

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Selulitis adalah penyakit infeksi akut pada kulit yang menyebar hingga lapisan dibawahnya yaitu lapisan dermis dan subkutan, biasanya disebabkan oleh *streptococcus*, dengan gejala utama yaitu eritema berwarna merah cerah dan berbatas tegas disertai gejala konstitusi (Stevens et al., 2015). Penyakit yang diakibatkan oleh virus, jamur, bakteri dan reaksi alergi menjadi penyakit kulit terbesar di Indonesia, sedangkan faktor degeneratif menjadi penyebab penyakit kulit di Negara Barat. Selain itu faktor yang disebutkan diatas, menjadi sesuatu lingkungan yang tidak bersih, *life style*, dan *personal hygiene* juga menjadi penyebab timbulnya penyakit kulit (Siregar, 2015).

Prevalensi selulitis di seluruh dunia tidak diketahui secara pasti, menurut jurnal *Cellulitis Epidemiological and Clinical Characteristic*, (2012) menganalisis bahwa di *Clinical Centre Universitas Sarajevo* dalam 3 tahun terakhir periode 1 januari 2009 hingga 1 maret 2012 ada 123 pasien dengan penyakit kulit, 35 pasien dengan tipe *erisepeles superfasial* dan 88 pasien dengan selulitis. Presentasi laki-laki lebih sering yaitu 56,09% dengan usia rata-rata 50 tahun, prevalensi lokasi selulitis yaitu tungkai (71,56%), lengan (12,19%), kepala, leher (13,08%), dan tubuh (3,25%) (Meliha et al, 2012).

Penanganan pertama dengan memberikan antibiotik golongan *lincosamide* (Melina et al, 2012 dalam Furlan, 2016). Berdasarkan data catatan *register* di ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta untuk 6 bulan terakhir dari tanggal 1

Januari – 30 Juni 2018 terdapat 6 pasien yang menderita selulitis (Muharti, 2018).

Diabetes mellitus dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dimana ketika kadar glukosa darah tetap tinggi dan tidak terkontrol, maka kondisinya bisa mengancam jiwa. Mengelola kadar gula darah sangatlah penting dilakukan untuk mengurangi resiko komplikasi yang dapat terjadi. Seseorang yang tidak mengelola diabetesnya dengan baik berisiko mengalami sejumlah perkembangan penyakit lainnya. Kondisi ini memicu serangkaian gejala, mulai dari perubahan suasana hati hingga kerusakan organ, selulitis menjadi salah satu dampak gula darah yang tidak terkontrol dengan baik berisiko mengalami sejumlah perkembangan penyakit lainnya. Kondisi ini memicu serangkaian gejala, mulai dari perubahan suasana hati hingga kerusakan organ. Selulitis menjadi salah satu dampak gula darah yang tidak terkontrol dengan baik, sehingga ini pengidap diabetes rentan mengalami selulitis (Fadhli, 2020).

Gula darah yang meningkat berisiko menyebabkan infeksi kulit, selain itu diabetes mellitus yang tidak diobati juga memengaruhi aliran darah, sehingga memicu masalah pada vaskuler dimana kondisi ini juga meningkatkan resiko infeksi. Pengidap yang mengalami infeksi kulit berisiko membuka permukaan kulit sehingga bakteri mudah masuk, akibatnya pengidap diabetes rentan mengalami selulitis. Selulitis dapat terjadi pada kaki dan menyebar dengan cepat ke kaki bagian bawah sehingga kondisi ini umumnya dimulai pada epidermis dan kemudian memengaruhi lapisan

dermis yang lebih dalam dan jaringan subkutan (Fadhli, 2020).

Gejala selulitis pada pengidap diabetes mellitus dapat berupa kemerahan, garis-garis merah, pembengkakan, kehangatan, nyeri, bintik-bintik merah dan ruam pada kulit. Hal ini berisi lepuh yang mengeluarkan cairan bening atau nanah yang terjadi pada penderita diabetes mellitus akibat dari penyakit selulitis. Selulitis dapat terjadi pada bagian tubuh mana saja tetapi paling sering terjadi pada tungkai bawah. Selain gejala di atas, seseorang yang punya selulitis juga dapat mengalami demam, kebingungan, mual dan muntah, dimana gejala ini seperti flu dan mati rasa di area yang terkena (Merry, 2020).

Selulitis merupakan penyakit serius sampai harus dilakukan pembedahan tetapi bisa dicegah jika pasien menderita selulitis ringan dengan mengurangi manifestasi klinis yang muncul. Menurut Siregar (2015) manifestasi klinis dari selulitis adalah nyeri akut disertai bengkak, jika nyeri dan bengkak tersebut menyerang ekstremitas bawah tentu akan mengganggu mobilitasi pasien, terjadi kekakuan otot dan kekuatan otot pasien menurun sehingga mengganggu pergerakan (Siregar et al, 2015).

Menurut Susanto & Made (2013) jika selulitis menyerang tungkai, tungkai bisa diberikan ganjalan sehingga posisi terangkat dan dikompres dingin untuk mengurangi nyeri. Perawat mempunyai peranan penting dalam mengurangi nyeri dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif bagi pasien sehingga tanda gejala nyeri dan gejala lain pada

pasien dapat tertangani dengan baik (Susanto et al, 2013)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis ingin mengetahui lebih lanjut untuk mempelajari lebih jauh tentang penyakit selulitis dengan melakukan asuhan keperawatan dengan judul laporan” asuhan keperawatan pada Tn. A dengan pre dan post insisi *debredeemen plegmon cruris genu femur dextra* atas indikasi *dm selulitis* di ruang D Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tanggal 10-12 januari 2022

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan memahami bagaimana melakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada pasien Selulitis secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dengan melakukan:

- a. Pengkajian pada Tn.A dengan Selulitis di Ruang D Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta
- b. Menyusun diagnosis pada Tn.A dengan Selulitis di Ruang D Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta
- c. Perencanaan keperawatan pada Tn.A dengan Selulitis di Ruang D Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta
- d. Implementasi pada Tn.A dengan Selulitis di Ruang D Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta

- e. Evaluasi pada Tn.A dengan Selulitis di Ruang D Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta
- f. Dokumentasi pada Tn.A dengan Selulitis di Ruang D Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta

C. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan dalam laporan kasus ini, disusun sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori yang terdiri dari konsep dasar medis dan konsep keperawatan pada kasus *Selulitis*.

3. BAB III PENGELOLAAN KASUS

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian menyangkut semua aspek yang diperoleh atau muncul pada hari itu, meliputi bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, diagnosa keperawatan (sesuai dengan urutan prioritas), perencanaan keperawatan: tujuan, intervensi dan rasional, catatan perkembangan subjektif, objektif, analisa, planning, intervensi, evaluasi atau yg disebut dengan (SOAPIE).

4. BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi perbandingan teori dengan kasus yang dianalisis dan dibahas meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisikan beberapa kesimpulan dan saran dari asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan *Selulitis*.

STIKES BETHESDA YAKKUM