

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Fraktur merupakan terputus atau rusaknya kontinuitas jaringan tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang. Fraktur dapat disebabkan oleh hantaman langsung, kekuatan yang meremukkan, gerakan memuntir yang mendadak atau bahkan karena kontraksi otot yang ekstrem (Brunner & Suddart, 2016). Fraktur merupakan diskontinuitas dari jaringan tulang yang disebabkan adanya kekerasan yang timbul secara mendadak atau fraktur dapat terjadi akibat trauma langsung maupun trauma tidak langsung (Krisanty,dkk, 2014).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat pada tahun 2012 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita Fraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Sedangkan pada tahun 2018 angka kematian fraktur akibat cedera lalu lintas terjadi paling tinggi di Venezuela (45.1%), Indonesia pada urutan ke 8 di Asia dengan angka sebanyak (15.3%) setelah itu Timur Leste dan India masing-masing (16,6%). Berdasarkan Riset Kesehatan dasar (RISKESDAS) cedera di jalan raya pada tahun 2013 sebanyak 42,8% mengalami penurunan jika dibandingkan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 31, 4%. Sedangkan kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia terjadi sebanyak 2,2 %, yang mana kecelakaan lalu lintas yang tinggi terjadi di Sulawesi Utara sebanyak 3,5 % di Sulawesi Selatan sebanyak 3,4 % Sulawesi Tengah sebanyak 3,3% di Sumatera Barat

sebanyak 2,5 % dan paling rendah terjadi di Jambi sebanyak 1,1% (Riskesdas, 2018).

Fraktur disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan memuntir yang mendadak, dan kontraksi otot ekstremitas, organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau akibat fragmen tulang (Brunner dan Suddarth, 2013). Fraktur juga disebabkan oleh kekerasan langsung yang menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan, dan disebabkan juga trauma langsung pada kondisi tertentu, seperti degenerasi tulang (osteoporosis) dan tumor atau keganasan tulang paha yang menyebabkan faktor patologis, biasanya bersifat Fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring, dan kekerasan tidak langsung juga menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan, yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan (Wijaya, 2013). Fraktur biasanya dilakukan tindakan operasi atau pembedahan, pembedahan merupakan suatu ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang baik bio-psiko-sosial (Simamora & Dkk, 2018).

Salah satu prosedur pembedahan yang dilakukan yaitu dengan fiksasi internal atau disebut juga dengan pembedahan ORIF (Kuswardani, Amanati & Abidin, 2017). *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) adalah sebuah prosedur bedah medis dengan pemasangan fiksasi internal yang dilakukan ketika fraktur tersebut tidak dapat direduksi secara cukup dengan close reduction. Fungsi ORIF adalah mempertahankan posisi fragmen tulang agar tetap menyatu dan tidak mengalami pergerakan (Firdaus & Pribadi, 2016).

Komplikasi dari pemasangan ORIF pada pasien fraktur terdiri dari komplikasi lokal dan komplikasi umum, komplikasi lokal terjadi pada otot dan kulit yaitu adanya vulvus (abrasi, sayatan dan laserasi), avolsi dan kontusio. Komplikasi lokal juga dapat mengenai vaskular seperti terputusnya vaskular, kontusio dan perdarahan. Sedangkan komplikasi secara umum, terjadi trauma multipel dan syok. Dampak dari komplikasi yang muncul akan menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit akibat fiksasi internal yang dipasang pada pasien fraktur.(Ropyanto, Sitorus & Eryando, 2013 ; Ramadhian & Jaelani, 2016).

Kerusakan kulit merupakan kerusakan pada epidermis dan dermis dengan batas karakteristik yaitu berupa nyeri, gangguan integritas kulit, pendarahan, hematoma, area panas local dan kemerahan. Munculnya kerusakan integritas kulit dikarenakan adanya kelembaban yang berlebihan pada kulit dan faktor yang lain sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.(NANDA, 2018)

Faktor yang menyebabkan kerusakan kulit antara lainnya yaitu seperti kerusakan kulit yang disengaja dan tidak disengaja. Faktor kerusakan kulit yang disengaja yaitu luka pembedahan, luka trauma, luka tekan, kekerasan dalam rumah tangga. Faktor kerusakan kulit yang tidak disengaja yaitu, terbakar, tersiram air panas, bahan kimia, kecelakaan transportasi, luka benda tajam. Penyebab luka terbanyak yaitu pembedahan (20,9%) dan kecelakaan (40,6%), benda tajam atau tumpul (7,3%) dan kejatuhan (2,5%), terbakar 75,5%, bahan kimia 63,6 % (RIKESDAS,2013).

Komplikasi dari kerusakan kulit akibat dari luka adanya timbulnya jaringan parut, kontraktur infeksi dan komplikasi sistemik. Menurut Alp et al (2012), di

Amerika Serikat gangguan penyembuhan luka pasca bedah terjadi infeksi sekitar 40,9% dan tingkat kematian sekitar 12,7%, sedangkan kejadian di Indonesia pada gangguan penyembuhan luka pasca bedah terjadi infeksi dan tingkat kematian sebanyak 55,1% (DEPKES RI, 2011). Kerusakan kulit yang tidak ditangani dengan benar juga akan menyebabkan adanya komplikasi lain seperti neuropatik sensorik yang menyebabkan hilangnya rasa nyeri dan sensibilitas tekanan, neuropatik otonom yang menyebabkan timbulnya peningkatan kekeringan akibat penurunan perspirasi, vaskuler perifer yang menyebabkan sirkulasi buruk yang menghambat lamanya kesembuhan luka sehingga menyebabkan terjadinya ulkus dekubitus, maka perlu adanya penatalaksanaan untuk mengatasi masalah tersebut (Mulyati, 2014).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kerusakan kulit yaitu dengan melakukan perawatan luka yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisiologis kulit, mempercepat penyembuhan luka dan mengontrol infeksi (Faswita, 2016). Perawatan luka yang digunakan adalah perawatan luka bersih yang bertujuan untuk menjaga serta mencegah area luka agar terbebas dari bakteri dan mikroorganisme (Pickering & Marsden, 2015).

Berdasarkan latar belakang dan data yang didapatkan, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan kasus “Asuhan Keperawatan pada klien fraktur manus dextra dengan masalah gangguan integritas kulit di RSUD CILACAP.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah gangguan integritas kulit?”.

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengaplikasikan antara ilmu dan teori yang sudah di peroleh selama menempuh pendidikan dikampus, mengenal Asuhan Keperawatan pada pasien Bedah dengan masalah Keperawatan Gangguan integritas kulit di RSUD CILACAP.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Penulis melakukan pengkajian pada Tn.B dengan benar
- b. Penulis mampu menganalisis dan menentukan masalah keperawatan pada Tn.B dengan benar
- c. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan yang timbul pada Tn.B dengan benar
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan dalam mengatasi masalah keperawatan yang timbul pada Tn.B dengan benar
- e. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tn.B dengan benar
- f. Penulis mampu mendokumentasikan semua tindakan keperawatan dengan benar

#### **D. MANFAAT**

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan ketrampilan dalam asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit.

2. Bagi Pembaca

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan penanganan pada klien dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit.

3. Bagi Institusi

Diharapkan menjadi referensi di perpustakaan yang dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi serta wawasan bagi mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap.