

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pada era globalisasi seperti sekarang tidak hanya seputar ilmu pengetahuan, teknologi dan kedokteran saja yang berkembang pesat namun pengetahuan masyarakat dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang lebih professional juga semakin meningkat. Oleh karena itu perawat dituntut untuk dapat memberikan asuhan keperawatan secara professional (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu bentuk pelayanan tersebut adalah bidang keperawatan dimana keperawatan tersebut diberikan secara komprehensif 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 komprehensif dalam melayani pasien khususnya pada pasien selulitis yang paling banyak pada anak-anak dan usia lanjut (Kemenkes RI, 2011).

Selulitis merupakan infeksi pada jaringan subkutan, terjadi pada orang-orang dengan imunitas normal dan kebanyakan diderita oleh anak-anak dan usia lanjut. Selulitis memiliki tiga karakteristik yaitu peradangan supuratif sampai di jaringan subkutis, mengenai pembuluh limfe dan permukaan, plak eritematus, batas tidak

jelas dan cepat meluas. Sebagian besar kasus selulitis disebabkan oleh bakteri streptococcus dan staphylococcus yang masuk dari luka pada kulit, seperti luka operasi, luka gores. Bila terjadi nekrosis jaringan maka perlu tindakan bedah untuk mengangkat jaringan nekrotik tersebut atau disebut Debridement. (muttaqin, 2013)

Selulitis diseluruh dunia tidak diketahui secara pasti jumlah kejadiannya, pada tahun 2006 sebuah studi melaporkan insidensi selulitis di Negara Bagian Utah, Amerika Serikat sebesar 24,6 kasus per tahun. Data rumah sakit di Inggris melaporkan kejadian selulitis sebanyak 69.576 kasus pada tahun 2004-2005, Selulitis di tungkai menduduki peringkat pertama dengan 58.824 kasus. Di Indonesia sendiri secara umum tercatat lebih dari 150.000 kasus pertahun menurut IDI, Banyak penelitian yang melaporkan kasus terbanyak terjadi pada laki laki dan lokasi tersering di ekstermitas bawah. (Blake K, 2016)

Lingkungan yang kurang bersih dan pekerjaan yang dapat meningkatkan resiko trauma ekstermitas dan infeksi dapat menjadi faktor 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. (dr Laksmi Anggari Putri Duarsa, SpKK, 2014)

Berdasarkan data statistik yang penulis dapatkan dari rekam medis Ruang Teratai Merah Atas RSUD R Syamsudin SH sukabumi 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 1 Maret 2018 hingga tanggal 4 Maret 2018 penulis melaksanakan asuhan keperawatan di ruang teratai merah atas RSUD R. Syamsudin. S, H pada klien dengan post operasi debridement 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.

Mempertimbangkan hal tersebut maka penulis turut berperan aktif dalam mempertimbangkan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien selulitis yang akan disusun dalam bentuk studi kasus berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. O dengan Post Op debridement et causa Selulitis Pedis Sinistra di ruang Teratai Merah Atas RSUD R Syamsudin. S, H”**

B. TUJUAN

1. Umum:

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan Post Op Debridement et causa selulitis Pedis Sinistra di ruang Teratai Merah Atas RSUD R. Syamsudin . S. H yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Khusus:

- a. Mampu melakukan pengkajian Post Op Debridement et causa selulitis Pedis Sinistra di ruang Teratai Merah Atas RSUD R. Syamsudin . S. H
- b. Mampu menegakan diagnose keperawatan Post Op Debridement et causa selulitis Pedis Sinistra di ruang Teratai Merah Atas RSUD R. Syamsudin . S. H
- c. Mampu melakukan perencanaan asuhan keperawatan Post Op Debridement et causa selulitis Pedis Sinistra di ruang Teratai Merah Atas RSUD R. Syamsudin . S. H
- d. Mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan Post Op Debridement et causa selulitis Pedis Sinistra di ruang Teratai Merah Atas RSUD R. Syamsudin . S. H

- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan Post Op Debridement et causa selulitis Pedis Sinistra di ruang Teratai Merah Atas RSUD R. Syamsudin . S. H
- f. Mampu membandingkan antara konsep dengan kenyataan Post Op Debridement et causa selulitis Pedis Sinistra di ruang Teratai Merah Atas RSUD R. Syamsudin . S. H

C. METODE TELAAH

1. Metode Deskriptif

Menggambarkan Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan terhadap salah seorang klien dengan Post Op Debridement et causa selulitis Pedis Sinistra di ruang Teratai Merah Atas RSUD R. Syamsudin . S. H

2. Teknik Pengumpulan data

a) Data Primer

Adalah data-data yang berasal dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi

1) Observasi

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati secara langsung gambaran fisik klien, respon dan perilaku klien selama dilakukan tindakan keperawatan.

2) Wawancara

Merupakan teknik pengumpulan data secara lisan atau tanya jawab ke pada klien maupun keluarga untuk mengetahui keluhan klien, identitas, dan pola kebiasaan klien

3) Pemeriksaan Fisik

(a) Inspeksi

Merupakan proses observasi dengan menggunakan mata, dapat mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik

(b) Palpasi

Merupakan pemeriksaan fisik menggunakan sentuhan/ rabaan. Metode inidigukana untuk mengetahui ciri-ciri jaringan atau organ

(c) Perkusi

Merupakan pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk. Bertujuan untuk mengetuk batas-batas organ atau bagian tubuh dengan merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya ketukan yang diberikan kebawah jaringan.

b) Data Sekunder

Adalah data-data yang didapatkan dari keluarga klien, studi dokumentasi, catatan medis, catatan keperawatan, dan hasil pemeriksaan penunjang.

D. SISTEMATIKA PENULISAN

Laporan studi kasus merupakan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan selulitis pedis sinistra yang terdiri dari 4 bab, adapun sistematika penulisannya adalah sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN, berisi latar belakang masalah, Tujuan penulisan, Metode telaah, dan sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA, Terdiri dari Anatomi Fisiologis Kulit, Konsep dasar yang menggambarkan terjadinya masalah: Definisi/ Pengertian Selulitis, Etiologi, Patofisiologi, Manifestasi Klinik, Pemeriksaan Diagnostik, Manajemen Medik. Dan Konsep dasar Asuhan keperawatan yang menjelaskan Proses Asuhan Keperawatan menurut studi dokumentasi.

BAB III: TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN, Terdiri dari Pengkajian Keperawatan, Analisa data, prioritas diagnose keprawatan, Intervensi dan Implementasi, Evaluasi, dan Pembahasan yang menggambarkan kesenjangan antara teoritis dan dan tinjauan kasus lapangan.

BAB IV: KESIMPULAN DAN REKOMENDASI, Terdiri dari Kesimpulan yang dapat menjawab tujuan penulisan dan Rekomendasi yang merupakan bentuk tanggapan penulis terhadap kesenjangan teoritis dengan tinjauan kasus lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN