

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN  
MASALAH MOBILISASI PASCA TINDAKAN  
OPERASI DEKOMPRESI STABILISASI DI  
LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO  
RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun oleh**

**Farida Nur Afifah**

**NIM. 2036075**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI D-III KEPERAWATAN**

**2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN  
MASALAH MOBILISASI PASCA TINDAKAN  
OPERASI DEKOMPRESI STABILISASI DI  
LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO  
RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program D3 Keperawatan



**Disusun oleh**

**Farida Nur Afifah**

**NIM. 2036075**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI D-III KEPERAWATAN**

**2023**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Farida Nur Afifah

NIM 2036075

Program studi : DIII Keperawatan, STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Angkatan : XXXVI / 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul : **“Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan masalah mobilisasi pasca tindakan operasi dekompresi stabilisasi Di Paviliun Eri Soedewo Lantai IV RSPAD Gatot Soebroto”**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 6 Juli 2023

Yang Menyatakan,

(Farida Nur Afifah)

NIM.2036075

# **LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN MASALAH MOBILISASI PASCA TINDAKAN OPERASI DEKOMPRESI STABILISASI DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

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

Jakarta, 6 Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

(Ns. Kristianawati, S. Kep. M. Biomed)

NIDK 9903261500

# **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN MASALAH MOBILISASI PASCA TINDAKAN OPERASI DEKOMPRESI STABILISASI DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan didepan Tim Penguji KTI  
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Kristianawati, S. Kep. M. Biomed  
NIDK 9903261500

Ns. Laurentia Dewi, M. Kep  
NIDK 8870233420

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS  
NIDK. 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Farida Nur Afifah  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 23 Januari 2002  
Agama : Islam  
Riwayat Pendidikan :



1. SDN Ujung Menteng 02 PAGI lulus pada tahun 2014
2. SMP Negeri 256 Jakarta Timur lulus pada tahun 2017
3. SMA Negeri 115 Jakarta Utara lulus pada tahun 2020
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat lulus tahun 2023

### Prestasi

1. Juara 1 Medali Emas Kejuaran Menpora Taekwondo Nasional Tahun 2018
2. Juara 2 Karya Ilmiah Remaja Kategori Kelompok Bidang Teknologi Tahun 2019

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan masalah mobilisasi pasca tindakan operasi dekompresi stabilisasi Di Paviliun Eri Soedewo Lantai IV RSPAD Gatot Soebroto”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan, dan Kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.kp, MARS, selaku Ketua STIKEs RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Ita, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan
4. Ns. Kristianawati, S. Kep. M. Kep, Biomed, selaku penguji I. Ns. Laurentina Dewi, M.Kep, selaku penguji II dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Dan pembimbing kami yang telah memberikan bimbingan untuk arahan dan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan D III Keperawatan.

6. Kepala Ruangan beserta seluruh staf perawat di ruang perawatan Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan bimbingan dan masukan.
7. Klien Tn.S beserta keluarganya yang telah bekerjasama dengan penulis dalam pelaksanaan keperawatan.
8. Kepada seluruh anggota keluarga saya (ayah, ibu, adik) yang telah memberikan dukungan dan doa kepada saya.
9. Kepada sahabat tercinta saya yang selalu ada disaat suka maupun duka yang selalu memberikan semangat dalam penyusunan KTI ini (Syakira Na'ila Muhammad).
10. Kepada Nadin amizah yang dimana karya-karyanya selalu menemani saya dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
11. Seluruh rekan-rekan Angkatan XXXVI "AKTRIX" di STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang semangat berjuang dalam suka maupun duka sehingga bisa menempuh pendidikan selama tiga tahun ini.
12. *Last but not least, I wanna thank me , I wanna thank me for believing in me, I wanna Thank me for doing all this hard work, I wanna thank me having no days off, I wanna thank me for quitting, for jus me at all times.*

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 6 Juli 2023

Farida Nur Afifah

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Farida Nur Afifah  
NIM : 2036075  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Jenis Karya : Tugas Akhir

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

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN MASALAH MOBILISASI PASCA TINDAKAN OPERASI DEKOMPRESI STABILISASI DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 6 Juli 2023

Yang menyatakan

( Farida Nur Afifah)

## ABSTRAK

Nama : Farida Nur Afifah

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan masalah mobilisasi pasca tindakan operasi dekompresi stabilisasi Di Paviliun Eri Soedewo Lantai IV RSPAD Gatot Soebroto

*Spinal Stenosis Thorakal* adalah pengurangan kapasitas kanal tulang belakang toraks dengan kompresi terkait sumsum tulang belakang dan (atau) akar saraf yang menimbulkan berbagai gejala klinis. Yang dapat menyebabkan penurunan aliran cairan atau gas disertai penekanan pada komponen padatnya (struktur saraf), bila tidak terjadi penekanan maka kanalnya dikatakan mengalami penyempitan namun bukan stenosis. Tujuan dari penulisan ini adalah Penerapan Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan *Spinal Stenosis Thorakal* dalam pemenuhan dukungan mobilisasi

Metode penelitian yang digunakan penulis adalah dekriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus pasien *Spinal Thoracal* dalam pemenuhan dukungan mobilisasi di lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien post op laminektomi yang mengalami gangguan mobilitas fisik dilakukan tindakan dukungan mobilisasi dini yaitu ; melatih klien untuk menggerakkan kepala ke arah kanan dan kiri, melatih klien untuk kuat berposisi fowler, melatih otot tubuh klien untuk mampu miring ke posisi kanan dan kiri, dan melatih kekuatan otot kaki klien agar dapat menaikan posisi kaki sedikit demi sedikit.

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan kepada Tn.S dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Hasil dari dilakukannya perawatan selama tiga hari pasien mengatakan bahwa ia mampu menggerakkan anggota tubuhnya yang telah dilatih yaitu kepala, kaki dan tubuh kilen.

**Kata Kunci :** Asuhan Keperawatan, *Spinal Stenosis Thorakal*, Gangguan Mobilitas Fisik, Dukungan Mobilisasi.

## ABSTRACT

Nama : Farida Nur Afifah

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan masalah mobilisasi pasca tindakan operasi dekompresi stabilisasi Di Paviliun Eri Soedewo Lantai IV RSPAD Gatot Soebroto

*Thoracic Spinal Stenosis is a reduction in the capacity of the thoracic spinal canal with associated compression of the spinal cord and (or) nerve roots which causes a variety of clinical symptoms. which can cause a decrease in the flow of liquid or gas accompanied by emphasis on its solid components (nerve structures), if there is no pressure then the canal is said to have narrowed but not stenosis. The purpose of this paper is the Application of Nursing Care in Tn.S with Spinal Thoracal Stenosis in fulfilling mobilization support*

*The research method used by the author is descriptive using a case study approach to spinal thoracic patients in fulfilling mobilization support on the fourth floor of the Eri Soedewo Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital*

*The results of the case study show that the management of nursing care in post op laminectomy patients who experience impaired physical mobility is carried out by supporting early mobilization measures, namely; train the client to move the head to the right and left, train the client to be strong in the Fowler's position, train the client's body muscles to be able to tilt to the right and left, and train the strength of the client's leg muscles so that they can raise the position of the foot little by little.*

*Based on the results of case studies that have been conducted on Mr.S with impaired physical mobility. The results of the treatment for three days the patient said that he was able to move his limbs that had been trained, namely the head, legs and client's body.*

**Keywords:** *Nursing Care, Thoracic Spinal Stenosis, Impaired Physical Mobility, Mobilization Support.*

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat studi kasus.....	5
<b>BAB II.....</b>	<b>6</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Spinal Stenosis Thorakal .....	6
1. Pengertian .....	6
2. Etiologi .....	7
3. Patofisiologi.....	8
4. Pathway .....	10
5. Manifestasi klinis.....	10
6. Komplikasi .....	12
7. Pemeriksaan penunjang .....	12
8. Penataaksanaan.....	13
9. Asuhan keperawatan teoritis.....	14

## DAFTAR ISI

C. Jurnal terkait .....	19
<b>BAB III.....</b>	<b>23</b>
<b>METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>23</b>
A. Jenis Studi Kasus .....	23
B. Subyek studi kasus.....	23
C. Lokasi dan Waktu studi kasus.....	23
D. Fokus studi kasus.....	24
E. Instrumen studi kasus.....	24
F. Metode pengumpulan data.....	24
G. Hasil dan penyajian data.....	25
<b>BAB IV .....</b>	<b>42</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
A. Pengkajian keperawatan .....	42
B. Diagnosa keperawatan .....	42
C. Intervensi keperawatan .....	43
D. Implementasi keperawatan .....	44
E. Evaluasi keperawatan.....	45
<b>BAB V.....</b>	<b>46</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>46</b>
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Spinal Stenosis.....	9
---	---

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1... ..	47
Lampiran 2... ..	48
Lampiran 3... ..	49

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jurnal terkait .....	19
Tabel 3.1 Analisa data .....	29
Tabel 3.2 Intervensi keperawatan.....	32
Tabel 3.3 Implementasi keperawatan .....	35

