

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Adolescent idiopathic scoliosis (AIS) adalah skoliosis idiopatik pada remaja. Skoliosis merupakan kelengkungan tulang belakang dan terjadi ketika masa pertumbuhan (Hsu, 2019). Biasanya kondisi umum ini yang sering terjadi atau mempengaruhi masa anak – anak dan remaja. Skoliosis didefinisikan sebagai deformitas tulang belakang dan terjadi deviasi ke arah lateral kiri maupun kanan (Sjamsuhidajat, 2017). Kelainan tulang belakang biasanya terjadi pada anak usia sekolah sekitar 2 – 3% dan remaja perempuan sekitar 90% (Baswara, 2019). Parera, (2016) juga menjelaskan bahwa anak yang sering terdiagnosa skoliosis adalah usia 10 sampai 15 tahun.

Prevalensi skoliosis idiopatik remaja di dunia yaitu sekitar 0,47 – 5,2%, sedangkan untuk di Amerika dengan sudut kurva sekitar 10 derajat didapatkan pada anak – anak dan remaja usia 10 – 16 tahun sebesar 1 – 3 % (JAMA, 2018). Prevalensi Asia sekitar 0,4% - 7%. Rasio laki – laki dan perempuan sebesar 3:1 dan 5:1 serta semakin bertambah ketika peningkatan usia (Nabila, 2020). Menurut Cheryl, (2013) dikatakan bahwa perempuan Sembilan kali lebih berisiko dapat terdiagnosis terhadap skoliosis idiopatik dari pada laki – laki. Prevalensi skoliosis di Indonesia sendiri pada tahun 2011 tercatat sekitar 2,93% (Mukaromah, 2011).

Prevalensi skoliosis di Indonesia saat ini belum diketahui pasti, namun menurut Nabila, (2020) prevalensi sekitar 4 – 4,5%. Prevalensi Jawa Barat saat ini belum diketahui pasti dan hasil studi ke dinas kesehatan Kota Bandung bahwa prevalensi skoliosis di Kota Bandung bahwa belum ada data untuk prevalensi skoliosis. Hal ini dikarenakan di Kota Bandung belum pernah dilakukan penelitian mengenai skoliosis dan dilihat dari kasusnya jarang sekali untuk ditemukan.

Komplikasi yang terjadi pada skoliosis dapat menimbulkan gejala dari ringan sampai berat, skoliosis dengan kurva lebih dari 25 derajat maka akan muncul rasa sakit punggung, citra diri terganggu, kecacatan dan gejala paru (Nabila, 2020). Komplikasi lanjut apabila tidak ditangani dapat menimbulkan gangguan penekanan pada bagian dalam rongga dada sehingga menimbulkan hipertensi pulmonal dengan *congestive heart failure* (gagal jantung), *degenerative spinal arthritis* (peradangan terus menerus pada tulang belakang), kelemahan dan disfungsi sendi bahkan sampai dengan kematian (Parera, 2016).

Baswara, (2019) menjelaskan bahwa skoliosis yang tidak ditangani dengan adekuat dapat berdampak bagi penderita, yaitu berupa : perasaan malu untuk berada di lingkungan sosial, nyeri pada tulang belakang dan dapat mengalami gangguan pada jantung dan paru – paru. Selain itu orang tua merasakan kecemasan akibat kondisi *distress* emosional yang dialami oleh anak yaitu berupa adanya rasa pesimis terhadap pelayanan perawatan medis setelah diagnosa ditegakkan dan konflik interpersonal keluarga (Sharma, 2010).

Fitriyani, (2016) faktor ekonomi juga berperan sangat penting, karena tingkat finansial keluarga rata – rata tidak mencukupi dalam pembiayaan atau perawatan. Grivas, (2011) Pemerintah memiliki peranan penting untuk menangani skoliosis yaitu memfasilitasi kebutuhan biaya pelayanan termasuk menyediakan alat – alat dan sarana kesehatan untuk menunjang pemeriksaan dan pengobatan skoliosis. Dampak bagi masyarakat atau komunitas yaitu mempengaruhi kerja individu untuk berperan aktif di masyarakat, akibat dari nyeri yang dirasakan, keterbatasan fisik atau terapi yang sedang dijalani (Rawlinson, 2009).

