

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN NY.F DENGAN DIAGNOSA MEDIS
SPINAL STENOSIS LUMBAR DI OK CENTRAL RSPAL
Dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :

GALIH PANDU PRAWIRA, S.Kep
NIM. 2030039

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN NY.F DENGAN DIAGNOSA MEDIS SPINAL STENOSIS LUMBAR DI OK CENTRAL RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners (Ns)**



Oleh :

**GALIH PANDU PRAWIRA, S.Kep
NIM. 2030039**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Galih Pandu Prawira, S.Kep

Nim : 2030039

Tanggal Lahir : 01 November 1997

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22 Juli 2021

A 5000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '5000', and 'METER TEMPORER'. The signature is written in black ink over the stamp.

Galih Pandu Prawira, S.Kep
NIM. 2030039

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Galih Pandu Prawira, S.Kep

NIM : 2030039

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

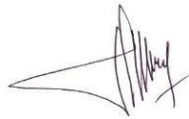
Judul : Asuhan Keperawatan Ny.F Dengan Diagnosa Medis Spinal
Stenosis Lumbar Di Ok Central Rspal Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya ilmiah akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar:

NERS (Ns)

Surabaya, 22 Juli 2021

Pembimbing



Imroatul Farida, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIP. 03028

**Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**



Nuh Huda, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.MB

NIP. 03.020

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Galih Pandu Prawira, S.Kep

NIM : 2030039

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Ny.F Dengan Diagnosa Medis Spinal
Stenosis Lumbar Di Ok Central Rspal Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji karya ilmiah Akhir di STIKES Hang
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES Hang Tuah Surabaya.

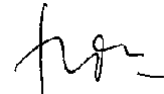
Penguji 1 : Imroatul Farida, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03028



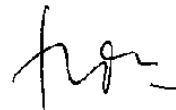
Penguji 2 : Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03050



Penguji 3 : Nuh Huda, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 03.020



Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners



Nuh Huda, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 03.020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah akhir ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan penguji 3 yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan telah memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.

4. Imroatul Farida, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji 1 dan pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji 2 terima kasih atas saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar selama perkuliahan.
7. Teman-teman sealmamater Profesi Ners A11 di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya.
9. Kedua orang tua dan saudara yang telah mendukung dalam menyelesaikan studi saya sampai selesai. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membaca.

Surabaya, 22 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	4
1.5 Metode Penulisan	4
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 Konsep Penyakit.....	8
2.1.1 Pengertian Spinal Stenosis Lumbar.....	8
2.1.2 Anatomi Fisiologi Spinal Lumbar.....	9
2.1.3 Etiologi	14
2.1.4 Patofisiologi	14
2.1.5 Klasifikasi.....	15
2.1.6 Tanda dan Gejala.....	17
2.1.7 Komplikasi	18
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.1.9 Penatalaksanaan	20
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Spinal Stenosis Lumbar	23
2.2.1 Pengkajian	23
2.3 Asuhan Keperawatan Perioperatif.....	25
2.3.1 Pre Operatif	25
2.3.2 Intra Operatif	26
2.3.3 Post Operatif.....	26
2.4 Diagnosis Keperawatan.....	26
2.4.1 Diagnosa Keperawatan Pre Operatif	26
2.4.2 Diagnosa Intra Operatif.....	27
2.4.3 Diagnosa Post Operasi.....	27
2.5 Intervensi Keperawatan.....	27
2.5.1 Intervensi Keperawatan Pre Operatif	27

2.5.2	Intervensi Keperawatan Intra Operatif	33
2.5.3	Intervensi Keperawatan Post Operatif.....	36
2.6	Implementasi keperawatan	37
2.7	Evaluasi Keperawatan	37
2.8	Kerangka Masalah Keperawatan.....	38
BAB 3	TINJAUAN KASUS.....	39
3.1	Pengkajian Pre Operatif	39
3.1.1	Data Dasar	39
3.1.2	Pemeriksaan Fisik	39
3.2	Diagnosis Keperawatan Pre Operatif	41
3.2.1	Analisa Data Pre Operatif.....	41
3.2.2	Prioritas Masalah Pre Operatif	41
3.3	Intervensi Keperawatan Pre Operatif	42
3.4	Implementasi & Evaluasi Keperawatan Pre Operatif.....	44
3.5	Pengkajian Keperawatan Intra Operatif	45
3.5.1	Pelaksanaan Operasi.....	45
3.6	Diagnosis Keperawatan Intra Operatif	45
3.2.1	Analisa Data Intra Operatif	45
3.2.2	Prioritas Masalah Intra Operatif	46
3.7	Intervensi Keperawatan Intra Operatif	47
3.8	Implementasi & Evaluasi Keperawatan Intra Operatif	48
3.9	Pengkajian Keperawatan Post Operatif.....	50
3.10	Diagnosis Keperawatan Intra Operatif	50
3.10.1	Analisa Data Post Operatif.....	50
3.11	Intervensi Keperawatan Post Operatif.....	51
3.12	Implementasi & Evaluasi Keperawatan Intra Operatif	52
BAB 4	PEMBAHASAN	53
4.1	Pengkajian Keperawatan	53
4.2	Diagnosis Keperawatan	56
4.2.1	Diagnosa Keperawatan Pre Operatif	56
4.2.2	Diagnosa Keperawatan Intra Operatif.....	59
4.2.3	Diagnosa Keperawatan Post Operatif	60
4.3	Intervensi Keperawatan	61
4.3.1	Intervensi Pre Operatif	61
4.3.2	Intervensi Intra Operatif	63
4.3.3	Intervensi Post Operatif.....	64
4.4	Implementasi Keperawatan	65
4.4.1	Implementasi Keperawatan Pre Operatif	65
4.4.1	Implementasi Keperawatan Intra Operatif	66
4.4.1	Implementasi Keperawatan Post Operatif.....	67
4.5	Evaluasi Keperawatan	67
4.5.1	Evaluasi Keperawatan Pre Operatif	68
4.5.2	Evaluasi Keperawatan Intra Operatif	69
4.5.3	Evaluasi Keperawatan Intra Operatif	69
BAB 5	PENUTUP.....	73

5.1.	Simpulan.....	73
5.2	Saran.....	75
	DAFTAR PUSTAKA	76
	LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Diagnosis Keperawatan Pre Operatif pada Ny.F dengan Diagnosa Medis Spinal Stenosis Lumbar	41
Tabel 3.2	Prioritas Masalah Pre Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar	41
Tabel 3.3	Intervensi Keperawatan Pre Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar	42
Tabel 3.4	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pre Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar	44
Tabel 3.5	Diagnosis Keperawatan Pre Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosi Lumbar.....	45
Tabel 3.6	Prioritas Masalah Intra Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar	46
Tabel 3.7	Intervensi Keperawatan Pre Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar	47
Tabel 3.8	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Intra Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar	48
Tabel 3.9	Diagnosis Keperawatan Post Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosi Lumbar.....	50
Tabel 3.10	Intervensi Keperawatan Post Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar	51
Tabel 3.11	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Intra Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Spinal normal dan spinal stenosis	9
Gambar 2.2 Tulang belakang (spinal).....	10
Gambar 2.3 Anatomi vertebral lumbal.....	10

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	81
Lampiran 2 Motto & Persembahan	82
Lampiran 3 Tandar Operasional Prosedur Pemberian Injeksi Intra Vena	83
Lampiran 4 Standar Prosedur Operasional (SPO) Mengukur Tekanan Darah	88
Lampiran 5 Standar Prosedur Operasional (SPO) Mengukur Suhu Badan	91

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

SINGKATAN

KTI	: Karya Tulis Ilmiah
Ns	: Ners
SDKI	: Standara Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SPO	: Standar Prosedur Operasional

SIMBOL

%	: Persen
?	: Tanda Tanya
()	: Kurung Buka dan Kurung Tutup
=	: Sama Dengan
-	: Sampai
“ ”	: Koma Ganda Buka dan Koma Ganda Tutup
:	: Titik Dua
(+)	: Positif
(-)	: Negatif

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin bertambahnya usia manusia, sejalan dengan proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak perubahan pada manusia. Salah satu perubahan manusia yaitu adanya gangguan muskulokeletal pada lansia (Wayan, Adnyana, 2014). Menurut (Apsari, dkk, 2013) Lumbal Spinal Stenosis merupakan salah satu penyakit degeneratif tulang belakang pada usia lanjut yang cenderung menyerang pada laki-laki dari pada wanita.

Penelitian di Jepang menemukan bahwa lumbal spinal stenosis akan meningkat karena adanya faktor usia, sekitar 1.7%-2.2% pada usia 40-49 tahun, dan 10.3%-11.2% pada usia 70-79 tahun (Wu et al., 2017). Data epidemiologik mengenai 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, 2014). Lebih dari 125.000 prosedur laminektomi dikerjakan untuk kasus lumbar spinal stenosis. Pria lebih tinggi insidennya daripada wanita. Patofisiologinya tidak berkaitan dengan ras, jenis kelamin, tipe tubuh, pekerjaan dan paling banyak mengenai lumbar ke-4 k-5 dan lumbar ke-3 ke-4 (Apsari, dkk, 2013).

Lumbal Spinal Stenosis (LSS) adalah suatu kondisi dimana penyempitan spinal canal atau foramen intervertebralis, sehingga foramen tersebut menyebabkan kompresi saraf dan pembuluh (Manfrè, 2016). Penyempitan pada kanalis spinalis atau foramen intervertebralis bisa dipengaruhi oleh faktor intervertebral discus herniation,

hipertrofi dari ligamentum flavum (Wu et al., 2017). Dengan adanya kompresi saraf dan pembuluh akan mengakibatkan rasa sakit pada punggung, kaki, adanya penurunan kemampuan berjalan flavum (Macedo et al., 2013).

Nyeri punggung (low back pain) apabila tidak ditangani tidak hanya menyebabkan nyeri dan ketidak nyamanan yang berkepanjangan, frustrasi dan distress tetapi juga dapat mengakibatkan cacat seumur hidup (Mujianto, 2013 dalam Wayan et al., 2014). Apa bila gejala neurologis yang bertambah berat maka prosedur yang paling standar dilakukan adalah laminektomi dekompresi. Tindakan operasi bertujuan untuk dekompresi akar saraf dengan berbagai tekhnik sehingga diharapkan bisa mengurangi gejala pada tungkai bawah dan bukan untuk mengurangi LBP (low back pain).

Berdasarkan latar belakang dan data diatas, maka diperlukan untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny.F dengan diagnosa medis spinal stenosis lumbar di Ok Central Rspal Dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari tindakan keperawatan pasien dengan diagnose medis spinal stenosis lumbar maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan spinal stenosis lumbar dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan Ny.F dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar di Ruang OK central RSPAL Surabaya?”.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.F dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar di Ruang OK central RSPAL Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.F dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar di Ruang OK central RSPAL Surabaya.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny.F dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar di Ruang OK central RSPAL Surabaya.
3. Merumuskan rencana keperawatan pada Ny.F dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar di Ruang OK central RSPAL Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.F dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar di Ruang OK central RSPAL Surabaya.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Ny.F dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar di Ruang OK central RSPAL Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari segi akademis, menambah khasanah agar perawat lebih mengetahui dan meningkatkan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit untuk perawatan yang lebih bermutu dan professional dengan melaksanakan asuhan keperawatan dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Praktisi Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar.

2. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulisan berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan diagnosis medis spinal stenosis lumbar.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan terutama pada keperawatan gawat darurat dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini adalah dengan metode deskriptif dimana penulis mendeskripsikan satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan dan membahas data dengan studi pendekatan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan hingga evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data yang diambil/diperoleh melalui percakapan dengan pasien dan keluarga pasien maupun dengan tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil/diperoleh melalui pengamatan pasien, reaksi, respon pasien dan keluarga pasien.

c. Pemeriksaan

Data yang diambil/diperoleh melalui pemeriksaan fisik, laboratorium dan radiologi untuk menunjang menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber data

a. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik pasien.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien seperti; catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan catatan dari tim kesehatan yang lain.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yang digunakan dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini menggunakan sumber yang berhubungan dengan judul karya ilmiah akhir dan

masalah yang dibahas, dengan sumber seperti: buku, jurnal dan KTI yang relevan dengan judul penulis.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam memahami dan mempelajari studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran serta daftar singkatan.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis, konsep asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar, serta kerangka masalah pada spinal stenosis lumbar.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi fakta, teori dan opini penulis.

BAB 5 : Penutup: Simpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka, motto, persembahan serta lampiran.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek, meliputi: 1) Konsep Penyakit Spinal Stenosis Lumbar, 2) Konsep Asuhan Keperawatan Spinal Stenosis Lumbar, 3) Konsep Asuha Keperawatan .

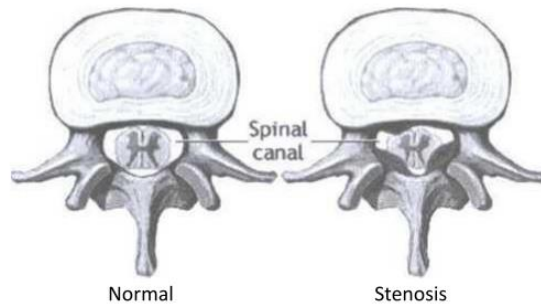
2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian Spinal Stenosis Lumbar

Stenosis spinal adalah penyempitan abnormal pada kanal tulang belakang (kanal spinalis) yang mungkin terjadi di salah satu daerah tulang belakang. Penyempitan ini menempatkan tekanan pada saraf dan sumsum tulang belakang dan dapat menyebabkan nyeri (Rahayu, 2014).

Spinal Canal Stenosis Lumbal merupakan kelainan medis yang umum terjadi pada populasi dengan usia lanjut, dan ditandai oleh penyempitan kanal tulang belakang lumbar dan saluran akar saraf yang menyebabkan kompresi struktur saraf dan pembuluh darah di kanal (Deasy, JoAnn, & PA-C, 2015).

