# BAB 1

# PENDAHULUAN

1. **LATAR BELAKANG**

Pengertian anak memiliki arti yang sangat luas, anak di kategorikan menjadi beberapa kelompok usia, yaitu fase neonatal (usia 0-8 hari), fase infant (1- 2 tahun), fase toddler (1-3tahun), fase pra sekolah (3-6 tahun), fase sekolah (6- 12 tahun) masa remaja berumur (13-18) tahun, dan masa dewasa (21-25) tahun. Pada masa anak-anak sendiri, anak cenderung memiliki sifat yang suka meniru apa yang dilakukan oranglain dan orang yag terdekat, serta emosinya yang masih meluap-luap. Pada masa ini pula, anak akan mulai mencari teman yang sebaya dan mulai berhubungan dengan orang-orang yang berada disekitar lingkungnnya. Lalu mulai terbentuk pemikiran mengenai diri sendiri. Selanjutnya pada masa ini, perkembangan anak dapat berkembang dengan cepat dalam segala bidang baik itu perubahan tubuh, perasaan, kecerdasan, sikap sosial dan kepribadian (Br Sembiring, J. 2017).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua proses yang berjalan bersamaan, serta proses pematangan berbagai fungsi organ tubuh pada anak (Rohan & Siyoto: 2017). Sehingga perkembangan anak merupakan proses pertumbuhan yang dinamis dan terus menerus. Namun jika ditemukan adanya suatu masalah keperawatan maka akan menghambat tumbuh kembang seorang anak. Maka dibutuhkan kebutuhan dasar manusia pada anak untuk memenuhi tumbuh kembang anak.

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia antara lain penyakit, hubungan keluaga, konsep diri, tahap perkembangan (Potter & perry, 2015). Ada beberapa ahli yang menyebutkan tentang kebutuhan dasar diantaranya menurut A. Maslow dan Virginia Henderson.

 Menurut *Word Healt Organization* (WHO, 2016) rentan sehat sakit merupakan batasan yang dapat di berikan bantuan pelayanan keperawatan anak adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejarah sehat optimal, sehat sakit, sehat kronis, dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai kesehatan yang bersifat dinamis dalam suatu waktu, selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat, baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti apabila anak berada pada rentang sehat, maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesehatan baik fisik, sosial maupun spiritual. Konsep sehat secara umum diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan (Asmadi, 2017). Anak yang sakit akan membutuhkan perawatan dan mengalami hospitalisasi.

Hospitalisasi adalah sesuatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor setressor bagi anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2019). Jadi, hospitalisasi adalah keadaan kritis saat anak sedang sakit dan diharuskan untuk dirawat di rumah sakit mengakibatkan anak maupun orang tua dan keluarga mengalami perubahan yang disebabkan oleh faktor stressor di lingkungan asing dan baru. Hal ini diperlukan adanya perawatan yang berbasis *family center care* & *atraumatic care*.

