juga meningkatkan risiko komplikasi seperti disabilitas permanen

b. Dampak Psikologis

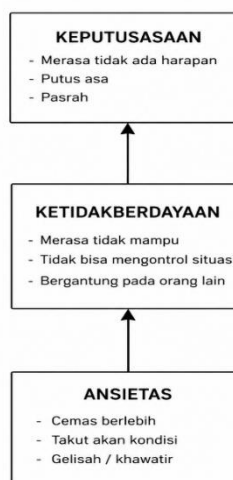
Secara psikologis, ketidakberdayaan menyebabkan munculnya perasaan putus asa, cemas, depresi, dan kehilangan harapan untuk sembuh. Nyeri kronis yang tidak terkontrol memperburuk kondisi emosional pasien dan menurunkan kesejahteraan mental (Ferreira et al., 2023).

7. Rentang Respon Ketidak Berdayaan

Ketidakberdayaan merupakan suatu kontinuum dari kondisi adaptif hingga maladaptif. Pasien dapat mengalami perubahan dari mampu mengontrol situasi, menjadi bergantung, hingga kehilangan harapan (keputusasaan) apabila tidak dilakukan intervensi keperawatan secara tepat (Townsend & Morgan, 2021):



8. Pohon Masalah



9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien dengan *Low Back Pain* yang mengalami ketidakberdayaan dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan bio-psiko-sosial. Intervensi tidak hanya berfokus pada penanganan nyeri secara fisik, tetapi juga pada peningkatan kemampuan pasien dalam mengendalikan situasi yang dihadapi, sehingga dapat mengurangi perasaan ketidakberdayaan. Secara medis, penatalaksanaan LBP bertujuan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan fungsi mobilitas pasien. Terapi yang diberikan meliputi pemberian analgesik seperti *non-steroidal anti-inflammatory drugs* (NSAID), relaksan otot, serta terapi non-farmakologis seperti kompres hangat dan fisioterapi. Penurunan intensitas nyeri menjadi dasar penting dalam mendukung keberhasilan intervensi keperawatan, karena nyeri yang tidak terkontrol dapat memperburuk keterbatasan aktivitas dan meningkatkan ketergantungan pasien.

Dalam aspek keperawatan, penatalaksanaan difokuskan pada diagnosis ketidakberdayaan. Perawat melakukan pengkajian menyeluruh terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien, termasuk tingkat nyeri, kemampuan aktivitas, serta respons emosional pasien terhadap penyakit yang dialami. Pasien dengan ketidakberdayaan umumnya menunjukkan sikap pasif, ketergantungan terhadap orang lain, serta perasaan tidak mampu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Intervensi keperawatan diawali dengan membangun hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan, memberikan empati, serta melakukan validasi terhadap kondisi yang dialami pasien. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya diri dan membuka komunikasi yang efektif. Selanjutnya, perawat melatih pasien untuk mengendalikan situasi melalui peningkatan rasa kontrol diri. Pasien dilibatkan dalam setiap pengambilan keputusan terkait perawatan, seperti memilih waktu latihan atau menentukan aktivitas yang mampu dilakukan. Keterlibatan ini penting untuk menumbuhkan rasa mampu dan meningkatkan kemandirian pasien.

Intervensi utama dalam penatalaksanaan kasus ini adalah latihan *Range of Motion*. ROM merupakan latihan gerakan sendi yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan otot, dan mobilitas pasien. Pada pasien *Low Back Pain*, latihan ROM dilakukan secara bertahap sesuai dengan toleransi nyeri pasien. Latihan meliputi gerakan sederhana seperti fleksi dan ekstensi punggung, peregangan otot pinggang, serta latihan perubahan posisi dari berbaring ke duduk dan berdiri.

Pelaksanaan *Range Of Motion* dilakukan secara rutin dengan frekuensi 2–3 kali sehari dengan durasi 10–15 menit setiap sesi. Pada tahap awal, perawat memberikan contoh gerakan dan membantu pasien jika diperlukan. Seiring dengan peningkatan kemampuan pasien, latihan dilakukan secara mandiri oleh pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi ketergantungan terhadap orang lain. Selain memberikan manfaat fisik berupa peningkatan mobilitas dan penurunan nyeri, latihan *Range Of Motion* juga memberikan dampak psikologis yang signifikan.

Kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas secara mandiri akan meningkatkan rasa kontrol terhadap kondisi tubuhnya, sehingga secara bertahap dapat mengurangi perasaan ketidakberdayaan. Pasien yang sebelumnya merasa tidak mampu akan mulai menunjukkan perubahan sikap menjadi lebih aktif dan percaya diri. Evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan. Indikator keberhasilan meliputi penurunan skala nyeri, peningkatan kemampuan aktivitas, berkurangnya ketergantungan, serta adanya perubahan persepsi pasien terhadap dirinya menjadi lebih mampu. Pasien juga mulai menunjukkan partisipasi aktif dalam perawatan dan mampu melakukan latihan ROM secara mandiri.

Dengan demikian, penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Low Back Pain* dengan ketidakberdayaan melalui latihan *Range of Motion* terbukti efektif dalam meningkatkan kemandirian dan kemampuan pasien dalam mengendalikan situasi. Intervensi ini tidak hanya mengatasi masalah

fisik, tetapi juga memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis pasien, sehingga mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh.

B. Kerangka Teori

Ketidakterdayaan merupakan respon psikologis yang muncul ketika individu merasa kehilangan kontrol terhadap situasi yang dihadapi, sehingga menimbulkan keyakinan bahwa dirinya tidak mampu mempengaruhi hasil atau perubahan kondisi yang dialaminya. Dalam konteks keperawatan, ketidakberdayaan sering ditemukan pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk pasien dengan nyeri punggung bawah *Low Back Pain*, yang mengalami keterbatasan fisik dan perubahan peran dalam kehidupan sehari-hari (Sharma et al., 2022).

Secara teoritis, ketidakberdayaan dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi meliputi kondisi yang meningkatkan kerentanan individu, seperti riwayat penyakit kronis, pengalaman kegagalan sebelumnya, kurangnya pengetahuan tentang kondisi kesehatan, serta rendahnya dukungan sosial. Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial dan pemahaman terhadap penyakit dapat memperburuk kondisi psikologis pasien dan meningkatkan risiko ketidakberdayaan (Sari & Putri, 2020). Sementara itu, faktor presipitasi merupakan faktor pencetus yang memperburuk kondisi, seperti nyeri berkepanjangan, keterbatasan aktivitas, hospitalisasi, serta ketergantungan terhadap orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (*World Health Organization*, 2022).

Proses terjadinya ketidakberdayaan diawali oleh adanya stresor yang memicu ansietas. Ansietas yang tidak teratasi akan menyebabkan individu mengalami perasaan kehilangan kontrol terhadap situasi. Kehilangan kontrol ini selanjutnya berkembang menjadi ketidakberdayaan yang ditandai dengan sikap pasif, penurunan motivasi, serta ketergantungan pada orang lain. Jika kondisi ini berlangsung secara terus-menerus tanpa intervensi yang tepat, maka dapat berkembang menjadi keputusasaan (*hopelessness*) yang berdampak lebih serius terhadap kesehatan mental pasien (Townsend & Morgan, 2021).

Respon pasien terhadap ketidakberdayaan berada pada suatu rentang dari adaptif hingga maladaptif. Pada respon adaptif, pasien masih memiliki motivasi untuk sembuh, berpartisipasi dalam terapi, serta menunjukkan kemampuan dalam mengatasi masalah. Sebaliknya, pada respon maladaptif, pasien cenderung menyerah, menarik diri dari lingkungan, tidak kooperatif, serta menunjukkan ketergantungan yang tinggi terhadap orang lain. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa respon maladaptif ini berkaitan erat dengan penurunan kualitas hidup serta peningkatan risiko depresi pada pasien dengan kondisi kronis (Sharma et al., 2022).

Dampak dari ketidakberdayaan yang tidak ditangani secara tepat dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, gangguan psikologis seperti depresi, serta memperburuk kondisi fisik akibat kurangnya partisipasi dalam perawatan. Oleh karena itu, intervensi keperawatan sangat penting untuk mengatasi masalah ini. Intervensi difokuskan pada peningkatan kontrol diri pasien, pemberian edukasi kesehatan, dukungan emosional, serta pelatihan kemandirian seperti latihan *Range of Motion* pada pasien dengan keterbatasan fisik. Pendekatan ini terbukti dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan pasien dalam mengelola kondisi kesehatannya (Moorhead et al., 2021).

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Dan Studi Kasus

Desain studi kasus ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus, yang merupakan metode studi kasus yang menyelidiki secara mendalam satu unit studi kasus, seperti individu, keluarga, atau kelompok. Meskipun jumlah subjek yang diteliti relatif terbatas, studi kasus ini mencakup berbagai variable yang memungkinkan studi kasus untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif dan mendalam tentang permasalahan yang diteliti.

Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan teknik ROM pada Ny.R yang mengalami Nyeri Punggung Bawah LBP, dengan fokus untuk meningkatkan pergerakan pada tubuh pasien dan mengurangi rasa cemas yang dialaminya diruang perawatan Paviliun Soehardo Kertokusodo RSPAD Gatot Soebroto. Pendekatan yang digunakan oleh studi kasus ini adalah proses keperawatan, yang kemudian diterapkan secara sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny.R seorang pasien perempuan berusia 65 tahun yang di diagnosis KetidakBerdayaan dengan LBP. Pasien ini tinggal bersama mantunya, baik pasien maupun keluarga telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Partisipan dalam studi kasus ini adalah satu individu yang menderita Nyeri punggung bawah LBP dan mengalami keterbatasan bergerak dengan kriteria subjek studi kasus sebagai berikut:

1. Pasien yang terdiagnosis dengan Ketidak Berdayaan yang dirawat di Paviliun Soehardo Kertokusodo lantai 3 RSPAD Gatot Soebroto.
2. Pasien perempuan berinisial Ny.R dengan usia 65 tahun.
3. Pasien yang mengalami keterbatasan bergerak dan kecemasan.
4. Pasien dengan keadaan sadar dan mampu berkomunikasi dengan lancar.
5. Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian serta memberikan persetujuan tertulis.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di ruang Pav Soehardo Kertokusodo LT3 RSPAD Gatot Soebroto yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut dengan jumlah kasus pasien *Low Back Pain* yang cukup tinggi. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan ketersediaan pasien yang mengalami keterbatasan aktivitas fisik serta menunjukkan tanda-tanda ketidakberdayaan, sehingga memungkinkan dilakukan penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif.

Waktu pelaksanaan studi kasus dilakukan selama 3 hari pada tanggal 04-07/05/2026. Pemantauan dilakukan secara berkesinambungan untuk menilai perubahan tingkat ketidakberdayaan, kemampuan aktivitas, serta respon pasien terhadap intervensi yang diberikan. Studi terbaru menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan secara kontinu dalam beberapa hari perawatan dapat memberikan perubahan signifikan terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien, termasuk peningkatan kemandirian dan penurunan rasa ketidakberdayaan (Putri & Wulandari, 2022; Sari et al., 2021).

D. Fokus Studi Kasus

Fokus utama dalam kasus ini adalah mengkaji secara mendalam masalah keperawatan ketidakberdayaan (*powerlessness*) pada pasien yang mengalami keterbatasan dalam mengontrol kondisi kesehatan dan aktivitas sehari-hari. Studi kasus ini menitikberatkan pada bagaimana pasien memaknai kondisi yang dialaminya, khususnya terkait perasaan tidak mampu, kehilangan kontrol, serta ketergantungan terhadap orang lain. Selain itu, fokus juga diarahkan pada identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi munculnya ketidakberdayaan, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial, seperti adanya penyakit kronis, nyeri berkepanjangan, keterbatasan mobilitas, serta kurangnya dukungan lingkungan.

Studi kasus ini juga berfokus pada penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif dalam mengatasi ketidakberdayaan, meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi tindakan keperawatan. Intervensi yang dikaji secara khusus adalah penerapan strategi pelaksanaan SP yang bertujuan untuk meningkatkan rasa kontrol diri,

kepercayaan diri, serta kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pendekatan yang digunakan mencakup komunikasi terapeutik, identifikasi kemampuan pasien, latihan pengendalian diri, serta pelibatan keluarga sebagai sistem pendukung utama.

E. Instrumen Studi Kasus

Beberapa instrumen yang digunakan dalam studi yaitu:

1. Format Pengkajian

Peneliti melakukan pengkajian dengan menggunakan format yang mencakup informasi dasar pasien. riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan lingkungan, serta kondisi kesehatan sekarang, pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan, dan penatalaksanaan yang telah diterapkan. Pengkajian ini bertujuan untuk mengumpulkan data data yang lengkap dan akurat yang akan menjadi dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

2. SOP Terapi *Range of Motion* (ROM)

Standar oprasional prosedur SOP terapi relaksasi otot berfungsi sebagai panduan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan. SOP ini dirancang untuk memastikan bahwa terapi dilakukan dengan cara yang terstruktur, aman, dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Dengan demikian, tujuan terapi dalam mengurangi tingkat stres dan nyeri pada pasien dapat tercapai secara maksimal.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan melalui beberapa tahapan berikut:

1. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan pasien untuk memperoleh informasi mengenai keluhan yang dirasakan, riwayat hidup kesehatan pasien, faktor penyebab, stress, mekanisme koping, serta adanya pikiran untuk mengakhiri hidupnya.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi umum, perilaku, respons, emosional, interaksi sosial, dan respon pasien selama diberikan intervensi strategi pelaksanaan SP ketidakberdayaan dan ROM.

3. Pemeriksaan Setatus Mental

Pemeriksaan status mental dilakukan untuk mengetahui kondisi psikologis pasien meliputi penampilan, pembicaraan, mood, afek, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, dan kemampuan interaksi pasien.

4. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan melihat data rekam medis pasien yang berhubungan dengan diagnosis medis, terapi yang diberikan, serta perkembangan kondisi pasien selama perawatan.

5. Pengukuran Intrumen

Pengukuran dilakukan menggunakan *Powerlessness scale* untuk menilai tingkat ketidakberdayaan pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan.