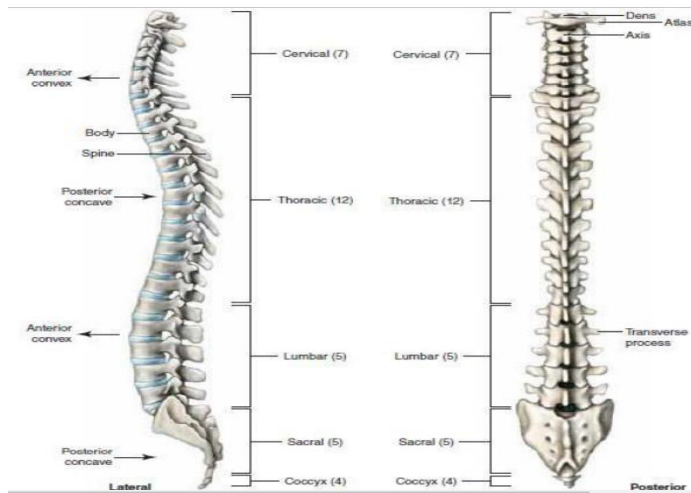
Lumbal spinal canal stenosis merupakan suatu kondisi penyempitan kanalis spinalis atau foramen intervertebralis pada daerah lumbar disertai dengan penekanan akar saraf yang keluar dari foramen tersebut. Lumbar spinal stenosis menjadi salahsatu masalah yang sering ditemukan, yang merupakan penyakit degeneratif pada tulangbelakang pada populasi usia lanjut (Suyasa, 2018).



Gambar 2.1 (Suyasa, 2018) Spinal normal dan spinal stenosis

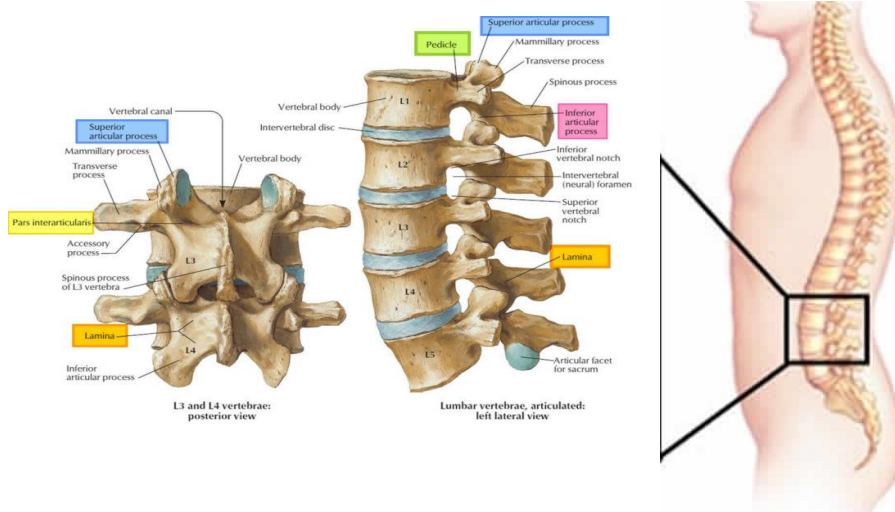
2.1.2 Anatomi Fisiologi Spinal Lumbar

Tulang belakang (*columna spinalis/vertebralis*) adalah susunan tulang yang berjumlah 33 tulang yang disebut juga sebagai tulang belakang yang disatukan oleh ligamen dan otot, dengan diskus intervertebralis dalam bentuk tulang rawan (terutama air dan protein) di antara tulang. 33 tulang vertebra dibagi menjadi lima bagian yang berbeda. Semua vertebra memiliki banyak karakteristik umum, tetapi masing-masing kelompok memiliki fitur unik yang dirancang untuk tujuan tertentu. Kelompok paling unggul dikenal sebagai tulang belakang leher (*vertebrae cervicales*) dan berjumlah 7 buah vertebra (CV1-7). Selanjutnya kelompok ini dikenal sebagai tulang dada (*vertebrae thoracalis*) dan berisi 12 tulang belakang (VTh 1-12). Kelompok berikutnya dikenal sebagai tulang belakang lumbalis (*vertebrae lumbales*) dan berisi 5 vertebra (VL1-5). Kelompok selanjutnya dikenal sebagai sacralis tulang belakang dan berisi 5 vertebra menyatu menjadi satu struktur yang dikenal sebagai tulang sakrum. Kelompok terakhir, atau paling distal, dikenal sebagai tulang belakang coccygeal dan berisi 4 vertebra yang menyatu menjadi satu struktur yang dikenal sebagai tulang ekor (Purnomo, 2019).



Gambar 2.2 (Purnomo, 2019) Tulang belakang (Spinal)

Regio lumbal terletak pada bagian bawah dari susunan tulang belakang yang terdiri dari 5 vertebral bodi/ yang mobile, 4 diskus intervertebralis, dengan 1 diskus pada thoracolumbar junction dan lumbosacral junction, dan pada bagian penampang sagittal, regio ini berbentuk lordosis, oleh karena posisinya yang paling banyak menahan beban mekanik. Akibat dari bentuk dan strukturnya tersebut, secara biomekanik, regio ini merupakan regio yang paling mudah serta cepat mengalami degenerasi.



Gambar 2.3 Anatomi vertebral lumbal (Suyasa, 2018).

1. Diskus Intervertebralis

Diantara dua vertebral bodi/ terdapat diskus intervertebralis yang terdiri dari dua regio utama dengan nukleus pulposus lunak dibagian tengah dan lapisan luar berupa annulus fibrosus yang mengandung kolagen. Diskus intervertebralis merupakan sendi yang menghubungkan tulang-tulang vertebra pada tulang belakang. Struktur diskus intervertebralis terdiri dari tiga daerah anatomi yang terintegrasi yaitu nukleus pulposus di bagian tengah yang banyak memiliki kandungan air dan kolagen tipe II, anulus fibrosus di bagian tepi mengandung kolagen tipe I dan II serta terdapat dua end plate yang terdiri dari tulang rawan hyaline di bagian superior dan inferior. Kandungan air dan proteoglikan pada nukleus pulposus memungkinkan untuk meneruskan muatan beban dari vertebra ke vertebra di bawahnya (compressive had), sedangkan gaya beban radial (tensile load) diabsorpsi oleh tegangan pada serabut annulus fibrosus.

Diskus intervertebralis merupakan jaringan avaskular terluas pada vertebral bodi/ dengan vaskularisasi sejauh 8 mm dari pusat diskus dan memiliki level oksigenasi kurang dari 1%, pH yang relatif rendah, serta level nutrien yang rendah akibat terbatasnya proses pertukaran nutrisi dengan produk buangan

Ada 2 keseimbangan yang terdapat dalam diskus yaitu:

- a. Keseimbangan swelling pressure atau keseimbangan kimiawi, yaitu keseimbangan antara nukleus pulposus yang mengandung proteoglikan dengan sifat menyerap air serta adanya kandungan kolagen yang menolak penyerapan air.

- b. Keseimbangan mekanik yaitu keseimbangan yang terjadi bila ada gaya/ beban yang diberikan pada nukleus, maka gaya tersebut akan diteruskan ke annulus yang ada di sekitarnya

Diskus bertindak menyerupai ligamen yang memungkinkan dan mengendalikan gerakan tiga dimensi pada kompleks tulang belakang yaitu kompresi vertikal dan distraksi, ekstensi fleksi, bending lateral dan rotasi axial. Dengan nukleus berperan seperti silinder bertekanan, diskus juga berperan sebagai shock absorber utama dari tekanan mekanis yang ditransmisikan selama pergerakan ke tengkorak dan otak. Ketika diskus diberikan beban simetris, nukleus akan mentransmisikan muatan ke segala arah untuk mendorong endplate, sementara jika ada muatan eksentrik, akan cenderung bergerak ke arah tekanan rendah, di mana serat anulus berada di bawah tekanan. Gerakan membungkuk akan menginduksi beban tarik dan kompresi pada sisi berlawanan dari lapisan anulus terluar bersamaan dengan bulging pada sisi kompresi dan peregangan pada sisi tarikan (Suyasa, 2018).

2. Sendi facet

Sendi facet memenuhi dua fungsi dasar yaitu kontrol arah dan amplitudo gerakan serta pembagian beban gaya. Sendi ini berfungsi untuk mencegah gerakan antara dua korpus vertebra serta memungkinkan untuk fleksi dan ekstensi di bidang sagittal. Pada posisi lordotik netral, gerakan lateral atau rotasi dicegah karena aposisi permukaan sendi. Dalam posisi sedikit fleksi ke depan (kurang lordosis), permukaan facet terpisah, sehingga memungkinkan beberapa gerakan lateral dan rotasi. Secara khusus, annulus posterior terlindungi dalam torsi oleh permukaan sisi lumbal dan

pada fleksi oleh ligamen kapsul sendi facet. Menurut model 3 kolumna oleh Louis, kolumna anterior terdiri dari kolumna vertebralis dan diskusnya, sedangkan dua kolumna posterior terdiri dari sepasang sendi facet.

Pada keadaan normal, tiga kolumna ini berada dalam keadaan yang seimbang di mana sendi facet posterior menerima beban 0% sampai 33% tergantung dari postur tubuh, namun jika terjadi hiperlordosis, pemberian beban yang berkepanjangan, penerimaan beban dapat meningkat hingga 70%, dan dapat menyebabkan degenerasi pada diskus. Kesimetrisan sendi facet juga diperlukan agar dapat berfungsi dengan baik, begitu pula dengan sudut sendi facetnya. Keadaan asimetris dan sudut yang lebih dari 45 derajat dapat menimbulkan instabilitas dan degenerasi prematur sendi facet dan diskus.

Pada tulang belakang lumbar, bidang gerak sendi facet adalah vertikal, memungkinkan fleksi dan ekstensi tulang belakang. Pada posisi lordotik netral, gerakan lateral atau rotasi dicegah karena adanya aposisi permukaan sendi. Dalam posisi ke arah depan (penurunan lordosis), permukaan facet akan terpisah, memungkinkan gerakan lateral dan rotasi. Dengan ekstensi, permukaan yang mendekati perkiraan, akan mencegah pergerakan lateral atau miring. Postur tubuh yang diperluas akan menurunkan volume kanal tulang belakang lumbar dan foramen saraf (Suyasa, 2018).

3. Ligamen

Ligamen merupakan stabilisator pasif tulang belakang. Kemampuan stabilisator pada ligamen tidak hanya bergantung pada kekuatan intrinsiknya, tetapi

juga dan pada panjang lengan pengungkit yang dilaluinya, jarak antara insersi tulang, titik penerapan gaya, dan Instant Axis Rotation (IAR) dari badan vertebra, serta titik tumpu yang terletak di bagian posterior di mana vertebra berputar tanpa adanya gerakan pada momen tertentu (Suyasa, 2018).

2.1.3 Etiologi

Penyebabnya adalah penekanan pada daerah thorakal bawah yang merupakan awal keluarnya akar saraf cauda equina (Primadenny & Arifin, 2019).

Risiko terjadinya stenosis tulang belakang meningkat pada orang yang:

1. Terlahir dengan kanal spinal yang sempit
2. Jenis kelamin wanita lebih beresiko daripada pria
3. Usia 50 tahun atau lebih (osteofit atau tonjolan tulang berkaitan dengan penambahan usia)
4. Pernah mengalami cedera tulang belakang sebelumnya.

2.1.4 Patofisiologi

Struktur anatomi yang bertanggung jawab terhadap penyempitan kanal adalah struktur tulang meliputi: osteofit sendi facet lamina, osteofit pada corpus vertebra, subluksasi maupun dislokasi sendi facet. Struktur jaringan lunak meliputi: hipertrofi ligamentum flavum penonjolan annulus atau fragmen nukleus pulposus, penebalan kapsul sendi facet dan sinovitis, dan ganglion yang bersal dari sendi facet. Akibat kelainan struktur tulang jaringan lunak tersebut dapat mengakibatkan beberapa kondisi yang mendasari terjadinya lumbar spinal canal stenosis yaitu:

1. Degenerasi diskus, merupakan tahap awal yang paling sering terjadi pada proses degenerasi spinal, walaupun artritis pada sendi facet juga bisa mencetuskan suatu keadaan patologis pada diskus. Pada usia 50 tahun terjadi degenerasi diskus yang paling sering terjadi pada L4-L5, dan L5-S1.

2. Instabilitas Segmental

Konfigurasi tripod pada spina dengan diskus, sendi facet dan ligamen yang normal membuat segmen dapat melakukan gerakan rotasi dan angulasi dengan halus dan simetris tanpa perubahan ruang dimensi pada kanal dan foramen. facet bisa terjadi sebagai akibat dari instabilitas segmental, biasanya pada pergerakan segmental yang abnormal misalnya gerakan translasi atau angulasi

3. Hiperekstensi segmental

Gerakan ekstensi normal dibatasi oleh serat anterior annulus dan otototot abdomen. Perubahan degeneratif pada annulus dan kelemahan otot abdominal menghasilkan hiperekstensi lumbar yang menetap. Sendi facet posterior merenggang secara kronis kemudian mengalami subluksasi ke arah posterior sehingga menghasilkan nyeri pinggang (Apsari et al., 2013).

2.1.5 Klasifikasi

Kalsifikasi lumbar spinal canal stenosis dapat dibagi berdasarkan etiologi dan anatomi (Apsari et al., 2013).

A. Etiologi

Berdasarkan etiologi lumbar spinal canal stenosis dapat dibagi menjadi stenosis primer dan sekunder.

1. Stenosis primer dibagi menjadi:
 - (1) Defek kongenital
 - a. Disrapismus spinalis
 - b. Segmentasi vertebra yang mengalami kegagalan
 - c. Stenosis intermiten (d'Anquin syndrome)
 - (2) Perkembangan
 - a. Kegagalan pertumbuhan tulang dan idiopatik.
 - a) Akondroplasia
 - b) Morculo disease;
 - c) Osteopetrosis;
 - d) Eksostosis herediter multipel.
2. Sedangkan stenosis sekunder menurut sifatnya dibagi menjadi
 - (1) Degeneratif yaitu degeneratif spondilolistesis;
 - (2) Iatrogenik yaitu post-laminektomi, post-artrodesis, post-disektomi;
 - (3) Akibat kumpulan penyakit yaitu akromegali, paget diseases, fluorosis, ankylosing spondylitis;
 - (4) Post-fraktur;
 - (5) Penyakit tulang sistemik;
 - (6) Tumor baik primer maupun sekunder.

B. Anatomi

Berdasarkan anatomi lumbar spinal canal stenosis dapat dibagi menjadi

1. Central stenosis,

Central stenosis biasanya terjadi pada tingkat diskus sebagai hasil dari pertumbuhan berlebih sendi facet terutama aspek inferior prosesus articularis vertebra yang lebih ke cranial serta penebalan dan hipertrofi ligamentum falvum.

2. Lateral stenosis

Lateral stenosis dapat mengenai daerah resesus lateralis dan foramen intervertebralis. Stenosis resesus lateralis yang terjadi sebagai akibat dari perubahan degeneratif sama halnya dengan central spinal stenosis, mempengaruhi kanal akar saraf pada tingkat diskus dan aspek superior pedikel.

