

# BAB I

## PENDAHULUAN

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

### A. Latar Belakang

Cedera adalah sesuatu 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). Cedera olahraga merupakan cedera yang terjadi akibat kegiatan olahraga baik langsung atau tidak langsung, mengenai sistem muskuloskeletal dan sistem tubuh lain atau organ yang mempengaruhi muskuloskeletal, sehingga menimbulkan gangguan sistem fungsi item muskuloskeletal (Rahmadian, 2014).

Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) adalah cedera lutut tersering yang dialami oleh atlet. Cedera ini umumnya terjadi pada olahraga yang melibatkan gerakan-gerakan *zig-zag*, perubahan arah gerak, dan perubahan kecepatan yang mendadak (akselerasi-deselerasi) seperti sepak bola, basket, bola voli, dan futsal. Mayoritas cedera yang terjadi adalah non-kontak dengan mekanisme *valgus* lutut dan *twisting* (puntiran). Situasi ini sering terjadi ketika atlet menggiring bola atau salah posisi lutut ketika mendarat. Trauma juga dapat menyebabkan robeknya ACL, terutama trauma langsung pada lutut dengan arah gaya dari samping (Palleta, 2013).

*Anterior Cruciate Ligament* (ACL) adalah ligamen yang terdapat pada sendi lutut. Ligamen ini berfungsi sebagai stabilisator yang mencegah pergeseran ke depan yang berlebih dari tulang tibia terhadap tulang femur yang stabil, atau

mencegah pergeseran ke belakang yang berlebih tulang femur terhadap tulang tibia yang stabil. Setiap cedera yang terjadi pada ACL berpotensi menimbulkan gangguan kestabilan pada sendi lutut (Zein, 2013).

ACL adalah ligament yang paling sering mengalami cedera pada lutut. Penyebab utama terjadinya ACL adalah aktifitas olah raga berat. Olah raga yang sering menyebabkan cedera adalah olah raga dengan badan berubah arah dengan cepat, misalnya pada pemain sepak bola atau basket (Muttaqin, 2011). *Anterior cruciate ligament* (ACL) adalah ligament yang menjaga kestabilan sendi lutut. Cedera ACL sering terjadi pada olah raga high-impact, seperti sepak bola, futsal, tenis, badminton, bola basket dan olah raga bela diri (Shaharuddin, 2009)

Menurut *World Health Organization* masalah cedera pada anak dan remaja dewasa merupakan masalah kesehatan utama di masyarakat Sekitar 42,2%. Data demografi di America menunjukkan angka kejadian cedera ACL (*anterior cruciate ligament*) mencapai 60 dari 100.0000 orang per tahun di USA. Cedera ACL memiliki insidensi tahunan lebih dari 200.000 kasus. Mayoritas cedera ACL 70% terjadi saat bermain olahraga kelincahan, dan olahraga yang paling sering dilaporkan adalah basket, sepak bola, ski, dan sepak bola. Diperkirakan 70% dari cedera ACL yang berkelanjutan melalui mekanisme non-kontak, sedangkan hasil 30% sisanya mekanisme kontak secara langsung.

Di Indonesia selama tahun 2015, Rumah Sakit Olahraga Nasional (RSON) menjadi tim medis pada penyelenggaraan lima kompetisi olahraga yaitu Tenis, Sepeda Gunung, Sepakbola, Karate dan Taekwondo. Jenjang kompetisi adalah nasional dan internasional. Jumlah keseluruhan peserta 1390, yang cedera 87 orang. Angka kejadian cedera rata-rata 6,3 %, terendah Sepeda Gunung (3%) dan tertinggi Karate (7,1%). Tidak didapatkan cedera yang mengancam nyawa dan anggota tubuh. Cedera ringan terjadi di semua cabang olahraga, sedangkan cedera sedang dan berat hanya terjadi pada Taekwondo dan Karate. Jumlah

cedera berat 8 kasus (0,6 %), cedera sedang 45 kasus (3,2 %) sedangkan cedera ringan 34 kasus (2,5%).

