

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Penyakit kulit akibat infeksi mikroorganisme salah satunya adalah selulitis. Selulitis merupakan infeksi pada dermis dalam dan jaringan subkutan, disertai dengan eritema yang luas, hangat, dan bengkak (Meidania & Pratiwi, 2020). Kasus selulitis dilaporkan menduduki peringkat ke-18 dalam *Global DALYs Disease Burden Ranking* dan menduduki peringkat ke-4 penyebab utama kecacatan secara global (Xue *et al.*, 2022). Amerika Serikat jumlah kasus selulitis diperkirakan mencapai 14 juta kasus per tahun. Selain itu, selulitis mencakup 3% kasus yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah di Inggris (CDC, 2022). Di Indonesia angka kejadian selulitis adalah 24 per 1000 penduduk per tahun dengan insiden lebih tinggi pada usia 45-65 tahun (Shalihah *et al.*, 2020).

Penyakit selulitis dapat menjadi kondisi yang serius, sehingga perlu penanganan yang tepat. Penatalaksanaan selulitis dibagi menjadi 2 yaitu pasien dengan infeksi kulit dengan jaringan lunak purulen seperti abses harus dilakukan insisi dan drainase, sedangkan infeksi kulit dan jaringan lunak non-purulen umumnya memerlukan pengobatan dengan antimikroba sistemik (Meidania & Pratiwi, 2020). Pada kondisi infeksi menyebabkan masa perawatan yang cukup lama di rumah sakit. Pasien selulitis dengan infeksi

yang dalam atau nekrosis harus melakukan konsultasi bedah segera untuk pertimbangan debridement (Meidania & Pratiwi, 2020).

Debridement merupakan tindakan menghilangkan jaringan yang rusak, nekrotik, terinfeksi, hiperkeratosis, terdapat pus, hematoma, benda asing atau perkembangbiakan bakteri dari luka untuk meningkatkan penyembuhan luka (Tandi, 2021). Jaringan nekrotik pada luka menyebabkan suplai darah tidak optimal sehingga berdampak buruk terhadap luka, sehingga dengan tindakan debridement sirkulasi dan pengangkutan oksigen lebih optimal (Simanungkalit *et al.*, 2019). Debridement akan menghilangkan jaringan nekrotik sehingga mempercepat proses penyembuhan luka serta mencegah penyebaran infeksi semakin luas.

Tindakan debridement termasuk ke dalam tindakan pembedahan sehingga pasien yang mengalami pembedahan akan timbul gejala umum seperti nyeri. Pasca pembedahan pasien dapat merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Berkanis *et al.*, 2020). Nyeri post debridement didefinisikan sebagai kondisi akibat adanya trauma dari proses inflamasi pada saat istirahat dan seringkali bertambah saat bergerak (Badriah *et al.*, 2023).

Nyeri akibat debridement bersifat individual, tindakan yang sama pada seseorang tetapi tidak selalu merasakan sensasi nyeri yang sama. Perawat melakukan penilaian nyeri pada luka sebelum, selama, dan setelah dilakukannya debridement serta mengajukan pertanyaan jika, kapan, dan bagaimana rasa nyeri

saat dinilai untuk menentukan penyebab mempengaruhi pengalaman nyeri (Badriah et al., 2023). Dampak paling banyak yang dialami oleh pasien post operasi adalah *impaired*.

*Impaired* merupakan suatu kondisi dimana terjadi nyeri akut pada lokasi operasi yang mengakibatkan rasa takut pasien untuk segera mobilisasi, lingkup gerak sendi, dan keterbatasan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari sehingga mengakibatkan pasien tidak mampu untuk duduk, berdiri serta berjalan dan *disability* adanya keterbatasan gerak akibat nyeri dan prosedur medis (Santoso et al., 2022). Maka perlu adanya penanganan yang untuk mengatasi nyeri pada pasien sehingga juga dapat mempersingkat waktu perawatan pasien post debridement.

Terdapat dua penatalaksanaan nyeri yaitu dengan metode farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi yaitu pemberian obat-obatan analgesik. Sedangkan terapi nonfarmakologi dapat dilakukan dengan cara bimbingan antisipasi, terapi es dan panas/kompres panas dan dingin, distraksi, imajinasi, mobilisasi dini, akupuntur dan masase (Marvia, 2018). Mobilisasi dini merupakan salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri (Cahyani, 2023). Penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini dipengaruhi karena dengan mobilisasi dapat mencegah kekakuan otot sehingga mengurangi nyeri dan menjamin kelancaran peredaran darah, mengembalikan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital (Harikesavan et al., 2019).

Pergerakan pada mobilisasi dini menyebabkan sirkulasi darah meningkat, yang berefek pada penurunan rasa nyeri dan fokus pasien terhadap nyeri sedikit teralihkan pada gerakan-gerakan yang dilakukan. Mobilisasi dini juga merupakan komponen penting pada peningkatan pemulihan setelah operasi (ERAS=*enhanced recovery after surgery*) mencegah terjadinya konsekuensi fisiologis yang merugikan dari stres pasca bedah dan imobilisasi (Cahyani, 2023). Pada penelitian Berkanis (2020) didapatkan bahwa terdapat pengaruh penurunan nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*, apendiktomi, laparatomi, dan debridement dengan pemberian terapi mobilisasi dini, bahwa intensitas nyeri responden setelah dilakukan mobilisasi dini didapatkan hasil 95 % responden mengalami penurunan nilai skala nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini.

RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit tipe A rujukan untuk Pulau Sumatera dimana banyak pasien yang mendapatkan tindakan pembedahan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan bahwa dalam penatalaksanaan pasien post operasi, rumah sakit sudah memiliki prosedur tentang pelaksanaan mobilisasi dini bagi pasien namun penerapan yang dilakukan belum optimal, seperti kurangnya edukasi pada pasien terkait prosedur dan manfaat melakukan mobilisasi dini. Selain itu, kurangnya pendampingan pasien oleh tenaga kesehatan saat melakukan mobilisasi dini sehingga dalam pelaksanaannya pasien cenderung cemas untuk bergerak dan bahkan tidak melakukan mobilisasi akibat khawatir dengan nyeri dan luka operasinya. Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien selulitis dengan keluhan nyeri post operasi debridement di ruang

trauma center RSUP M.Djamil Padang. Pasien akan diberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu dengan mobilisasi dini. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah akhir tentang “ Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Selulitis Post Operasi Debridement dengan Terapi Mobilisasi Dini di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengelola asuhan keperawatan pada pasien Selulitis Cruris Pedis Dekstra dengan intervensi terapi mobilisasi dini untuk mengurangi nyeri post operasi debridement.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penulisan laporan ilmiah akhir ini sebagai berikut :

- 1) Melakukan pengkajian yang komprehensif pada pasien selulitis cruris pedis dekstra post debridement di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien selulitis cruris pedis dekstra post debridement di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.

- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien selulitis cruris pedis dekstra post debridement di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.
- 4) Melakukan implementasi keperawatan pada pasien selulitis cruris pedis dekstra post debridement di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien selulitis cruris pedis dekstra post debridement di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.
- 6) Menganalisis penerapan EBN penerapan mobilisasi dini untuk mengurangi nyeri pada pasien selulitis post operasi debridement di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang

## C. MANFAAT

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien selulitis cruris pedis dekstra dengan aplikasi terapi mobilisasi dini sebagai salah satu bahan literatur untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi.

### 2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi alternatif pemberian asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien selulitis cruris pedis dekstra dengan aplikasi latihan mobilisasi dini sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien selullitis cruris pedis dekstra dengan aplikasi terapi mobilisasi dini sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri.