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyebab paling umum dari stenosis kanal tulang belakang pada populasi Asia, terutama di Jepang, Cina, dan Korea. Kabarnya prevalensi OLF berkisar antara 3,8% hingga 26%. Penyakit ini sering menyerang orang dewasa dan kejadiannya adalah 63,9% antara usia 40 dan 60 tahun terlepas dari gejalanya. Tempat predileksinya adalah daerah toraks bawah, toraks tinggi, dan toraks tengah, sesuai urutan frekuensi. Situs yang paling sering adalah antara T10 dan T11, dan diduga karena segmen ini menerima gaya tarik maksimum. (Artha Wiguna & Raditya, 2022)

Menurut Kemenkes RI 2022, *Spinal stenosis* adalah proses penyempitan spinal yang berupa terowongan berisi saraf. Pada umumnya disebabkan oleh proses degeneratif (penuaan) dari tulang belakang kita. Seiring bertambahnya usia, diskus (bantalan) tulang belakang menipis dan melebar. Diskus yang melebar ini terkadang masuk ke kanal dan memberikan tekanan pada jaringan saraf melalui kanal dari pusat (otak) sampai ke tulang duduk kita. Diskus yang menipis juga menyebabkan sendi faset membesar dan ligament tulang belakang longgar hingga akhirnya menyebabkan kanal spinal semakin sempit

Berdasarkan pencatatan data di ruang perawatan Paviliun Eri Soedewo lantai IV RSPAD Gatot Soebroto selama 1 tahun terakhir dari bulan April 2022 sampai dengan bulan April 2023 jumlah pasien dengan kasus *Spinal Stenosis* berjumlah 20 kasus dengan keterangan, 3 kasus *thorakal*, 2 kasus *cervical*, dan 15 kasus *lumbal*.

*Spinal stenosis* bisa tanpa gejala sama sekali. Pada umumnya, penderita mengeluhkan nyeri pada paha bagian belakang dan betis, terutama setelah berjalan jauh, dan reda dengan istirahat yaitu duduk, atau membungkukkan badan ke depan. Seiring dengan proses spinal stenosis,

jarak tempuh semakin pendek. Pada kondisi spinal stenosis yang berat, keluhan nyeri dapat muncul bahkan saat istirahat, kadang menimbulkan nyeri, kesemutan, dan kelamahan otot. Apabila saraf yang tertekan adalah saraf yang bertugas mengontrol buang air, maka akan muncul gangguan fungsi buang air kecil dan besar. Gangguan ini disebut *cauda equine syndrome*. Kondisi ini membutuhkan operasi secepatnya (Arvani, 2022)

Kasus *spinal stenosis* yang mengenai level *thoracal* jarang ditemukan dan gejala yang nampak dapat bervariasi. Tidak jarang canal stenosis setinggi thoracal disertai dengan gejala *cauda equine syndrome*. Oleh karena itu canal thoracal relatif lebih sempit dibanding dengan servikal dan lumbal, sehingga penekanan pada canal thoracal menyebabkan nyeri radicular yang menimbulkan sulit ditentukan lokasinya (Airlangga & Arifin, 2019)

Untuk *stenosis* tulang belakang toraks, intervensi bedah tradisional memiliki insiden komplikasi yang tinggi (2-4,6,14). Kerusakan neurologis pasca operasi adalah komplikasi yang menghancurkan operasi dekompresi toraks. Khusus untuk operasi tulang belakang toraks, suplai darah ke sumsum tulang belakang dapat terganggu secara iatrogenik selama intervensi bedah dan menyebabkan iskemia sumsum tulang belakang serta kerusakan neurologis. Selain itu, trauma langsung, manipulasi, atau retraksi sumsum tulang belakang harus dihindari selama pembedahan. Teknik endoskopi memiliki beberapa keunggulan dibanding pendekatan bedah yang lebih tradisional termasuk lebih sedikit trauma jaringan dan rasa sakit pasien karena sifat pendekatan dan instrumentasi invasif minimal (Jian, Albert, & Telfeian, 2020)

Seringkali pasien dengan keluhan kelemahan ekstremitas bawah selalu dikaitkan dengan adanya patologi pada level *lumbal*. Sehingga penegakkan diagnosis sering tertuju pada level tersebut meskipun adanya patologi pada *lumbal* yang dapat terjadi bersama dengan patologi setinggi *thoracal*. Gejala *myelopathy thoracal* level bawah setinggi T10-12 (epiconus) menunjukkan gejala nyeri dan kelemahan pada ekstremitas bawah

yang menyerupai gangguan *radiculopathy* lumbal (Airlangga & Arifin, 2019)

Gejala awal yang paling sering adalah kesemutan atau mati rasa, sedangkan keluhan utama adalah paraparesis, biasanya kejang pada pasien. Gejala lainnya adalah nyeri punggung, gangguan gaya berjalan, nyeri ekstremitas bawah, dan disfungsi kandung kemih (Artha Wiguna & Raditya, 2022)

Paraparesis adalah gangguan mobilisasi, mobilisasi merupakan seluruh aktivitas sel kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degenerative dan untuk aktualisasi (Arsyad, Susilaningsih, & Firdaus, 2022)

Dari hasil pengamatan pasien yang telah dilakukan post op dekomresi stabilisasi karena terjadinya kerusakan pada bagian tulang belakang pasien yang menyebabkan pasien sulit untuk melakukan aktivitas dengan baik. Sehingga ada permasalahan dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penerapan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien dengan Spinal Stenosis Thorakal di Ruang Perawatan Paviliun Eri Soedewo lantai IV RSPAD Gatot Soebroto.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien Tn. S dengan Spinal Stenosis Thorakal dalam pemenuhan dukungan Mobilisasi ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan pasien Tn. S dengan Spinal Stenosis Thorakal dalam pemenuhan dukungan Mobilisasi.

## 2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan pengkajian pada pasien Tn.S dengan post op dekompresi stabilisasi
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.S
- c. Menyusun intervensi yang akan dilakukan pada Tn.S
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Tn.S
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.S

#### **D. Manfaat studi kasus**

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan Mobilisasi pada pasien Spinal Stenosis Thorakal.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan Mobilisasi pada pasien Spinal Stenosis Thorakal.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan Mobilisasi pada pasien Spinal Stenosis Thorakal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Spinal Stenosis Thorakal**

##### 1. Pengertian

*Thoracic spinal stenosis* didefinisikan sebagai penurunan kapasitas canalis spinalis thoracal yang diikuti dengan penekanan akar saraf sehingga menimbulkan berbagai gejala klinis, penurunan kapasitas dikarenakan oleh atau lebih faktor patologis meliputi osifikasi ligamen pada canal spinal, herniasi diskus, osteofit vertebra posterior dan developmental spinal stenosis. Penyempitan canal spinalis dapat terjadi pada central canal, lateral recess atau foramen. Masing-masing menimbulkan gejala yang berbeda. Pasien dengan central canal stenosis menunjukkan gejala claudication neurogenic, sedangkan pada penderita dengan lateral recess atau foramen stenosis menimbulkan gejala radicular pain (Airlangga & Arifin, 2019)

*Spinal stenosis* adalah kondisi penyempitan satu atau lebih ruang di dalam tulang bagian belakang. Menyempitnya ruang di dalam tulang belakang pada struktur tulang dapat membatasi ruang yang tersedia untuk sumsum tulang belakang dan saraf yang bercabang dari sumsum tulang belakang. Ruang yang sempit ini akan menyebabkan sumsum tulang belakang atau saraf menjadi tertekan dan akhirnya menjadi iritasi. Kondisi inilah yang akan menimbulkan berbagai gejala yang mengganggu (Puji, 2021).

Secara neurofisiologi, lesi yang melibatkan *cauda equina* merupakan lesi *Lower Motor Neuron* (LMN). Oleh karena itu, pasien dengan *cauda equina syndrome* bisa menimbulkan derajat yang bervariasi kelemahan otot dan gangguan sensorik juga penurunan refleks. Gangguan *Neurogenic bladder* merupakan bagian yang penting dari *Cauda Equine Syndrome* (CES). CES menyebabkan lesi LMN yang memutus jalur refleks. Akibatnya, pasien kehilangan sensorik dan

inervasi motorik pada kandung kemih. Pasien tidak dapat merasakan kandung kemih yang mengalami distensi. Setelah itu, pasien tidak bisa kontraksi dari *detrusor uri* dan relaksasi *sphincter uri*, sehingga terjadi retensi / incontinensia (Airlangga & Arifin, 2019)

## 2. Etiologi

Penyebab dari Spinal Stenosis Thorakal adalah penekanan pada daerah thorakal bawah yang merupakan awal keluarnya akar saraf *cauda equina*. Untuk menghindari misdiagnostik pada stenosis thorakal, sebaiknya dilakukan pemeriksaan MRI thorakal pada kasus *cauda equine syndrome*. Tindakan operatif harus segera dilakukan ketika muncul gejala *cauda equine syndrome* karena mempengaruhi prognosisnya (Airlangga & Arifin, 2019)

Menurut Pittara (2022), *Stenosis spinal* umumnya disebabkan oleh proses penuaan. Seiring bertambahnya usia, jaringan tubuh mengalami proses perubahan termasuk di tulang belakang. Jaringan tulang belakang seperti ligament mulai menebal dan tulang menjadi lebih besar sehingga menekan saraf tulang belakang.

Selain penuaan, *stenosis spinal* juga bisa disebabkan oleh beberapa kondisi atau penyakit berikut ini:

### a. Pertumbuhan tulang abnormal

Pertumbuhan tulang abnormal dapat mempersempit ruas tulang belakang dan menyebabkan tekanan pada saraf tulang belakang.

### b. Herniasi bantalan tulang belakang

Seiring bertambahnya usia, dinding dari bantalan tulang belakang menjadi lebih lemah. Sehingga menyebabkan bantalan tulang belakang menonjol dan menekan saraf tulang belakang.

c. Tumor

Tumor dapat tumbuh di sumsum tulang belakang, tepatnya di dalam selaput yang melapisi saraf tulang belakang, atau di ruang antara saraf dan ruas tulang belakang. Penyakit ini menyebabkan ruas tulang belakang menyempit dan menekan saraf tulang belakang.

d. Cidera tulang belakang

Pergeseran tulang (spondylolisthesis), patah tulang, tulang retak, hingga pembengkakan jaringan di tulang belakang yang disebabkan oleh cedera juga dapat menyebabkan stenosis spinal.

3. Patofisiologi

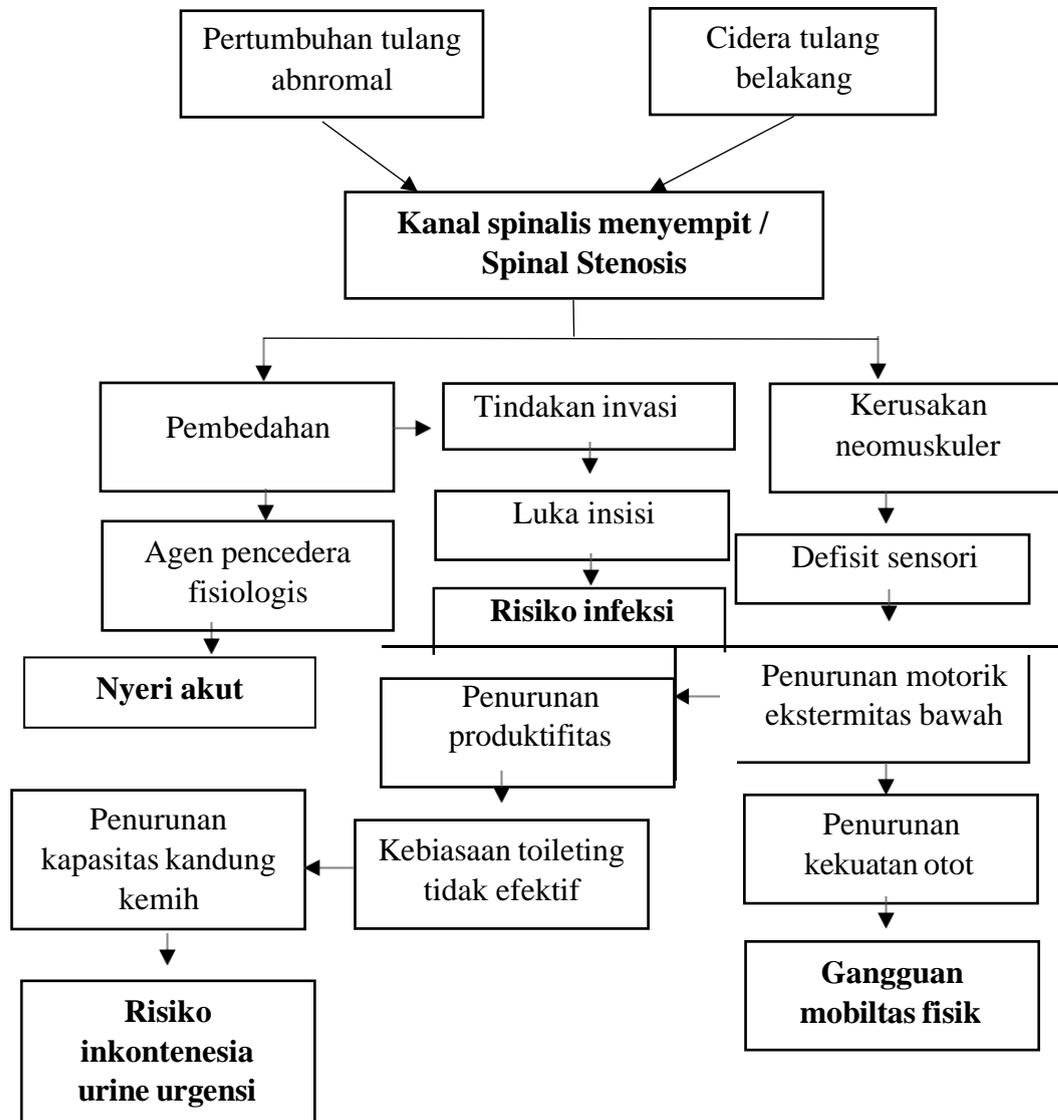
Stenosis tulang belakang degeneratif adalah penyakit progresif yang melibatkan semua segmen gerakan tulang belakang. Ketidakstabilan relatif yang diprakarsai oleh degenerasi diskus intervertebralis menyebabkan hipermobilitas vertebral segmen, mengakibatkan peningkatan tekanan pada posterior sendi facet, diikuti oleh penyempitan intervertebralis ruang diskus, peningkatan sudut ekstensi, dan hipertrofi sendi facet, terutama hipertrofi superior proses artikular. Seiring perkembangannya secara bertahap, persendian menjadi *ankylosed* (Lee & Moon, 2020)

Stenosis tulang belakang adalah proses penyakit yang dihasilkan dari penyempitan kanal tulang belakang *vertebra* dan *resesus lateral*. Hal ini sering menyebabkan kompresi struktur yang terletak di dalam kanal tulang belakang, termasuk sumsum tulang belakang, jaringan saraf di dekatnya, dan cairan serebrospinal. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyempitan ini termasuk penonjolan atau penonjolan diskus *intervertebralis*, *herniasi nukleus pulposus* di *posterior*, *deposisi lemak epidural*, *hipertrofi ligamen longitudinal posterior*, atau *ligamentum flavum*, dan *hipertrofi sendi facet*. Cedera *medulla spinalis* dapat menyebabkan komplikasi mayor pada korda

seperti *sindrom myelopathic* atau sindrom *cauda equina* (Raja & Hoang, 2022)

Penyebab proses artikular hipertrofik kekakuan sendi lokal (*ankylosis*). Selain itu, kalsifikasi atau penebalan ligamen kuning merupakan mekanisme penting dalam stenosis. Tropisme sendi juga bisa menjadi faktor utama *stenosis* tulang belakang degeneratif. Akibatnya, ini menyebabkan *stenosis kanal* tulang belakang dan kompresistruktur saraf, yang dapat menyebabkan *klaudikasio neurogenik intermiten* akibat kongesti vena epidural darah dan peningkatan tekanan pembuluh darah. Meskipun kecil trauma atau rangsangan berulang yang berhubungan dengan pekerjaan yang dilakukannya tidak memberikan kontribusi yang signifikan terhadap terjadinya *stenosis* tersebut, justru dapat memperburuk gejala *stenosis* yang ada (Lee & Moon, 2020)

## 4. Pathway



Gambar 2.1 : Pathway Spinal Stenosis

## 5. Manifestasi klinis

Sumsum tulang belakang (*spinal cord*), atau disebut juga Medula Spinalis, adalah kumpulan serabut saraf yang berada di sepanjang tulang belakang, yang membentang dari bagian bawah otak hingga ke punggung bagian bawah. Kumpulan jaringan ini relatif kecil, dengan berat hanya 35 gram dan diameter sekitar 1 cm.

Menurut Fadila 2021, *Medula spinalis* memiliki tiga fungsi penting dalam mengontrol dan mengoordinasikan tubuh manusia, yaitu :

a. Mengontrol sensasi

Yaitu mengumpulkan dan membawa sinyal atau informasi sensorik yang diterima dari anggota tubuh atau organ indera ke otak. Sinyal atau informasi tersebut bisa berupa sensasi sentuhan, tekanan, suhu (panas atau dingin), dan rasa nyeri. Informasi ini kemudian akan diproses oleh otak untuk memberi respons.

b. Mengontrol gerak (motoric) dan kerja organ

Selain ke otak, medula spinalis juga berfungsi membawa sinyal atau informasi dari otak ke otot atau organ tubuh tertentu. Informasi ini disampaikan ke otot tangan, lengan, jari, tungkai, kaki, atau bagian tubuh lainnya untuk mengontrol gerak (motorik). Selain itu, sinyal atau informasi juga bisa dibawa ke jantung, paru-paru, atau organ tubuh lainnya untuk menjalankan fungsi otonom, seperti mengontrol detak jantung, bernapas, tekanan darah, dan lain sebagainya.

c. Gerak refleks

Medula spinalis juga berperan dalam mengontrol gerakan-gerakan refleks pada tubuh manusia. Pada gerak refleks, impuls melalui jalan pendek atau pintas, yaitu tanpa diolah terlebih dahulu oleh otak. Salah satu contohnya adalah gerak refleks pada lutut yang tiba-tiba tersentak saat diketuk di titik tertentu. Dilansir dari laman Arizona State University, pada gerak refleks lutut, neuron sensorik secara langsung terhubung ke neuron motorik di medulla spinalis, tanpa diproses terlebih dahulu di otak. Oleh karena itu, proses ini memberikan respon yang lebih cepat dari gerak motorik pada umumnya.

Menurut Artika 2021, Pada manifestasi *Spinal Stenosis* yang terlihat pada MRI atau CT Scan mungkin tidak mengalami gejala karena penyempitan yang terjadi adalah minimal. Biasanya gejala timbul secara bertahap dan memburuk seiring berjalannya waktu, akibat syaraf yang makin tertekan. Gejala *Spinal Stenosis* ada beberapa, yaitu :

- a. Mati rasa atau kesemutan pada tangan, lengan, kaki atau telapak kaki
- b. Kelemahan pada tangan, lengan, kaki atau telapak kaki
- c. Masalah pada keseimbangan dan kemampuan berjalan
- d. Sakit pada leher
- e. Dalam kasus yang berat, muncul gangguan dalam mengontrol buang air besar dan buang air kecil (inkontinensia)

#### 6. Komplikasi

*Spinal stenosis* parah yang tidak dapat diobati menyebabkan beberapa komplikasi, yaitu (Pittara, 2022):

- a. Mati rasa di tangan atau tungkai kaki
- b. Gangguan keseimbangan tubuh
- c. Inkontenensia urine
- d. Kelumpuhan

#### 7. Pemeriksaan penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Spinal Stenosis menurut (Artika, 2021):

- a. Sinar X spinal  
Menentukan lokasi dan jenis cedera tulang (fraktur/dislokasi)
- b. Ct Scan
- c. Untuk menentukan tempat luka
- d. MRI  
Untuk mengidentifikasi kerusakan syaraf spinal
- e. Foto Rontgen Thorax dan AGD

## 8. Penataaksanaan

### a. Terapi konverstif

Menurut Artika 2021, Terapi konverstif dilakukan Ketika gejalanya ringan dan durasinya pendek selain itu kondisi pasien tidak mendukung dilakukan terapi operatif (misalnya pasien dengan hipertensi atau diabetes melitus). Modalitas utama meliputi edukasi, penentruman hati, modifikasi aktivitas termasuk mengurangi pengangkatan beban, pembengkokan badan, memelintir badan, Latihan fisioterapi harus menghindari hiperekstensi dan bertujuan untuk menguatkan otot abdominal flezor untuk memelihara posisi fleksi, penggunaan *corset-type brace* dalam jangka pendek, analgesik sederhana, NSAIDs, kalsitonin nasal untuk nyeri sedang, injeksi steroid epidural untuk mengurangi inflamasi, golongan narkotika bila diperlukan. Latihan juga sangat penting seperti bersepeda, treadmill, hidroterapi (berenang) dapat memicu pengeluaran endorfin dan meningkatkan suplai darah ke elemen saraf, serta membantu memperbaiki fungsi kardiorespirasi.

### b. Terapi operatif

Indikasi pembedahan meliputi gejala *neurologis* yang memburuk, defisit *neurologis* yang *progresif*, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup, dan kegagalan terapi konservatif. Tujuan dari pembedahan adalah untuk mendekompresi akar saraf menggunakan berbagai teknik, sehingga diharapkan dapat meredakan gejala (Artika, 2021)

## 9. Asuhan keperawatan teoritis

### a. Pengkajian

#### 1) Identitas diri

- a) Pasien (diisi lengkap) : Nama, Tempat/tanggal lahir, Umur, Jenis kelamin, Alamat, Status perkawinan, Agama, Suku bangsa, dll.
- b) Penanggung jawab (diisi lengkap) : Sumber informasi, Keluarga terdekat yang dapat dihubungi, Alamat, Pekerjaan, dll.

#### 2) Riwayat Kesehatan

- a) Keluhan utama, biasanya ditemukan benjolan pada bagian leher, mengeluh nyeri pada leher.
- b) Riwayat penyakit sekarang, yaitu tanda dan gejala yang menyertai keluhan utama.
- c) Riwayat penyakit dahulu, yaitu apakah klien pernah menderita penyakit yang sama sebelumnya atau yang menjadi factor risiko seperti terpapar radiasi ataupun gaya hidup.
- d) Riwayat penyakit keluarga, yaitu apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama sebelumnya.

#### 3) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum: keadaan yang sering muncul sebagai kelemahan fisik.
- b) Tingkat kesadaran : tingkat kesadaran pada penderita spinal stenosis biasanya composmetis.
- c) TTV mengukur tekanan darah biasanya pada penderita spinal stenosis dalam batas normal.
- d) Kepala Rambut : warna rambut, kebersihan rambut, bau dan tidak ada alopesia.
- e) Kulit kepala : adanya benjolan/lesi, dan tekstur kulit kepala Wajah: simetris dan pucat.

- f) Mata : Kelengkapan dan kesimetrisan mata, bulu mata rontok/tidak.konjungtiva dan selera perubahan warna anemis, warna iris hitam, reaksi pupil terhadap cahaya, pupil isokor, dan warna kornea.
- g) Telinga : Daun telinga masih simetris kanan dan kiri, gendang telinga tidak tertutup, serumen berwarna putih ke abu-abuan dan masih dapat bervibrasi dengan baik apabila tidak mengalami infeksi sekunder, pengkajian terhadap pendengaran, peradangan.
- h) Hidung : Tidak terjadi pembekakan, tidak terjadi perdarahan, tidak terjadi pembesaran polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi sekunder seperti influenza, tidak ada kotoran.
- i) Bibir : Sianosis, pucat, mukosa bibir kering/lembab, simetris, dan bentuk bibir.  
Thorax dan paru : Bentuk thorax normal chest, tidak ada retraksi intercosta, tidak ada retraksi
- j) suprasternal, tidak ada sternomastoid, dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- k) Dada. Inspeksi : bentuk dada simetris, adanya sianosis/tidak Palpasi: getaran antara kanan dan kiri sama. Perkusi : pekak terjadi apabila cairan atau jaringan padat menggantikan bagian paru yang normalnya terisi udara, seperti penyakit efusi pleura, tumor/pasca penyembuhan TBC.
- l) Abdomen. Inspeksi: bentuk abdomen datar, tidak ada massa/benjolan. tidak ada bayangan pembuluh darah vena. Auskultasi : tidak ada frekuensi peristaltic usus dan tidak ada obstruksi usus. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada

pembesaran, permukaan halus. Perkusi: normalnya hasil perkusi pada abdomen adalah tympani.

- m) Integumen Inspeksi: tidak ada lesi, tidak ada jaringan parut, warna kulit, ada tidaknya edema, sianosis, pucat, kemerahan, tekstur halus, turgor/kelenturan baik, struktur tegang, tidak ada nyeri tekan.
- n) Genitalia. Warna, kebersihan, benjolan seperti lesi, massa, dan tumor, ada tidaknya inguinal hernia, ada tidaknya femoral hernia, dan ada tidaknya pembengkakan.
- o) Ekstremitas. Otot antar sisi kanan dan kiri simetris, ada tidaknya deformitas, ada tidaknya fraktur, ada tidaknya keterbatasan dalam aktivitas

#### 4) Pola fungsi Kesehatan

- a) Pola Persepsi Kesehatan
- b) Pola Nutrisi Metabolik
- c) Pola Eliminasi
- d) Pola Aktivitas
- e) Pola Istirahat dan Tidur
- f) Pola Kognitif Perseptual
- g) Pola Persepsi Diri

#### 5) Pemeriksaan penunjang

- a) Sinar X spinal  
Menentukan lokasi dan jenis cedera tulang(fraktur/dislokasi)
- b) Ct Scan  
Untuk menentukan tempat luka
- c) MRI  
Untuk mengidentifikasi kerusakan syaraf spinal
- d) Foto Rontgen Thorax dan AGD

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. (Nafi'ah, 2021)

- a) Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri
- b) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
- c) Risiko infeksi b.d tindakan invasive
- d) Resiko inkontinensia urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang termasuk dibuat untuk membantu individu (klien) dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan.

d. Implementasi keperawatn

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Pada tahap ini perawat akan mengimplementasikan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan hasil pengkajian dan penegakkan diagnosis yang diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil sesuai yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim Kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dan untuk melakukan pengkajian ulang

dibagi menjadi 3 yaitu : masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi.

