

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi saat ini menuntut setiap orang mempunyai mobilitas yang tinggi. Demi mempercepat pergerakan manusia dan barang, telah digunakan berbagai macam transportasi darat, laut dan udara. Perkembangan transportasi zaman dahulu sampai sekarang telah berkembang dengan pesat. Selain mampu membantu mobilitas dan pergerakan manusia dan barang, hal tersebut juga memerlukan pengawasan dalam penggunaannya. Masalah human eror hingga teknis sering terjadi kecelakaan. Tuntutan yang ada meminta kecepatan yang kian meninggi, hal tersebut akan meningkatkan angka kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan merupakan masalah kesehatan yang sangat serius di dunia yang dapat menjadi penyebab tertinggi cedera.

Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligamen, persendian maupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan. Jenis cedera yang sering terjadi pada kecelakaan ada dua, yaitu cedera akut dan cedera kronis. Cedera akut adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti robekan ligamen, otot, tendon, dan terkilir, dan patah tulang. Sedangkan cedera kronis diakibatkan adanya suatu kekuatan yang sedikit berlebihan dan berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama dan masa pemulihan yang lama (Graha dan Bambang Priyonoadi, 2012)

Durasi pemulihan pada penderita cidera ACL hingga akhirnya bisa kembali berjalan dan beraktifitas seperti biasa tentu berbeda-beda, tergantung dari keparahan cideranya, jenis penanganan yang dilakukan, perawatan pasca operasi yang dijalani, juga status kesehatan penderita secara umum yang mempengaruhi responsnya terhadap penanganan yang diberikan. Pada kebanyakan kasus, usai dioperasi, penderita akan diarahkan juga menjalani rehabilitasi guna mengembalikan kekuatan ligamen dan beragam jaringan lain di sekitarnya dengan penanganan yang optimal, dalam 2 hingga 3 bulan seringkali penderita sudah bisa kembali menjalani aktifitas ringan. Akan tetapi, untuk bisa kembali menjalani aktifitas yang lebih berat, termasuk olahraga tertentu, biasanya butuh waktu lebih lama lagi, yakni berkisar 4 hingga 6 bulan, bahkan bisa juga lebih (Agil Syafaat, Fakhrudin, & Rosyida, 2019)

Cedera merupakan kerusakan fisik tubuh manusia yang diakibatkan oleh kekuatan yang tidak dapat ditoleransi dan tidak dapat diduga sebelumnya World Health Organization (WHO, 2013) Pervalensi cedera secara nasional adalah 8,2 %. Kejadian cedera terbanyak yaitu (40,9%), kecelakaan sepeda motor (40,6%), terkena benda tumpul/tajam(7,3%), transportasi darat lainnya (7,1%) dan kejatuhan (2,5%). Jenis cedera yang banyak ditemukan yaitu luka lecet/memar, terkilir, luka robek, patah tulang/ruptur, anggota tubuh terputus, cedera mata dan gagar otak. Data ini merupakan hasil riskesdas (Riset Kesehatan Dasar, 2013)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2013 angka kejadian cedera mengalami peningkatan dibandingkan pada hasil tahun 2007. Di Indonesia terjadi kasus cedera yang disebabkan oleh cedera antara lain jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam atau tumpul. Kecenderungan prevalensi cedera menunjukkan sedikit kenaikan dari 7,5% (RKD 2007) menjadi 8,2% (RKD 2013). Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami cedera sebanyak 1.775 orang (58%) turun menjadi 40,9%, dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas yang mengalami cedera sebanyak 1.770 orang (25,9%) meningkat menjadi 47,7% dari 14,125 trauma benda tajam atau tumpul yang mengalami cedera sebanyak 236 orang (20,6%) turun menjadi 7,3%(Riskesdes Depkes RI, 2013; Riskesdes Depkes RI, 2007). Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2011) menyatakan bahwa di Indonesia kasus kejadian cedera pada ekstremitas bawah merupakan yang paling sering terjadi dengan prevalensi 46,2% (Ghassani, 2016)

Di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 terdapat kasus kecelakaan dengan tingkat kematian sekitar 4.300 jiwa menurut Arsyad,dkk tahun 2015 (di kutip dalam Pramono, 2012). Di Provinsi Jawa Tengah tahun 2007 di dapatkan data sekitar 2.700 orang yang mengalami insiden cedera 56% penderita mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% mengalami kesembuhan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap adanya kejadian cedera. Pada tahun yang sama di Rumah Sakit Umum di Jawa Tengah tercatat terdapat 676 kasus cedera dengan rincian 86,2% cedera jenis terbuka dan 13,8% cedera jenis tertutup, terdapat 68,14% jenis cedera tersebut adalah cedera ekstremitas bawah (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten 2017) Pergerakan anggota gerak

bawah sebagian besar diatur oleh lutut. Keseimbangan antara gerak dan stabilitas yang terjadi dipengaruhi oleh interaksi antara tulang, permukaan artikular, ligamen, meniskus dan otot-otot disekitarnya (Hasserbrock et al., 2020). Cedera pada ligamen cruciatum anterior (ACL) merupakan cedera yang paling umum dijumpai dari semua cedera lutut (Dermeier, 2020) Insidensi cedera ACL terjadi pada 38 sampai 78 per 100,000 orang per tahun (Gans, Itai. Julia S Rtzky, 2018) Cedera ACL bisa disebabkan oleh 3 hal, yaitu secara langsung, secara tidak langsung dan tanpa adanya kontak (Lang et al., 2017).

Sebagian besar robekan ACL terjadi pada atlet dengan mekanisme kontak langsung maupun kontak tidak langsung pada lutut (Evans J & Nielson J L, 2020). Kontak langsung seperti benturan langsung ke aspek lateral lutut misalnya terbentur dengan orang lain atau objek dan aspek tidak langsung seperti perubahan tiba-tiba dalam arah gerakan seperti gerakan zig-zag, perubahan arah gerak dan perubahan kecepatan yang mendadak (akselerasi-deselerasi). Cedera ACL dan reinjury ACL di Amerika Serikat tergolong tinggi yakni mencapai 350.000 kasus rekonstruksi setiap tahunnya (Setyaningrum, 2019)

Rekonstruksi ACL adalah salah satu teknik ortopedi yang paling umum dilakukan di seluruh dunia. Pembedahan merupakan lini pertama untuk penanganan cedera ACL pada pasien aktif. Autograft yang paling umum digunakan untuk rekonstruksi ACL adalah tendon patella dan tendon hamstring (Paschos N K & Howel, 2017). Pada pasca operasi rekonstruksi ACL permasalahan yang timbul antara lain adanya nyeri, oedem, keterbatasan ROM, kelemahan otot, gangguan pola jalan, serta adanya hambatan fungsional lutut. Masalah yang ada pada pasca operasi rekonstruksi ACL adalah nyeri, oedem, keterbatasan ROM, atrofi dan kelemahan otot, gangguan pola jalan, serta hambatan fungsional lutut yang terjadi pasca operasi rekonstruksi ACL.

Pengurangan atau peredaan nyeri yang efektif dapat dicapai dengan baik melalui kombinasi terapi farmasi dan nonfarmasi teknik non farmakologi meningkatkan penggunaannya dalam mengurangi atau meredakan nyeri. Intervensi nonfarmakologi biasanya berguna sebagai tambahan pengurangan atau pereda nyeri, saat klien menunggu efek pengobatan, atau ketika efek samping atau kekhawatiran klien membuat penggunaan medikasi menjadi bermasalah (Black, J dan Hawks, 2014). Pasien harus segera berkonsultasi dengan dokter terkait, jika selama masa pemulihan muncul berupa; kemerahan dan bengkak pada lokasi operasi, demam, keluar cairan dari lokasi operasi, lokasi operasi terasa kaku dan

kesemutan, serta nyeri hebat yang tidak membaik. Dokter akan memberikan obat seperti anti nyeri sebagai bentuk kolaborasi perawat dengan tim medis lain dalam perawatan pasien. Bentuk kolaborasi selanjutnya dalam asuhan keperawatan yaitu dokter akan memberikan obat antibiotik untuk mencegah infeksi, yang dikonsumsi selama masa pemulihan (Willy Tjin, 2018). Berdasarkan *teori system keperawatan Orem* yang mengemukakan tentang pemenuhan kebutuhan diri sendiri, kebutuhan pasien dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri, sehingga peran perawat dalam hal ini adalah membantu klien untuk memenuhi kebutuhannya sampai pasien dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri, selain itu perawat dapat berperan sebagai pemberi edukasi maupun motivasi. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi *cedera ACL* (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Post operasi pada Tn.A dengan Cedera ACL *Anterior Cruciate Ligament* di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan Post Operasi pada Tn.A yang mengalami Cedera ACL *Anterior Cruciate Ligament* dengan tindakan Operasi Rekontruksi ACL di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan Post Operasi pada Tn.A yang mengalami *cedera ACL Anterior Cruciate Ligament* dengan Tindakan Operasi Rekontruksi ACL *Anterior Cruciate Ligament* di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan Post Operasi pada Tn. A yang mengalami *cedera ACL Anterior Cruciate Ligament* dengan Tindakan Oprasi Rekontruksi ACL *Anterior Cruciate Ligament* di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten.

- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan Post Operasi pada Tn. A yang mengalami *cedera ACL Anterior Cruciate Ligament* dengan Tindakan Operasi Rekontruksi *ACL Anterior Cruciate Ligament* di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan Post Operasi pada Tn. A yang mengalami *cedera ACL Anterior Cruciate Ligament* dengan Tindakan Operasi Rekontruksi *ACL Anterior Cruciate Ligament* di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan Post Operasi pada Tn. A yang mengalami *cedera ACL Anterior Cruciate Ligament* dengan Tindakan Operasi Rekontruksi *ACL Anterior Cruciate Ligament* di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- e. Mendeskripsikan evaluasi pra Post Operasi pada Tn. A yang mengalami *cedera ACL Anterior Cruciate Ligament* dengan Tindakan Operasi Rekontruksi *ACL Anterior Cruciate Ligament* di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- f. Menganalisis kasus dengan teori serta hasil asuhan keperawatan Post Operasi pada Tn. A yang mengalami *cedera ACL Anterior Cruciate Ligament* dengan Tindakan Operasi Rekontruksi *ACL Anterior Cruciate Ligament* di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengembangan ilmu pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien post operasi *cedera ACL Anterior Cruciate Ligament* dengan Tindakan Operasi Rekontruksi *ACL Anterior Cruciate Ligament*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institut

Diharapkan dapat memberikan bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan tentang Post Operasi *Cedera ACL Anterior Cruciate Ligament*.

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Operasi *Cedera ACL Anterior Cruciate Ligament* dengan Tindakan Operasi Rekontruksi *ACL Anterior Cruciate Ligament*, sehingga dapat ditemukannya standar asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Operasi *Cedera ACL Anterior Cruciate*

Ligament dengan Tindakan Operasi Rekontruksi ACL *Anterior Cruciate Ligament* yang lebih tepat.

c. Bagi Masyarakat

Memperoleh pelayanan asuhan keperawatan yang baik dan tepat sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang diberikan.

d. Bagi Perawat

Memberikan masukan sebagai meningkatkan kemampuan dan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi *Cedera ACL Anterior Cruciate Ligament* dan juga pihak rumah sakit dihimbau untuk dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, berupa kelengkapan pengkajian, ketepatan diagnose keperawatan, mencantumkan rencana Tindakan keperawatan yang akan dilakukan, meningkatkan Tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan.

e. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan post *cedera ACL Anterior Cruciate Ligament* dengan Tindakan Operasi Rekontruksi ACL *Anterior Cruciate Ligament*