

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Nyeri punggung bawah (NPB) merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama. Insiden NPB di Amerika Serikat adalah sekitar 5% orang dewasa. Kurang lebih 60%-80% individu setidaknya pernah mengalami nyeri punggung dalam hidupnya. Nyeri punggung bawah merupakan 1 dari 10 penyakit terbanyak di Amerika Serikat dengan angka prevalensi berkisar antara 7,6-37%. Insidens tertinggi dijumpai pada usia 45-60 tahun (Pinzon, 2012).

Hernia Nukleus Pulposus (HNP) merupakan penyakit degenerasi spinal yang paling sering menjadi penyebab nyeri punggung bawah. HNP paling sering diderita oleh dewasa dengan rentang usia 30-50 tahun (Ikhsanawati et al., 2015). Setiap tahun, sekitar 15-45% orang dewasa di negara maju mengalami nyeri punggung bawah dan satu diantara 20 penderita harus dirawat di rumah sakit karena serangan akut (Wulandari, Maja, & Khosama, 2013). Data prevalensi nyeri punggung bawah di Indonesia belum didapatkan secara jelas, tetapi diperkirakan bervariasi antara 7,6% sampai 37% (Winata, 2014).

Pada penderita dewasa tua, nyeri punggung bawah mengganggu aktivitas sehari-hari pada 40% penderita, dan menyebabkan gangguan tidur pada 20% penderita. Sebagian besar (75%) penderita akan

mencari pertolongan medis, dan 25% di antaranya perlu dirawat inap untuk evaluasi lebih lanjut (LeMone, 2016). Nyeri punggung bawah merupakan suatu tanda gejala dari penyakit spesifik tertentu. Salah satu penyakit dengan tanda gejala ini adalah Hernia Nucleus Pulposus (Meliala, 2010).

Sekitar 50-80% penduduk di negara industri pernah mengalami HNP, keluhan ini menghilangkan banyak jam kerja dan membutuhkan banyak biaya untuk penyembuhannya. Penelitian terhadap 3000 laki-laki dan 3500 wanita usia 20 tahun ke atas dinyatakan bahwa 51% laki-laki dan 57% wanita mengeluhkan nyeri punggung bawah. Penelitian yang dilakukan oleh kelompok studi nyeri PERDOSSI (Perhimpunan Dokter Saraf Indonesia) pada bulan Mei 2002 di 14 rumah sakit pendidikan dengan hasil menunjukkan bahwa jumlah penderita nyeri sebanyak 4456 orang (25% dari total kunjungan) 1598 orang (35,86%) merupakan penderita nyeri kepala dan 819 orang (18,37%) adalah penderita HNP (Meliala, 2010).

Penyakit ini sering ditemukan secara sengaja pada pemeriksaan MRI pada 10% individu asimtomatik. Pada bagian servikal HNP sering terjadi pada segmen C5-C6 dan C6-C7. Sedangkan pada bagian lumbal, HNP umumnya sering terjadi pada segmen L5-S1 (45-50%) dan L4-L5 (40-45%) (Setyanegara, 2014).

Dalam menerapkan asuhan keperawatan dalam ujian Komprehensif akhir program di Ruang Galilea 2 Saraf Rumah sakit Bethesda, penulis mendapatkan kasus pada pasien dengan Nyeri punggung bawah – Hernia Nucleus Pulposus. Peran perawat sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Perawat harus mempunyai kepekaan khusus terhadap kondisi pasien baik dalam kondisi bio psiko sosial spiritual. Melalui ujian komprehensif ini mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara langsung untuk meningkatkan kualitas mahasiswa sehingga menjadi perawat profesional terampil, dan kompeten.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Laporan Ujian Komprehensif ini disusun dalam rangka melengkapi syarat ujian akhir program pendidikan profesi ners.

### **2. Tujuan Khusus**

Diharapkan mahasiswa mampu merawat secara professional dan mampu melakukan:

- a. Pengkajian keperawatan yang menyangkut semua aspek biologi, *social*, *cultural*, dan *spiritual* Bapak. E dengan HNP
- b. Menentukan prioritas diagnosa keperawatan pada Bapak. E dengan HNP
- c. Perencanaan sesuai dengan prioritas diagnosa keperawatan pada Bapak. E dengan HNP

- d. Implementasi sesuai dengan standar profesional yang berlaku di Rumah sakit Bethesda Yogyakarta untuk memenuhi kebutuhan dasar klien pada Bapak. E dengan HNP
- e. Evaluasi secara periodik, sistmatis dan berencana untuk menilai perkembangan pada Bapak. E dengan HNP
- f. Dokumentasi keperawatan secara individual dan dapat menggambarkan seluruh keadaan klien dan sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan pada Bapak. E dengan HNP

### C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini terbagi dalam 3 bagian yang tersusun sistematis yaitu: bagian awal, isi dan bagian akhir.

1. Bagian awal dimulai dari halaman judul, halaman pengesahan, kata pengantar dan daftar isi.

2. Bagian isi dibagi menjadi 5 bab, yaitu:

BAB I            Mengenai pendahuluan. Pada bab ini penulis menguraikan latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II           Landasan teori. Berisi mengenai: teori medis yang berkaitan dengan kasus pasien mengenai pengertian, anatomi dan fisiologi, penyebab, patofisiologi, tanda

dan gejala, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, program terapi dan penatalaksanaan. Dalam teori keperawatan juga menguraikan tentang pengkajian, diagnosa keperawatan serta rencana tindakan.

BAB III Tentang pengolahan kasus yang menguraikan tentang kasus mulai dari pengkajian, analisa data, diagnose keperawatan, rencana keperawatan dan implementasinya.

BAB IV Tentang pembahasan yang berisi perbandingan antara teori dan kasus.

BAB V Kesimpulan dan saran. Penulis mencoba mengambil kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran yang ditujukan kepada institusi pendidikan dan Rumah sakit Bethesda Yogyakarta.

3. Bagian akhir berisi daftar pustaka dan lampiran.