

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit dalam dewasa ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia, penyakit kulit dan penyakit subkutan menurut ranking dari 10 penyakit terbanyak di Indonesia menduduki peringkat kedua setelah penyakit infeksi saluran pernafasan akut dengan jumlah 501.280 kasus atau 3,16%. Infeksi bakteri jamur, virus, dan karena dasar alergi menjadi dominasi terbesar dalam penyebab penyakit kulit di Indonesia, sedangkan factor degenerative menjadi penyebab penyakit kulit di Negara Barat. Selain factor yang disebutkan di atas life style, lingkungan yang tidak bersih, personal hygiene juga menjadi penyebab timbulnya penyakit kulit (Becker et al., 2018).

Salah satu penyakit kulit tersebut adalah selulitis. Selulitis adalah inflamasi jaringan subkutan dimana proses inflamasi, yang disebabkan oleh bakteri *S.aureus* dan/ atau *Streptococcus* (Becker et al., 2018).

Selulitis diseluruh dunia tidak diketahui secara pasti sebuah studi tahun 2006 melaporkan insidensi selulitis di Negara Utah, Amerika Serikat sebesar 24,6 kasus per seribu penduduk per tahun dengan insidensi terbesar pada pasien laki-laki usia 45-64 tahun. Secara garis besar, terjadi peningkatan kunjungan di pusat kesehatan di Amerika Serikat akibat penyakit infeksi kulit dan jaringan lunak kulit yaitu 32,1 kasus menjadi 48,1 kasus per seribu populasi dari 1997-2005 pada

tahun 2005 mencapai 14,2 juta kasus. Data dari rumah sakit Inggris melaporkan kejadian selulitis sebanyak 69.576 kasus pada tahun 2004-2005, selulitis ditungkai menduduki tingkat pertama dengan jumlah 58.842 kasus. Data dari rumah sakit Australia melaporkan insidensi selulitis sebanyak 11,5 per sepuluh ribu populasi pada tahun 2001 dan 2002. di Spanyol dilaporkan 86% (122 pasien) dalam periode 5 tahun menderita erysepelas dan selulitis. Banyak penelitian yang melaporkan kasus terbanyak terjadi pada laki-laki dan lokasi tersering di ekstermitas bawah (Barlos & Koutsogianni, 2015)

Prevelensi selulitis di seluruh dunia tidak diketahui secara pasti. Menurut jurnal *Celulitis-Epidemiological and Clinical Characteristic* (2012) menganalisis bahwa dalam 3 tahun terakhir ada 123 pasien, 35 pasien dengan tipe erisepelas superficial dan 88 pasien dengan selulitis. Presentasi laki-laki lebih sering yaitu 56,09%, dengan usia rata-rata 50,22 tahun. Prevelensi lokasi selulitis yaitu tungkai (71,56%), lengan (12,19%), kepala/leher (13,08%), tubuh (3,25%) (Becker et al., 2018).

Berdasarkan data statistik yang penulis dapatkan dari Puskesmas Kedungpring jumlah pasien dengan diagnosa medis selulitis yang masuk dari bulan September 2017-Maret 2018 sebanyak 2 kasus dengan indikasi Selulitis pada ekstermitas bawah dengan tindakan lanjutan debridement.

Pada tanggal 12 November 2019 hingga tanggal 14 November 2019 penulis melaksanakan asuhan keperawatan di desa tlanak pada klien dengan indikasi selulitis pedis sinistra, pada kasus selulitis yang diderita klien telah terjadi

perluasan jaringan nekrotik hingga harus dilakukan tindakan debridemen akibat dari infeksi berat pada jaringan subkutan kulit. Asuhan keperawatan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan serta memandang pasien dari aspek bio-psiko-sosial-spiritual dan sesuai dengan kebutuhan pasien dapat mempercepat proses penyembuhan klien.

Penatalaksanaan selulitis meliputi istirahat, tungkai bawah dan kaki yang diserang ditinggikan (elevasi), sedikit lebih tinggi daripada letak jantung. Pengobatan sistemik ialah pemberian antibiotik, dan secara topikal diberikan kompres terbuka dengan larutan antiseptik (Mitaart & Pandaleke, 2014).