G. Penyajian Data

a. Identitas Pasien

Ny.R berusia 65 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan bersetatus menikah. Klien tinggal bersama menantunya dan menjalani terapi ROM rutin akibat Nyeri Punggung Bawah LBP. Klien mengatakan sudah beberapa tahun menjalani penyakit yang diderita, klien tampak mengalami perubahan kondisi fisik dan psikologis yang memengaruhi aktivitas sehari-hari.

b. Keluhan Utama

Pasien mengatakan pasien sudah pernah operasi sebanyak 3 kali dibagian punggung lalu pasien dioperasinya yang pertama pasien tidak ada keluhan sehabis operasi pertama, lalu pasien pernah jatuh duduk dan terjadinya pelonggaran pen yang dipasang di tulang punggung pasien. Pasien saat ini tidak bias berbuat apa-apa/pasien bedres pasien saat ini hanya bisa berbaring ditempat tidur dan pasien mengeluh cape dengan penyakit ini, pasien mengatakan ingin mengakhiri hidupnya karna dia cemas karna penyakitnya tidak sembuh-sembuh.

c. Penampilan Umum Dan Perilaku Motor

Klien mengatakan tubuhnya sering gatal-gatal dan memmerah dibagian kulit lengan pasien menjalar ke leher pasien. Keadaan umum tampak lemah, Pasien tampak lesu, aktivitas penuh bantuan dengan menantu pasien, tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 97 x/menit, respirasi 22 x/ menit, dan suhu 36,6 C.

d. Tingkat Ansietas

Pasien mengatakan sering merasa khawatir memikirkan penyakitnya, takut kondisi semakin memburuk, dan sulit tidur pada malam hari karena memikirkan penyakit yang diderita pasien. Pasien juga mengatakan sering merasa tidak tenang ketika akan melakukan terapi *Range Of Motion*. Klien tampak gelisah, sulit berkonsentrasi, tampak tegang, sering menarik nafas panjang dan gampang lelah kalau diajak berbincang. Klien terhadap waspada terhadap penyakitnya.

e. Keluarga

Jenis keluarga tersebut termasuk keluarga besar (*Extended Family*) Karna terdiri dari seorang ibu dan menantunya dalam satu rumah. Namun karna tidak ada siapa siapa lgi dirumah juga dapat disebut sebagai kekuarga multigenerasi dalam tahap perkembangan keluarga.

f. Riwayat Sosial

Pasien mengatakan sejak sakit dirinya jarang keluar rumah dan jarang mengikuti kegiatan lingkungan sekitar. Klien juga mengatakan lebih sering menyendiri karena merasa malu dengan kondisi kesehatannya. Klien tampak kurang aktif berinteraksi dengan lingkungan sosial dan lebih banyak bergantung pada dukungan menantunya.

g. Status Mental Dan Emosi

Pasien mengatakan masih mampu untuk menggerakkan lengan dan kakinya meskipun terkadang masih dibantu dengan keluarganya saat terasa lemas. Penampilan pasien tampak rapi tetapi pasien memiliki gangguan gatal-gatal pada bagian lengan dan menjalar ke leher, kontak mata kurang fokus dan ekspresi wajah tampak sedih.

h. Tingkah Laku

Pasien mengatakan sering merasa tidak tenang dan mudah merasa sedih ketika memikirkan penyakitnya. Klien tampak resah, gelisah, berbicara pelan, dan sesekali menangis pada saat membicarakan kondisi kesehatannya.

i. Pola Komunikasi

Pasien mengatakan mampu memahami pertanyaan yang diberikan namun terkadang sulit untuk fokus ketika merasa cemas. Komunikasi pasien jelas, koheren, namun bicara lambat dan nada suara pelan.

j. Mood Dan Afek

Pasien mengatakan merasa sedih karena harus menjalani penyakit yang di derita pasien dan merasa hidupnya sudah berubah sejak sakit. Afek tampak sedih, pasien terlihat murung, dan kurang bersemangat.

k. Proses Pikir

Pasien mengatakan sering memikirkan penyakit dan masa depannya. Proses pikir logis, relevan, mudah diikuti, dan tidak ditemukan gangguan persepsi maupun waham.

l. Persepsi

Pasien mengatakan tidak pernah mendengar suara-suara ataupun melihat bayangan aneh. Tidak ditemukan tanda Halusinasi, ilusi, depersonalisasi, maupun derealisasi.

m. Kognitif

Pasien mengatakan terkadang sulit berkonsentrasi karena terlalu banyak pikiran mengenai penyakitnya. Orientasi waktu, tempat, orang, dan situasi baik. Klien tampak mudah terdistraksi saat berbicara mengenai kondisinya.

n. Ide Bunuh Diri

Pasien mengatakan tidak pernah memiliki keinginan untuk melukai diri sendiri. Tetapi pasien pernah mengatakan ingin mengakhiri hidupnya karena pasien cape dengan penyakitnya tidak sembuh sembuh.

o. Kultural Dan Spiritual

Pasien mengatakan tetap berusaha menjalankan ibadah dan berdoa agar diberikan kekuatan menjalani pengobatan. Pasien percaya penyakit

yang dialaminya merupakan ujian dari tuhan. Pasien tampak kooperatif saat membiicarakan kegiatan sepiritual dan mengatakan merasa lebih tenang setelah berdoa, pasien juga tidak memiliki kegiatan budaya yang bertentangan dengan kesehatan.

H. Analisa Data

Analisis data yang dilakukan melalui pengkajian data subjektif dan objektif dapat membantu dalam mengidentifikasi masalah yang dialami klien secara lebih komprehensif. Melalui pendekatan pohon masalah, perawat juga dapat menelusuri faktor penyebab (*Etiologi*) serta dampak atau akibat dari permasalahan yang terjadi (Hasannah, 2019). Analisa data yang dijelaskan dalam karya tulis ilmiah ini berupa data subyektif dan obyektif sebagai berikut:

1. Ketidakberdayaan

Data Subjektif :

- a. Pasien mengatakan pernah ingin mengakhiri hidupnya karna penyakitnya tidak sembuh sembuh.
- b. Pasien mengatakan dahulu pernah merasa putus asa dan tidak memiliki harapan terhadap masa depan.

Data Objektif :

- a. Pasien tampak lemas saat menceritakannya.

2. Keputusasaan

Data Subjektif :

- a. Pasien mengatakan pasien tidak kuat lagi menjalani hidup ini.
- b. Pasien mengatakan pasien sudah tidak punya harapan untuk sembuh.
- c. Pasien mengatakan cape dengan keadaan yang sekarang.

Data Objektif :

- a. Pasien tampak aktivitasnya menurun.
- b. Pasien tanpa bicara pelan dan lambat.