Konsep *Family-Centered Care* sebagai filosofi dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit merupakan pendekatan yang bisa dilakukan karena dalam pendekatan ini terjadi hubungan timbal balik antara penyedia pelayanan, pasien dan keluarga sehingga akan meminimalkan konflik yang selama ini timbul sebagai akibat kurangnya informasi dan komunikasi. *Family-Centered Care* dapat dipraktekkan dalam segala tahapan usia dan berbagai macam latar belakang. *Family center care* merupakan hal terpenting dalam hospitalisasi anak yang mengharuskan anak untuk tinggal dan dirawat di Rumah Sakit dan harus menjalani perawatan sampai pemulangannya kembali kerumah. Dalam pendekatan *Family-Centered Care* keluarga mempunyai tingkat kedekatan dan keterlibatan dalam pelayanan kesehatan. Dalam *Family-Centered Care* keluarga diharapkan membuat keputusan terkait dengan pasien dan pemberi pelayanan kesehatan (Fiane de fretes, 2017). Sedangkan *Atraumatic care* adalah tindakan yang berhubungan dengan siapa, apa, kapan, mengapa, dimana dan bagaimana setiap prosedur tindakan pada anak yang dapat mencegah ataupun mengurangi stres psikologi dan fisik yang dialami selama dirawat di rumah sakit (Supartini, 2018). Menurut Kyle (2018), *atraumatic care* adalah tindakan untuk mengurangi pengalaman stres yang dialami anak dan orang tua yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit, perawat anak, spesialis anak, dan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut Maslow kebutuhan-kebutuhan tersebut memiliki tingkat atau hirarrki, mulai dari yang paling rendah (bersifat dasar/fisiologis) sampai yang paling tinggi (akualisasi diri). *Hierarchy of needs* (hirarki kebutuhan) dari Maslow menyatakan bahwa manusia memiliki 5 macam kebutuhan yaitu *physiological need* (kebutuhan fisiologis), *safety and security needs* (kebutuhan akan rasa nyaman), *love and belonging needs* (kebutuhan akan rasa kasih sayang dan rasa memiliki), *esteem needs* (kebutuhan akan harga diri), dan self- actualization (kebutuhan akan aktualisasi diri) (Potter & Perry, 2015). Masalah gangguan integritas kulit merupakan masalah dasar kebutuhan manusia yang pertama yaitu *phsysosiological needs* (kebutuhan fisiologis) karena masalah kerusakan integritas kulit bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang bisa muncul yaitu hipertermi, hipotermi, gangguan volume cairan, nutrisi tidak adekuat, benda asing menusuk permukaan kulit. Maka dari itu setiap individu harus memenuhi kebutuhan fisiologis masing-masing agar kebutuhan fisologis individunya bisa terpenuhi secara adekuat.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada seseorang anak yang dirawat di rumah sakit salah satunya gangguan integritas kulit. Gangguan integritas kulit adalah kerusakan pada epidermis dan dermis dengan batasan karakteristiknya nyeri akut, gangguan integritas kulit, pendarahan, benda asing yang menusuk permukaan kulit, hematoma, area panas lokal, kemerahan. Masalah yang muncul dalam gangguan integritas kulit menyebabkan kulit menjadi permeable terhadap bahan kimia dan akan menjadi media yang paling rentan untuk pertumbuhan bakteri yang menyebabkan masalah gangguan integritas kulit. Masalah gangguan integritas kulit pada anak di sebabkan oleh beberapa penyakit yaitu cidera kepala ringan post KLL, diare, herpes, luka bakar, fraktur, sindrom nefrotik, infeksi (Herdman, 2018).

Diantara penyebab tersebut yang di alami anak dengan masalah gangguan integritas kulit salah satunya adalah cidera kepala ringan post KLL, cidera kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian pada pengguna kendaraan bermotor karena tingginya tingkat mobilitas dan kurangnya kesadaran untuk menjaga keselamatan di jalan raya (Baheram, 2017). Sedangkan menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 kecelakaan lalu lintas adalah penyebab kematian urutan kesebelas di seluruh dunia dan menelan banyak korban jiwa sekitar 1,25 juta manusia setiap tahun (Depkes RI, 2017). Trauma dapat diakibatkan oleh kecelakaan lalulintas, Trauma kepala akibat kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab utama disabilitas dan mortalitas di negara berkembang. Keadaan ini umumnya terjadi pada pengemudi motor tanpa menggunakan helm atau memakai helm yang tidak tepat dan yang tidak memenuhi standar (Depkes RI, 2015).