Menurut Ambra, (2018) penatalaksanaan perawat bagi pasien yang berisiko skoliosis biasanya dilakukan skrining dan dilihat apakah skoliosis sudah parah atau belum, Selain dari itu biasanya perawat memberikan penjelasan atau edukasi mengenai keparahan yang diderita. Untuk tindakan lebih lanjut biasanya perawat berkolaborasi dengan profesi lain untuk menentukan apakah ada yang harus diperiksakan atau tidak.

Penelitian yang dilakukan oleh Ismaila, (2017) dijelaskan bahwa di Amerika Serikat lebih dari 40 juta siswa membawa tas ransel ke sekolah, Hasil studi menunjukkan bahwa membawa ransel berat dapat menyebabkan gangguan muskuloskeletal, perubahan postur tubuh dan aktivitas otot. Nyeri punggung menjadi masalah yang serius pada anak usia sekolah karena meningkatnya penggunaan ransel yang berat. Lebih lanjut didapatkan bahwa batas untuk membawa beban berat tas sekitar 10 – 15% dari berat badan siswa. Selain dari beban tas yang dibawa siswa, posisi duduk juga mempengaruhi

timbulnya gangguan muskuloskeletal. Sikap duduk yang tidak ergonomi dapat menimbulkan rasa nyeri pada tulang belakang dan persendian. Hal ini berdampak pada tubuh dan terganggunya konsentrasi belajar (Sanjaya, 2019).

Penelitian yang dilakukan Diebo, (2019) di Amerika Serikat telah dilakukan skrining skoliosis. Skrining ini dilakukan setidaknya satu tahun sekali pada anak – anak sekolah. Hasil dari skrining didapatkan bahwa 60 % anak – anak tidak menerima perawatan yang sesuai dan 42,6 % anak – anak yang terkena skoliosis tidak pernah belajar tentang kondisinya.

Penelitian yang lain juga menyebutkan bahwa sudut kurva dan *Cobb* lebih besar pada anak perempuan dibandingkan dengan anak laki – laki yaitu sekitar 1.4:1 pada kurva dari 10 derajat - 20 derajat sehingga dengan kurva 40 derajat sekitar 1.7:2 (Konieczny, 2013). Menurut Scoliosis Screening Guidelines For Schools, (2018) bahwasanya perkembangan kurva terjadi pada 7 sampai 8 kali lebih tinggi pada anak perempuan dibanding dengan anak laki – laki.

Menurut penelitian Dewi, (2016) hasil penelitian perubahan postur tubuh berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa 65 orang responden (54%) laki – laki dan 49 responden (30%) perempuan memiliki postur tubuh tidak simetris. Hal ini karena sebagian besar siswa laki-laki pernah menggunakan tas selempang dan sebagian lainnya menggunakan tas punggung namun hanya pada satu sisi saja. Penelitian lain juga menyebutkan Harkian, (2014) Ditemukan bahwa lama duduk ($p = 0,000$) dan sikap duduk (0,014) memiliki hubungan dengan kejadian NPB, di mana seorang dengan lama duduk lebih dari 4 jam memiliki risiko 1,661 kali lebih besar mengalami kejadian NPB

dibandingkan dengan lama duduk kurang dari 4 jam, dan seorang dengan sikap duduk membungkuk memiliki risiko 2,657 kali lebih besar mengalami kejadian NPB dibandingkan dengan sikap duduk tegak.

Pengambilan alasan pada tema ini karena skrining risiko skoliosis belum dijadikan kebijakan untuk dilakukan skrining terutama dengan faktor-faktor determinan yang mempengaruhi skoliosis, penulis ingin menganalisis melalui *tinjauan literatur* dengan melihat faktor – faktor determinan yang diambil yaitu beban tas, posisi duduk dan posisi berjalan serta menggunakan teknik pemeriksaan *Adam's Forward Bending Test* atau dengan teknik pemeriksaan yang lainnya dari tiap sekolah dasar yang diambil dari masing-masing artikel. Berdasarkan data diatas maka hal ini menjadi perhatian penulis terkait subjek skrining risiko skoliosis di sekolah yaitu faktor – faktor determinan yang mempengaruhi risiko skoliosis pada siswa sekolah. Penulis meninjau *tinjauan literatur* tentang subjek dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk memberikan panduan berbasis bukti.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan sebelumnya, masalah yang menjadi fokus dalam *tinjauan literatur* ini adalah “Apakah Tinjauan Literatur Faktor – Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Risiko Skoliosis Idiopatik Pada Siswa Sekolah” ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada *tinjauan literatur* ini adalah Mengidentifikasi faktor – faktor determinan yang berhubungan dengan risiko skoliosis idiopatik pada siswa sekolah.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan uraian yang lebih spesifik dengan *tinjauan literatur*. Adapun tujuan dari *tinjauan literatur* adalah sebagai berikut:

- a. Mampu mengidentifikasi artikel yang berkaitan dengan gambaran prevalensi risiko kejadian skoliosis;
- b. Mampu mengidentifikasi artikel yang berkaitan dengan faktor – faktor risiko skoliosis;
- c. Mampu mengidentifikasi artikel yang berkaitan sejauh mana pengaruh faktor – faktor determinan pada risiko skoliosis.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil dari *tinjauan literatur* untuk mengembangkan dan meningkatkan dalam ilmu keperawatan khususnya di dalam ilmu keperawatan medikal bedah untuk memperbaharui teori – teori yang belum ada dan menjadi wawasan baru dalam bidang keperawatan.

2. Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil dari *tinjauan literatur* ini tentunya supaya bermanfaat bagi profesi atau tenaga kesehatan di kalangan rumah sakit maupun komunitas dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan dan menjaga mutu pelayanan dalam mengembangkan pendidikan di bidang keperawatan.

3. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari *tinjauan literatur* untuk peneliti selanjutnya menjadikan acuan dasar dalam meneruskan penelitian ini sesuai dengan kesimpulan serta menambah informasi bagi peneliti.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika pembahasan pada *tinjauan literatur* ini terdiri atas V BAB, yaitu BAB I Pendahuluan, BAB II Metode, BAB III Hasil *Tinjauan Literatur*, BAB IV Pembahasan, dan BAB V Kesimpulan. Adapun pemaparannya sebagai berikut.

BAB I. PENDAHULUAN

BAB I berisi lima sub pokok bahasan yang telah dirumuskan oleh penulis. Lima sub pokok bahasan tersebut adalah latar belakang, perumusan masalah, tujuan, manfaat dan sistematika penulisan.

BAB II. METODE

BAB II berisi empat sub pokok bahasan yang telah dirumuskan oleh penulis. Adapun tiga sub pokok bahasan tersebut yaitu strategi pencarian literatur,

kriteria inklusi dan eksklusi, seleksi studi dan penilaian kualitas dari artikel yang sesuai dengan topik penulisan dan hasil pencarian literature.

BAB III. HASIL DAN ANALISIS

BAB III berisi tinjauan literatur yang terdiri dari matriks sintesis artikel yang relevan, tabel ide pokok dalam artikel penelitian yang relevan dan tabel deskripsi topik dalam artikel penelitian yang relevan dan hasil.

BAB IV. PEMBAHASAN

BAB IV berisi pembahasan yang mencakup penjabaran fakta, hasil tinjauan literatur yang dikaitkan dengan teori yang relevan dan mendeskripsikan pendapat atau pandangan penulis terhadap komparasi fakta dan teori.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

BAB V berisi kesimpulan secara singkat, mencakup jawaban yang diperoleh dari interpretasi data yang merupakan jawaban terhadap permasalahan *tinjauan literatur*. Kemudian berupa saran pada kelemahan baik proses dari analisis tinjauan literatur yang dilakukan maupun kelemahan terkait temuan tinjauan literatur dan merupakan pemecahan masalah yang dapat dilakukan.