Managemen nyeri adalah upaya dalam ilmu medis dalam menghilangkan keluhan nyeri yang di rasa pasien nyeri. Beberapa manajemen nyeri keperawatan adalah mengatur posisi fisiologis dan imobilisasi ekstremitas yang mengalami nyeri, mengistirahatkan klien, kompres, manajemen lingkungan, teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi, manajemen sentuhan. Terapi non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan farmakologis yang lebih baik (Furlan, 2016).

Selulitis menyebabkan kemerahan atau peradangan pada ekstermitas juga biasa pada wajah, kulit menjadi bengkak, licin disertai nyeri yang terasa panas. Gejala lainnya adalah demam, merasa tidak enak badan, bisa terjadi kekakuan. Selulitis merupakan penyakit serius sampai harus dilakukan pembedahan, tapi bisa dicegah, jika pasien menderita selulitis harus dilakukan perawatan untuk mengurangi kesakitan serta mengecilkan pembengkakan sehingga penyebaran

infeksi ke darah dan organ lain dapat di cegah. Dari beberapa referensi, ciri manifestasi klinis dari selulitis adalah nyeri akut disertai bengkak, jika nyeri dan bengkak tersebut menyerang ekstermitas bawah tentu akan mengganggu mobilitas pasien, terjadi kekakuan otot dan kekuatan otot pasien menurun sehingga mengganggu pergerakan (Furlan, 2016).

Lingkungan yang kurang bersih dan pekerjaan yang dapat meningkatkan resiko trauma ekstremitas dan infeksi dapat menjadi factor predisposisi selulitis. Penduduk perkampungan yang jauh dari daerah perkotaan dengan fasilitas kesehatan yang kurang memadai rentan sekali terjangkit selulitis karena aktifitas yang beresiko masuknya pathogen dan lingkungan kerja yang kotor. Keterlambatan penanganan dapat menimbulkan kecacatan akibat nekrosis jaringan atau bahkan kematian akibat sepsis (Kemenkes, 2015).

Salah satu bentuk pelayanan tersebut adalah bidang keperawatan dimana keperawatan tersebut diberikan secara komperhensif dan berkesinambungan serta memandang pasien dari berbagai aspek bio-psiko-sosial-spiritual dan diutamakan sesuai dengan kebutuhan pasien. Berdasarkan kondisi ideal tersebut penulis sebagai mahasiswa keperawatan berusaha komperhensif dalam melayani pasien khususnya pada pasien selulitis yang paling banyak pada anak-anak dan usia lanjut (Kemenkes, 2015).

Begitu juga tanggung jawab perawat bagi pasien Cellulitis meliputi membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia diantaranya mempertahankan kebersihan klien, anjurkan posisi nyaman dan imobilisasi area yang sakit. Berikan

mandi hangat untuk menghilangkan inflamasi dan meningkatkan drainase dan berikan atau anjurkan pemberian sendiri analgetik sesuai ketentuan pantau terhadap efek samping (Nettina, 2017).

Mempertimbangkan hal tersebut penulis berperan dalam mempertimbangkan asuhan keperawatan dengan proses pendekatan keperawatan pada pasien yang mengalami selulitis yang akan penulis susun dalam bentuk laporan studi kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Klien selulitis di Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring kabupaten lamongan.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Klien selulitis di Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring kabupaten lamongan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Klien selulitis di Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring kabupaten lamongan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan dan menerapkan Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Klien selulitis di Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring kabupaten lamongan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Klien selulitis di Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring kabupaten lamongan.
2. Menetapkan diagnosis Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Klien selulitis di Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring kabupaten lamongan.
3. Menyusun perencanaan Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Klien selulitis di Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring kabupaten lamongan.
4. Melaksanakan tindakan Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Klien selulitis di Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring kabupaten lamongan.
5. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Klien selulitis di Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring kabupaten lamongan.
6. Melakukan dokumentasi Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Klien selulitis di Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring kabupaten lamongan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagidunia pendidikan dalam mengembangkan ilmu keperawatan gerontik khususnya mengenai asuhan keperawatan gerontik pada klien selulitis.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan mata kuliah riset keperawatan gerontik dan meningkatkan keterampilan berfikir kritis dalam menyelesaikan masalah gerontik berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan gerontik pada klien selulitis.

2. Bagi klien dan Keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga tentang penyakit selulitis agar mampu merawat penyakit tersebut sehingga tercipta peningkatan status dan derajat kesehatan klien dan keluarga yang optimal.

3. Bagi puskesmas

Sebagai tambahan alternative rujukan dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Klien selulitis di Dusun Tlanak Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring kabupaten lamongan.