Secara umum tanda dan gejala dari pasien cidera kepala adalah perubahan tingkat kesadaran serta peningkatanTekanan Intra Cranial (TIK). Peningkatan TIK ditandai dengan nyeri kepala, muntah, kejang, papiledem (Iskandar, 2016). Berdasarkan nilai GCS cedera kepala di bagi menjadi cedera kepala ringan, sedang dan berat. Nyeri dibagi menjadi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi akibat kerusakan jaringan dan lambatnya penyembuhan dari jaringan yang rusak sedangkan nyeri kronis adalah nyeri konstan yang menetap sepanjang periode tertentu (Afrianti, Utami, & Utami, 2015)

Klasifikasi cidera kepala berdasarkan berat ringannya kasus, dibagi menjadi 3 yakni cidera kepala ringan, cidera kepala sedang, dan cedera kepala berat. Cidera kepala primer dan cidera kepala sekunder dapat dialami oleh seseorang yang mengalami cedera kepala. Cidera kepala primer dapat terjadi ketika otak mengalami benturan sehingga dapat merusak struktur organ maupun fungsi dari otak. Sedangkan cidera sekunder dapat timbul jika kondisi pasien jatuh ke dalam situasi yang buruk seperti adanya penurunan kesadaran, hipoksia, hiperkapnea hipotensi sistemik, edema otak yang meningkatkan resiko kematian pasien trauma kepala. Trauma kepala diartikan sebagai trauma non degeneratif – non konginetal yang terjadi yang menyebabkan kepala mengalami gangguan kognitif, fisik dan psikososial baik sementara atau permanen. Kematian atau kelumpuhan usia dini dapat disebabkan oleh trauma kepala (Rawis, Lalenoh, & Kumaat, 2016).

Dampak jika tidak di lakukan tindakan asuhan keperawatan pada anak dengan Gangguan Integritas Kulit pada Kasus Cidera Kepala Ringan yaitu apa bila gangguan integritas kulit tidak tertangani bisa berdampak nyeri di bagian luka tekan, Gangguan mobilitas fisik, Gangguan pola tidur, dan Penyebaran infeksi sehingga memperlambat proses penyembuhan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis mengajukan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada A.n F dengan Gangguan Integritas Kulit Pada Kasus Cidera Kepala Ringan di Ruang Catelya di RSUD Cilacap”.

1. **RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada A.n F Dengan Gangguan Integritas Kulit Pada Kasus Cidera Kepala Ringan di ruang Catelya RSUD Cilacap”

1. **TUJUAN PENULISAN**
2. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan pelaksanaan “Asuhan keperawatan pada An. F degan gangguan integritas kulit pada kasus cidera kepala ringan di ruang Catelya RSUD Cilacap”.

1. Tujuan khusus
2. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada An. F dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit pada kasus Cidera Kepala Ringan di ruang Catelya RSUD Cilacap.
3. Penulis mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien berdasarkan diagnosis SDKI 2019
4. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan (intervensi) yang akan dilakukan An. F dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit pada kasus Cidera Kepala Ringan di ruang Catelya RSUD Cilacap.
5. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan (implementasi) pada An. F dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit pada kasus Cidera Kepala Ringan di ruang Catelya RSUD Cilacap.
6. Penulis mampu melaksanakan evaluasi hasil tindakan pada An. F dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit pada kasus Cidera Kepala Ringan di ruang Catelya RSUD Cilacap.
7. Penulis mampu mendokumentasikan hasil dari tindakan keperawatan pada An. F dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit pada kasus Cidera Kepala Ringan di ruang Catelya RSUD Cilacap.
8. **MANFAAT PENULISAN**

Adapun manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. F Dengan Gangguan Integritas Kulit Pada Kasus Cidera Kepala Ringan Di Ruang Catelya Di RSUD Cilacap” yaitu:

1. Bagi Penulis
2. Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta keterampilan di lahan penelitian.
3. Dapat mengerti dan menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit
4. Bagi Pembaca

Menambah pengetahuan dalam peyusunan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada anak dengan masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit

1. Bagi Institusi

Menambah referensi keilmuan yang mampu memberikan informasi dan menambah wawasan bagi mahasiswa tentang masalah keperawatan khususnya masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit.