

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Dalam dekade terakhir ini terjadi peningkatan prevalensi TB cukup signifikan. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (Infodatin, 2018). Indonesia merupakan negara dengan prevalensi TB terbesar nomor dua setelah India. Peningkatan ini termasuk meningkatnya prevalensi manifestasi TB ekstra paru di seluruh dunia termasuk di negara-negara Eropa. Insidensi dan prevalensi pasti dari spondilitis tuberkulosis tidak dapat diketahui secara pasti pada setiap negara. Insidensi spondilitis tuberkulosis meningkat pada negara-negara berkembang dan pada negara dengan kerawanan yang tinggi akan tuberkulosis paru (Global Tuberculosis Report, 2017).

Spondilitis tuberkulosa adalah infeksi tuberkulosis ekstrapulmonal yang mengenai satu atau lebih tulang belakang. Penyakit ini pertama kali dideskripsikan oleh Percival Pott pada tahun 1779 yang menemukan adanya hubungan antara kelemahan alat gerak bawah dengan kurvatura tulang belakang, tetapi hal tersebut tidak dihubungkan dengan basil tuberkulosa hingga ditemukannya basil tersebut oleh Koch tahun 1882, sehingga spondilitis tuberkulosis dikenal juga dengan Pott's disease (WHO, 2016). Spondilitis tuberkulosa merupakan bentuk paling berbahaya dari tuberkulosis muskuloskeletal karena dapat menyebabkan destruksi tulang, deformitas dan

paraplegia. TB tulang belakang menyumbang sekitar 50% dari kasus TB tulang. Hampir 10% dari seluruh penderita TB memiliki keterlibatan muskulo-skeletal. Setengahnya mempunyai lesi di tulang belakang dengan disertai defisit neurologik 10–45% dari penderita (Williams, 2012).

Gejala pertama spondiitis TB biasanya dikeluhkan adanya benjolan pada tulang belakang yang disertai oleh nyeri, kaku dan kram otot, serta keterbatasan ruang gerak sendi (Eka dan Munandar 2015). Agrawal, et. All, (2010) juga menyatakan bahwa tanda dan gejala dari spondilitis TB meliputi tubuh merasa lemas, kurang nafsu makan, penurunan berat badan, kenaikan suhu dan berkeringat di malam hari dan nyeri punggung saat bergerak. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Alavi dan Sharifi (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dari 69 responden didapatkan hasil 98,5% mengalami nyeri punggung, 26% merasa demam di malam hari, 28,9% bentuk tubuh kifosis, 17,4% berkeringat di malam hari dan sekitar 14,5% mengalami penurunan berat badan. Untuk mengurangi rasa nyeri, pasien akan enggan menggerakkan punggungnya, sehingga seakan-akan kaku. Kelainan yang sudah berlangsung lama dapat disertai oleh paraplegia ataupun tanpa paraplegia (Milenkovic, 2012).

Penatalaksanaan spondilitis tuberkulosa masih kontroversial; beberapa penulis menganjurkan pemberian obat-obatan saja, sementara yang lainnya merekomendasikan obat-obatan dengan intervensi bedah (Eka & Munandar 2015). Dekompresi agresif, pemberian obat anti tuberkulosis selama 9-12

bulan dan stabilisasi spinal dapat memaksimalkan terjaganya fungsi neurologis (Jiang T, et. all, 2015). Tindakan medis yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri karena adanya abses pada tulang belakang adalah dengan prosedur operasi. Agrawal, et. All, (2010) menyatakan bahwa prosedur operasi yang dilakukan pada penderita spondilitis TB meliputi operasi tulang belakang dapat dibagi menjadi 2 macam, yaitu operasi dekompresi dan operasi stabilisasi. Baik operasi dekompresi maupun operasi stabilisasi bertujuan untuk menghilangkan nyeri dan kelumpuhan akibat gangguan pada saraf tulang belakang.

Menurut Suza (2007) dalam Permana, dkk (2015) pasien dengan gangguan muskuloskeletal terutama post operasi akan mengalami keterbatasan gerak karena selama masa perawatan dan pemulihan pasien dapat merasakan nyeri dan tidak nyaman didaerah operasi. Hal tersebut bisa terjadi karena merasa takut untuk bergerak, kurangnya informasi setelah operasi diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi atau pergerakan dan pasien juga kurang mengerti pergerakan yang bisa dan boleh dilakukan, merasa takut kalau banyak bergerak nanti lukanya membuka lagi atau jahitannya lepas lagi sehingga mereka memilih diam dan tidak melakukan pergerakan (Hoppenfeld & Murthy, 2011).

Pasien post stabilisasi dekompresi dianjurkan untuk melatih mobilitas atau gerakan dengan berjalan, mobilisasi lebih awal dianjurkan oleh perawat kepada pasien agar tidak terjadi gangguan defekasi, memperbaiki sirkulasi,

untuk mencegah stasis vena, dan untuk mempertahankan gerakan peristaltic (Kozier, et al., 2009). Kurangnya Ambulasi dini atau akibat terbaring yang terlalu lama menyebabkan penurunan peristaltik usus sebagai pemicu terjadinya konstipasi, dan otot sangat lemah sehingga proses penyembuhan terganggu (Manuaba, 2010). Kondisi imobilisasi menyebabkan latihan fisik sulit untuk dilakukan, sehingga perlu dilakukan hal lain untuk menstimulasi kontraksi intestinal untuk mencegah terjadinya konstipasi (Lemone dan Burke, 2011).

Konstipasi terjadi pada sekitar 2-20% dari klien orthopedic, bedah mayor orthopedic seperti *total hip replacement* (THR), *total knee replacement* (TKR, *stabilisasi dekompresi* dan gangguan mobilitas pre dan post-operasi yang dialami klien mengakibatkan klien bedah orthopedic sangat berisiko mengalami konstipasi (De Souza, 2002 & Ramkumar, 2005 dalam Madsen, et. al, 2010). Apabila konstipasi tidak diatasi hingga menjadi kronis akan menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti prolaps organ panggul dan hemoroid (Amselem, et al. 2010; Sacomori, et et al. 2014). Dampak lain dari konstipasi adalah menurunnya kualitas hidup serta meningkatnya kunjungan medis (Wald, et al. 2011; Shalmani, et al. 2011).

Berdasarkan data International US Census Bureau pada tahun 2003 seperti yang dikutip oleh Sari (2009), terdapat sebanyak 3.857.327 jiwa yang mengalami konstipasi di Indonesia. Survey dilakukan kembali tahun 2010 pada 8100 sampel berusia di atas 20 tahun dari empat negara termasuk

Indonesia diperoleh hasil dari wawancara 16,2% mengalami konstipasi (Wald, 2010). Hasil penelitian Bardosono dan Sunardi (2011) pada 210 pekerja perempuan di Jakarta usia 18-55 tahun didapatkan prevalensi konstipasi fungsional sebesar 52,9% dan ditemukan secara bermakna lebih besar prevalensi pada subjek yang berusia kurang dari 30 tahun. Kaya et al., (2013) mengemukakan bahwa perawat memiliki peranan penting dalam melakukan manajemen konstipasi. Abdominal massage merupakan manajemen yang digunakan untuk konstipasi sejak tahun 1800-an di Eropa dan Amerika Serikat (Whorton, 2000 dalam Sinclair, 2010).

Abdominal massage merupakan intervensi merangsang gerak peristaltik noninvasif sebagai akibat dari pemberian menepuk, meremas, dan getaran searah jarum jam ke perut (Sinclair, 2011). Masase abdomen berguna untuk menurunkan hiperaktifitas saraf vagus yang berfungsi meningkatkan gaya peristaltik yaitu gerakan kontraksi berirama di perut dan usus yang menggerakkan makanan melewati saluran pencernaan sehingga akan menstimulus dan membantu proses pengeluaran feses (Walton, 2010). Penelitian yang dilakukan Kassolik et al., (2015) massase abdomen efektif untuk mengatasi konstipasi dimana massase abdomen dapat membantu mendorong mengeluarkan feses dari usus besar. Hal serupa diungkapkan oleh Liu, et al, (2005) dalam Yunding (2016) yang menyatakan bahwa pada kasus gangguan neurologis, massase abdomen dapat memproduksi gelombang

rektum yang dapat menstimulus reflek somatoautonomik sehingga merespon untuk buang air besar .

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan hasil bahwa pasien dengan gangguan muskuloskeletal yang telah menjalani pembedahan hal yang paling sering dikeluhkan oleh pasien adalah nyeri, sehingga pasien takut untuk bergerak dan mobilisasi dini post operasi. Di antara pasien tersebut terdapat beberapa dalam keadaan imobilisasi, diantaranya adalah pasien pascaoperasi pemasangan traksi skeletal, fiksasi internal/ eksternal, gips, *total hip replacement* (THR) dan Stabilisasi Dekompresi. Pasien - pasien dengan gangguan muskuloskeletal tersebut, ditemukan tanda-tanda mengalami konstipasi. Selama 2 minggu terakhir dinas didapatkan sebanyak 7 orang pasien mengalami konstipasi baik selama menjalani rawatan maupun setelah menjalani operasi. Untuk mengatasi keluhan yang dirasakan pasien perawat ruangan biasanya langsung memberikan terapi farmakologis dengan obat laksatif/ pencahar, meminta pasien untuk banyak minum dan tidak ada intervensi keperawatan terapi non farmakologi yang lain.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengaplikasikan salah satu *Evidence Based Nursing (EBN)* yaitu pemberian masase abdomen kepada pasien post ortopedi untuk upaya pencegahan konstipasi dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien imobilisasi akibat gangguan musculoskeletal di Ruang Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang

## B. Rumusan Masalah

Latar belakang diatas maka rumusan pada penulisan Karya Ilmiah Akhir ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien spondylitis TB post stabilisasi dekompresi dengan aplikasi masase abdomen di ruang trauma center di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien spondylitis TB post stabilisasi dekompresi dengan aplikasi masase abdomen di ruang trauma center di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

#### a. Asuhan Keperawatan

- 1) Melakukan pengkajian secara komprehensif kepada pasien post operasi ortopedi
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien post operasi ortopedi
- 3) Membuat perencanaan keperawatan pada pasien post operasi ortopedi
- 4) Melakukan implementasi kepada pasien post operasi ortopedi
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien post operasi ortopedi



*b. Evidenced Based Nursing*

Memberikan aplikasi EBN pemberian masase abdomen pada pasien post operasi ortopedi untuk mengurangi konstipasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien di ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

**D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Profesi Keperawatan

Melalui karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu dan wawasan bagi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post ortopedi

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan masukan bagi bidang keperawatan terutama di ruang trauma center dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post ortopedi

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi tentang asuhan keperawatan pada pasien post ortopedi dengan pemberian masase abdomen untuk mengurangi konstipasi dan meningkatkan kualitas hidup.