3. Foraminal stenosis

Foraminal stenosis paling sering terjadi di tingkat diskus, biasanya dimulai dari bagian inferior foramen. Stenosis jenis ini menjadi penting secara klinis walaupun hanya melibatkan aspek superiornya saja pada level intermediet, karena pada level ini akar saraf keluar dari bagian lateral, sebelah inferior pedikel dimana dia bisa ditekan oleh material diskus atau tulang yang mengalami hipertrofi yang membentuk osteofit dari aspek inferior vertebra chepalis atau dari prosesus artikularis superior vertebra caudalis.

4. Ekstraforaminal stenosis

Ekstraforaminal stenosis kebanyakan karena akar saraf pada L5 terjebak oleh osteofit, diskus, prosesus transversus, atau articulatio sacroilliacal.

2.1.6 Tanda dan Gejala

Adapun tanda-tanda, ciri-ciri, dan gejala lumbar spinal stenosis,

1. Rasa sakit atau nyeri, mati rasa atau kram di kaki

2. Nyeri atau sakit punggung.
3. Kelemahan pada kaki dapat terjadi. Jarang,
4. Gejala bisa bertambah buruk saat berdiri atau berjalan.
5. Gejala mungkin datang dan pergi, dan dapat bervariasi tergantung tingkat keparahan.
6. Membungkuk ke depan atau duduk meningkatkan ruangan kanal tulang belakang dan dapat menyebabkan berkurangnya rasa sakit atau hilangnya rasa sakit (Andresen, dkk, 2016).

2.1.7 Komplikasi

Karena lumbar stenosis lebih banyak mengenai populasi lanjut usia maka kemungkinan terjadi komplikasi pasca operasi lebih tinggi daripada orang yang lebih muda, selain itu juga lebih banyak penyakit penyerta pada orang lanjut usia yang akan mempengaruhi proses pemulihan pasca operasi. Komplikasi dibagi menjadi empat grup, infeksi, vaskuler, kardiorespirasi, dan kematian. Kematian berkorelasi dengan usia dan penyakit komorbid. Peningkatan resiko komplikasi yang berkaitan dengan fusi meliputi infeksi luka, DVT (deep vein thrombosis) atau emboli paru, kerusakan saraf. Komplikasi pada graft, dan kegagalan pada instrumen. Komplikasi laminektomi bisa terjadi fraktur pada facet lumbar, spondilolistesis postoperative (Apsari et al., 2013).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Foto polos x-ray Lumbosacral

Merupakan penilaian rutin untuk pasien dengan back pain. Dibuat dalam posisi AP lateral dan obliq, dengan tampak gambaran kerucut lumbosacral junction, dan spina dalam posisi fleksi dan ekstensi, diharapkan untuk mendapat informasi ketidakstabilan segmen maupun deformitas. Penemuan radiografi yang mengarahkan kecurigaan kepada lumbar stenosis degeneratif adalah pada keadaan spondilolistesis degeneratif dan scoliosis degeneratif. Untuk pasien dengan spondilolistesis degeneratif foto polos posisilateral dibuat dengan pasien dalam posisi berbaring dan spina dalam keadaan fleksi dan ekstensi, bending kanan kiri, bertujuan untuk melihat pergeseran abnormal pada segmen yang terlibat. Untuk scoliosis degenerative foto polos AP/lateral dibuat pada plat yang panjang, pasien dalam posisi berdiri, bertujuan untuk menentukan rentangan kurva S, dan keseimbangan antara bidang coronal dan sagital, karena ketidakseimbangan di tiap segmen menjadi tujuan terapi operatif.

2. CT Scan

CT Scan sangat bagus untuk mengevaluasi tulang, khususnya di aspek resesus lateralis. Selain itu dia bisa juga membedakan mana diskus dan mana ligamentum flavum dari kantong tekal (thecal sac). Memberikan visualisasi abnormalitas facet, abnormalitas diskus lateralis yang mengarahkan kecurigaan kita kepada lumbar stenosis, serta membedakan stenosis sekunder akibat fraktur. Harus dilakukan potongan 3 mm dari L3 sampai sambungan L5-S1. Namun derajat stenosis sering tidak bisa ditentukan karena tidak bisa melihat jaringan lunak secara detail.

3. MRI

MRI adalah pemeriksaan gold standar diagnosis lumbar stenosis dan perencanaan operasi.Kelebihannya adalah bisa mengakses jumlah segmen yang terkena, serta mengevaluasi bila ada tumor, infeksi bila dicurigai. Selain itu bisa membedakan dengan baik kondisi central stenosis dan lateral stenosis. Bisa mendefinisikan flavopathy,penebalan kapsuler,abnormalitas sendi facet, osteofit, herniasi diskus atau protrusi. Ada atau tidaknya lemak epidural, dan kompresi teka dan akar saraf juga bisa dilihat dengan baik. Potongan sagital juga menyediakan porsi spina yang panjang untuk mencari kemungkinan tumor metastase ke spinal. Kombinasi potongan axial dan sagital bias mengevaluasi secara komplitcentral canal dan neural foramen.Namun untuk mengevaluasi resesus lateralis diperlukan pemeriksaan tambahan myelografi lumbar dikombinasi dengan CT scan tanpa kontras (Apsari et al., 2013).

2.1.9 Penatalaksanaan

1. Terapi konservatif

Terapi konservatif dilakukan apabila gejalanya ringan dan durasinya pendek selain itu kondisi umum pasien tidak mendukung dilakukan terapi operatif (misalnya pasien dengan hipertensi atau diabetes melitus). Modalitas utama meliputi edukasi, penentruman hati, modifikasi aktivitas termasuk mengurangi mengangkat beban, membengkokkan badan, memelintir badan, latihan fisioterapi harus menghindari hiperekstensi dan tujuannya adalah untuk menguatkan otot abdominal fleksor untuk memelihara posisi fleksi, penggunaan lumbar corset-type brace dalam jangka pendek,

analgesik sederhana (misal acetaminofen), NSAIDs, kalsitonin nasal untuk nyeri sedang, injeksi steroid epidural untuk mengurangi inflamasi, golongan narkotika bila diperlukan, penggunaan akupuntur dan TENS masih kontroversi. Latihan juga sangat penting antara lain bersepeda, treadmill, hidroterapi misalnya berenang dapat memicu pengeluaran endorfin dan meningkatkan suplai darah ke elemen saraf, serta membantu memperbaiki fungsi kardiorespirasi.

2. Terapi operatif Indikasi

Indikasi operasi adalah gejala neurologis yang bertambah berat, defisit neurologis yang progresif, ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari dan menyebabkan penurunan kualitas hidup, serta terapi konservatif yang gagal. Prosedur yang paling standar dilakukan adalah laminektomi dekompresi. Tindakan operasi bertujuan untuk dekompresi akar saraf dengan berbagai teknik sehingga diharapkan bisa mengurangi gejala pada tungkai bawah dan bukan untuk mengurangi LBP (low back pain), walaupun pasca operasi gejala LBP akan berkurang secara tidak signifikan.

Prosedur pembedahan yang sering dikerjakan adalah laminektomi dekompresi. Standar laminektomi dekompresi adalah membuang lamina dan ligamentum flavum dari tepi lateral satu resesus lateralis sampai melibatkan level transversal spina. Semua resesus lateralis yang membuat akar saraf terperangkap harus didekompresi. Pasien diposisikan dalam posisi pronasi dengan abdomen bebas, melalui garis tengah tentukan prosesus spinosus. Untuk mengkonfirmasi level yang kita temukan sudah benar setengah cranial dari spinosus caudal dan setengah caudal

dari cranial prosesus spinosus dipotong dengan pemotong ganda. Kanal dimasukkan ke dalam garis tengah dan proses dekompresi secara bertahap diambil dari caudal ke cranial menggunakan Kerrison rongeurs. Bila tulang terlalu tebal gunakan osteotome atau drill berkecepatan tinggi.

Teknik alternatif lain yang bisa dikerjakan adalah laminektomi sudut dengan reseksi sudut hanya pada porsi anterior aspek lateral lamina, laminektomi selektif single atau multiple unilateral atau bilateral, dan laminoplasti lumbar. Multiple laminotomi dikerjakan pada level sendi facet dengan memotong lebih sedikit pada seperempat sampai setengah facet dilanjutkan dengan membuang porsi lateral ligementum flavum.

Dengan kemajuan perencanaan preoperatif menggunakan MRI, laminectomy di Negara-negara maju menjadi semakin jarang dilakukan dan para dokter bedah spine lebih senang mengerjakan selective spinal decompression dengan mempertahankan struktur garis tengah. Kebanyakan kasus spinal stenosis melibatkan segmen pergerakan seperti diksus dan sendi facet dan bukan segmen yang kokoh (corpus vertebrae, pedicle dan lamina). Hal ini membuat kemungkinan melakukan dekompresi segmen yang mengalami stenosis dengan tetap mempertahankan struktur arkus vertebrae. Keuntungannya adalah proses penyembuhan menjadi lebih singkat, mempertahankan ketinggian canal dan mengurangi insiden back pain post operatif, mengurangi imobilisasi terlalu lama dan tidak membutuhklan fusi.

Tujuan fusi adalah untuk mengkoreksi instabilitas pada segmen yang dilakukan dekompresi, mengurangi nyeri pada segmen yang bergerak dan mencegah

spondylolisthesis dan scoliosis kedepannya (Apsari et al., 2013).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Spinal Stenosis Lumbar

Proses asuhan keperawatan keperawatan terdiri dari 5 tahap yaitu: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Simamora, 2019).

2.2.1 Pengkajian

1. Data Umum

Terdiri dari data diri yang meliputi inisial nama, umur, pekerjaan, pendidikan, dll.

2. Keluhan Utama

Keluhan pasien yang dirasakan paling prioritas seperti nyeri akibat post operasi, dll.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Kronologi penyakit yang dialami pasien mulai dari sebelum masuk rumah sakit sampai dengan masuk rumah sakit.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah sebelumnya pasien sudah pernah menderita penyakit seperti saat ini atau belum.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Apakah keluarga juga menderita penyakit seperti pasien.

6. Pendekatan ABCDE

A. Airway

- 1) Yakinkan kepatenan jalan napas

- 2) Berikan alat bantu napas jika perlu
- 3) Jika terjadi penurunan fungsi pernapasan segera kontak ahli anestesi dan bawa segera mungkin ke ICU

B. Breathing

- 1) Kaji jumlah pernapasan lebih dari 24 kali per menit merupakan gejala yang signifikan
- 2) Kaji saturasi oksigen
- 3) Periksa gas darah arteri untuk mengkaji status oksigenasi dan kemungkinan asidosis
- 4) Berikan 100% melalui non-rebreath mask
- 5) Auskultasi dada, untuk mengetahui adanya infeksi dada
- 6) Periksa foto thorak

C. Circulation

- 1) Kaji denyut jantung, >100kali per menit merupakan tanda signifikan
- 2) Monitoring tekanan darah
- 3) Periksa waktu pengisian kapiler
- 4) Pasang infus dengan menggunakan canule yang besar
- 5) Berikan cairan koloid-gelofusin atau haemaccel
- 6) Pasang cateter
- 7) Lakukan pemeriksaan darah lengkap
- 8) Siapkan untuk pemeriksaan kultur

- 9) Catat temperature, kemungkinan pasien pyreksia atau temperature kurang dari 360C
- 10) Siapkan pemeriksaan urine dan sputum
- 11) Berikan antibiotiv spectrum luas sesuai kebijakan setempat

D. Disability

Bingung merupakan salah satu tanda pertama pada pasien sepsis padahal sebelumnya tidak ada masalah (sehat dan baik). Kaji tingkat kesadaran dengan menggunakan AVPU

E. Exposure

Jika sumber infeksi tidak diketahui, cari adanya cedera, luka dan tempat suntikan dan tempat sumber infeksi lainnya.

2.3 Asuhan Keperawatan Perioperatif

Perioperatif merupakan kegiatan perawatan yang dilakukan pada pasien sebelum, selama& setelah dilakukan tindakan pembedahan. Keperawatan perioperatif merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pembedahan pasien. Istilah perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pembedahan, yaitu pre operatif phase, intra operatif phase dan post operatif phase. Masing- masing fase dimulai pada waktu tertentu (Apipudin, Marliany, & Nandang, 2017).

2.3.1 Pre Operatif

Fase mulai dari persiapan operasi s.d pasien dipindahkan ke meja operasi/mulai dilakukan tindakan. Masa pada fase ini berbeda tiap pasien tergantung

dari kondisi pasien & tipe pembedahannya.

2.3.2 Intra Operatif

Fase dalam pembedahan mulai dilakukan pembedahan sampai dengan dipindahkan ke Recovery Room (RR), Pada tahap ini yang sangat berperan adalah : Tim Anestesi : Dokter Anestesi dan Perawat Anestesi, Tim Bedah : Dokter Bedah, Asisten Bedah, Instrumentator, Perawat Sirkuler.

2.3.3 Post Operatif

Periode akhir dari keperawatan perioperatif. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kondisi pasien pada keadaan equilibrium fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi.

2.4 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan menurut Gordon, 1982 dalam (Dermawan, 2012).

Diagnosis keperawatan yang mungkin ada dalam (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) antara lain:

2.4.1 Diagnosa Keperawatan Pre Operatif

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kompresi saraf spinal).
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal
3. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

2.4.2 Diagnosa Intra Operatif

1. Resiko perdarahan
2. Hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

2.4.3 Diagnosa Post Operasi

1. Hipotermi berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah

2.5 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012).

2.5.1 Intervensi Keperawatan Pre Operatif

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kompresi saraf spinal).
 - a. Luaran (Tim Pokja SLKI PPNI, 2019)

Luaran utama: tingkat nyeri

Setelah diberikan intervensi selama 1x1 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, menarik diri menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, diaphoresis menurun, perasaan depresi (tertekan) menurun, anoreksia menurun, frekuensi nadi membaik, pola

napas membaik, tekanan darah membaik, proses berpikir membaik, focus membaik.

b. Intervensi (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018)

Intervensi utama: manajemen nyeri

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

Rasional: untuk mengetahui lokasi, lamanya nyeri muncul, seberapa sering nyeri muncul dan kapan nyeri muncul (Wardoyo & Zakiah Oktarlina, 2019).

- 2) Identifikasi skala nyeri.