3. Ansietas

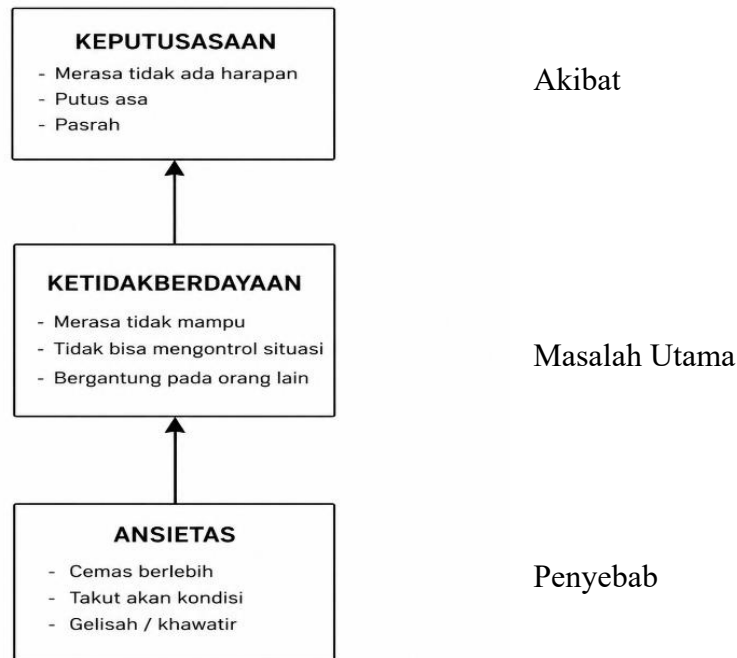
Data Subjektif :

- a. Pasien mengatakan khawatir kondisi pasien akan semakin parah.
- b. Pasien mengatakan takut terjadi sesuatu yang buruk.
- c. Pasien mengatakan merasa cemas terus.

Data Objektif :

- a. Pasien tampak nafas cepat .
- b. Pasien tampak berbicaranya cepat.

I. Pohon Masalah



J. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan yang menggambarkan kondisi kesehatan klien, baik aktual maupun potensial, berdasarkan respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan, risiko, maupun proses kehidupan. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) merupakan acuan dalam penetapan diagnosis keperawatan untuk menjamin asuhan yang aman, efektif, dan etis, serta menjadi bentuk komitmen profesi keperawatan dalam memberikan perlindungan kepada klien (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang dijelaskan dalam karya tulis ilmiah berupa sebagai berikut :

- a. Ketidakberdayaan (Prioritas Utama)
- b. Keputusan
- c. Ansietas

K. Intervensi Keperawatan

1. Ketidakberdayaan

Tujuan: Meningkatkan rasa kontrol diri pasien terhadap situasi yang dihadapi sehingga pasien tidak lagi merasa tidak berdaya dan mampu berpartisipasi dalam perawatan.

Intervensi Keperawatan

- a. Bangun hubungan saling percaya
- b. Membangun harapan dan masa depan
- c. Diskusi tujuan hidup pasien.
- d. Diskusikan harapan terkait diri sendiri dan orang yang berarti dalam kehidupan.
- e. Diskusikan cara dan tekad untuk mencapai harapan dan masa depan.
- f. Latih pasien untuk mencapai harapan dan masa depan.

2. Keputusanasaan

Tujuan: Meningkatkan harapan dan makna hidup pasien sehingga pasien tidak lagi merasa putus asa serta mampu melihat kemungkinan positif di masa depan.

Intervensi Keperawatan

- a. Bangun hubungan saling percaya.
- b. Berikan pasien untuk mengungkapkan perasaan.
- c. Bantu pasien mengidentifikasi hal positif dalam hidup.
- d. Berikan penguatan positif terhadap kemajuan pasien.

3. Ansietas

Tujuan: Menurunkan tingkat ansietas sehingga pasien mampu mengontrol kecemasan, berpikir lebih jernih, dan berfungsi secara optimal.

Intervensi Keperawatan

- a. Berikan lingkungan tenang dan nyaman.
- b. Dampingi pasien saat cemas.
- c. Dengarkan keluhan pasien secara empatik.
- d. Gunakan komunikasi sederhana dan jelas.
- e. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam.

L. Implementasi dan Evaluasi keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 04 Mei – 07 Mei 2026 dengan hasil sebagai berikut :

Tanggal 04 Mei 2026 (Ketidakberdayaan)

Pada hari Senin tanggal 04 Mei 2026, penulis melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah ketidakberdayaan. Selanjutnya penulis mendiskusikan harapan dan masa depan pasien meliputi tujuan hidup, harapan terhadap diri sendiri, serta orang yang berarti dalam hidup pasien. Pasien mengatakan ingin sembuh dan kembali menjalankan aktivitas seperti biasa bersama keluarga. Penulis kemudian melakukan *Range of Motion* untuk membantu pasien lebih memperbanyak pergerakan dalam mencapai harapannya untuk sembuh. Setelah dilakukan *Range of Motion*, pasien mengatakan merasa lebih enak dari pada sebelum dilakukan tindakan ROM dan mulai melakukannya sendiri, dan memiliki harapan untuk sembuh. Pasien juga mengatakan keluarganya menjadi alasan terbesar untuk tetap bertahan dan menjalani pengobatan.

Evaluasi menunjukkan masalah ketidakberdayaan belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan dengan latihan ROM untuk mencapai harapan dan tujuan hidup pasien secara terjadwal dan pengukuran tingkat ketidakberdayaan.

Keputusan

Pada hari pertama, penulis bina hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik dengan sikap empati, tenang, dan penuh perhatian. Penulis memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan dan masalah yang dialaminya. Pasien mengatakan bahwa dirinya sudah tidak berguna karna penyakitnya tidak sembuh sembuh, pasien tampak kooperatif saat berkomunikasi langsung dengan penulis. Penulis kemudian membantu pasien mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang masih dimiliki. Pasien mengatakan masih mampu untuk menggerakkan kaki dan tanganya. Penulis memberikan penguatan positif terhadap kemampuan yang dimiliki pasien sertamemotivasi pasien agar tetap melakukan kegiatan positif tersebut secara rutin. Penulis juga memberikan pujian atas

keterbukaan pasien dalam menceritakan perasaannya dan kemampuan yang masih dimiliki.

Hasil evaluasi menunjukkan pasien mulai kooperatif saat diajak berinteraksi dan mampu mengungkapkan perasaan yang dialaminya. Pasien mampu menyebutkan kemampuan positif yang masih dimiliki, yaitu menggerakkan lengan dan juga kakinya. Pasien tampak sedikit lebih tenang setelah diberikan dukungan dan motivasi positif oleh penulis serta bersedia melatih kemampuan yang dimiliki selama menjalani perawatan di rumah sakit. Tanggal 05 Mei 2026 (KetidakBerdayaan)

Pada hari selasa tanggal 05 Mei 2026, penulis melanjutkan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah ketidakberdayaan diri. Penulis kembali membina hubungan saling percaya serta mengevaluasi perasaan dan kondisi pasien setelah intervensi sebelumnya. Pasien mengatakan merasa sedikit lebih tenang dan mulai mampu mengontrol pikiran negatif yang muncul. Selanjutnya, penulis melatih pasien mengendalikan ketidakberdayaannya. Pasien mampu menyebutkan perannya sebagai ibu dan istri dalam keluarga. Penulis juga mendiskusikan aspek positif dari orang yang berarti dalam hidup pasien. Pasien mengatakan keluarganya menjadi sumber semangat dan alasan untuk tetap bertahan serta menjalani pengobatan.

Selain itu, penulis membantu pasien mengidentifikasi aspek positif dari lingkungan sekitar. Pasien mengatakan kegiatan spiritual dan dukungan keluarga membuat dirinya merasa lebih tenang. Penulis kemudian melatih pasien menggunakan aspek positif yang dimiliki untuk membantu mengalihkan pikiran negatif dan meningkatkan harapan terhadap masa depan. Penulis kembali melakukan ROM secara terjadwal. Setelah dilakukan ROM, pasien tampak lebih nyaman, dan mampu mengikuti kegiatan dengan baik. Pasien juga mengatakan merasa lebih tenang dan mulai mampu memikirkan hal-hal positif mengenai dirinya dan masa depannya.