Jenis cedera berat adalah dislokasi jari tangan dan patah tulang hidung. Cedera terjadi pada semua regio tubuh, terbanyak pada anggota tubuh bagian bawah yaitu 47 dari 87 kasus (54 %), berdasarkan sendi/ tulang yaitu tulang hidung yaitu 14 kasus (16 %). Cedera kepala, tulang belakang dan perut hanya terjadi pada olahraga Taekwondo dan Karate. Taekwondo banyak mencederai lutut dan tulang hidung. Cedera selama kompetisi berlangsung dirujuk ke Rumah Sakit Olahraga Nasional (RSON) kecuali cedera ringan. Di RSPAD Gatot Soebroto lantai 6 bedah tercatat 45 pasien yang mengalami cedera ACL terbanyak selama 3 bulan terakhir Maret – Mei.

Cedera dapat menimbulkan masalah keperawatan salah satunya yaitu nyeri yang banyak dialami saat terjadi cedera. Nyeri menurut Prasetyo (2010) adalah suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri, sedangkan menurut Judha (2012), mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan risiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Tindakan nonfarmakologis salah satunya adalah distraksi. Distraksi mengalihkan perhatian pasien ke hal yang lain dan dengan demikian menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Salah satu distraksi yang efektif adalah musik, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stres, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri (Potter & Perry, 2010)

Terapi musik adalah terapi yang mampu mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberi rangsangan pertumbuhan fungsi – fungsi otak seperti ingatan, belajar, mendengar, berbicara serta analisis intelek dan fungsi kesadaran (Eka, 2011). Terapi musik merupakan suatu disiplin ilmu yang rasional yang memberi nilai tambah pada musik sebagai dimensi baru secara bersama dapat mempersatukan seni, ilmu pengetahuan dan emosi (Widodo, 2010).

Hasil penelitian puji tahun 2012 di RSUD Dr. H. Soewondo bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan nyeri yang dialami oleh penderita kanker 95 % merasa lebih tenang dan nyeri berkurang, setelah melakukan terapi musik. Sedangkan menurut penelitian Mega (2010) terapi musik dapat menurunkan nyeri pasca operasi DI RSUD Swadana tarutung.

Peran perawat sangat penting dalam merawat klien cedera ACL antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan, pembaharu, pengorganisasi pelayanan kesehatan yang khususnya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan cedera ACL bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dapat terjadi pada kondisi penurunan fungsi musculoskeletal klien. Masalah keperawatan yang sering terjadi pada klien dengan cedera ACL antara lain adalah nyeri, resiko infeksi, gangguan mobilisasi. Asuhan keperawatan mengacu pada lima tahapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan (Chintya, 2014).

Dari data yang didapat di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto bahwa pasien dengan cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL), belum pernah dilakukan terapi music dan penulis tertarik untuk melakukan terapi music untuk mengurangi nyeri pada klien dengan cedera ACL.

## **B. Rumusan Masalah**

Hasil survey klien di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto penyakit terbanyak selama 3 bulan terakhir yaitu ACL Dalam hal ini penulis mengambil studi kasus klien dengan cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto yang menempati urutan Pertama.

Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah laporan studi kasus akhir program profesi ners ini adalah “Asuhan Keperawatan klien dengan cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) di ruang perawatan bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Teridentifikasinya asuhan keperawatan pada masing-masing klien dengan penyakit *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) di ruang perawatan bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasinya karakteristik klien ACL di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
- b. Teridentifikasinya etiologi penyakit ACL di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
- c. Teridentifikasinya manifestasi klinis dari masing-masing klien dengan penyakit ACL di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.
- d. Teridentifikasinya penatalaksanaan medis dari masing-masing klien dengan penyakit ACL di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.
- e. Teridentifikasinya pengkajian fokus dari masing-masing klien dengan penyakit ACL di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.

- f. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit ACL di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.
- g. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit ACL di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.
- h. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit ACL di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.
- i. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit ACL di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.
- j. Menganalisis karakteristik klien, etiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan medis, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit ACL di ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.
- k. Tersusun penemuan baru/inovasi tentang asuhan keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit ACL di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.

#### **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 melakukanasuhan keperawatan klien dengan ACL.

##### **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 dengan ACL.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

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

### **E. Waktu Penelitian**

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis hanya membahas tentang asuhan keperawatan pada klien dengan ACL di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto dari tanggal 16 Mei 2016 sd tanggal 1 Juli 2016.

### **F. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan laporan studi akhir program pendidikan profesi ners ini penulis hanya membahas tentang asuhan keperawatan dengan cedera *Anterior Cruciate Ligament (ACL)* di Ruang Lantai 6 bedah RSPAD Gatot Soebroto dari tanggal 16 Mei 2016 sampai dengan 1 Juli 2016.

### **G. 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 ACL.