## **B. Pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien Spinal Stenosis**

Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan atau gerakan atau perubahan posisi yang dilakukan pasien setelah beberapa jam setelah operasi. Dalam mobilisasi biasanya dilakukan latihan ROM (*Range Of Motion*). Ada dua tipe ROM, yaitu ROM pasif dan ROM aktif. ROM Pasif adalah latihan gerakan yang dibantu oleh perawat atau orang lain sedangkan ROM Aktif yaitu latihan gerakan yang dilakukan oleh pasien itu sendiri. Mobilisasi dini dapat dilakukan diatas tempat tidur dengan melakukan gerakan sederhana (seperti miring kanan- miring kiri dan latihan duduk) sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, pergi ke toilet dan berjalan keluar kamar (Syahrim, Azhar, & Risnah, 2019)

Mobilisasi sedikit demi sedikit sangat berguna untuk membantu dalam menunjang proses penyembuhan pasien. Mobilisasi dini pasca operasi berfungsi untuk merelaksasikan tubuh setelah tindakan pembedahan operasi, yang tentunya dilakukan dengan gerakan sederhana yang (tidak membutuhkan energi yang banyak). Beberapa latihan ringan dapat dimulai dari latihan pernafasan hingga gerakan kaki yang dilakukan di tempat tidur dalam kondisi tirah baring (Lee & Moon, 2020)

Dapat disimpulkan bahwa latihan ini diakhiri dengan melatih pasien untuk berjalan dan melakukan kebutuhan eliminasi secara mandiri. Efektivitas mobilisasi pada proses pemulihan pasien pasca operasi sangat baik karena dapat meningkatkan peredaran darah, menunjang fungsi pernafasan, mencegah stasis vena dan kontraktur otot, meningkatkan peristaltik usus, serta memperpendek waktu perawatan di rumah sakit. Mobilisasi dini juga dapat mempercepat penurunan skala nyeri yang timbul pada pasien pasca operasi serta dapat mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi.

### C. Jurnal terkait

Tabel 2.1 Jurnal terkait

Penulis peneliti	Pendahuluan	Sample	Metode penelitian	Hasil
(Airlangga & Arifin, 2019)	<p>Stenosis pada canalis spinal thoracal merupakan kasus yang jarang. Manifestasi klinis meliputi gejala dan tanda focal radiculopathy dan atau myelopathy yang sering ditemukan yaitu pada regio cervical dan lumbal. 1,2 Kasus spinal stenosis yang mengenai level thoracal jarang ditemukan dan gejala</p>	Pasien laki-laki 50 tahun	Metode penelitian dilakukan dengan studi case report	<p>Hasilnya cukup baik dilihat dari perbaikan gejala klinis dan penilaian nyeri pascaoperasi terutama untuk pasien kedua, dimana operasi dilakukan 2 minggu pasca keluhan cauda equine. keluhan cauda equine yang sudah 1 tahun sulit membaik. Tindakan operatif pada kasus cauda equine syndrome harus segera dilakukan,</p>

	yang nampak dapat bervariasi.			pada kasus yang masih baru perbaikan klinis sangat signifikan dibandingkan dengan kasus yang sudah lama.
(Jian, Albert, & Telfeian, 2020)	Stenosis tulang belakang horacic adalah kelainan tulang belakang yang relatif jarang yang merupakan hasil, biasanya, dari proses degeneratif yang meliputi herniasi diskus, pembentukan osteofit endplate, pengerasan ligamen	Pasien laki-laki 76 tahun	Metode penelitian dilakukan dengan catatan teknis dan laporan kasus	Hasil akhir pada tindak lanjut skor rata-rata Visual Analog Scale (VAS) pasca operasi adalah 2,7, secara signifikan lebih rendah daripada rata-rata VAS pra operasi sebesar 8,1 (analisis dengan Student t-test mengonfirmasi peningkatan secara statistik signifikan, Tidak ada

	longitudinal posterior, dan hipertrofi sendi facet dan / atau ligamentum flavum			operasi atau peningkatan terkait nyeri punggung dada yang dilaporkan. Tidak ada kerusakan neurologis pasca operasi yang dilaporkan. 4 pasien dengan myelopathy klinis semuanya melaporkan peningkatan yang signifikan pasca operasi
(Syahrim, Azhar, & Risnah, 2019)	Latihan ROM sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot, dimana latihan ini dapat dilakukan 3-4 kali sehari	Pasien laki-laki 60 tahun	Sumber jurnal pada penelitian ini adalah menggunakan database google scholar, pubmed, Science direct dengan	Hasil menunjukkan bahwa latihan range of motion (ROM) efektif diberikan pada pasien yang mengalami kelemahan otot khususnya

	oleh perawat atau keluarga pasien tanpa harus disediakan tempat khusus atau tambahan biaya bagi pasien		artikel tahun 2015-2019	pada ekstremitas karena dapat meningkatkan kekuatan otot.
--	--	--	-------------------------	---

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Studi Kasus**

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus yang menggambarkan suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Spinal Stenosis Thorakal* di RSPAD Gatot Soebroto tepatnya di Paviliun Eri Soedewo lantai IV. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Jenis penelitian yang digunakan pada studi kasus yaitu menggunakan metode pendekatan dengan membandingkan data hasil penelitian sebelumnya lalu disajikan dalam bentuk penerapan pemenuhan mobilisasi untuk membantu pasien dalam memenuhi aktivitas secara mandiri.

#### **B. Subyek studi kasus**

Subyek studi kasus ini adalah :

1. Pasien dirawat inap di RSPAD Gatot Soebroto
2. Pasien dalam keadaan composmentis
3. Bersedia menjadi responden
4. Pasien kooperatif

#### **C. Lokasi dan Waktu studi kasus**

Penelitian ini dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto khususnya di Paviliun Eri Soedewo Lantai IV pada pasien dengan *Spinal Stenosis Thorakal Post Operasi Dekompresi Stabilisasi* pada 3 April 2023 – 7 April 2023

#### **D. Fokus studi kasus**

Studi kasus ini hanya berfokus pada

1. Bagaimana efektifitas penerapan ROM untuk membantu pasien dalam memenuhi aktivitas secara mandiri pada Spinal Stenosis Thorakal Post Operasi Dekompresi Stabilisasi.
2. Penerapan prosedur ROM pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik

#### **E. Instrumen studi kasus**

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medical bedah sesuai ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

#### **F. Metode pengumpulan data**

Sugiyono mengungkapkan Teknik dengan cara pengumpulan data sebagai langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian tersebut adalah untuk mendapatkan data (Teniwut & Humaniora, 2022) :

1. Wawancara

Wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga pasien mengenai alasan masuk ke RS, riwayat penyakit keluarga dan wawancara tenaga medis/llainnya yang bertugas di ruang perawatan Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

2. Observasi

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi terhadap klinis yang dialami oleh Tn. S dengan melihat kondisi secara langsung pada pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* pada pasien

4. Studi Literatur

Dilakukan dengan menggali sumber – sumber pengetahuan melalui buku – buku referensi mengenai asuhan keperawatan pada Spinal

Stenosis, internet dengan sumber terpercaya, literatur lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan Spinal Stenosis.

#### 5. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber – sumber informasi yang bisa dilihat dari catatan rekam medik yang berisi tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi, hasil pemeriksaan diagnostik berupa radiologi pemeriksaan foto thoraks, dan Pemeriksaan laboratorium.

### **G. Hasil dan penyajian data**

#### 1. Pengkajian umum

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 April 2023, pasien masuk pada tanggal 2 April 2023, ruang 404 kelas I, nomor register 01142769, diagnosa medis Spinal Stenosis Thorakal. Nama pasien Tn.S, jenis kelamin laki-laki, umur 42 tahun, status perkawinan menikah, agama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SMP, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, pekerjaan pegawai swasta, alamat Jl. Jatinegara Lio I Rt.07 Rw.04 Jatinegara, Jakarta Timur. Pasien masuk pada tanggal 2 April 2023 di Paviliun Eri Soedewo lantai IV RSPAD Gatot Soebroto.

#### 2. Resume

Pasien masuk pada tanggal 2 April 2023, pasien masuk ke Paviliun Eri Soedewo lantai IV melalui poli bedah dengan keluhan nyeri pada punggung, sudah 2 bulan tidak bisa berjalan. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 130/82, Nadi: 85/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit pasien telah melakukan pemeriksaan radiologi pada tanggal 4 April 2023 dengan kesimpulan : terpasang fiksasi interna berupa plate and screw di curpus vertebrata Th7-Th11 dengan kedudukan baik, tidak

tampak loosening ataupun fraktur screw fiksasi interna, spondylosis vertebrae thorakalis, skoliosis vertebrae thorakalis.

Dilakukan pemeriksaan laboratorium Hematologi lengkap pada tanggal 4 April 2023 dengan hasil: hemoglobin 13.6, hematokrit 39, eritrosit 4.6, leukosit 21750, trombosit 255000, MCV 85, basofil 0, eosofil 0, limfosit 3, monosit 3, MCV 85, MCH 29, MCHC 35, RDW 13.40 Pasien melakukan Operasi Dekompresi Stabilisasi pada tanggal 3 April 2023. Pasien mulai puasa pada pukul 05.00, masuk ruang operasi 15.30 dan operasi mulai pukul 16.00. operasi berjalan selama 3jam dan selesai pada pukul 19.00 lalu dijemput oleh perawat untuk kembali ke ruang rawat inap bedah. Pasien mendapatkan terapi ceftriaxone, ketorolac, dan ranitidine sebagai terapi pasca pembedahan, pasien terpasang drain dengan perdarahan  $\pm$  100cc, pasien terpasang kateter, pasien terpasang IVFD pada tangan kiri.

Setelah dipindahkan ke ruang rawat inap, pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi, nyeri terasa di bagian punggung belakang, nyeri terasa panas, nyeri terasa menetap tak menjalar, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis, pada hari kedua post operasi pasien diminta untuk mika-miki (miring kanan miring kiri), dan belajar duduk. Pasien mendapatkan terapi ceftriaxone 1gr IV 2x1, ketorolac 30mg IV 3x1, ranitidine 15g IV 2x1, pregabalin PO 2x1, transamin IV 3x1, Vit K IV 3x1. Pasien diberikan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi intensitas nyeri, dan pasien dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini agar otot pasien tidak kaku dan pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

### 3. Riwayat keperawatan

Riwayat kesehatan masa lalu. Pasien pernah mengalami kecelakaan  $\pm$ 20 tahun yang lalu, pasien tidak mempunyai

riwayat operasi, pasien tidak ada riwayat alergi pada makanan, obat, lingkungan atau yang lainnya.

Riwayat kesehatan keluarga. Pasien adalah anak ke-4 dari 5 bersaudara sedangkan istri pasien anak pertama dari tiga bersaudara, pasien memiliki satu anak perempuan, pasien mengatakan keluarga pasien tidak memiliki penyakit keturunan.

#### 4. Pengkajian fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien yaitu pasien tidak mengalami penurunan berat badan, BB pasien 70 kg dan TB pasien 158 cm, keadaan umum pasang sedang, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, posisi mata simetris, kelopak mata simetris, pergerakan bola normal, konjungtiva merah muda, kornea normal, sklera anikterik, pupil anisokor, otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, tidak ada tanda-tanda radang, pasien hanya memakai kacamata saat baca, pasien tidak memakai lensa kontak, reaksi terhadap cahaya positif, daun telinga normal, tidak ada serumen, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan di dalam telinga, tidak ada perasaan penuh di telinga, tidak ada tinnitus, fungsi pendengaran pasien normal, tidak ada gangguan keseimbangan, tidak menggunakan alat bantu dengar, dan pasien berbicara dengan jelas dan komunikasi dengan baik.

Pola nutrisi pasien baik. Pasien nafsu makan, 3x1 habis 1 porsi, tidak ada pantangan, tidak ada alergi, tidak ada makanan yang tidak disukai, tidak menggunakan alat bantu makanan (NGT).

Pada pola eliminasi frekuensi BAK tak menentu, warna kuning, tak ada keluhan saat BAK dan pasien menggunakan alat bantu seperti kateter. Frekuensi BAB 1x/hari, warna kecoklatan, konsistensi lembek, pasien mengatakan tidak ada keluhan dan tidak menggunakan laksatif, pola personal hygiene pasien dan mandi 2x/hari pagi dan sore, cuci rambut seminggu 1x, dan

dibantu oleh keluarga. Lamanya tidur siang pasien 2 jam pada siang hari dan pada malam hari 8 jam kebiasaan sebelum tidur pasien berdoa.

Jalan nafas bersih, pasien tidak sesak, pasien tidak menggunakan otot bantu pernafasan, frekuensi nafas 20x/menit, irama teratur, jenis pernafasan spontan, kedalaman nafas pasien dalam, tidak ada batuk tidak ada sputum, tidak ada perdarahan, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri saat bernafas, tekanan darah 120/80 mmhg, Nadi 80x/menit, irama teratur, denyut kuat, tidak ada distensi vena jugularis kanan dan kiri, temperature kulit hangat 36°C warna kulit pucat, pengisian kapiler 2 detik, tidak ada edema, sirkulasi irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada, tidak ada nyeri, tidak ada perdarahan, tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran compos mentis, GCS E4M6V5, tidak ada peringatan TIK, tidak ada gangguan sistem persyarafan, reflek fisiologis normal. tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, salifa normal, lidah tidak kotor, ada nyeri daerah perut skala 3, bising usus 18x/menit, tidak diare, konsistensi feses lunak, tidak ada konstipasi, hepar tak teraba, abdomen lembek.

Intake 1500 ml, output 1700 ml, tidak ada perubahan pola kemih, BAK kuning, tidak ada distensi/ ketegangan kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang, skala nyeri 3, turgor kulit elastis, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, tidak ada kelainan kulit, keadaan rambut baik dan bersih, pasie kesulitan saat bergerak, tidak ada fraktur, keadaan tonus otot

5-5-5-5	5-5-5-5
3-3-3-3	2-2-2-2

## 5. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan pemeriksaan laboratorium Hematologi lengkap pada tanggal 5 April 2023 dengan hasil: hemoglobin 12.0, hematokrit 35, eritrosit 4.1, leukosit 17920, trombosit 217000, basofil 0, eosofil 0, limfosit 13, monosit 9, MCV 85, MCH 30, MCHC 35, RDW 13.40. Hasil radiologi pada tanggal 4 April 2023 dengan kesimpulan : terpasang fiksasi interna berupa plate and screw di curpus vertebrata Th7-Th11 dengan kedudukan baik, tidak tampak loosening ataupun fraktur screw fiksasi interna, spondylosis vertebrae thorakalis, skoliosis vertebrae thorakalis

## 6. Penatalaksanaan

Diberikan penatalaksanaan pada pasien dengan :

- Ceftriaxone      1gr    IV    2x1
- Ketorolac        30mg IV    3x1
- Ranitidine       50mg IV    2x1
- Pregabalin       75mg PO    2X1
- Transamin        1gr    IV    3X1
- Vit K              10mg IV    3X1

## 7. Analisa data

Dari hasil pengkajian ini didapatkan Analisa data dan beberapa masalah keperawatan yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Risiko infeksi berhubungan dengan Prosedur pembedahan, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Namun pada kasus ini, masalah yang paling menonjol untuk dijadikan prioritas adalah Gangguan mobilitas fisik.

Tabel 3.1 : Analisa data

No	Analisa data	Masalah	Etiologi
1	Data subjektif : pasien mengatakan sulit untuk	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot

	<p>beraktivitas, pasien mengatakan aktivitas harus dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstermitas bawah, pasien mengatakan kaki kiri pasien sering kram dan kesemutan bahkan terkadang kejang.</p> <p><b>Data objektif :</b> pasien nampak tirah baring, pasien nampak lemas, pasien nampak terbatas dalam bergerak, kekuatan otot pasien nampak menurun, rentang gerak pasie nampak terbatas, kaki kiri pasien nampak kejang.</p>		
2	<p><b>Data subjektif :</b> Pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi, P: nyeri terasa di bagian punggung belakang, Q: nyeri terasa panas, R: nyeri terasa menetap tak menjalar, S: skala nyeri 3, T: nyeri hilang timbul.</p> <p><b>Data objektif :</b> Pasien meringis, pasien nampak</p>	Nyeri akut	<p>Agen pencedera fisiologis (post op dekompresi stabilisasi)</p>

	<p>menahan sakit, pasien nampak gelisah, pasien nampak protektif, kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36°C, pernafasan 20x/menit, SPO2 99%, pasien terpasang infus RL 500ml. Pasien mendapatkan injeksi ketorolac. Berdasarkan data yang didapat maka diangkat masalah nyeri akut dengan etiologi agen pencedera fisiologis (post op dekompresi stabilisasi).</p>		
3	<p><b>Data subjektif</b> : Pasien mengatakan terdapat luka post operasi dibagian punggung belakang</p> <p><b>Data objektif</b> : Pasien nampak terpasang verban dibagian belakang punggung post op nya dengan Panjang luka ±15cm, Pasien nampak terpasang infus RL 500ml, pasien nampak terpasang drain ±100cc, pasien nampak terpasang kateter.</p>	Risiko infeksi	Luka insisi

### 8. Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan Analisa data maka dapat ditegakan diagnose dengan prioritas :

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (post op dekompresi stabilisasi)
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur pembedahan

### 9. Intervensi keperawatan

Tabel 3.2 : Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana tindakan
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot (dukungan ambulasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot meningkat (5)</li> <li>- Rentang gerak meningkat (5)</li> <li>- Tak ada hambatan</li> </ul>	Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi adanya keluhan</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas</li> </ul>

		pergerakan ekstermitas	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>- Ajarkan ambulasi dini seperti tengok kanan kiri, miring kanan kiri, dan duduk</li> </ul>
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (post op dekompresi stabilisasi)	<p>Setelah Dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri hilang, minimal berkurang</li> <li>- Meringis berkurang</li> <li>- Sikap protektif berkurang.</li> </ul>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Monitor ttv setiap 8 jam sekali</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur dengan meminimalisir pencahayaan (tutup gorden)</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan penyebab, pemicu nyeri yang terjadi</li> </ul>

			<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetic ketorolac</li> </ul>
3	Risiko infeksi berhubungan dengan luka insisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- Tidak ada reeda, edem, dan bernanah</li> <li>- Luka mengering dengan baik</li> </ul>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>- Ajarkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan</li> </ul>