Evaluasi menunjukkan masalah ketidakberdayaan belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan. Penulis menganjurkan pasien untuk terus melatih kegiatan pergerakan, dan melanjutkan melatih ROM untuk mencapai harapan hidup pasien.

Keputusasaan

Pada hari kedua, perawat melanjutkan bina hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik. Perawat mengevaluasi perasaan pasien dan perkembangan yang telah dicapai dari pertemuan sebelumnya. Pasien masih mengatakan dirinya merasa belum bisa melakukan hal hal yang harusnya dilakukan. Namun, pasien tampak kooperatif saat diajak bicara oleh penulis Penulis membantu pasien mengidentifikasi kembali kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki selama menjalani perawatan di rumah sakit. Pasien mengatakan masih mampu menggerakkan lengan dan kakinya Penulis memberikan penguatan positif terhadap kemampuan tersebut dan menjelaskan bahwa kemampuan yang dimiliki pasien merupakan hal positif yang dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri pasien. Selanjutnya, penulis memotivasi pasien untuk melatih kemampuan yang dimiliki dengan cara menggerakkan tubuhnya sesuai kemampuan pasien selama berada di ruang perawatan.

Hasil evaluasi pada hari kedua menunjukkan pasien mulai mampu mengendalikan pergerakan tubuhnya dan menyebutkan kemampuan positif yang masih dimiliki, Pasien tampak tenang, kooperatif, Pasien mampu melakukan pergerakan tubuhnya dan bersedia melatih dirinya secara rutin selama di rumah sakit. Pasien juga mengatakan merasa senang dan lebih percaya diri setelah mendapatkan motivasi serta pujian dari penulis atas kemampuan yang berhasil dilakukan.

Tanggal 06 Mei 2026 (Ketidakberdayaan)

Pada hari rabu tanggal 06 Mei 2026, penulis melanjutkan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah ketidakberdayaan serta melakukan evaluasi akhir terhadap perkembangan kondisi pasien Penulis mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol pikiran negatif, membangun harapan hidup. Pasien mengatakan sudah merasa lebih tenang, lebih mampu mengontrol perasaan cemas, dan mulai mampu mengalihkan pikiran negatif dengan mengingat keluarga serta melakukan kegiatan positif. Penulis kembali mendiskusikan harapan dan tujuan hidup pasien. Pasien mengatakan ingin sembuh, dan kembali menjalankan aktivitas

bersama keluarga seperti biasa. Pasien juga keluarganya menjadi motivasi terbesar untuk mempertahankan semangat hidup dan proses kesembuhannya.

Selanjutnya, penulis melakukan *Range of Motion* secara terjadwal untuk mencapai harapan tujuan pasien. Setelah dilakukan ROM, pasien tampak lebih tenang, dan mampu mengikuti kegiatan dengan baik. Pasien mengatakan ROM membantu dirinya merasa lebih tenang dan nyaman. Evaluasi menunjukkan kondisi pasien mampu mengungkapkan harapan hidup dan tujuan masa depan dengan lebih baik, serta mulai mampu menggunakan koping yang lebih adaptif. Namun, pasien tetap dianjurkan untuk melanjutkan pengobatan, mempertahankan dukungan keluarga, dan melakukan ROM secara teratur.

M. Etika Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus keperawatan jiwa ini, penulis menerapkan prinsip etika penelitian untuk melindungi hak, martabat, dan kesejahteraan pasien selama proses asuhan keperawatan berlangsung (Notoatmodjo, 2022).

a. Informed Consent

Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan pasien setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta risiko tindakan keperawatan. Persetujuan diberikan secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan.

b. Anonimitas

Anonimitas adalah upaya menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan tidak mencantumkan nama asli, melainkan menggunakan inisial atau kode tertentu dalam penulisan laporan studi kasus.

c. Kerahasiaan

Kerahasiaan merupakan kewajiban penulis untuk menjaga seluruh informasi pasien agar tidak disebarluaskan kepada pihak yang tidak berkepentingan dan hanya digunakan untuk tujuan akademik.

d. *Beneficence*

Prinsip beneficence menekankan bahwa setiap tindakan keperawatan harus

memberikan manfaat bagi pasien, seperti membantu meningkatkan kondisi psikologis dan mengurangi ketidakberdayaan.

e. Non-Maleficence

Penulis memastikan bahwa seluruh intervensi yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya fisik maupun psikologis bagi pasien.

f. Justice

Pasien diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi serta mendapatkan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan pembahasan terkait asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan pada pasien dengan *Low Back Pain* di Paviliun Soehardo Kertokusodo lantai III RSPAD Gatot Soebroto. Pembahasan meliputi tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang berfokus pada penerapan strategi pelaksanaan (SP) ketidakberdayaan.

A. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, masalah ketidakberdayaan (*powerlessness*) dilakukan secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual serta menggunakan instrumen terstandar seperti *Powerlessness Scale*. Ketidakberdayaan merupakan persepsi negatif individu yang merasa kehilangan kontrol terhadap situasi yang dialaminya, terutama saat kondisi sakit sehingga individu merasa tidak mampu mempengaruhi hasil atau keputusan dalam kehidupannya (Bal & Ozturk, 2025) Kondisi ini sering terjadi pada pasien dengan penyakit kronis karena adanya keterbatasan fisik dan ketergantungan terhadap orang lain.

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Ny. R dengan kondisi *Low Back Pain*, diperoleh data subjektif bahwa pasien mengungkapkan perasaan tidak mampu mengendalikan kondisi kesehatannya, merasa bergantung pada orang lain, serta sering mengatakan bahwa dirinya tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Pasien juga mengeluhkan perasaan putus asa, kehilangan harapan, dan kelelahan emosional. Hal ini sesuai dengan karakteristik ketidakberdayaan yang ditandai dengan persepsi kehilangan kontrol, ketidakmampuan mengambil keputusan, serta respon emosional negatif terhadap kondisi yang dialami (Apolônio et al., 2021).

Selain itu, Data objektif menunjukkan pasien tampak pasif, kurang berpartisipasi dalam tindakan keperawatan, ekspresi wajah sedih, serta mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari (ADL). Pasien juga terlihat kurang memiliki inisiatif dan cenderung menunggu bantuan dari tenaga kesehatan maupun keluarga. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan perilaku dan emosional akibat persepsi ketidakmampuan dalam mengontrol situasi. Untuk memperkuat hasil pengkajian, dilakukan pengukuran menggunakan *Powerlessness Scale* yang terdiri dari 24 item dengan empat dimensi yaitu persepsi kontrol, pengambilan keputusan, respon emosional, dan ketergantungan. Instrumen ini memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dengan nilai total varian sebesar 64,62% serta konsistensi pengukuran yang tinggi (Bal & Ozturk, 2025).

Berdasarkan hasil pengukuran, diperoleh skor total 4 yang termasuk dalam kategori ketidakberdayaan sedang–tinggi. Interpretasi skor menunjukkan bahwa semakin tinggi skor maka semakin berat tingkat ketidakberdayaan yang dialami individu. Subjek penelitian adalah individu/pasien dengan diagnosis medis *Low Back Pain* yang memiliki masalah keperawatan ketidakberdayaan, yang diukur menggunakan instrumen penilaian ketidakberdayaan dengan hasil skor menunjukkan kategori sedang–tinggi (Shih & Pai, 2025). Selain itu, kondisi psikososial seperti hubungan interpersonal yang kurang baik dan rendahnya dukungan sosial juga dapat memperburuk kondisi ketidakberdayaan individu (Wang et al., 2025).

Faktor yang mempengaruhi kondisi pasien ny.r meliputi penyakit kronis yang membatasi mobilitas, ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, kurangnya dukungan psikologis, serta pengalaman sebelumnya dalam menghadapi masalah kesehatan. Kondisi ini menyebabkan pasien semakin merasa kehilangan kontrol terhadap dirinya dan lingkungannya. Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami masalah keperawatan ketidakberdayaan yang ditandai dengan perasaan kehilangan kontrol, ketergantungan pada orang lain, penurunan motivasi, serta diperkuat oleh hasil skor *Powerlessness Scale* kategori sedang–tinggi.

Data ini menjadi dasar dalam penentuan diagnosa keperawatan serta perencanaan intervensi yang berfokus pada peningkatan kontrol diri, koping adaptif, dan kemandirian pasien.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien dalam studi kasus ini adalah ketidakberdayaan, keputusan, ansietas. Diagnosis utama yang diangkat adalah ketidakberdayaan karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien dan memerlukan penanganan segera. Hal ini sesuai dengan SDKI PPNI (2017) yang menyatakan bahwa ketidakberdayaan berhubungan dengan keputusan, ketidakmampuan menghadapi masalah secara adaptif, serta adanya keinginan tidak ingin sembuh. Keliat et al. (2019) juga menjelaskan bahwa kondisi psikologis yang tidak stabil dapat ditandai dengan perasaan sedih, ketidakberdayaan, keputusan yang meningkatkan keterbatasan pergerakan.

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien menunjukkan adanya riwayat keinginan untuk mengakhiri hidup, perasaan putus asa, dan ketidakmampuan mengelola masalah secara adaptif, pasien juga mengalami cedera pada bagian tulang belakang terkait penyakit kronis yang diderita serta sering merasa cemas. Secara objektif, pasien tampak murung, menunjukkan afek sedih, dan kurang mampu mengekspresikan perasaan, Hasil pengukuran *powerlessness scale* menunjukkan skor 4 yang mengidentifikasi adanya gangguan pergerakan. Berdasarkan kesesuaian antara teori SDKI dan kondisi pasien, maka diagnosis ketidakberdayaan ditetapkan sebagai prioritas utama. Diagnosis ini menjadi dasar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi ROM sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menstabilkan kondisi psikologis pasien dalam proses perawatan.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien dengan ketidakberdayaan berfokus pada peningkatan kontrol diri, kemampuan koping, serta kemandirian pasien dalam menjalani perawatan. Pendekatan yang

digunakan meliputi dukungan emosional, peningkatan partisipasi pasien, serta pemberdayaan dalam pengambilan keputusan. Perawat terlebih dahulu melakukan identifikasi tingkat ketidakberdayaan pasien berdasarkan hasil pengkajian dan skor *Powerlessness Scale*, sehingga intervensi yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien. Intervensi yang tepat terbukti dapat meningkatkan persepsi kontrol diri dan menurunkan tingkat ketidakberdayaan secara signifikan (Bal & Ozturk, 2025). Selanjutnya, perawat memberikan dukungan emosional dengan cara mendengarkan secara aktif, menunjukkan empati, serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan yang dialami. Dukungan emosional ini penting untuk membantu pasien mengekspresikan perasaan negatif seperti putus asa dan kehilangan harapan, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien (Apolônio et al., 2021).

Dalam studi kasus ini, Terapi *Range of Motion* merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang banyak digunakan dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan mobilitas sendi, kekuatan otot, serta kemandirian pasien. ROM terbukti efektif dalam mencegah kekakuan sendi, meningkatkan fleksibilitas, serta mempertahankan fungsi fisik terutama pada pasien dengan keterbatasan gerak akibat penyakit kronis (Gustina, 2026). Hasil *systematic literature review* menunjukkan bahwa latihan ROM, khususnya ROM aktif, mampu meningkatkan kapasitas fungsional dan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*) secara signifikan. Selain itu, terapi ini juga berdampak positif terhadap aspek psikologis pasien, seperti menurunkan kecemasan dan meningkatkan kontrol diri, sehingga relevan digunakan pada pasien dengan masalah ketidakberdayaan (Gustina, 2026).

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis ketidakberdayaan dilakukan secara sistematis dengan tujuan mengendalikan situasi pasien, membangun hubungan saling percaya, serta membantu pasien dalam mengontrol kondisi psikologisnya. Intervensi yang diberikan meliputi komunikasi terapeutik, pemberian dukungan emosional,

identifikasi aspek positif diri, menciptakan lingkungan keperawatan yang aman, serta penerapan ROM sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan. Selama implementasi selama 3 hari pasien menunjukkan respons yang lebih positif, tampak lebih rileks, lebih kooperatif, serta lebih mampu mengungkapkan perasaan. Pasien juga mulai menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengenali aspek positif diri serta adanya harapan pergerakan yang lebih baik dibandingkan sebelum intervensi.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi psikologis pasien yang ditandai dengan berkurangnya pergerakan serta meningkatkannya kemampuan pasien dalam mengendalikan situasi. Selain itu, hasil pengukuran skor dari 4 menjadi 1 yang mengindikasikan penurunan ketidakberdayaan. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan terapi *Range Of Motion* dalam asuhan keperawatan berkontribusi dalam membantu stabilisasi kondisi psikologis pasien.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan Penelitian menunjukkan bahwa pengkajian menggunakan instrumen seperti *Powerlessness scale* atau skala sejenis mampu membantu perawat mengidentifikasi tingkat ketidakberdayaan secara objektif, sehingga intervensi yang diberikan menjadi lebih tepat sasaran (Huang et al., 2022). Pengkajian yang akurat juga berperan penting dalam menentukan prioritas masalah keperawatan serta perencanaan tindakan yang efektif.

latihan fisik seperti ROM juga memiliki peran penting, terutama pada pasien dengan keterbatasan fisik seperti *Low Back Pain* atau stroke. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa latihan ROM yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki mobilitas, serta meningkatkan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari (Sari & Putra, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa latihan ROM efektif dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan fungsi fisik pada pasien dengan gangguan muskuloskeletal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada kondisi pasien setelah dilakukan intervensi ROM. Pasien

tampak lebih kooperatif dalam mengikuti latihan, mampu melakukan sebagian hingga seluruh latihan ROM secara mandiri, serta menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dalam menghadapi kondisi penyakitnya. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berhasil meningkatkan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari (Ijzelenberg et al., 2024). Dari aspek fisik, terjadi penurunan intensitas nyeri, peningkatan rentang gerak, serta perbaikan kemampuan mobilisasi. Pasien mulai mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri tanpa bantuan penuh dari perawat atau keluarga.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa latihan fisik secara teratur dapat meningkatkan fungsi otot, fleksibilitas, serta menurunkan disabilitas pada pasien LBP (Liang et al., 2024). Dari aspek psikologis, pasien menunjukkan penurunan tingkat ketidakberdayaan yang ditandai dengan meningkatnya partisipasi dalam perawatan, kemampuan mengungkapkan perasaan, serta adanya sikap positif terhadap proses penyembuhan. Pasien juga mulai mampu mengambil keputusan sederhana terkait kesehatannya, yang menunjukkan peningkatan kontrol diri. Penelitian menunjukkan bahwa exercise therapy memiliki dampak positif terhadap aspek psikososial, termasuk peningkatan *self-efficacy* dan kontrol diri pasien (de Roode et al., 2024).

Selain itu, peningkatan kualitas hidup pasien juga terlihat dari meningkatnya aktivitas sehari-hari dan berkurangnya ketergantungan pada orang lain. Latihan yang dilakukan secara konsisten terbukti memberikan dampak jangka pendek maupun jangka panjang dalam meningkatkan kualitas hidup pasien LBP (Nover et al., 2024). Secara keseluruhan, tujuan keperawatan dalam mengurangi ketidakberdayaan dan meningkatkan kemandirian pasien dapat dikatakan tercapai sebagian hingga optimal. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi latihan ROM efektif sebagai intervensi keperawatan dalam menangani pasien LBP dengan masalah ketidakberdayaan (Blanco-Giménez et al., 2024).

Pasien dengan *Low Back Pain* yang mengalami ketidakberdayaan difokuskan pada peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol kondisi

melalui latihan *Range of Motion*. Perawat terlebih dahulu memberikan edukasi mengenai kondisi LBP, termasuk penyebab, proses terjadinya nyeri, serta dampak keterbatasan gerak terhadap aktivitas sehari-hari. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien sehingga mampu mengurangi kecemasan dan meningkatkan partisipasi dalam perawatan (de Roode et al., 2024). Selain intervensi fisik, perawat juga memberikan dukungan emosional dan motivasi untuk meningkatkan rasa percaya diri pasien. Pasien dilibatkan secara aktif dalam setiap tindakan keperawatan, seperti menentukan waktu latihan dan mengevaluasi kemampuan diri, sehingga dapat meningkatkan kontrol diri dan menurunkan perasaan ketidakberdayaan.

Keterlibatan aktif pasien dalam terapi terbukti meningkatkan efektivitas intervensi serta mempercepat pemulihan fungsi (Liang et al., 2024). Selanjutnya, perawat melatih pasien melakukan latihan ROM secara bertahap sesuai dengan kondisi dan toleransi pasien, dimulai dari latihan pasif, aktif terbantu, hingga aktif mandiri pada ekstremitas dan area punggung. Latihan dilakukan secara teratur dengan memperhatikan prinsip keamanan dan kenyamanan pasien. Pendekatan bertahap ini terbukti efektif dalam meningkatkan fleksibilitas, kekuatan otot, serta mengurangi kekakuan pada pasien LBP (Ijzelenberg et al., 2024).

Perawat juga melakukan monitoring secara berkelanjutan terhadap skala nyeri, kemampuan mobilisasi, serta respon psikologis pasien selama intervensi. Penilaian ini penting untuk menyesuaikan intensitas latihan serta memastikan bahwa intervensi yang diberikan tetap aman dan efektif. Latihan fisik terstruktur seperti ROM diketahui memiliki efek signifikan dalam menurunkan nyeri, meningkatkan mobilitas, serta memperbaiki kualitas hidup pasien dengan LBP (Novert et al., 2024). Selain itu, kombinasi latihan fisik dengan pendekatan edukasi dan dukungan psikologis memberikan hasil yang lebih optimal dalam meningkatkan fungsi fisik dan mental pasien.

Penelitian menunjukkan bahwa intervensi multimodal yang mencakup latihan dan dukungan psikososial mampu meningkatkan outcome pasien secara menyeluruh (Blanco-Giménez et al., 2024). Dengan demikian, implementasi ROM tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga pada peningkatan kontrol diri dan penurunan ketidakberdayaan pasien.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi pada Ny.R di Paviliun Soehardo Kertokusodo lantai III RSPAD Gatot Soebroto, diperoleh hasil pengkajian bahwa pasien dengan diagnosis medis *Low Back Pain* mengalami masalah keperawatan utama yaitu Ketidakberdayaan. Pada pengkajian awal, pasien menunjukkan skor *Powerlessness Scale* sebesar 4 yang menandakan adanya ketidakberdayaan, disertai kecemasan, perasaan putus asa, serta tidak memiliki harapan terhadap masa depan. Secara objektif pasien tampak murung dan kurang mampu mengungkapkan perasaan secara optimal.

Intervensi keperawatan difokuskan pada penanganan Ketidakberdayaan sebagai prioritas utama, meliputi menciptakan lingkungan yang aman, memberikan dukungan emosional, serta terapi ROM untuk membangun harapan dan tujuan hidup, dan meningkatkan kondisi emosional pasien. Implementasi dilakukan selama 3 hari secara terstruktur sesuai kondisi pasien.

Pada masalah keputusan, pasien mulai mampu mengenali aspek-aspek positif yang dimiliki dirinya, seperti kelebihan dan peran dalam keluarga, serta menunjukkan peningkatan rasa percaya diri dalam berinteraksi. Sedangkan pada masalah kecemasan (*ansietas*), menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien mengalami penurunan. Hal ini ditandai dengan berkurangnya keluhan subjektif seperti perasaan gelisah, khawatir berlebihan, dan takut tanpa sebab yang jelas.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skor *Powerlessness Scale* dari 4 menjadi 1 yang menandakan penurunan Ketidakberdayaan. Pasien juga tampak lebih tenang, relaks, pasien tampak kooperatif, serta mulai mampu berpikir positif terhadap masa depannya. Selain itu, terdapat perbaikan pada harga diri dan coping pasien, ditandai dengan kemampuan mengenali aspek positif diri serta mulai mampu menggunakan cara yang lebih adaptif dalam mengatasi masalah.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Penulis menyarankan agar hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai pentingnya perhatian terhadap kesehatan jiwa, khususnya pada pasien dengan Ketidakberdayaan akibat nyeri tulang punggung bawah LBP. Masyarakat diharapkan lebih peka dan kondisi psikologis individu serta mampu memberikan dukungan sosial dan emosional untuk mencegah terjadinya *Low Back Pain*.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan jiwa, khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ketidakberdayaan, Keputusan, dan kecemasan (*ansietas*). Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan intervensi keperawatan jiwa, terutama dalam penggunaan pendekatan nonfarmakologis dan komunikasi terapeutik untuk membantu meningkatkan kondisi psikologis pasien.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya, diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi dalam melakukan penelitian atau studi kasus lanjutan terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan Ketidakberdayaan, Keputusan, dan kecemasan (*Ansietas*). Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan cakupan yang lebih luas serta pengembangan intervensi yang lebih bervariasi agar hasil yang diperoleh lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Chen, S., et al. (2022). Global burden of low back pain: Findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*, 4(7), e482–e491.
- Fatoye, F., et al. (2023). The impact of chronic low back pain on functional disability and psychological well-being. *Journal of Pain Research*, 16, 1123–1132.
- Ferreira, G. E., et al. (2023). Psychological factors in low back pain and their impact on recovery. *European Spine Journal*, 32(5), 1012–1020.
- Foster, N. E., et al. (2022). Prevention and treatment of low back pain: Evidence, challenges, and future directions. *The Lancet*, 391(10137), 2368–2383.
- Hartanto, D., & Elvareta, M. (2024). Multidisciplinary approach in reducing powerlessness among patients with chronic illness. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 15–25.
- Hartvigsen, J., et al. (2021). What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*, 398(10294), 2356–2367.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023*. New York: Thieme.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman latihan Range of Motion (ROM) pada pasien dengan gangguan muskuloskeletal*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Makkiyah, N., et al. (2023). Nursing intervention strategies to improve self-control in patients with chronic illness. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 6(2), 89–97.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Ribeiro, C. D., et al. (2020). Powerlessness in chronic disease patients: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 108, 103610.
- Sari, N., & Wahyuni, D. (2021). Anxiety in patients with chronic illness: Nursing perspective. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 120–128.
- Wang, Y., et al. (2022). The relationship between chronic pain and functional limitation in low back pain patients. *Pain Medicine*, 23(5), 877–885.
- World Health Organization. (2023). *Chronic diseases and functional limitations*. Geneva: WHO.

LAMPIRAN

Tabel 3.2 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari dan tanggal	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 05 Mei 2026	Ketidak Berdayaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi kemampuan yang masih dimiliki 2. Melatih pengambilan keputusan sederhana, edukasi kondisi penyakit, memberikan motivasi 	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan saya masih bisa menggerakkan kaki dan lengannya, pasien mengatakan masih bisa untuk miring kanan dan miring kiri</p> <p>O:</p> <p>Pasien mulai menggerakkan lengan dan kakinya sendiri, pasien tampak rileks, pasien tampak aktif untuk berkomunikasi</p> <p>A:</p> <p>Ketidakberdayaan mulai menurun, pasien mulai mengenali kemampuan diri</p>

			<p>P: Lanjutkan latihan aktivitas sederhana dan edukasi secara terjadwal, latih terus pasien untuk lebih percaya diri, evaluasi tingkat ketidakberdayaan menggunakan skor Powerlessness Scale pada pertemuan berikutnya.</p>

Tabel 3.3 Kuesioner Powerlessness Scale

No	Indikator	1	2	3	4
1	Kontrol Situasi	Tidak Ada	Kadang	Sering	Selalu
2	Ketergantungan	Mandiri	Sedikit	Butuh	Sangat
3	Motivasi	Tinggi	Cukup	Rendah	Tidakada
4	Keyakinan Diri	Sangat	Yakin	Kurang	Tidak
5	ResponMasala	Adaptif	Kadang	Maladaptif	Sangat
6	Putus Asa	Tidak	Ringan	Sedang	Berat
7	Partisipasi	Aktif	Cukup	Kurang	Tidak

Skor : 4

1 : Tidak Pernah / Tidak Seuai

2 : Kadang-Kadang

3 : Sering

4 : Selalu

Tabel 3.4 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Hari Dan Tnggl	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 06 Mei 2026	KetidakBerdayaan	<p>1. Mendorong pasien melakukan aktivitas sederhana(misal: mengubah posisi duduk atau duduk)</p> <p>Memberikan motivasi dan reinforcement</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan kondisi sedikit lebih baik dari hari sebelumnya, Pasien mengatakan mampu menggerakkan lengan dan</p>

		<p>positif atas kemajuan pasien</p> <p>2. RTL :</p> <p>Lanjutka latihan Ketidakberdayaan dengan terapi ROM secara terjadwal, lanjutkan latihan, lanjutkan latihan afirmasi positif dan aspek positif pada pasien.</p>	<p>kakinya secara sendiri, Pasien mengatakan sudah merasa lebih tenang</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak lebih percaya diri dan kooperatif, Pasien tampak lebih tenang, Pasien mampu melakukan sebagian gerakan secara mandiri</p> <p>A :</p> <p>Ketidakberdayaan teratasi sebagian.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan ROM aktif, tingkatkan kemandirian, beri reinforcement positif.</p>
--	--	--	--

Tabel 3.5 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Hari dan tnggl	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
Kamis, 07 Mei 2026	Ketidakberdayaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian ulang kemampuan pasien, memberikan reinforcement positif terhadap kemajuan pasien, 2. Mendorong pasien melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. 3. Memberikan edukasi lanjutan kepada keluarga untuk perawatan dirumah. 4. Melakukan evaluasi perkembangan dan dokumentasi. 	<p>S : Pasien mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas secara mandiri, merasa lebih percaya diri, dan tidak terlalu ketergantungan pada orang lain. Pasien juga mengatakan lebih mampu mengendalikan kondisi yang dialaminya.</p> <p>O : Pasien tampak lebih mandiri dalam melakukan aktivitas, mampu melakukan latihan ROM secara aktif tanpa bantuan, ekspresi wajah lebih rileks, kontak mata baik, dan tampak lebih kooperatif. Tidak tampak tanda ketergantungan berlebihan</p> <p>A :</p>

			<p>Masalah ketidakberdayaan teratasi, ditandai dengan meningkatnya kemandirian, kepercayaan diri, serta kemampuan pasien dalam mengendalikan situasi.</p> <p>P :</p> <p>Pertahankan latihan ROM secara mandiri, anjurkan pasien melakukan aktifitas sehari-hari secara bertahap, berikan edukasi lanjutan kepada pasien dan keluarga, serta melakukan monitoring untuk mempertahankan kondisi pasien.</p>
--	--	--	--

Tabel 3.6 Kuesioner Powerlessness Scale

No	Indikator	1	2	3	4
1	Kontrol situasi	Tidak ada	Kadang	Sering	Selalu
2	Ketergantungan	Mandiri	Sedikit	Butuh	Sangat
3	Motivasi	Tinggi	Cukup	Rendah	Tidak ada
4	Ketakinan diri	Sangat	Yakin	Kurang	Tidak
5	Responmasalah	Adaptif	Kadang	Maladaptif	Sangat
6	Putus asa	Tidak	Ringan	Sedang	Berat
7	Partisipasi	Aktif	Cukup	Kurang	Tidak

Skor : 1

1 : Tidak Pernah / Tidak Sesuai

2 : Kadang-Kadang







3 : Sering

4 : Selalu

Lampiran Konsultasi

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Bima Pamungkas
 NIM : 2319401041
 Judul KTI : Efektivitas Implementasi Asuhan keperawatan Kendali berdayakan Melatih cara Mengendalikan situasi dengan ROM pada Pasien UKR dengan (LBP) druang PCE LE 3
 Pembimbing : dr. Maria Amarendra Mas RSPAD GRATI Sorbano

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	4/Mei 2026	Konsultasi Askep	Melanjutkan pengkajian	
2.	5/Mei 2026	Konsultasi Askep	Melanjutkan pengkajian	
3.	7/Mei 2026	Konsultasi Askep	Evaluasi Askep	
4.	12/Mei 2026	Konsultasi BAB I dan BAB II	Evaluasi Bab I dan II	
5.	15/Mei 2026	Konsultasi BAB III dan IV	Melanjutkan BAB IV	
6.	19/Mei 2026	Konsultasi REVISI	Melanjutkan BAB IV	
7.	20/Mei 2026	Konsultasi REVISI	Melanjutkan BAB IV	

CATATAN :

- Diikuti setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan pencetakan tanggal ujian.