Rasional: untuk mengetahui skala nyeri pasien 1-3 (mild symptoms), 4-6 moderate symptoms, 7-10 (severe symptoms) (Mayasari, 2016)

- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal

Rasional: untuk mengetahui bagaimana respon non verbal pasien jika mengalami nyeri (Mayasari, 2016)

- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri

Rasional: untuk mengetahui hal-hal yang memperberat dan meringankan nyeri (Wardoyo & Zakiah Oktarlina, 2019)

- 5) Berikan teknik nonfarmakologis

Rasionalnya untuk mengurangi nyeri selain menggunakan obat (Mayasari, 2016).

- 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Rasional: lingkungan yang tenang akan membuat tubuh pasien rileks yang berdampak mengurangi nyeri sebaliknya lingkungan berisik akan memperberat nyeri karena otot dan syaraf menjadi tegang (Ummami Vanesa Indri, dkk, 2014).

7) Fasilitasi istirahat dan tidur

Rasional: agar pasien bisa istirahat dan tidur supaya nyeri berkurang (Ummami Vanesa Indri, dkk, 2014).

8) Jelaskan penyebab nyeri

Rasional: agar pasien mengerti penyebab nyeri muncul (Ilmiasih, 2013)

9) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Rasional: agar pasien mengerti cara meredakan nyeri (Mayasari, 2016)

10) Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat

Rasional: agar pasien tidak salah dalam memilih obat pereda nyeri (Wardoyo & Zakiah Oktarlina, 2019)

11) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti latihan nafas dalam

Rasional: agar pasien mengetahui cara meringankan nyeri selain menggunakan obat (Mayasari, 2016)

12) Kolaborasi pemberian analgesic

Rasional: agar pasien mendapat obat nyeri yang sesuai (Wardoyo & Zakiah Oktarlina, 2019).

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

a. Luaran (Tim Pokja SLKI PPNI, 2019)

Luaran utama: mobilitas fisik

Setelah diberikan intervensi selama 1x1 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat

b. Intervensi (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018)

Intervensi utama: dukungan mobilisasi

1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya,

Rasional: untuk mengetahui jika pasien mengalami nyeri dan keluhan fisik lainnya (Purwanti, 2020).

2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan

Rasional: untuk mengetahui kekuatan pasien dalam melakukan pergerakan (Purwanti, 2020).

3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi

Rasional: untuk mengetahui keadaan jantung pasien sebelum latihan (Anggraeni, 2018).

4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Rasional: untuk mengetahui kondisi tubuh pasien selama mobilisasi (Anggraeni, 2018).

- 5) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur),
Rasional: agar pasien melakukan mobilisasi dengan mudah (Amalia & Yudha, 2020).
- 6) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
Rasional: agar pasien bisa melakukan mobilisasi sesuai kemampuannya (Amalia & Yudha, 2020).
- 7) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
Rasional: agar keluarga tahu hal-hal yang dibutuhkan pasien untuk meningkatkan pergerakan dan memberi semangat pasien (Amalia & Yudha, 2020).
- 8) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
Rasionalnya agar pasien mengetahui manfaat dan cara mobilisasi yang benar (Anggraeni, 2018).
- 9) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
Rasional: agar pasien terbiasa melakukan mobilisasi dan membuat otot pasien terbiasa (Anggraeni, 2018).
- 10) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi),
Rasional: agar pasien paham cara melakukan mobilisasi sederhana (Anggraeni, 2018).

3. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

a. Luaran (Tim Pokja SLKI PPNI, 2019)

Luaran utama: tingkat ansietas

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x1jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: verbalisasi khawatir akibat kondisi yg dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun.

b. Intervensi (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018)

Intervensi utama: terapi relaksasi

1) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan

Rasional: untuk mengetahui apa pasien pernah berhasil melakukan relaksasi (Nisa, dkk, 2019).

2) Periksa frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan

Rasional: untuk mengetahui perbedaan tanda vital pasien sebelum dan sesudah latihan (Florensa et al., 2019).

3) Monitor respon klien terhadap teknik relaksasi

Rasional: untuk mengetahui apa pasien puas dengan teknik relaksasi yang diberikan (Florensa et al., 2019).

4) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi

Rasional: agar pasien paham dan mengerti dalam melakukan teknik relaksasi (Florensa et al., 2019).

- 5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dalam analgesik atau tindakan medis lain, jika sesuai

Rasional: agar berjalan maksimal gunakan teknik relaksasi bersama tindakan medis yang lain (Nisa, dkk, 2019).

- 6) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan , dan jenis relaksasi misal relaksasi nafas dalam,

Rasional: agar pasien mengerti manfaat, kegunaan, dan macam-macam teknik relaksasi (Nisa, dkk, 2019).

- 7) Anjurkan mengambil posisi yang nyaman

Rasional: agar pasien melakukan teknik relaksasi secara maksimal (Nisa, dkk, 2019).

- 8) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

Rasional: agar pasien menikmati relaksasi (Nisa, dkk, 2019).

- 9) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

Rasional: agar pasien melakukan teknik relaksasi secara mandiri (Nisa, dkk, 2019).

- 10) Demonstrasikan dari teknik relaksasi nafas dalam

Rasional: agar pasien mengerti cara melakukan teknik relaksasi yang sederhana (Nisa, dkk, 2019).

2.5.2 Intervensi Keperawatan Intra Operatif

1. Resiko Perdarahan

- a. Luaran (Tim Pokja SLKI PPNI, 2019)

Luaran utama: tingkat perdarahan

Setelah diberikan intervensi selama 1x 3 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil: kelembaban membrane mukosa meningkat, kelembaban kulit meningkat, hemoptisis menurun, hemoglobin membaik

b. Intervensi (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018)

Intervensi utama: pencegahan perdarahan

1) Monitor tanda dan gejala perdarahan

Rasional: untuk mengetahui apabila terjadi perdarahan (Sutanto, dkk, 2019).

2) Monitor nilai hematocrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah

Rasional: untuk mengetahui kadar hematocrit/hemoglobin dalam darah (Sutanto, dkk, 2019).

3) Monitor tanda-tanda vital

Rasional: untuk mengetahui tanda-tanda vital pasien (Sutanto, dkk, 2019).

4) Monitor koagulasi (mis. prothrombin time, partial thromboplastin time, fibrinogen, platelet)

Rasional: agar mengetahui jika terjadi pengumpalan darah (Sutanto, dkk, 2019).

5) Pertahankan bed rest selama perdarahan

Rasional: agar tidak menambah terjadinya perdarahan (Sutanto, dkk, 2019).

6) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan

Rasional: agar perdarahan tidak bertambah parah (Hendrasto, dkk, 2013).

7) Kolaborasi pemberian produk darah

Rasional: untuk menggantikan darah yang hilang (Sutanto, dkk, 2019).

2. Hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

a. Luaran (Tim Pokja SLKI PPNI, 2019)

Luaran utama: status cairan

Setelah diberikan intervensi selama 1x 3 jam diharapkan tingkat status cairan membaik, dengan kriteria hasil: kekuatan nadi meningkat, turgor kulit meningkat, tekanan darah membaik, intake cairan membaik, suhu tubuh membaik

b. Intervensi (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018)

Intervensi utama: manajemen hipovolemia

1) Periksa tanda gejala hipovolemi

Rasional: untuk mengetahui apabila pasien mengalami hipovolemi (Sasra, 2015).

2) Monitor intake dan output cairan

Rasional: untuk mengetahui jumlah cairan intake dan output pasien (Baderuddin, dkk, 2019).

3) Hitung kebutuhan cairan

Rasional: untuk mengetahui kebutuhan cairan pasien (Baderuddin, dkk, 2019).

4) Kolaborasi pemberian cairan IV, RL

Rasional: untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien (Sasra, 2015).

5) Kolaborasi pemberian produk darah

Rasional: untuk menggantikan darah yang hilang (Baderuddin, dkk, 2019).

2.5.3 Intervensi Keperawatan Post Operatif

1. Hipotermi berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah

a. Luaran (Tim Pokja SLKI PPNI, 2019)

Luaran utama: termoregulasi

Setelah diberikan intervensi selama 1x30 menit diharapkan status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil: pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, tekanan darah membaik.

b. Intervensi (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018)

Intervensi utama: manajemen hipotermia

1) Monitor suhu tubuh

Rasional: untuk mengetahui suhu tubuh pasien (Maulana, dkk, 2018).

2) Identifikasi penyebab hipotermi

Rasional: untuk mengetahui penyebab hipotermi pasien (Maulana, dkk, 2018).

3) Monitor tanda gejala akibat hipotermia

Rasional: untuk mengetahui apabila pasien mengalami hipotermi (Maulana, dkk, 2018).

4) Sediakan lingkungan yang hangat

Rasional: agar suhu pasien naik dan kembali normal (Noriyanto, dkk, 2017).

2.6 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

Pedoman implementasi keperawatan menurut (Dermawan, 2012) sebagai berikut:

1. Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana.
2. Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai.
3. Keamanan fisik dan psikologis pasien dilindungi.

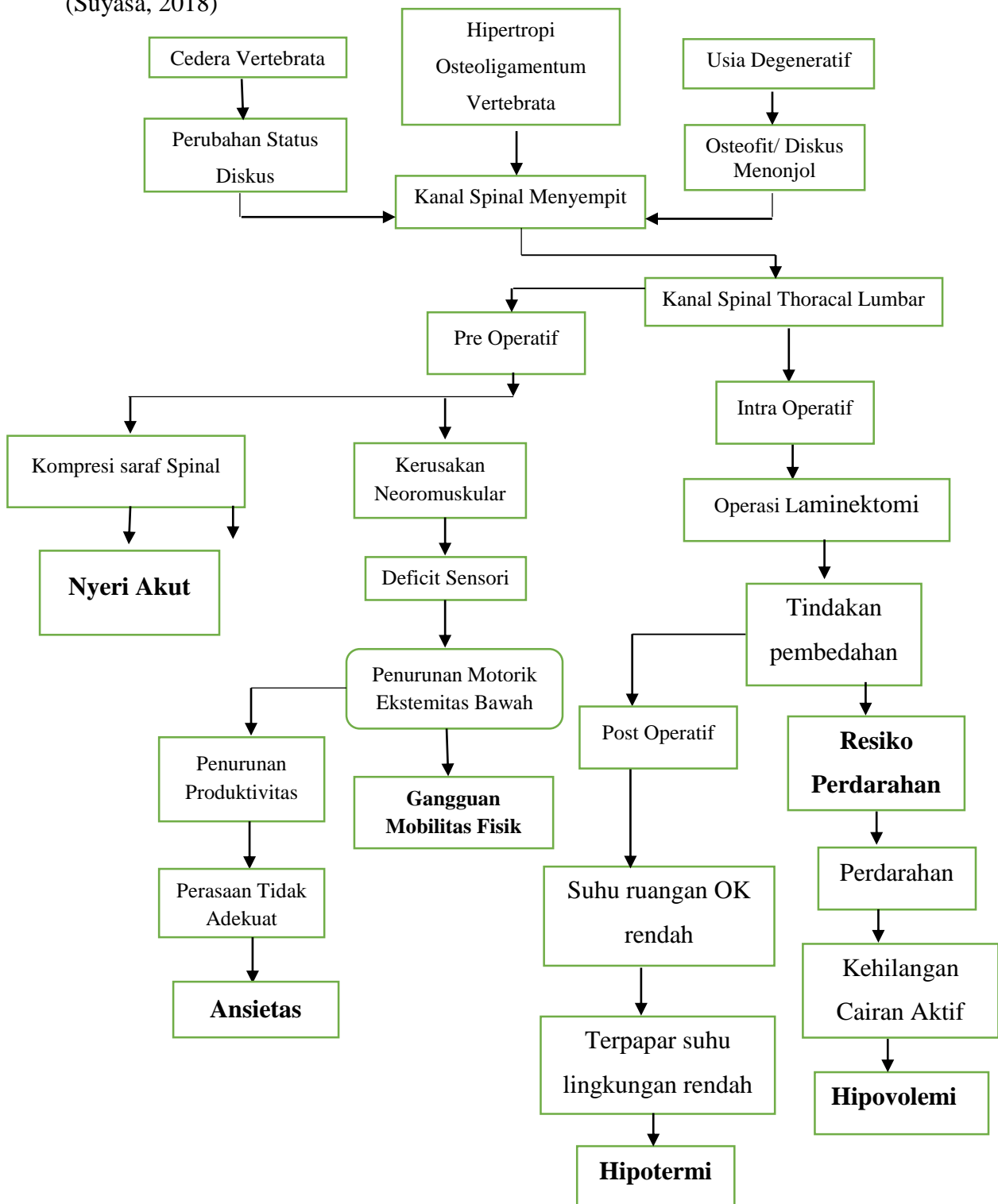
2.7 Evaluasi Keperawatan

(Manurung, 2011) Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan.

Tipe pernyataan tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif, evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir (Setiadi, 2012).

2.8 Kerangka Masalah Keperawatan

(Suyasa, 2018)



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini membahas mengenai asuhan keperawatan pada Ny.F dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar meliputi: 1) Pengkajian, 2) Diagnosis Keperawatan, 3) Intervensi Keperawatan, 4) Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

3.1 Pengkajian Pre Operatif

3.1.1 Data Dasar

Pasien bernama Ny.F, dengan rekam medis 66XXxxx, berjenis kelamin perempuan, berusia 65 tahun, berasal dari suku Jawa/ Indonesia, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai pegawai swasta dan sudah menikah. Pasien masuk ke ruang OK Central RSPAL Dr.Ramelan Surabaya tanggal 03 Mei 2021 jam 07.00 WIB dengan diagnosis medis spinal stenosis.

Pasien datang dari ruang B1 dengan diagnose spinal stenosis lumbar 3-5 dengan perencanaan tindakan prosedur operasi laminektomi, incise diperdalam lapis demi lapis, buat flap hingga facet exposed. pasien masuk rumah sakit pada tanggal 22 april 2021 pada jam 14:00 WIB pada pemeriksaan foto spinal didapatkan spinal stenosis pada lumbar 3-5, pasien diinformasi oleh dokter untuk mencegah kecacatan perlu dilakukan operasi.

3.1.2 Pemeriksaan Fisik

Pasien dilakukan pengkajian saat berada di ruang OK dan akan dilakukan operasi tanggal 03 Mei 2021 jam 07.00 WIB didapatkan keluhan utama pasien nyeri

pada punggung, nyeri seperti menusuk pada punggung bagian bawah, semakin nyeri kalau dibuat bergerak atau jalan, pasien tampak meringis, bersikap protektif, berfokus pada diri sendiri, gelisah. Pada pemeriksaan skala nyeri 5 (nyeri sedang). Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit diabetes, hipertensi dan penyakit lainnya. Tensi 108/69 mmHg, nadi 72x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,5°C. Gerak dada simetris tidak ada suara nafas tambahan. Pasien bernafas spontan, SpO2 100%. Akral hangat, CRT <2detik, tidak ada sianosis, terpasang infuse RL 20tts/mnt. Kesadaran composmetis 4-5-6 pasien mengatakan merasa khawatir dengan tindakan yang akan dijalannya, BB 168, TB 56. Pemeriksaan penunjang tanggal 27 April 2021 Na : 139.4mmol/L (135.0-147.0), K : 3.56 (3.5-5.00), GDA : 77 (74-106), Swab antigen : Negative.

Pasien mengatakan sudah puasa mulai jam 00:00 WIB. pada serah terima, inform consent pembiusan dan pembedahan sudah dilakukan dan di tanda tangani oleh pasien dan keluarga serta dokter penanggung jawab. Side marking sudah dilakukan pada area posterior midline.

Pemeriksaan ASA III, advis dokter bedah, tindakan laminektomi, advis dokter anastesi dengan pembiusan anastesi umum, tehnik anastesi semi closed dan kontrol, pasang IV line NS20tts/mnt, lain-lain di OK.

3.2 Diagnosis Keperawatan Pre Operatif

3.2.1 Analisa Data Pre Operatif

Tabel 3.1 Diagnosis Keperawatan Pre Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosi Lumbar

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS: - Pasien mengeluh nyeri di punggung bagian bawah P : Spinal stenosis Q : Seperti ditusuk R : Punggung bagian bawah S : 5 T : Hilang Timbul DO: 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Berfokus pada diri sendiri 4. Beriskap protektif	Agen pencedera fisik	Nyeri akut (SDKI 2017 D.0077 hal 172)
2.	DS: - Pasien khawatir dengan tindakan op yg akan dijalannya - Pasien merasa bingung DO: - Pasien tampak tegang dan gelisah	Kekhawatiran Mengalami Kegagalan	Ansietas (SDKI 2017 D.0080 hal 180)

Sumber: Primer, (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

3.2.2 Prioritas Masalah Pre Operatif

Tabel 3.2 Prioritas Masalah Pre Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar

No.	Masalah Keperawatan	Tanggal		Ttd
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (SDKI 2017 D.0077 hal 172)	3 Mei 2021	3 Mei 2021	Pandu
2.	Ansietas b.d Kekhawatiran Mengalami Kegagalan (SDKI 2017 D.0080 hal 180)	3 Mei 2021	3 Mei 2021	Pandu

(Sumber: Primer, (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

3.3 Intervensi Keperawatan Pre Operatif

Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan Pre Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (SDKI 2017 D.0077 hal 51)	Setelah diberikan intervensi selama 1x1 jam setiap pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :SLKI L.08066 hal 145 a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun	Manajemen nyeri SIKI I.08238 hal 201 Observasi 1. Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	1. Untuk mengetahui lokasi, dan seberapa parah nyeri pasien 2. Untuk mengetahui skala nyeri pasien 3. Untuk mengetahui respon non verbal pasien jika mengalami nyeri 4. Untuk mengetahui kemungkinan alergi obat 5. Untuk mengurangi nyeri selain menggunakan obat 6. Agar pasien mengerti cara meredakan nyeri 7. Agar pasien mendapat obat nyeri yang sesuai.
2	Ansietas b.d Kekhawatiran	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	Reduksi ansietas SIKI I.09314 hal 387 Observasi	1. Untuk mengetahui apa pasien mengalami ansietas

	<p>Mengalami Kegagalan (SDKI 2017 D.0080 hal 180)</p>	<p>selama 1x1jam maka tingkat ansietas menurun Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yg dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan 3. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 4. Pahami situasi pasien yg membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yg tenang <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih teknik relaksasi 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Agar pasien nyaman dan percaya dengan perawat 3. Agar pasien merasa ada yang mendukung 4. Agar pasien mengeluarkan perasaannya 5. Agar pasien nyaman dengan perawat 6. Agar pasien tidak focus terhadap ketakutannya 7. Agar pasien mengerti cara menghilangkan ansietas
--	---	--	---	--

Sumber: (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

3.4 Implementasi & Evaluasi Keperawatan Pre Operatif

Tabel 3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pre Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar

Hari/ Tgl	Masalah Keperawatan	Jam	No dx	Implementasi	Paraf	Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan
Senin 03 Mei 2021	1. Nyeri akut behubungan dengan agen pencedera fisik (SDKI 2017 D.0077 Hal 172)	07.00	1	- Mengidentifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Pandu	Dx. 1 : S : Pasien mengatakan nyeri berkurang - P : Spinal stenosis - Q : Cenuh-cenuh - R : Lumbar 3-5 - S : 2 - T : Hilang Timbul O : Pasien tampak segar A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 5,7 DX 2 : S: Pasien mengatakan sudah lebih tenang setelah berdoa O: pasien sudah tidak tampak gelisah dan pasien tenang A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan
		07.05	1	- Mengidentifikasi skala nyeri (skala nyeri 5)	Pandu	
	07.10	1	- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal (pasien meringis kesakitan)	Pandu		
	2. Ansietas b.d Kekhawatiran Mengalami Kegagalan (SDKI 2017 D.0080 hal 180)	07.15	1	- Monitor efek samping penggunaan analgetik (tidak ada efek samping)	Pandu	
		07.20	1	- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (menggunakan relaksasi napas dalam)	Pandu Pandu	
	07.25	1	- Menjelaskan strategi meredakan nyeri	Pandu Pandu		
	07.30	1	- Mengkolaborasikan dengan dokter pemberian analgetik (dokter tidak menyarankan karena akan dilakukan operasi)			
	07.35	2	- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah	Pandu		
	07.40	2	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan (bersikap tenang, membiarkan pasien bertanya)	Pandu		
	07.45	2	- Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan	Pandu Pandu		
	07.50	2	- Memahami situasi pasien yg membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian (pasien takut dengan operasi yang akan dijalani)			
	07.55	2	- Menggunakan pendekatan yg tenang			

3.5 Pengkajian Keperawatan Intra Operatif

3.5.1 Pelaksanaan Operasi

Ny. F masuk ke ruang OK (Operatie Kamer) akan dilakukan operasi laminektomi, kelengkapan operasi petugas bedah terdiri dari dokter bedah, perawat asisten, instrumen, dan struktur, lalu petugas anastesi terdiri dari dokter anastesi, dan perawat anastesi. Jenis anastesi yang akan dilakukan untuk Ny. F adalah anastesi umum/GA (general anastesi), suhu kamar operasi adalah 20°C, kelembaban udara 60%, side marking berada di posterior midline, posisi operasi pronasi.

Pelaksanaan tindakan operasi dilakukan anastesi mulai pukul 07:30 WIB dengan jenis pembiusan umum, time out mulai pukul 07:45 WIB, dengan posisi pronasi, jenis operasi aseptik dan khusus. Terpasang cateter urine no 16 fiksasi 15cc, insisi posterior midline. Jumlah kasa 50 lembar, kasa besar 2 lembar, jumlah instrument 45 item

Vital sign saat operasi, tensi 138/85mmHg pasien bernafas dengan bantuan ventilator (tidak tampak sesak) respirasi 20x/mnt, nadi 104x/mnt, SpO2 99%, keadaan umum lemah, akral hangat, CRT <2 detik, tidak ada sianosis, kesadaran koma, GCS 1-1-1, keadaan umum lemah karena anastesi, evaluasi perdarahan 500cc.

3.6 Diagnosis Keperawatan Intra Operatif

3.2.1 Analisa Data Intra Operatif

Tabel 3.5 Diagnosis Keperawatan Pre Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosi Lumbar

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	Faktor resiko : Tiindakan pembedahan - Operasi laminektomi - Perdarahan 500cc	Tindakan pembedahan	Resiko perdarahan (D.0012 Hal 42)

- Tensi 138/85mmHg		
--------------------	--	--

Sumber: Primer, (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

3.2.2 Prioritas Masalah Intra Operatif

Tabel 3.6 Prioritas Masalah Intra Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar

No.	Masalah Keperawatan	Tanggal		Ttd
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Resiko perdarahan bethubungan dengan tindakan pembedahan (SDKI 2017 D.0012 Hal 42)	3 Mei 2021	3 Mei 2021	Pandu

(Sumber: Primer, (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

3.7 Intervensi Keperawatan Intra Operatif

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan Pre Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Resiko perdarahan bethubungan dengan Tindakan pembedahan (D.0012 Hal 42)	Setelah diberikan intervensi selama 1x 3 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil : L.02017 (Tingkat Perdarahan) 1. Kelembaban membrane mukosa meningkat 2. Kelembaban kulit meningkat 3. Hemoptisis menurun 4. Hemoglobin membaik	Pencegahan perdarahan (I.02067) hal 283 Tindakan : Observasi 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Monitor koagulasi (mis. prothrombin time, partial thromboplastin time, fibrinogen, platelet) Terapeutik 4. Pertahankan bed rest selama perdarahan Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian produk darah	1. Untuk mengetahui apabila terjadi perdarahan 2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital pasien 3. Untuk mengetahui jika terjadi pengumpulan darah 4. Agar tidak menambah terjadinya perdarahan 5. Untuk menggantikan darah yang hilang

Sumber: (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

3.8 Implementasi & Evaluasi Keperawatan Intra Operatif

Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Intra Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar

Hari/Tgl	Masalah Keperawatan	JAM	No Dx	Implementasi	Paraf	Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan
Senin 03 mei 2021 08:00	Resiko perdarahan (D.0012 Hal 42)	08.30	1	- Memonitor tanda dan gejala perdarahan (darah masih keluar karean tindakan operasi)	PANDU	Dx. 1 : S : - O: - Tindakan pembedahan - Perdarahan 500 cc - Kulit lembab - Mukosa lembab A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan1,2,4
		08.40	1	- Memonitor tanda-tanda vital (tensi 138/85mmHg, RR 20x/mnt, nadi 104x/mnt, SpO2 99%, CRT <2 detik)	PANDU	
		08.50	1	- Memonitor koagulasi	PANDU	
		09.00	1	- Melakukan kolaborasi pemberian produk darah (memberikan darah 1 kantong, 250cc)	PANDU	

3.9 Pengkajian Keperawatan Post Operatif

Sign out : anastesi selesai jam 10:00 WIB, dengan jumlah kasa 50 lembar, Dengan evaluasi perdarahan 500cc, cairan masuk NS 1000cc, dengan urine 150cc. Pasien mengalami kemerahan saat diberikan pethidine. Advis dokter bedah observasi di ruang ICU, Observasi vital sign. Pasien keluar OK pukul 10.30 WIB dan dibawa ke ruang ICU.

Nafas pasien spontan tidak tampak sesak, tidak ada bantuan pemberian oksigen, RR 22x/mnt, spo2 100%. Tidak sianosis, akral dingin, CRT <2dtk, tekanan darah 148/95mmHg, nadi 120x/mnt, S: 33°C, kesadaran tersedasi

3.10 Diagnosis Keperawatan Post Operatif

3.10.1 Analisa Data Post Operatif

Tabel 3.9 Diagnosis Keperawatan Post Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosi Lumbar

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS : - DO : 1. Kulit teraba dingin 2. Menggigil 3. Suhu tubuh dibawah nilai normal 33°C	Terpapar suhu lingkungan rendah	Hipotermi D.0131 Hal 286

Sumber: Primer, (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

3.11 Intervensi Keperawatan Post Operatif

Tabel 3.10 Intervensi Keperawatan Post Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	RASIONAL
1	Hipotermi berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah D.0131 Hal 286	Setelah diberikan intervensi selama 1x30 menit diharapkan termogulasi membaik, dengan kriteria hasil : SLKI L.14134 hal 129 <ol style="list-style-type: none"> 1. Pucat menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 4. Tekanan darah membaik 	(Manajemen Hipotermia) SIKI I.14507 Hal 183 Tindakan : Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan lingkungan yang hangat 4. Lakukan penghangatan aktif eksternal (memberikan selimut, dan kompres hangat) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui suhu tubuh pasien 2. Untuk mengetahui penyebab hipotermi pasien 3. Karena lingkungan akan mempengaruhi suhu tubuh pasien 4. Untuk mempercepat normalnya suhu tubuh pasien

Sumber: (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

3.12 Implementasi & Evaluasi Keperawatan Post Operatif

Tabel 3.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Post Operatif pada Ny.F dengan Diagnosis Medis Spinal Stenosis Lumbar

Hari/Tgl	Masalah Keperawatan	JAM	No Dx	Implementasi	Paraf	Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan
Senin 03 Mei 2021 10:30	Hipotermi D.0131 Hal 286	10.30 10.35 10.37 10.40	1 1 1 1	- Memonitor suhu tubuh (S: 33°C) - Mengidentifikasi penyebab hipotermia (terpapar suhu ruang OK) - Menyediakan lingkungan yang hangat (memindahkan ke ruang ICU) - Melakukan penghangatan aktif eksternal (memberikan selimut)	PANDU PANDU PANDU PANDU	Dx. 2 : S : Pasien mengatakan terasa hangat O: - Suhu: 36,5°C - Kulit teraba hangat - Tidak menggigil - Pasien tidak pucat A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas asuhan keperawatan Ny.F dengan diagnosa medis spinal stenosis lumbar di ok central rspal Dr. Ramelan surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 03 Mei 2021 sesuai dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.F dengan melakukan anamnesa kepada pasien, melakukan pemeriksaan fisik, dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis.

1. Identitas

Data didapatkan, pasien bernama Ny.F, berjenis kelamin perempuan, berusia 65 tahun. Pada faktor-faktor resiko dari Spinal Stenosis Lumbar disebutkan bahwa lebih sering terjadi pada usia 50 tahun atau lebih (osteofit atau tonjolan tulang berkaitan dengan pertambahan usia) (Primadenny & Arifin, 2019). Lumbar spinal stenosis menjadi salah satu masalah yang sering ditemukan, yang merupakan penyakit degeneratif pada tulang belakang pada populasi usia lanjut. Prevalensinya 5 dari 1000 orang diatas usia 50 tahun di Amerika. Merupakan penyakit terbanyak yang menyebabkan bedah pada spina pada usia lebih dari 60 tahun. (Apsari et al., 2013). Terapi konservatif pertama-tama harus diselesaikan sebelum mempertimbangkan pembedahan untuk stenosis lumbal. Termasuk pemberian obat

anti inflamasi non-steroid, steroid epidural, dan terapi fisik (Suyasa, 2018).

2. Keluhan dan Riwayat Penyakit

Keluhan utama pasien nyeri pada bagian punggung sudah 13 hari, Nyeri seperti menusuk pada punggung bagian bawah, semakin nyeri kalau dibuat bergerak atau jalan. Pada pemeriksaan skala nyeri 5 (nyeri sedang 0 - 10). Gejala mungkin datang dan pergi, dan dapat bervariasi tergantung tingkat keparahan. Membungkuk ke depan atau duduk meningkatkan ruangan kanal tulang belakang dan dapat menyebabkan berkurangnya rasa sakit atau hilangnya rasa sakit (Andresen et al., 2016). Menurut asumsi peneliti pada pasien dengan Spinal Stenosis Lumbar menggambarkan bahwa pasien mengalami nyeri punggung bagian bawah (seperti menusuk), hal tersebut dikarenakan Spinal Cord terhimpit, setiap tulang belakang memiliki lubang tempat saraf dan sumsum tulang belakang. Normalnya, rongga atau lubang ini cukup luas untuk menampung saraf. Namun dalam kondisi stenosis, rongga ini menjadi sempit atau mengecil akibat proses degenerasi mengakibatkan nyeri.

3. Pemeriksaan Pre Operatif

Pemeriksaan Pre Operasi di dapatkan tensi 108/69 mmHg, nadi 72x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,5°C. gerak dada simetris tidak ada suara nafas tambahan. Pasien bernafas spontan, SpO2 100%. Akral hangat, CRT <2detik, tidak ada sianosis, terpasang infuse RL 20tts/mnt. Kesadaran composmetis 4-5-6 pasien mengatakan merasa khawatir dengan tindakan yang akan dijalaninya, TB 168, BB 56. respirasi 22x/menit, gerak dada simetris tidak ada suara nafas tambahan. Indikasi

operasi adalah gejala neurologis yang bertambah berat, defisit neurologis yang progresif, ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari dan menyebabkan penurunan kualitas hidup, serta terapi konservatif yang gagal. Prosedur yang paling standar dilakukan adalah laminektomi dekompresi. Tindakan operasi bertujuan untuk dekompresi akar saraf dengan berbagai teknik sehingga diharapkan bisa mengurangi gejala (Apsari et al., 2013). Menurut asumsi penulis operasi laminektomi dapat mengurangi gejala nyeri karena membebaskan tekanan pada tulang belakang atau akar saraf tulang belakang yang disebabkan oleh stenosis tulang belakang. Sebelum melakukan operasi diharapkan pasien sudah siap secara mental karena mengingat operasi laminektomi sangat beresiko.

3. Pemeriksaan Intra Operatif

Vital sign saat operasi tensi 138/85mmHg, pasien bernafas dengan bantuan ventilator (tidak tampak sesak) respirasi 20x/mnt, nadi 104x/mnt, SpO₂ 99%, keadaan umum lemah, akral hangat, CRT <2 detik, tidak ada sianosis, kesadaran koma, GCS 1-1-1, keadaan umum lemah karena anastesi. Tindakan pembedahan akan mengakibatkan trauma jaringan sehingga dapat terjadi ketidakseimbangan volume cairan. Ketidakseimbangan volume cairan terjadi saat tubuh kehilangan cairan dan elektrolit ekstraseluler dalam jumlah yang sama, kondisi tersebut juga disebut dengan hipovolemi (Muthmainnah, 2017). Menurut asumsi penulis operasi akan membutuhkan pemantauan cairan secara intensif agar pasien yang telah kehilangan darah akibat operasi tidak mengalami syok dan dehidrasi.

4. Pemeriksaan Post Operatif

Pemeriksaan post operatif didapatkan evaluasi perdarahan 500cc, cairan masuk NS 1000cc, dengan urine 150cc. Pasien mengalami kemerahan saat diberikan pethidine. Advise dokter bedah observasi di ruang ICU, Observasi vital sign. Nafas pasien spontan tidak tampak sesak, tidak ada bantuan pemberian oksigen, RR 22x/mnt, spo2 100%. Tidak sianosis, akral dingin, CRT <2dtk, tekanan darah 148/95mmHg, nadi 120x/mnt, S: 30°C, kesadaran tersedasi. Anestesi diketahui mampu menghentikan reflek pengaturan suhu di hipotalamus. Sehingga proses penghangatan dari inti ke perifer tidak terjadi dan bahkan tubuh mengalami vasokonstriksi (Suindrayasa, 2017). Menurut asumsi penulis hipotermia yang terjadi pada pasien dengan anestesi umum akan menjadi masalah saat pasien baru keluar dari ruang operasi, untuk menghindari hipotermi saat pasien selesai operasi perawat bisa memberikan selimut dan menempatkan pasien diruangan yang hangat.

4.2 Diagnosis Keperawatan

4.2.1 Diagnosa Keperawatan Pre Operatif

Diagnosis keperawatan pada Ny.F dengan diagnosis medis Spinal Stenosis Lumbar disesuaikan dengan diagnosis keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien mengeluh nyeri di punggung bagian bawah dengan P : Spinal stenosis, Q : Seperti ditusuk, R : Punggung bagian bawah, S : 5 – 10), T : Hilang Timbul.

Nyeri, kesemutan, dan kelemahan pada kaki yang terjadi dan semakin memberat saat berjalan (yang disebabkan oleh berat tubuh pada tulang belakang) sehingga tidak mampu melanjutkan jalannya. Selanjutnya, gejala-gejala ini membaik dengan cara membungkuk ke depan (posisi lordotik), setelah itu pasien dapat berjalan lagi, yang merupakan ciri khas dari penyakit ini (Suyasa, 2018).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Penyebab terjadinya nyeri akut: agen pencedera fisiologis, kimiawi, fisik. Tanda gejala hipovolemia; gejala mayor: mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari posisi nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, gejala minor: tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Menurut asumsi penulis bahwa pasien memiliki masalah nyeri akut seperti data yang ditunjukkan diatas karena terjadi penyempitan pada ruas tulang belakang, sehingga menimbulkan tekanan pada saraf tulang belakang.

2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien khawatir dengan tindakan operasi yg akan dijalannya, pasien merasa bingung. Pasien tampak tegang dan gelisah.

Pasien yang menjalani operasi akan muncul perasaan ansietas seperti ketakutan atau perasaan tidak tenang, marah dan kekhawatiran (Nisa et al., 2019). Menurut Hawari, 2011 dalam (Nisa et al., 2019) seseorang yang mengalami ansietas menimbulkan dampak psikologis antara lain: khawatir, takut akan kematian, mudah tersinggung, gelisah mudah terkejut, takut pada keramaian.

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Penyebab terjadinya ansietas: krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi system keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (tempramen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar informasi (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Menurut asumsi penulis bahwa pasien memiliki masalah ansietas seperti data yang ditunjukkan diatas karena pasien baru pertamakali melakukan pengobatan spinal stenosis melalui operasi laminektomi. Maka dari itu perlunya dampingan perawat untuk meyakinkan pasien bahwa operasi akan berjalan lancar.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan Intra Operatif

1. Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien menjalani operasi laminektomi, perdarahan 500cc, tensi 138/85mmHg, respirasi 20x/mnt, nadi 104x/mnt, SpO2 99%.

Pembuluh darah normal apabila terdapat keseimbangan antara aktivitas koagulasi dengan aktivitas fibrinolysis pada system homeostasis yang melibatkan endotel pembuluh darah, trombosit, protein pembekuan, protein antikoagulan, dan enzim fibrinolysis. Terjadinya efek pada salah satu atau beberapa komponen ini akan menyebabkan terjadinya gangguan keseimbangan homeostasis dan menimbulkan komplikasi perdarahan atau thrombosis (Yuliati, 2017).

Resiko perdarahan adalah beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh). Faktor risiko diagnose risiko perdarahan aneurisma, gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, komplikasi kehamilan, komplikasi pasca partum, gangguan koagulasi, efek agen farmakologis, tindakan pembedahan, trauma, kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan, proses keganasan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Menurut asumsi penulis bahwa pasien memiliki masalah risiko perdarahan seperti data yang ditunjukkan diatas karena pada saat melakukan operasi pembuluh darah akan terbuka terkena sayatan dari tindakan pembedahan. Untuk mengontrol pendarahan dari pembuluh darah kecil, ahli bedah menggunakan kauter bertenaga

listrik yang memiliki arus bolak-balik frekuensi tinggi yang membakar ujung pendarahan dan menutupnya.

4.2.3 Diagnosa Keperawatan Post Operatif

Hipotermi berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah.

Data pengkajian didapatkan kulit teraba dingin, menggigil, suhu tubuh pasien dibawah nilai normal yaitu 33°C , nafas pasien spontan tidak tampak sesak, tidak ada bantuan pemberian oksigen, akral dingin, CRT <2dtk.

Hipotermi terjadi karena agen dari obat general anestesi menekan laju metabolisme oksidatif yang menghasilkan panas tubuh, sehingga mengganggu regulasi panas tubuh Hujjatulislam, 2015 dalam (Yuliyantini, 2019).

Hipotermi adalah suhu tubuh berada dibawah rentang normal tubuh. Penyebab terjadinya hipotermi : kerusakan hipotalamus, konsumsi alkohol, berat badan ekstrem, kekurangan lemak subkutan, terpapar suhu lingkungan rendah, malnutrisi, pemakaian pakaian tipis, penurunan laju metabolisme, tidak beraktivitas, transfer panas, trauma, penuaan, efek agen farmakologis, kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermi (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Menurut penulis saat fase pre operatif pasien akan merasakan hipotermi karena suhu ruangan operasi yang dingin, dan efek dari anestesi, setelah sadar pasien akan merasakan dingin maka diperlukan tindakan agar pasien tidak mengalami hipotermi di fase post operatif.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny.F dengan diagnosis medis Spinal Stenosis Lumbar disesuaikan dengan diagnosis keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017), (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI PPNI, 2019):

4.3.1 Intervensi Pre Operatif

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan keperawatan : setelah diberikan intervensi selama 1x1 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : luaran utama, tingkat nyeri: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun.

Rencana keperawatan; intervensi utama, manajemen nyeri: identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), identifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri fasilitasi istirahat dan tidur pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Indikasi operasi adalah gejala neurologis yang bertambah berat, defisit neurologis yang progresif, ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari dan menyebabkan penurunan kualitas hidup, serta terapi konservatif yang gagal (Apsari et al., 2013).

Menurut asumsi penulis karena spinal stenosis lumbar merupakan penyakit yang menimbulkan nyeri maka diperlukan penanganan yang dapat menghilangkan nyeri, berbagai terapi harus dicoba terlebih dahulu karena jika di operasi resiko dari post operasi akan muncul, terlebih pasien kebanyakan adalah orang tua yang perlu pertimbangan terhadap penyakit penyerta lainnya.

2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

Tujuan keperawatan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x1jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: luaran utama, tingkat ansietas: verbalisasi khawatir akibat kondisi yg dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun.

Rencana keperawatan; intervensi utama, reduksi ansietas: identifikasi saat tingkat ansietas berubah, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, pahami situasi pasien yg membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yg tenang, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latih teknik relaksasi.

Menurut Ratna, 2010 dalam (Nisa et al., 2019) dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan, khususnya pasien yang akan menjalani operasi. bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan, nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik.

Menurut asumsi penulis karena pasien baru pertama kali menjalani operasi spinal stenosis lumbar maka pasien takut dan cemas, selain edukasi dari perawat, dukungan keluarga seperti anak, dan pasangan akan sangat membantu agar pasien tidak cemas, disebabkan pasien yang dekat dengan keluarga akan lebih mempercayai keluarga.

4.3.2 Intervensi Intra Operatif

1. Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan

Tujuan keperawatan: setelah diberikan intervensi selama 1x 3 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil: tingkat perdarahan, kelembaban membrane mukosa meningkat, kelembaban kulit meningkat, hemoptisis menurun, emoglobin membaik.

Rencana keperawatan; intervensi utama, pencegahan perdarahan: monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematocrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, monitor tanda-tanda vital ortostatik, monitor koagulasi (mis. prothrombin time, partial thromboplastin time, fibrinogen, platelet), pertahankan bed rest selama perdarahan, kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, kolaborasi pemberian produk darah.

Perdarahan Balik (Vena), darah yang keluar berwarna merah gelap, walaupun terlihat luas dan banyak namun umumnya perdarahan vena ini mudah dikendalikan. Namun perdarahan vena ini juga berbahaya bila terjadi pada perdarahan vena yang besar masuk kotoran atau udara yang tersedot ke dalam pembuluh darah melalui luka yang terbuka (Yuliati, 2017).

Menurut asumsi penulis operasi akan dilakukan di tempat yang hanya melukai pembuluh vena kecil untuk menghindari kemungkinan perdarahan berlanjut saat operasi. Karena vena kecil akan mudah ditutup dengan pembakaran saat operasi.

4.3.3 Intervensi Post Operatif

Hipotermi berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah.

Tujuan keperawatan: setelah diberikan intervensi selama selama 1x30 menit diharapkan status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil : pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, tekanan darah membaik.

Rencana keperawatan; intervensi utama, manajemen hipotermia monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipotermia, sediakan lingkungan yang hangat, lakukan penghangatan pasif, lakukan penghangatan aktif eksternal.

Intervensi penghangat yang diberikan pada pasien yang mengalami hipotermia post operasi dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Intervensi penghangat ini bahkan dapat mengurangi keluhan nyeri pada pasien yang mendapat luka pembedahan post operasi. Kenyamanan termal adalah salah satu dimensi dari kenyamanan pasien secara keseluruhan yang ditunjukkan dengan pemberian intervensi penghangat post operasi (Suindrayasa, 2017).

Menurut asumsi penulis hipotermi setelah menjalani operasi akan sering terjadi karena standar suhu ruang operasi yang rendah, suhu ruangan yang rendah akan mempengaruhi suhu tubuh pasien menjadi rendah, oleh karena itu setelah operasi selesai pasien akan dibawa ke ruang recovery yang lebih hangat, dan untuk

menormalkan suhu tubuh dapat juga diberikan kain selimut, kompres hangat dan infus hangat.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012). Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Peraturan saat intra operatif di ruang OK central RSPAL Dr. Ramelan Surabaya mahasiswa dilarang melakukan implementasi dan hanya diperbolehkan membantu dan mengamati.

4.4.1 Implementasi Keperawatan Pre Operatif

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien mengeluh nyeri di punggung bagian bawah dengan P : Spinal stenosis, Q : Seperti ditusuk, R : Punggung bagian bawah, S : 5 – 10), T : Hilang Timbul.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan yaitu: intervensi utama, manajemen nyeri: identifikasi nyeri nyeri di punggung bagian bawah dengan P : spinal stenosis, Q : seperti ditusuk, R : punggung bagian bawah, S : 5 – 10), T : hilang timbul. memonitor efek samping analgesik, memberikan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi napas dalam, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan

tidur, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan tarik napas dalam.

2. **Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan**

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien khawatir dengan tindakan operasi yg akan dijalankannya, pasien merasa bingung. Pasien tampak tegang dan gelisah.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan yaitu: intervensi utama, reduksi ansietas: mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan (menanyakan keadaan pasien), menemani pasien untuk mengurangi kecemasan (mengobrol dengan pasien), memahami situasi pasien yg membuat ansietas (memberikan motivasi bahwa operasi akan berjalan lancar), mendengarkan dengan penuh perhatian (mendengarkan perkataan pasien dengan baik), menggunakan pendekatan yg tenang, melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (mengajak pasien berbicara), melatih teknik relaksasi dengan tarik nafas dalam.

4.4.1 Implementasi Keperawatan Intra Operatif

1. **Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan**

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien menjalani operasi laminektomi, perdarahan 500cc, tensi 138/85mmHg, respirasi 20x/mnt, nadi 104x/mnt, SpO2 99%.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan yaitu: intervensi utama, pencegahan perdarahan: memonitor tanda dan gejala perdarahan (darah pasien 500cc, memonitor nilai hematocrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, memonitor tanda-tanda vital ortostatik, memonitor koagulasi (mis. prothrombin time, partial thromboplastin time, fibrinogen, platelet), mempertahankan bed rest selama perdarahan, melakukan dengan dokter kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian produk darah.

4.4.1 Implementasi Keperawatan Post Operatif

Hipotermi berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah.

Data pengkajian didapatkan kulit teraba dingin, menggigil, suhu tubuh pasien dibawah nilai normal yaitu 33°C, nafas pasien spontan tidak tampak sesak, tidak ada bantuan pemberian oksigen, akral dingin, CRT <2dtk.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan yaitu: intervensi utama, manajemen hipotermia memonitor suhu tubuh (33°C), mengidentifikasi penyebab hipotermia, menyediakan lingkungan yang hangat (memindahkan pasien ke ruang recovery), melakukan penghangatan pasif, melakukan penghangatan aktif eksternal (memberi selimut, kompres hangat).

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam proses mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk

memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Evaluasi dibagi dalam 2 jenis yaitu evaluasi berjalan (sumatif) dan evaluasi akhir (formatif). Pada evaluasi akhir (formatif) belum dapat dilaksanakan secara maksimal karena keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien.

4.5.1 Evaluasi Keperawatan Pre Operatif

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Pada 30 menit setelah dilakukan imlementasi didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.F sebagai berikut: pasien mengatakan nyeri berkurang, P : spinal stenosis, Q : cunut-cunut, R : spinal lumbar 3-5, S : 2, T : hilang timbul, pasien tampak segar. Masalah nyeri pada Ny.F berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8.

2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

Pada 30 menit setelah dilakukan imlementasi didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.F sebagai berikut: pasien mengatakan sudah lebih

tenang setelah berdoa, pasien sudah tidak tampak gelisah dan pasien tenang. Masalah ansietas pada Ny.F berada pada masalah teratasi serta intervensi dihentikan.

4.5.2 Evaluasi Keperawatan Intra Operatif

Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan

Pada 3 jam setelah dilakukan imlementasi didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.F sebagai berikut: : tindakan pembedahan atau operasi telah selesai, perdarahan 500 cc. Masalah perdarahan pada Ny.F berada pada masalah teratasi sebagian serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi 1, 2, 4, 5, 6, 7.

4.5.3 Evaluasi Keperawatan Post Operatif

Hipotermi berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah.

Pada 30 menit setelah dilakukan imlementasi didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.F sebagai berikut: pasien mengatakan terasa hangat, suhu: 36,5oC, kulit teraba hangat, tidak menggigil. Masalah hipotermi pada Ny.F berada pada masalah teratasi serta intervensi dihentikan.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar di OK Central Rspal Dr. Ramelan Surabaya, kemudian penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar.

5.1. Simpulan

1. Pengkajian pada Ny.F pada tanggal 3 Mei 2021 di ruang ok central Rspal Dr. Ramelan Surabaya dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar, dengan keluhan utama keluhan utama pasien nyeri pada punggung, nyeri seperti menusuk pada punggung bagian bawah, semakin nyeri kalau dibuat bergerak atau jalan, pasien tampak meringis, bersikap protektif, berfokus pada diri sendiri, gelisah. Pada pemeriksaan skala nyeri 5 (nyeri sedang). Pada Ny.F menimbulkan masalah keperawatan pre operatif seperti: nyeri akut, ansietas selanjutnya saat intra operatif menimbulkan masalah resiko perdarahan, hipovolemi dan saat post operatif menimbulkan masalah hipotermi.
2. Diagnosis Keperawatan pada Ny.F dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar dan telah diprioritaskan menjadi: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan, hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, hipotermi berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah.

3. Intervensi Keperawatan pada Ny.F dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar disesuaikan dengan diagnosis keperawatan dengan kriteria hasil untuk: nyeri akut dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun, ansietas dengan kriteria hasil ansietas menurun, resiko perdarahan dengan kriteria hasil tingkat perdarahan menurun, hipovolemi dengan kriteria hasil status cairan membaik, hipotermi dengan kriteria hasil termogulasi membaik.
4. Implementasi Keperawatan pada Ny.F dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar disesuaikan dengan diagnosis keperawatan dengan: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan manajemen nyeri, ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dengan reduksi ansietas, resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan dengan pencegahan perdarahan, hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dengan manajemen hipovolemi, hipotermi berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah dengan manajemen hipotermi.
5. Evaluasi Keperawatan pada Ny.F dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yaitu: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan, hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, hipotermi berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah dapat teratasi sesuai dengan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan.

5.2 **Saran**

Sesuai dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam hal perawatan pasien dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar seperti segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan ketika timbul gejala-gejala, seperti: rasa sakit atau nyeri, mati rasa atau kram di kaki, nyeri atau sakit punggung, kelemahan pada kaki dapat terjadi, nyeri saat berdiri atau berjalan.
2. Rumah sakit hendaknya meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan memberikan kesempatan perawat untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal. Mengadakan pelatihan internal yang diikuti oleh perawat khususnya semua perawat ruang OK Central Rspal Dr. Ramelan Surabaya mengenai perawatan pada pasien dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar.
3. Perawat di ruang OK Central Rspal Dr. Ramelan Surabaya hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan serta skill dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar misalnya dengan mengikuti seminar atau pelatihan tentang bagaimana tata laksana pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar.
4. Penulis selanjutnya dapat menggunakan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan perawatan pada pasien dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, & Yudha, F. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah Rsud Dr . H . Bob Bazar , SKM. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1(1), 1–8.
- Andresen, A. K., Ernst, C., & Andersen, M. (2016). Lumbar spinal stenosis. *Ugeskrift for Laeger*, 178(41).
- Anggraeni, R. (2018). Pengaruh Penyuluhan Manfaat Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Pembedahan Laparotomi. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.12.027>
- Apipudin, A., Marliany, H., & Nandang, A. (2017). Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume13, No. 1February 2017. *Penatalaksanaan Persiapan Pasien Preoperatif Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis*, 13(1), 2–7.
- Apsari, P. I. B., Suyasa, K., Maliawan, S., & Kawiyana, S. (2013). *Lumbar Spinal Canal Stenosis Diagnosis Dan Tatalaksana*. 283.
- Baderuddin, M. A., Plasay, M., & Tasa, H. (2019). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Tatalaksana Syok Hipovolemik Pasien di Instalasi Gawat Darurat di RS. Sumantri ParePare. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Deasy, JoAnn, & PA-C. (2015). *Acquired Lumbar Spinal Stenosis*. *American Academy of Physican Assistants*.
- Dermawan. (2012). *Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Goysen.
- Florensa, M. V. A., Paula, V., Sitanggang, Y., Hasibuan, S. Y., Anggraini, M. T., & Situngkir, A. (2019). Manajemen Stres Dan Ansietas Warga Di Kelurahan Bencongan Indah Tangerang. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 2, 409–415. <https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v2i0.303>
- Hendrasto, A., Arifin, J., & Harahap, M. S. (2013). Pengaruh Pemberian Ketorolak 30 mg Intravena pada Penderita dengan Anestesi Spinal Terhadap Fungsi Pembekuan Darah : Protrombin Time, Partial Tromboplastin Time with Kaolin. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 1(1), 26. <https://doi.org/10.14710/jai.v1i1.6021>
- Ilmiasih, R. (2013). Promosi Manajemen Nyeri Nonfarmakologi Oleh Keluarga Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bch Rsupn Dr.Ciptomangun Kusumo Jakarta. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 116–121.
- Macedo, L. G., Hum, A., Kuleba, L., Mo, J., Truong, L., Yeung, M., & Battie, M., & C. (2013). *Physical Therapy Interventions for Degenerative Lumbar Spinal Stenosis: A Systematic Review*. *Physical Therapy*. 1646–1660. Retrieved from <https://doi.org/10.2522/ptj.20120379>

- Manurung. (2011). *Keperawatan Professional*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maulana, Putradana, & Bratasena. (2018). Perbedaan Efektifitas Terapi Cairan Hangat dan Selimut Penghangat terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Pulih Instalasi Bedah RSI Yatofa. *Prima*, 4(1), 96–102.
- Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42.
- Muthmainnah, Q. (2017). Upaya Peningkatan Volume Cairan Tubuh Pasien Post Laminectomy Lumbal. In *Naskah Publikasi Karya Tulis Ilmiah*. Surakarta.
- Nisa, R. M., PH, L., & Arisdiani, T. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 116. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.116-120>
- Noriyanto, Nurunnayah, S., & Listiyanawati, M. D. (2017). *Perbedaan Efektifitas Penggunaan Selimut Elektrik dan Selimut Kain Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Pada Pasien Post Operasi Seksio Saesarea*. (1).
- Panduwinata, W. (2014). Peranan Magnetic Resonance Imaging dalam Diagnosis Nyeri Punggung Bawah Kronik. *Cdk*, 41(4), 260–263.
- Primadenny, & Arifin. (2019). *Journal Orthopaedi and Traumatology Surabaya. Thoracic Spine Canal Stenosis With Cauda Equine Syndrome: Case Report. Vol 8 No.2*.
- Purnomo, E. (2019). *Anatomi Fungsional*. 164. Retrieved from <http://staffnew.uny.ac.id/upload/131872516/penelitian/c2-FUNGSIONAL ANATOMI soft cpy.pdf>
- Purwanti, A. (2020). *Studi Kasus Pasien Post OP-Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Gangguan Mobilitas Fisik*.
- Putra, I. K. B. A. (2016). *Hypovolemic Shock*. <https://doi.org/10.1016/B978-032304841-5.50029-7>
- Rahayu, E. (2014). *Kamus Kesehatan*. Yogyakarta: Mahkota Kita.
- Sasra, N. E. (2015). *Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik Di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simamora, N. F. (2019). *Sifat Dan Tahap-Tahap Dalam Proses Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/j3x7u>
- Suindrayasa, I. M. (2017). *Efektifitas Penggunaan Selimut Hangat Terhadap Perubahan Suhu Pada Pasien Hipotermia Post Operasi Di Ruang Icu Rsud Buleleng*.
- Sutanto, S., Bisri, D. Y., & Bisri, T. (2019). *Pengaruh Asam Traneksamat Intravena terhadap Jumlah Perdarahan Intraoperatif dan Kebutuhan Tranfusi pada Operasi Meningioma*.
- Suyasa, I. ketut. (2018). *Penyakit Degenerasi Lumbal Diagnosis dan Tata Laksana*. Kampus Universitas Udayana Denpasar.
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Cetakan

- 3). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Cetakan 2). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ummami Vanesa Indri, Karim, D., & Ellita, V. (2014). *Hubungan Antara Nyeri, Kecemasan dan Lingkungan dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi*. 1–8.
- Wardoyo, A. V., & Zakiah Oktarlina, R. (2019). LITERATURE REVIEW Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut. *Association Between the Level of Public Knowledge Regarding Analgesic Drugs And Self-Medication in Acute Pain*, 10(2), 156–160. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.138>
- Wayan, I., Adnyana, W., & Lestari, P. (2014). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kemampuan Fungsional Pada Lansia Yang Mengalami Low Back Pain (Nyeri Punggung) Di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 2(1), 25–31.
- Wu, A.-M., Zou, F., Cao, Y., Xia, D.-D., He, W., Zhu, B., ... Kwan, K. (2017). *Lumbar spinal stenosis: an update on the epidemiology, diagnosis and treatment*. *AME Medical Journal*. 63–63.
- Yuliati. (2017). *Modul Pengelolaan Kasus Perdarahan: Materi Trauma*. Retrieved from https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Course-9520-7_00188.pdf
- Yuliyantini, I. (2019). Perbedaan Pengaruh Blanket Warm Blanketrol Terhadap Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Dengan Hipotermi Post Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Galih Pandu Prawira, S.Kep
Nim : 2030039
Program Studi : Ners (Ns)
Tempat, tanggal lahir : Bojonegoro, 01- November-1997
Agama : Islam
Email : Prawirapandu734@gmail.com


Riwayat Pendidikan :

1. TK Al-kautsar Tahun 2004
2. SDN 1 SUMPOT Tahun 2010
3. SMPN 2 MENGANTI Tahun 2013
4. SMAN 1 DRIYOREJO Tahun 2016
5. STIKES Hang Tuah Surabaya Tahun 2020

Lampiran 2**MOTTO & PERSEMBAHAN****MOTTO****“Be Patient”****PERSEMBAHAN**

1. Terima kasih kepada ALLAH SWT yang telah memebrikan nikmat serta hidayah bagi saya untuk dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
2. Terima kasih kepada orang tua yang telah berjuang dan memberikan semangat serta doa dan dukungan kepada saya sehingga karya ilmiah akhir saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terima kasih kepada ibu dosen pembimbing yang telah membimbing saya hingga saat ini untuk dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
4. Terima kasih kepada teman-teman ners angkatan 11 yang telah memberi semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.
5. Terima kasih kepada teman-teman yang telah berpartisipasi dan memberikan dukungan kepada saya hingga terselesainya karya ilmiah akhir ini.

