

BAB I

PENDAHULUAN

Dalam bab ini penulis menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan serta manfaat, waktu dan metode yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

A. Latar Belakang

Dalam aktivitas olahraga, gerakan yang luas dan dinamis dari beberapa anggota gerak tubuh sering terjadi bahkan terdapat gerakan – gerakan yang dapat menyebabkan pembebanan secara berlebihan ataupun trauma berulang pada suatu jaringan tubuh yang selanjutnya mengakibatkan terjadinya suatu cedera. Cedera (*injury*) adalah suatu keadaan terjadinya kerusakan pada jaringan baik pada tulang, otot, *soft tissue*, syaraf dan kulit pada saat. (jurnal fisioterapi Indonusa, 2005). Cedera adalah suatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh karena suatu paksaan atau tekanan fisik maupun kimiawi yang terjadi dengan sebab atau akibat dari perbuatan tersendiri (Syamsuri, 2011).

Terjadinya cedera dapat diakibatkan oleh beberapa faktor penyebab antara lain pemanasan (*warming up*) yang tidak dilakukan dengan baik, beban yang diterima terlalu tinggi, benturan dari luar, dan lain sebagainya. Salah satu cedera yang sering terjadi pada aktivitas yaitu cedera ligamen lutut. Cedera ligamen yang sering ditemui yaitu PCL atau ACL. *Posterior Cruciate Ligament (PCL)* adalah ligamen dalam sendi lutut, yang menghubungkan tulang paha (femur) dengan salah satu tulang kaki (tibia). PCL berada tepat pada di tengah sendi dan bersebrangan dengan ACL, sehingga membentuk huruf “X”. Kedua ligamen ini berfungsi menyeimbangkan sendi dan mencegah kelainan posisi lutut. (Lukman, 2009). Cedera ACL merupakan cedera lutut yang sering terjadi, menurut jurnal fisioterapi Indonusa, (2005) 4 dari 10 atlet di Amerika Serikat mengalami cedera *anterior cruciatum ligamen*. Sendi lutut merupakan sendi yang aktif dan biasa digunakan untuk menahan berat tubuh, sehingga rentan terhadap cedera yang membuat PCL sobek dan cedera. Rekonstruksi PCL baru akan direkomendasikan bila kondisi sangat parah atau bagian ligamen yang rusak. Rekonstruksi PCL seringkali memanfaatkan teknik bedah atrosopy yang bersifat kurang invasif.

Insiden kejadian cedera pada anak dan remaja sebesar 42,2 % menurut *World Health Organization* (WHO). Data demografi dari America menunjukkan 4 dari 10 atlet mengalami

cedera cruciate ligamen. Cedera ACL memiliki insidensi tahunan lebih dari 200.000 kasus. Persentasi kejadian ACL sekitar 70% terjadi saat bermain olahraga kelincahan, seperti basket, sepak bola, dan ski. Diperkirakan 70 % dari ACL yang berkelanjutan melalui mekanisme non kontak, sedangkan hasil 30 % sisanya mekanisme kontak secara langsung.

Data dari RSON (Rumah Sakit Olahraga Nasional) pada tahun 2015 yang menjadi tim medis pada penyelenggaraan lima kompetisi olahraga seperti sepeda gunung, karate, taekwondo, tenis dan sepak bola dengan total keseluruhan peserta 1390 orang, terdapat 87 orang mengalami cedera. Angka kejadian cedera rata-rata 6,3 %, tertinggi karate 7,1 % dan terendah sepeda gunung 3 %. Tidak didapatkan cedera yang mengancam nyawa dan anggota tubuh. Tercatat jumlah cedera berat sebanyak 8 kasus 0,6%. Cedera sedang 45 kasus 3,2% dan cedera ringan 34 kasus 2,5 %. Data dari RSPAD Gatot Soebroto selama 3 bulan terakhir tercatat 45 pasien mengalami cedera ACL dan menjalani tindakan *Arthroscopy*.

Terdapat dua jenis pengobatan untuk cedera cruciate ligament, yaitu *treatment* konservatif dan *treatment* operatif. Cedera ligamen yang tidak dapat disembuhkan dengan cara konservatif yaitu apabila robekan bersifat hebat baik akut ataupun kronis insufisiensi dari ACL, adanya robekan meniskis, lutut lepas yang tidak tertahankan, diagnosis atau tingkat cedera ligamen meragukan, kerobekan partial yang menyebabkan limitasi aktivitas fungsional pada individu yang aktif, manajemen konservatif dari kerobekan ACL gagal.

Tindakan pembedahan dari ligamen cruciatum biasanya dilakukan dengan cara rekonstruksi dalam *arthroscopy*. Arthroscopy adalah suatu tindakan operasi untuk melihat, memeriksa keadaan dalam sendi dengan menggunakan telescope fiberotik dan memasukkan cairan yang memungkinkan untuk visualisasi struktur sendi tersebut. Rehabilitas pasca rekontruksi merupakan hal penting. Biasanya, pasien dianjurkan untuk mengurangi beban pada sendi dan melindungi kaki. Komplikasi akibat rekonstruksi PCL atau ACL adalah nyeri, bengkak, mati rasa, infeksi, lutut terasa kaku kondisi ini terjadi bila pasien tidak melakukan mobilisasi dini dan terapi fisik pasca operasi.

Masalah yang sering timbul pada pasien dengan pasca operasi arthroscopy yaitu nyeri. Nyeri menurut Judha (2012), yaitu suatu pengalaman yang tidak menyenangkan baik sensori ataupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh. Prasetyo, (2010) mengartikan nyeri suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul

ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri.

Beberapa upaya ditempuh perawat untuk mengurangi rasa nyeri pasien dengan teknik farmakologis dan non farmakologis. Teknik non farmakologis disini seorang perawat melakukan teknik mobilisasi dini pada pasien pasca operasi *arthroscoy*. Mobilisasi dini pasca operasi yaitu 24 sampai 48 jam pertama, perhatian ditujukan untuk pereda nyeri dan pencegahan komplikasi. (Brunner & Suddarth, 2002 dalam sebo, M., 2011).

B. Rumusan Masalah

Hasil survey pasien diruang lantai 6 bedah kedokteran militer RSPAD Gatot Soebroto, kasus terbanyak yaitu pasca tindakan *arthroscoy*. Dalam hal ini penulis mengambil studi kasus klien dengan asuhan keperawatan nyeri pada pasien pasca operasi *arthroscoy* dengan teknik mobilisasi dini.

Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah laporan studi kasus akhir program profesi ners ini adalah “Asuhan Keperawatan Nyeri Dengan Teknik Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca operasi *Arthroscoy* Di Ruang Perawatan Lantai 6 Bedah Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat tahun 2017”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasinya asuhan keperawatan nyeri pada masing – masing klien dengan pasca operasi *arthroscoy* di ruang perawatan bedah lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui penatalaksanaan dari masing – masing klien pasca operasi *arthroscoy* di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Jakarta Pusat Tahun 2017
- b. Diketahui pengkajian fokus dari masing – masing klien pasca operasi *arthroscoy* di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Jakarta Pusat Tahun 2017

- c. Diketahui diagnosis keperawatan masing – masing klien pasca operasi arthroscopy di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Jakarta Pusat Tahun 2017
- d. Diketahui intervensi keperawatan dari masing – masing klien pasca operasi arthroscopy di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Jakarta Pusat Tahun 2017
- e. Diketahui implementasi keperawatan dari masing – masing klien pasca operasi arthroscopy di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Jakarta Pusat Tahun 2017
- f. Diketahui evaluasi keperawatan dari masing – masing klien pasca operasi arthroscopy di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Jakarta Pusat Tahun 2017
- g. Diketahui penatalaksanaan, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan dari masing – masing klien pasca operasi arthroscopy di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Jakarta Pusat Tahun 2017
- h. Disusun penemuan baru / inovasi tentang asuhan keperawatan nyeri pada pasien pasca operasi arthroscopy di ruang perawatan bedah lantai 6 RSPAD Gatot soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit untuk bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan nyeri pada klien pasca operasi arthroscopy.

2. Bagi Peneliti

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara melakukan penelusuran secara langsung terhadap klien pasca operasi arthroscopy

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan nyeri klien pasca operasi arthroscopy.

E. Waktu Penelitian

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi Ners ini penulis hanya membahas tentang asuhan keperawatan nyeri pada pasien pasca operasi arthroscopy dengan teknik mobilisasi dini di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto dari tanggal 3 Juli 2017 sampai dengan tanggal 28 Juli 2017

F. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data yang diperoleh atau digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari klien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang lainnya. Metode kepustakaan yang digunakan oleh penulis adalah dengan mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan pasca operasi arthroscopy.