

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Spinal Canal Stenosis Lumbal merupakan alasan paling umum untuk operasi tulang belakang. Stenosis tulang belakang lumbar adalah sindrom klinis nyeri pada punggung atau ekstremitas bawah, dengan atau tanpa nyeri punggung. *Spinal Canal Stenosis Lumbal* merupakan suatu kondisi penyempitan kanalis spinalis atau foramen intervertebralis pada daerah lumbar disertai dengan penekanan akar saraf yang keluar dari foramen tersebut (Indah, Putu, dkk., 2016). Hal ini terkait dengan berkurangnya ruang yang tersedia untuk elemen saraf dan pembuluh darah tulang belakang lumbar. Kondisi ini sering diperburuk dengan berdiri, berjalan atau ekstensi lumbar dan lega oleh fleksi ke depan (Andresen, 2016). Penyempitan kanal tulang belakang atau sisi kanal yang melindungi saraf dapat mengakibatkan penekanan dari akar saraf sumsum tulang belakang. Saraf menjadi semakin terdesak karena diameter kanal menjadi lebih sempit sehingga dapat menimbulkan gangguan atau gejala.

Spinal canal stenosis lumbal merupakan penyakit yang sering ditemukan pada usia paruh baya atau usia lanjut. Lumbal spinal stenosis umumnya terjadi pada usia lebih dari 50 tahun dengan umur rata-rata di Amerika Serikat adalah 73 tahun (Abdul, dkk., 2017). Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) memperkirakan antara tahun 2010 dan 2040 populasi manusia di dunia dengan usia lebih dari 65 tahun meningkat 8-14 % dan di negara berkembang meningkat 16-25 %. Saat ini sampai 50 % populasi usia lebih dari 65 tahun memiliki keluhan nyeri punggung bawah yang sebagian besar disebabkan oleh stenosis lumbal degeneratif, akibatnya meliputi keterbatasan fungsional maupun permasalahan mental yang memperberat depresi pada orang dengan usia lanjut dan gangguan keseimbangan yang meningkatkan resiko jatuh (Abdul, dkk., 2017). Hal tersebut dapat membuktikan bahwa nyeri punggung bawah akibat stenosis lumbal dapat menurunkan tingkan keamanan dan keselamatan pada pasien jika tidak langsung ditangani. *Global Burden of Disease Study (GBD)* (2010) dalam

Febti (2016) menyatakan bahwa prevalensi nyeri punggung bawah di dunia 9,17% dengan jumlah populasi 632.045 jiwa. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi pada laki –laki lebih tinggi sebesar 9,64% daripada perempuan sebesar 8,70%. Insidens tahunan lumbal stenosis dilaporkan 5 kasus per 100.000 individu, 4 kali lebih tinggi dibandingkan insidens stenosis servikalis (Siebert et al., 2009 dalam Abdul, dkk., 2017). Menurut The Healthy Back Institute (2010), daerah lumbal merupakan daerah vertebra yang sangat peka terhadap terjadinya nyeri pinggang karena daerah lumbal paling besar menerima beban saat tubuh bergerak dan saat menumpuh berat badan (Febti, 2016). Lumbal L1 sampai dengan L5 dan L5-S1 merupakan lumbal yang paling besar menerima beban dari berat tubuh, sehingga daerah lumbal menerima gaya stres paling besar di sepanjang vertebra (Bellenir, 2008).

Biasanya seseorang dengan stenosis lumbal memiliki gejala yang khas namun cenderung diabaikan. Pasien dengan stenosis spinalis lumbalis sebagian besar mengalami keluhan saat berdiri atau berjalan. Gejala umum dari stenosis lumbal seperti nyeri punggung bawah atau nyeri pada tungkai saat berjalan dan mengangkat benda berat. Stenosis tulang belakang yang membesar dapat menyebabkan disfungsi usus dan / atau disfungsi kandung kemih. Gejala yang dirasakan tiap pasien berbeda bergantung pada lokasi penekanan *mempengaruhi spinal nerve roots* atau *the spinal cord*. Melihat dari gejala yang ada masyarakat di dunia bahkan di Indonesia sering tidak menyadari mengenai penyakit ini, mereka cenderung mengabaikan rasa sakit pada punggung bawah atau ekstermitas. Hal ini menyebabkan banyak pasien yang datang ke rumah sakit dengan keluhan yang parah dan hasil dari pemeriksaan mereka telah terdiagnosis *stenosis lumbal* yang cenderung hanya bisa ditangani dengan tindakan operasi.

Pravalensi nyeri punggung bawah menurut World Health Organization (WHO) 2012, terjadi pada populasi lebih kurang 16.500.000 per tahun di Inggris. Pasien yang berobat jalan berkisar 1.600.000 orang dan yang menjalani tindakan operasi berjumlah 24.000 orang per tahunnya. Data

epidemiologik mengenai nyeri punggung bawah yang disebabkan oleh stenosis lumbal di Indonesia memang belum ada, tetapi diperkirakan terjadi pada usia di atas 65 tahun dengan presentase 18,2% pada wanita dan 13,6% pada laki-laki (Panduwinata, Widya, 2014). Joshua Scott (2018) menyatakan bahwa dari semua kasus nyeri punggung bawah di Amerika sekitar 70% disebabkan oleh peregangan otot, 10% karena proses degeneratif tulang vertebrata, 4% disebabkan oleh fraktur kompresi, dan 3% disebabkan oleh stenosis tulang belakang. Hal tersebut berarti bahwa stenosis lumbar merupakan salah satu penyebab dari nyeri punggung bawah yang angka kejadiannya cukup banyak terjadi.

Keadaan stenosis lumbar yang menyebabkan rasa nyeri pada punggung bawah dan juga ekstremitas yang dapat sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, untuk itu banyak dari penderita stenosis lumbar datang ke fasilitas kesehatan untuk menangani masalah stenosis lumbar tersebut. Penanganan stenosis lumbar dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu dengan cara konvensional dan cara operatif. Pemilihan dari cara penanganan biasanya dilihat dari seberapa parah keadaan stenosis, lamanya keluhan dirasakan dan juga dilihat dari keberhasilan atau kegagalan dari terapi sebelumnya.

Terapi konvensional biasanya dilakukan apabila gejala yang timbul masih dalam katagori ringan dan durasinya pendek atau kondisi pasien tidak mendukung dilakukan terapi operatif. Penanganan secara konvensional dapat berupa lumbar *corset-type brace* dalam jangka pendek, analgesik sederhana, injeksi steroid epidural untuk mengurangi inflamasi (Indah, Putu dkk., 2016). Beberapa pasien yang dilakukan tindakan konservatif menunjukkan hasil yang kurang signifikan dalam waktu yang ditentukan, hal ini menyebabkan terapi konservatif tidak dapat menangani pasien dengan gejala yang berat. Pasien yang tidak menunjukkan hasil yang baik saat melakukan terapi konservatif diperlukan tindakan operasi. Tindakan operasi yang biasanya dilakukan untuk menangani stenosis lumbar ini adalah operasi *Laminectomy*.

Operasi *laminectomy* dilakukan sebagai pilihan selanjutnya jika terapi konvensional dinilai gagal dalam menangani stenosis lumbar. *Laminectomy*

merupakan prosedur bedah untuk membebaskan tekanan pada tulang belakang atau akar saraf tulang belakang yang disebabkan oleh stenosis tulang belakang (Black & Hawsk, 2014). *Laminectomy* merupakan operasi yang masuk dalam golongan operasi mayor. Pasien dengan diagnosa *spinal canal stenosis lumbal* yang dilakukan tindakan operasi *laminectomy* perlu dilakukan asuhan keperawatan. Sebagai perawat yang bertugas di ruang operasi harus melakukan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien yang akan menjalani operasi.

Operasi atau pembedahan memiliki 3 tahapan yaitu, tahap prabedah (pre operatif), tahap bedah (intra operatif) dan tahap pasca bedah (post operasi) (Hidayat & Uliyah, 2014). Asuhan keperawatan perioperatif di ruang operasi dilakukan mulai dari pasien berada di ruang persiapan (pre operatif), saat pasien berada di kamar operasi (Intra operatif), dan saat pasien berada di ruang pemulihan (post operatif).

Fase pre operatif adalah fase dimulai dari pasien menyetujui untuk dilakukan tindakan operasi sampai pasien dipindahkannya ke kamar operasi. Dalam ruang operasi fase pre operasi dilakukan saat pasien masuk ke ruang persiapan. Keluhan yang dialami pasien pada fase pre operatif beragam seperti nyeri akut atau kronis, ansietas, dan defisit pengetahuan. Perawat perioperatif harus menangani keluhan pasien sesuai dengan intervensi yang ada. Pada fase intra operatif biasanya akan muncul diagnosa keperawatan sesuai dengan kondisi pasien selama dilakukan operasi misalnya, resiko cedera, resiko perdarahan, resiko hipovolemia dan seterusnya. Fase post operatif dimulai dari pasien dipindahkan ke ruang pemulihan atau *Recovery Room* (RR). Diagnosa yang biasanya muncul pada fase ini yaitu, resiko hipotermi perioperatif, resiko jatuh, dan lain-lain sesuai dengan kondisi dan keluhan pasien selama di ruang pemulihan.

Keperawatan perioperatif merupakan proses keperawatan untuk mengembangkan rencana asuhan secara individual dan mengkoordinasikan serta memberikan asuhan pada pasien yang mengalami pembedahan atau prosedur invasif (AORN, 2015). Hal yang perlu di perhatikan oleh perawat perioperatif pada saat penerimaan pasien di fase preoperatif yaitu

melakukan serah terima pasien, melakukan sign in sesuai dengan format rumah sakit dan melakukan asuhan keperawatan perioperatif. Pada fase intraoperatif perawat perioperatif harus melakukan Time out sebelum operasi dimulai dan melakukan sign out sebelum penutupan luka operasi. Pada saat post operatif tindakan utama perawat perioperatif selain memberikan asuhan keperawatan postoperatif yaitu mengukur skor pemulihan pasca anestesi seperti *Aldrete Score* untuk pasien dewasa, *Steward Score* untuk pasien anak-anak dan *Bromage Score* untuk pasien dengan *spinal* anestesi. Perawat perioperatif haruslah mampu berkomunikasi, mendelegasi, dan menjadi pengawas yang baik supaya mampu memastikan kebutuhan pasien terpenuhi selama menjalani pembedahan. Perawat perioperatif juga harus memiliki dan menerapkan pengetahuan anatomi, fisiologi, psikologi, sosiokultural, serta keyakinan dan praktik agama / kepercayaan. Selain itu perawat perioperatif juga perlu memahami seluruh aspek prosedur pembedahan yang dilakukan.

Melihat pentingnya peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan khususnya pada pasien di ruang operasi serta kasus stenosis lumbal yang memiliki cukup banyak dampak bagi aktivitas pasien sehingga dilakukan operasi laminektomi dimana merupakan operasi mayor yang memerlukan perhatian khusus selama periode preoperatif, intraoperatif dan postoperatif, sehingga dibutuhkan pemahaman yang cukup untuk melakukan asuhan keperawatan perioperatif secara profesional. Hal tersebut menarik penulis untuk melakukan telaah lebih lanjut mengenai Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien *Spinal Canal Stenosis Lumbal* (SCSL) Dengan Tindakan Operasi *Laminectomy* Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jend. A. Yani Metro.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah :

“Bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *Spinal Canal Stenosis Lumbal* (SCSL) dengan tindakan operasi *Laminectomy* di Instalansi Bedah Sentral RSUD Jend. A. Yani Metro tahun 2020?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Laporan tugas akhir ini disusun untuk memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *Spinal Canal Stenosis Lumbal* (SCSL) dengan tindakan operasi *Laminectomy* di Instalansi Bedah Sentral RSUD Jend. A. Yani Metro tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran asuhan keperawatan pre operatif terhadap pasien *Spinal Canal Stenosis Lumbal* (SCSL) dengan tindakan operasi *Laminectomy* di Instalansi Bedah Sentral RSUD Jend. A. Yani Metro tahun 2020
- b. Diketahui gambaran asuhan keperawatan intra operatif terhadap pasien *Spinal Canal Stenosis Lumbal* (SCSL) dengan tindakan operasi *Laminectomy* di Instalansi Bedah Sentral RSUD Jend. A. Yani Metro tahun 2020
- c. Diketahui gambaran asuhan keperawatan post operatif terhadap pasien *Spinal Canal Stenosis Lumbal* (SCSL) dengan tindakan operasi *Laminectomy* di Instalansi Bedah Sentral RSUD Jend. A. Yani Metro tahun 2020

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber data dan informasi serta diharapkan untuk menjadi bahan bacaan dalam menyusun laporan akhir pada ruang lingkup yang sama.

2. Manfaat Aplikatif

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk melakukan asuhan keperawatan perioperatif di Rumah Sakit khususnya pada pasien *spinal canal stenosis lumbal* (SCSL) dengan tindakan operasi *laminectomy*.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam laporan tugas akhir ini yaitu berfokus pada pemberian asuhan keperawatan perioperatif yang dilakukan oleh penulis pada pasien *Spinal Canal Stenosis Lumbal* (SCSL) yang menjalani operasi *Laminectomy* di Instalansi Bedah Sentral RSUD Jend. A. Yani Metro. Asuhan keperawatan perioperatif yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2020. Area pemberian asuhan yaitu mulai dari pasien berada di ruang persiapan (Preoperasi), saat pasien berada di kamar operasi (Intraoperasi), selanjutnya pada saat pasien berada di ruang pemulihan (Postoperasi) dan berakhir saat pasien akan dipindahkan ke ruang rawat inap.