Lampiran 3

 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN INJEKSI INTRA VENA		
No SOP: SOP – 01	Tanggal Dibuat 19 Juli 2021	Disetujui oleh Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya
<p>A. Pengertian</p> <p>Memasukkan dosis obat yang kental atau pekat langsung ke dalam sirkulasi sistemik melalui port pada selang infus. Injeksi melalui bolus IV adalah pemberian medikasi yang pekat atau padat secara langsung kedalam vena dengan teknik bolus (Aziz, Hafid, & Alip, 2016).</p> <p>B. Tujuan</p> <p>Pemberian obat dengan bolus intravena bertujuan agar obat yang diberikan dapat bereaksi dengan cepat, dan untuk menghindari percampuran medikasi yang tidak cocok. Teknik tersebut merupakan metode pemberian obat yang sangat berbahaya, karena obat bereaksi dengan cepat dan masuk ke dalam sirkulasi klien secara langsung (Aziz et al., 2016).</p> <p>C. Indikasi</p> <p>Pemberian obat melalui bolus intravena dapat diindikasikan pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang secara kritis tidak stabil 2. Situasi gawat darurat 3. Pemberian obat-obat yang perlu absorpsi lebih cepat pada pasien yang jumlah masukan cairannya terbatas. 		

D. Kontraindikasi

1. IV sangat berbahaya karena reaksinya terlalu cepat
2. Menimbulkan kecemasan
3. Infeksi di pemasangan infus

E. Persiapan Pasien

1. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien secara cermat, cek program pengobatan mencakup “12 benar”
2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, kaji riwayat medis dan riwayat alergi terhadap obat yang sama sebelumnya, berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien.
3. Minta pengunjung untuk meninggalkan ruangan, berprivasi kepada pasien.
4. Atur posisi sehingga merasakan aman dan nyaman.

F. Persiapan Alat

Baki beralas berisi:

1. Vial atau ampul obat yang diresepkan
2. S spuit sesuai ukuran
3. Jarum steril ukuran 19G – 25G
4. Pelarut yang tepat sesuai indikasi (misalnya aquades atau normal salin)
5. Selang IV dengan port injeksi
6. Swab antiseptic
7. Bak spuit
8. Bengkok
9. Catatan pemberian obat
10. Jam tangan yang disertai detik/digital

G. Cara Bekerja

1. Beritahu pasien bahwatindakan akan segera dimulai
2. Siapkan peralatan dan catatan atau kartu di dalam ruang pengobatan atau di kotak obat. Hitung dosis obat yang benar. Lakukan dengan teliti dan periksa kembali perhitungan

3. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan
4. Siapkan dosis obat yang tepat dari vial atau ampul sesuai kebutuhan. Lakukan dengan langkah yang benar. Ingat 3 cek pembacaan obat. Obat yang telah disiapkan didalam bak injeksi. Pastikan bahwa medikasi dan cairan intravena cocok.
5. Kaji kepatenan selang Ivdenan memastikan bahwa cairan diinfuskandengan kecepatan yang tepat
6. Periksa kateter infus dan letaknya.
7. Pilih posrt injeksi selang IV yangpaling dekat dengan pembuluh darah pasien. Lingkaran pada post menunjukkan tempat insersi jarum
8. Bersihkan post injeksi dengan swab antiseptik. Biarkan mengering
9. Hubungkan spuit dengan selang IV:
 - a. Sistem jarum: masukkan jarum ukuran kecil pada spuit yang berisi obat memlui port injeksi
 - b. Sistem tanpa jarum: lepas port injeksi tanpa jarum. Hubungkan ujungspuit secara langsung.
10. Sumbat aliran IV dengan menekuk selang di bagian depan pangkalinjeksi. Tarik pluger perlahan untuk aspirasi aliran balik darah.
11. Setelah darah teraspirasi, lanjutkan penyumbatan selang dan menyuntikkan obat secara perlahan selama beberapa menit. Gunakan jam tangan untuk memperhitungkan waktu pemberian
12. Setelah menyuntikkan obat, lepas selang. Tarik spuit dan periksa kembali kecepatan aliran infus
13. Buang spuit pada tempat khusus anti tuduk tanpa harus menutup jarum dengan kapnya atau sebelum dibuang tutup jarum dengan satu tangan dan letakkan pada bengkok sebelum dibuang di tepat sampah khusus.
14. Bereskan peralatan dan lepas sarung tangan
15. Catat setiap pemberian obat, tulis inisial dan tanda tangan perawat
16. Evaluasi respon pasien setelah dilakukan tindakan

17. Beri reinforcement positif
18. Buat kontrak pertemuan selanjutnya dan akhiri kegiatan dengan baik
19. Kembalikan semua peralatan ke tempatnya dan cucui tangan.

H. Hasil

Dokumentasikan:

1. Jenis/nama obat dan dosis (jumlah) obat, rute, tanggal, dan waktu pemberian obat
2. Respon pasien selamatindakan
3. Nama dan paraf perawat

I. Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Pastikan sistem IV paten, tidak ada bengkak pada tempat insersi infus, dan tidak ada kebocoran cairan IV pada tempat insersi. Bila sistem IV tidak berfungsi dengan tepat, kateter (selang IV) perlu dipasang ulang sebelum memasukkan obat melalui selang IV
2. Obat tidak boleh diberikan secara intravena jika tempat insersi tampak bengkak atau cairan IV tidak tepat mengalir pada kecepatan yang sesuai
3. Efek samping yang serius dapat terjadi dalam hitungan detik karena obat langsung masuk ke dalam sirkulasi. Oleh karena itu, pemberian obat harus dilakukan secara hati-hati untuk mencegah aliran infus yang terlalu cepat
4. Observasi lokasi intravena selama pemberian obat. Adanya bengkak yang tiba-tiba mengindikasikan terjadinya infiltrasi. Penting untuk menghentikan injeksi jika terjadi infiltrasi. Penting juga untuk mengetahui efek samping setiap obat dan memperhatikan adanya reaksi pada pasien.
5. Perawat perlu mengevaluasi respon pasien terhadap pengobatan dalam 10 sampai 30 menit.

J. Prinsip 12 benar pemberian obat

1. Benar Pasien
2. Benar Obat
3. Benar Dosis
4. Benar Cara Pemberian

5. Benar Waktu
6. Benar Dokumentasi
7. Benar Pendidikan Kesehatan Perihal Medikasi Klien
8. Benar Pengkajian
9. Benar Pengkajian
10. Benar Evaluasi
11. Benar Reaksi Terhadap Makanan
12. Benar Reaksi Dengan Obat Lain.

K. Gambar


Injeksi melalui bolus IV



Refrensi

Aziz, W. A., Hafid, M. A., & Alip, M. (2016). ISLAMIC NURSING KEJADIAN PHLEBITIS DI RUANG PERAWATAN RSUD SINJAI *Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*. 1(2005), 36–40.

Lampiran 4

		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) MENGUKUR TEKANAN DARAH		
No SOP: SOP – 02	Tanggal Dibuat 19 Juli 2021	Disetujui oleh Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya
<p>A. Pengertian</p> <p>Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tekanan darah/tensi KEMENKES RI. (2016).</p> <p>B. Indikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Semua pasien baru. 2. Pasien yang memiliki penyakit hipertensi, jantung dan penyakit kronislainnya. <p>C. Tujuan</p> <p>Mengetahui tekanan darah.</p> <p>D. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Tempat dan Alat <p>Baki berisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sphignomanometer air raksa/jarum yang siap pakai. 2) Stetoskop. 3) Buku catatan. 4) Alat tulis. 2. Persiapan Pasien <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan. 		

2) Atur posisi pasien dalam keadaan rileks berbaring atau duduk.

3. Persiapan Lingkungan

1) Mengatur pencahayaan.

2) Tutup pintu dan jendela.

3) Mengatur suasana yang nyaman (tenang/tidak berisik).

4. Pelaksanaan

1) Mencuci tangan.

2) Memberi tahu pasien bahwa tindakan segera dilaksanakan.

3) Letakkan tensi meter disamping atas lengan yang akan dipasang manset pada titik paralax.

4) Meminta /membantu pasien untuk membuka/menggulung lengan baju sebatas bahu.

5) Pasang manset pada lengan bagian atas sekitar 3 cm di atas fossa cubiti dengan pipa karet di lengan atas.

6) Memakai stetoskop pada telinga.

7) Meraba arteri brakhialis dengan jari tengah dan telunjuk.

8) Meletakkan stetoskop bagian bell di atas arteri brakhialis.

9) Mengunci skrup balon karet.

10) Pengunci air raksa dibuka.

11) Balon dipompa lagi sehingga terlihat air raksa di dalam pipa naik (30 mm Hg) sampai denyut arteri tidak terdengar.

12) Membuka skrup balon dan menurunkan tekanan perlahan kira-kira 2 mm Hg/detik.

13) Mendengar dengan teliti dan membaca skala air raksa sejajar dengan mata, pada skala berapa mulai terdengar bunyi denyut pertama sampai suara denyut terakhir terdengar lambat dan menghilang.

14) Mencatat denyut pertama sebagai tekanan sistolik dan denyut terakhir sebagai tekanan diastolik.

15) Pengunci air raksa ditutup kembali.

- 16) Melepas stetoskop dari telinga.
- 17) Melepas manset dan digulung dengan rapi dan dimasukkan dalam kotak kemudian ditutup.
- 18) Merapikan pasien dan mengatur kembali posisi seperti semula.
- 19) Memberi tahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan.
- 20) Alat-alat dirapikan dan disimpan pada tempatnya.
- 21) Mencuci tangan

E. Sikap

Sikap Selama Pelaksanaan :

1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah.
2. Menjamin Privacy pasien.
3. Bekerja dengan teliti.
4. Memperhatikan body mechanism.


F. Evaluasi

Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan.

Refrensi

KEMENKES RI. (2016). Modul Bahan Ajar Keperawatan: Praktik Kebutuhan Dasar Manusia 1. Ed.1. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Lampiran 5

		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) MENGUKUR SUHU BADAN		
No SOP: SOP – 03	Tanggal Dibuat 19 Juli 2021	Disetujui oleh Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya
<p>A. Pengertian Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengukur suhu tubuh yang dilakukan dengan meletakkan alat pengukur suhu (thermometer) di bawah ketiak pasien.</p> <p>B. Indikasi Pasien dengan keadaan demam (suhu tubuh > 37°C).</p> <p>C. Tujuan Mengetahui suhu tubuh pasien.</p> <p>D. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Tempat dan Alat Baki berisi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Termometer badan untuk ketiak. 2) Larutan disinfektan dalam botol/gelas. 3) Larutan sabun dalam botol/gelas. 4) Air bersih dingin dalam botol/gelas. 5) Kain kassa kering/tisu dalam tempatnya. 6) Lab/handuk kering. 7) Bengkok untuk tempat kotoran. 8) Buku catatan dan pulpen/pensil. 2. Persiapan Pasien <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisi yang nyaman. 2) Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur tindakan mengukur suhu badan. 3. Persiapan Lingkungan Tutup pintu dan jendela atau gorden 4. Pelaksanaan 		

- a) Mengukur suhu melalui oral:
 - 1) Bersihkan termometer.
 - 2) Turunkan batas angka pada termometer hingga menunjukkan angka 35^oC.
 - 3) Letakkan termometer di bawah lidah.
 - 4) Minta klien untuk menahan termometer dengan bibir hingga 3-8 menit.
 - 5) Angkat dan baca termometer.
 - 6) Bersihkan termometer.
 - 7) Cuci termometer dengan air antiseptik, air sabun, bilas dengan air DTT (desinfeksi tingkat tinggi), keringkan, serta letakkan kembali di tempatnya.
 - 8) Cuci tangan.
 - 9) Lakukan dokumentasi.
- b) Mengukur suhu melalui rektal:
 - 1) Mengatur lingkungan.
 - 2) Bersihkan termometer.
 - 3) Turunkan batas angka pada termometer hingga menunjukkan angka 35^oC.
 - 4) Beri gel pada ujung termometer.
 - 5) Atur posisi klien dengan posisi Sims.
 - 6) Masukkan termometer ke dalam anus.
 - 7) Tahan termometer selama 2-4 menit.
 - 8) Angkat termometer.
 - 9) Bersihkan termometer.
 - 10) Baca dengan teliti.
 - 11) Bersihkan anus klien dari pelumas/gel.
 - 12) Bantu klien ke posisi semula.
 - 13) Cuci termometer dan letakkan kembali ke tempatnya.
 - 14) Cuci tangan dengan sabun dan keringkan.
 - 15) Lakukan dokumentasi.
- c) Mengukur suhu melalui aksila/ketiak:
 - 1) Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan dikeringkan dengan handuk/ lab kering.
 - 2) Membasuh termometer dengan air dingin bila termometer direndam dalam larutan disinfektan.
 - 3) Mengeringkan termometer dengan tisu/kassa kering dari ujung (berisi air raksa) ke arah pegangan.

- 4) Membuang kasa/tissu kotor ke dalam bengkok.
- 5) Menurunkan air raksa di dalam termometer sampai angka 350C atau di bawahnya.
- 6) Memberi tahu klien bahwa tindakan akan segera dilaksanakan.
- 7) Membawa alat-alat ke dekat pasien.
- 8) Meminta dan membantu pasien membuka pakaian pada daerah ketiak.
- 9) Mengeringkan salah satu ketiak pasien dengan lab/handuk kering.
- 10) Memasang termometer pada tengah ketiak.
- 11) Menutup lengan atas dan menyilangkan lengan bawah di dada.
- 12) Membiarkan termometer di ketiak selama 6-8 menit.
- 13) Mengambil termometer dari ketiak pasien.
- 14) Membersihkan termometer dengan Tissu/kassa dari pangkal ke arah ujung.
- 15) Membuang Tissu/kassa kotor ke dalam bengkok.
- 16) Membaca tinggi air raksa di dalam termometer.
- 17) Mencatat hasil pengukuran pada buku atau catatan keperawatan.
- 18) Menurunkan air raksa di dalam termometer.
- 19) Memasukkan termometer ke dalam larutan disinfektan.
- 20) Merapikan kembali pakaian pasien.
- 21) Mengembalikan posisi pasien pada posisi yang nyaman.
- 22) Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan.
- 23) Membilas termometer dengan kassa/tissu yang dibasahi larutan sabun.
- 24) Membuang Tissu/kassa kotor ke dalam bengkok.
- 25) Mencelupkan termometer ke dalam air bersih.
- 26) Mengeringkan termometer dengan kassa/tissu kering.
- 27) Membuang kassa / Tissu kotor ke dalam bengkok.
- 28) Mengembalikan alat-alat ke tempat semula.

E. Sikap

Sikap Selama Pelaksanaan:

1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah.
2. Menjamin Privacy pasien.
3. Bekerja dengan teliti.

F. Evaluasi

Observasi suhu tubuh pasien dan tanyakan kenyamanan pasien setelah tindakan.

Referensi

KEMENKES RI. (2016). Modul Bahan Ajar Keperawatan: Praktik Kebutuhan Dasar Manusia 1. Ed.1. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.