## 10. Implementasi keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi keperawatan

Tanggal, 4 April 2023

No	Diagnosa keperawatan	Waktu	Implementasi keperawatan	Hasil
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Pukul 06.00  Pukul 07.00  Pukul 08.00	Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri lainnya  Memonitor keadaan umum pasien pada saat ambulasi  Mengajarkan ambulasi dini seperti tengok kanan kiri, miring kanan kiri, dan duduk	Bagian eksternitas bawah pasien melemah dan kejang pada kaki bagian kiri  Keadaan umum sedang, kesadaran komposmentis  Pasien saat ini hanya mampu untuk menggerakkan lehernya
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (post op dekompresi stabilisasi)	Pukul 08.00  Pukul 13.00	Melakukan pemeriksaan ttv  Mengidentifikasi skala nyeri,	S 36 <sup>0</sup> C, TD 141/86mmHg, N85x/menit, RR18x/menit, SPO <sup>2</sup> 100%  P: punggung bagian belakang (luka post operasi H+1), Q: terasa

		Pukul 14.00	Menjelaskan penyebab terjadinya nyeri	panas, R: menetap (di area luka), S: 3, T: hilang timbul. Pasien mengerti bahwa penyebab nyeri adalah karena jaitan luka post operasinya
		Pukul 21.00	Memberikan obat analgetic	Masuk obat ketorolac melalui selang infus, obat masuk lancar tak ada hambatan
3	Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasive	Pukul 08.50	Mengajarkan mencuci tangan dengan benar	Setelah diajarkan cuci tangan 6 langkah, pasien mampu mengulangnya kembali
		Pukul 09.30	Monitor tanda gejala infeksi	Tak ada tanda infeksi seperti edem, atau keluar nanah
		Pukul 10.00	Menjelaskan tanda gejala infeksi	Setelah dijelaskan pasien mengerti tanda gejala infeksi seperti kemerahan, panas,

				edem, atau bernanah
--	--	--	--	---------------------

**Tanggal, 5 April 2023**

No	Diagnosa keperawatan	Waktu	Implementasi keperawatan	Hasil
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Pukul 10.00  Pukul 014.00	Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri lainnya  Memonitor keadaan umum pasien pada saat ambulasi	Bagian eksternitas bawah pasien melemah dan kejang pada kaki bagian kiri  Keadaan umum sedang, kesadaran komposmentis
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (post op dekompresi stabilisasi)	Pukul 14.00  Pukul 19.00	Melakukan pemeriksaan ttv  Mengidentifikasi skala nyeri,	S 36.5 <sup>o</sup> C, TD 138/80mmHg, N89x/menit, RR20x/menit, SPO <sup>2</sup> 100%  P: punggung bagian belakang (luka post operasi H+2), Q: terasa panas, R: menetap (di area luka), S: 3, T: hilang timbul.



		Pukul 08.00	<p>Memonitor keadaan umum pasien pada saat ambulasi</p> <p>Mengajarkan ambulasi dini seperti tengok kanan kiri, miring kanan kiri, dan duduk</p>	<p>Keadaan umum sedang, kesadaran komposmentis</p> <p>Pasien saat ini hanya mampu untuk menggerakkan lehernya</p>
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (post op dekompresi stabilisasi)	<p>Pukul 21.00</p> <p>Pukul 07.00</p> <p>Pukul 07.50</p> <p>Pukul 14.00</p>	<p>Melakukan pemeriksaan ttv</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri,</p> <p>Menjelaskan penyebab terjadinya nyeri</p> <p>Memberikan obat analgetic</p>	<p>S 36<sup>0</sup>C, TD 141/86mmHg, N85x/menit, RR18x/menit, SPO<sup>2</sup> 100%</p> <p>P: punggung bagian belakang (luka post operasi H+4), Q: terasa panas, R: menetap (di area luka), S: 2, T: hilang timbul.</p> <p>Pasien mengerti bahwa penyebab nyeri adalah karna jaitan luka post op nya</p> <p>Masuk obat ketorolac</p>

				melalui selang infus, obat masuk lancar tak ada hambatan
3	Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasive	Pukul 17.00	Mengajarkan mencuci tangan dengan benar	Setelah diajarkan cuci tangan 6 langkah, pasien mampu mengulangi nya kembali
		Pukul 20.00	Memonitor keadaan umum	Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis
		Pukul 21.00	Mengajarkan ambulasi	Pasien saat ini sudah mampu untuk menggerakkan kepala, miring kanan-kiri, dan duduk dengan semi fowler

## 11. Evaluasi keperawatan

### Tanggal, 6 april 2023

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

S : pasien mengatakan sudah tidak begitu lemas, namun aktivitas pasien masih harus dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan kaki kirinya masih kejang

O: pasien nampak berposisi fowler, pasien nampak belajar duduk dan menggerakkan ekstermitas, pasien sudah tidak lemas, aktivitas pasien nampak masih dibantu oleh keluarga, kaki kiri pasien nampak masih kejang beberapa kali

A: masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (post op dekompresi stabilisasi)

S : pasien mengatakan luka sudah tidak begitu nyeri (post op H+4)

P : punggung belakang

Q : terasa panas

R : menetap, tak menjalar

S : 2

T : timbul jika ada gerakan

O: meringis nampak bekurang, gelisah nampak berkurang, namun sikap protektif masih ada

A: masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

- c. Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasive

S : -

O: pasien nampak ada luka post op laminektomi ±15cm, pasien nampak terpasang kateter, pasien nampak terpasang drain, luka nampak bersih setelah diberikan perawatan kulit

A : masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian keperawatan**

Pada kasus ditemukan keluhan yang dialami klien yaitu sulit beraktivitas, terasa lemas, sulit menggerakkan ekstremitas bawah, kaki kiri sering kram, bahkan terkadang kejang. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sinta ayu, 2021) pasien dengan Spinal Stenosis biasa ditemukan tanda klinis yaitu mati rasa atau kesemutan pada kaki, mengalami kelemahan pada kaki, terjadi kram pada kedua kaki pada saat berjalan atau berdiri dengan waktu yang cukup lama.

Pada kasus klien mengalami gangguan mobilitas fisik yang membuat aktivitasnya menjadi terganggu. Hal ini sesuai pada jurnal terkait yang menyatakan bahwa penurunan aktivitas fisik telah dinyatakan sebagai suatu bentuk pemicu terjadinya penurunan fungsi kognitif atau mobilisasi.

Pada kasus dimana klien dilatih untuk melakukan berbagai latihan rentang gerak untuk meningkatkan kekuatan otot klien. Hal ini sesuai dengan jurnal terkait yang menyatakan bahwa dengan kita latihan ROM ini sangat efektif untuk meningkatkan kekuatan otot, dimana latihan ini dapat dilakukan 3-4 kali sehari oleh perawat atau keluarga pasien tanpa harus disediakan tempat khusus atau tambahan biaya bagi pasien.

Dalam melakukan pengkajian penulis tidak menemukan hambatan. Faktor penunjang saat melakukan pengkajian adalah klien dan keluarga yang sangat kooperatif serta kerja sama yang baik antar mahasiswa, perawat ruangan, klien dan keluarga klien.

#### **B. Diagnosa keperawatan**

Pada kasus ditemukannya masalah gangguan mobilitas fisik seperti sulit beraktivitas, terasa lemas, sulit menggerakkan ekstremitas bawah, kaki kiri sering kram, bahkan terkadang kejang, dikarenakan pasien mengalami

penurunan kekuatan otot. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sinta ayu, 2021 pasien dengan Spinal Stenosis biasa ditemukan tanda klinis yaitu mati rasa atau kesemutan pada kaki, mengalami kelemahan pada kaki, terjadi kram pada kedua kaki pada saat berjalan atau berdiri dengan waktu yang cukup lama. Dan juga teori terkait asuhan keperawatan yang menyatakan bahwa diagnosa yang mungkin muncul pada pasien Spinal Stenosis yaitu gangguan mobilitas fisik. Sehingga diangkatnya diagnose utama gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

### **C. Intervensi keperawatan**

Rencana keperawatan yang telah dibuat oleh penulis sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) berupa tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Penulis membuat rencana keperawatan pada Tn. S dengan Spinal Stenosis berdasarkan dengan diagnosa yang telah dirumuskan menetapkan prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil, dan rencana keperawatan pada pasien.

Pada kasus masalah diprioritaskan pertama adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, dikarenakan klien mengalami kelemahan yang membuat aktivitasnya menjadi terganggu, terutama pada bagian ekstremitas bawah. sehingga diprioritaskan masalah ini dengan perencanaan tindakan yaitu setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kriteria hasil: kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat, tidak ada hambatan pergerakan ekstremitas. Dengan tindakan memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas, menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, mengajarkan ambulasi dini seperti tengok kanan kiri, miring kanan kiri, dan duduk.

Hal ini sesuai dengan jurnal yang menyatakan bahwa pada pasien dengan spinal stenosis dengan gangguan mobilitas fisik dilakukan latihan rentang gerak atau rom yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot.

#### **D. Implementasi keperawatan**

Pada tahap implementasi keperawatan perawat akan mengimplementasikan intervensi keperawatan yang telah disusun, untuk itu tindakan keperawatan yang diberikan pada studi kasus ini yaitu mengidentifikasi keluhan fisik seperti lemas, sulit menggerakkan ekstremitas bawah dengan hasil klien mengatakan sudah tidak lemas dan ekstremitas bisa digerakkan.

Mengidentifikasi adanya keluhan. Hal ini dilakukan agar bisa mengetahui apa saja keluhan yang masih dirasakan pada pasien dengan Spinal Stenosis.

Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi. Ambulasi dengan melakukan latihan rentang gerak seperti belajar tengok kanan dan kiri, belajar miring kanan dan kiri, belajar duduk biasanya menguras energi yang banyak karena pasien sulit untuk menggerakkan tubuhnya, maka dari itu kita harus selalu memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi jika pasien merasa sudah lelah maka ambulasi bisa dihentikan dan dilanjutkan lagi 1 jam setelahnya.

Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada umumnya cenderung membutuhkan bantuan dari orang lain untuk melakukan aktivitasnya, maka dari itu dalam implementasi keperawatan keluarga dilibatkan untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas seperti ingin makan dan minum, berpakaian, serta aktivitas lainnya.

Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi serta mengajarkan ambulasi dini seperti tengok kanan kiri, miring kanan kiri dan duduk. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk meningkatkan kekuatan otot agar pasien bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri kembali.

Implementasi yang dilakukan pada kasus sesuai dengan intervensi yang telah dibuat sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada tahap ini dilakukan implementasi dan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan hasil pengkajian dan penegakan diagnosis.

## **E. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi yang dilakukan penulis selama 3 hari baik itu evaluasi formatif maupun evaluasi sumatif. Setelah membandingkan hasil studi kasus dan teori serta jurnal terkait, evaluasi pada studi kasus yaitu masalah teratasi sebagian karena dilihat dari tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat, tidak ada hambatan pergerakan ekstremitas pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot klien sudah bisa tengok kanan dan kiri, miring kanan dan kiri, belajar duduk. Hal ini sesuai dengan teori terkait bahwa kriteria hasil dari diagnosa yaitu kekuatan otot meningkat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Salah satu hal yang dikeluhkan oleh klien dengan penderita *Spinal Stenosis Thorakal* adalah sulit untuk beraktivitas, untuk itu perawat melakukan tindakan untuk mengatasi dengan obat-obatan dan tehnik non farmakologi, salah satu tindakan non farmakologi yaitu dengan berlatih rentang gerak atau ROM. Berlatih rentang gerak atau ROM diyakini bisa meningkatkan kekuatan otot si penderita.

Pada klien dengan hasil penelitian lapangan ini, dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 April 2023 anamnesis yang didapatkan adalah gejala seperti sulit beraktivitas, kaki terasa lemas bahkan mengalami kejang kaki. Manajemen yang dilakukan adalah mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik, mengukur TTV, menganjurkan melakukan ambulasi dini, serta memberikan tehnik non farmakologi selama 1jam sekali dengan berlatih ROM. Pada penelitian ini berlatih rentang gerak atau ROM sangat mempengaruhi dalam meningkatkan kekuatan otot pada klien. Dan kesimpulan yang didapatkan pada penelitian terdahulu atau jurnal terkait klien dengan *Spinal Stenosis* yang dilakukan adalah latihan rentang gerak atau ROM sangat berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot.

Kesimpulan yang didapatkan adalah terdapat kesenjangan antara teori dan studi kasus. Pada teori terdapat diagnosa risiko inkontinesia urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih, sementara pada kasus tidak ditemukan tanda gejala yang bisa menegakkan diagnosa Risiko inkontinesia urine pada Tn.S dengan *Spinal Stenosis*. Pada kasus ini masalah teratasi sebagian, rencana tindak lanjut dikolaborasikan dengan perawat yang ada diruangan dengan berlatih ROM.

## **B. Saran**

### 1. Bagi peneliti

Bagi peneliti diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi institusi Pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu Pendidikan di masa yang akan datang.

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti dan manajemen yang lain sehingga dapat memperluas hasil penelitian untuk meningkatkan proses efektivitas Latihan rentang gerak atau ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada klien dengan Spinal Stenosis

### 3. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan penelitian ini bermanfaat sebagai bahan informasi bagi institusi dan dapat mengembangkan atau meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

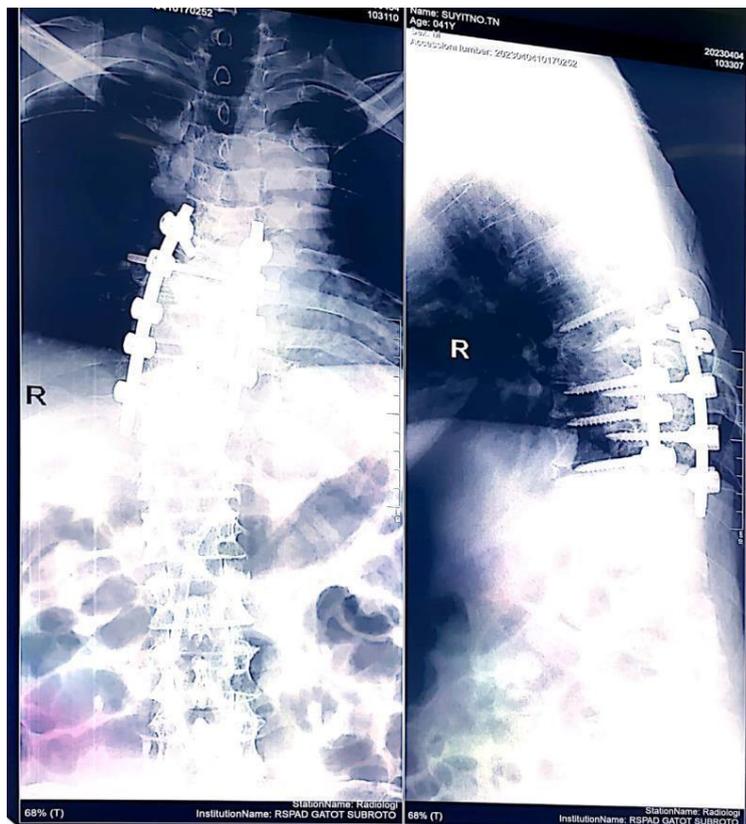
- Airlangga, P. A., & Arifin. (2019). Thoracic Spine Canal Stenosis With Cauda Equine Syndrome: Case Report. *journal-orthopaedi-and-traumatology-surabaya-media-104.html* , 86-91.
- Arsyad, E. F., Susilaningsih, & Firdaus, A. D. (2022). Hubungan Status Gizi Dengan Kemampuan Mobilisasi Pada Lansia . *Profesional Health Journal*, 123-133.
- Artha Wiguna, I. L., & Raditya, I. Y. (2022). Beberapa Segmen Stenosis Kanal Tulang Belakang Toraks Disebabkan oleh Osifikasi Ligamentum Flavum: Laporan Kasus. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 278-284.
- Artika, S. A. (2021, Maret 15). *Spinal Stenosis*. Retrieved from Lp Spinal Stenosis: <https://id.scribd.com/document/498769650/LP-Spinal-Stenosis>
- Arvani, R. T. (2022, Juli 22). *Spinal Stenosis*. Retrieved from Penyalaksanaan Fisioterapi pada kasus LSS di RSUD dr. Soeselo Slawi: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/573/spinal-stenosis-saraf-kejepit#:~:text=Apa%20spinal%20stenosis%20itu%3F,tulang%20belakang%20menipis%20dan%20melebar.](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/573/spinal-stenosis-saraf-kejepit#:~:text=Apa%20spinal%20stenosis%20itu%3F,tulang%20belakang%20menipis%20dan%20melebar.)
- Fadila, I. (2021, September 30). *Mengenal Anatomi, Fungsi, dan Penyakit pada Sumsum Tulang Belakang*. Retrieved from Kesehatan Otak dan Syaraf: <https://hellosehat.com/saraf/sumsum-tulang-belakang/>
- J. S., Albert, & Telfeian. (2020). Bedah Dekompresi 360° Endoskopi Sepenuhnya untuk. *Dokter Nyeri* , 660-662.
- Lee, B. H., & Moon, S. H. (2020). Lumbar Spinal Stenosis: Pathophysiology and Treatment Principle: A Narrative Review. *Asian Spine Journal*, 683-690.
- Pittara, D. (2022, Oktober 9). *Spinal Stenosis*. Retrieved from Spinal Stenosis: <https://www.alodokter.com/stenosis-spinal>

Raja, A., & Hoang, S. (2022, July 17). *Spinal Stenosis*. Retrieved from Pubmed:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28723018/>

Syahrim, W. E., Azhar, M. U., & Risnah. (2019). Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 186-191.

Teniwut, M., & Humaniora. (2022, November 22). *Teknik Pengumpulan Data dan Metode Penelitian*. Retrieved from Media Indonesia:  
<https://mediaindonesia.com/humaniora/539107/teknik-pengumpulan-data-dan-metode-penelitian>

Lampiran 1 : Gambar/foto radiologi hasil pemeriksaan Spinal Stenosis Thorakal



Lampiran 2

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Farida Nur Afifah

NIM 2036075

Tahun Masuk 2020

Alamat : Jalan Kayu tinggi, Rt.09/004 No.96 Cakung Timur, Jakarta Timur

Judul KTI : PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S

DENGAN POST OP DEKOMPRESI STABILISASI SPINAL  
STENOSIS THORAKAL DALAM PEMENUHAN DUKUNGAN  
MOBILISASI DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD  
GATOT SOEBROTO

Pembimbing : Ns. Kristianawati, S.kep, M. Biomed

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing