

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Selulitis merupakan salah satu penyakit infeksi kulit yang relatif sering ditemukan dan merupakan penyakit infeksi terbanyak kedua setelah pyoderma. Pada tahun 2023 penelitian yang dilakukan di *United Kingdom* dan Australia menyimpulkan bahwa selulitis menyerang 1 dari 40 orang setiap tahunnya (Ullah, 2023). Dalam penelitian yang dilakukan tahun 2019 menyebutkan kejadian selulitis menyerang 200 kasus per 100.000 penduduk di *United States* (Poehls, 2019). Sedangkan menurut *Global DALYs (Disability Adjusted Life Years) Burden of Bacterial and Skin Disease* menunjukkan insiden kejadian selulitis di 24 negara pada tahun 2019 mencapai 54,84 juta dari tahun 1990 hingga 2019 dengan angka kejadian 7 per 1000 orang pertahun (Xue et al., 2022). Meskipun prevalensi berbeda hampir di setiap negara, namun perbedaan prevelensi tidak terlalu signifikan. Perbedaan prevalensi disebabkan oleh perbedaan sosiodemografi.

Prevalensi penyakit kulit di Indonesia berkisar antara 4,60% - 12,95%, menduduki urutan ketiga dari 10 penyakit terbanyak dan mencapai 5,20% untuk Sumatra Barat. Penyakit kulit infeksi juga termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Sumatera Barat, yaitu pada tahun 2019 mencapai 5.995 atau sekitar 5.20% (Lestari, 2022).

Selulitis merupakan infeksi pada jaringan kulit dan subkutan. Selulitis paling banyak disebabkan oleh infeksi bakteri *Staphylococcus aureus* dan atau *Streptococcus* (Novarina & Sawitri, 2020). Bakteri ini biasanya menginvasi kulit akibat adanya luka, trauma, gigitan serangga dan lainnya yang memungkinkan bakteri untuk berkolonisasi. Selulitis paling sering menyerang pada ekstremitas bawah, terutama pada pasien yang memiliki edema kronis, defisiensi sirkulasi atau ekzema tidak terkontrol yang menyebabkan kulit kering dan pecah-pecah sehingga lebih mudah terinfeksi (Poehls, 2019; Ullah, 2023).

Selulitis dapat terjadi pada pasien dengan *lymphoedema* karena penumpukan cairan limfatik di jaringan dan menjadi mediator yang menguntungkan untuk pertumbuhan bakteri (Burian et al., 2024; Sutherland & Parent, 2017). Selulitis juga bisa terjadi pada orang dengan ekzema dan psoriasis karena kulit kering dan pecah-pecah bisa menjadi jalur masuk bagi infeksi bakteri (Sutherland & Parent, 2017).

Faktor risiko selulitis meningkat pada orang dengan komorbid seperti diabetes mellitus, gangguan autoimun, *Congestive Heart Failure* atau mengonsumsi obat-obatan seperti steroid (Cranendonk et al., 2017). Selain itu, obesitas dapat meningkatkan risiko selulitis karena penumpukan lemak mengganggu aliran limfatik dan pembuluh darah sehingga lebih rentan untuk terjadi edema (Cranendonk et al., 2017). Orang dengan riwayat selulitis sebelumnya memiliki risiko untuk terkena selulitis berulang karena setiap

periode selulitis merusak sistem drainase vena dan limfatik (Cranendonk et al., 2017; Sutherland & Parent, 2017).

Selulitis memiliki manifestasi klinis berupa eritema, edema, nyeri dan panas pada permukaan kulit. Peradangan pada selulitis memiliki ciri khas yaitu kelainan berupa bercak kemerahan dengan batas tidak tegas dan tepi lesi yang tidak meninggi (Novarina & Sawitri, 2020). Pada kasus yang lebih parah, biasanya dapat menimbulkan efek sistemik seperti demam, mual, muntah, bula pada kulit hingga sepsis (Ullah, 2023).

Masalah yang paling banyak dialami pada pasien dengan selulitis adalah nyeri. Nyeri merupakan sensasi tidak nyaman yang dirasakan secara subjektif oleh penderita. Nyeri timbul karena adanya rangsangan pada saraf sensorik (nosiseptor) yang mendeteksi dan merespon rangsangan yang merusak atau berpotensi merusak jaringan (Chen et al., 2024). Nyeri pada pasien dengan selulitis memiliki karakteristik nyeri tumpul atau berdenyut dan terkadang disertai dengan sensasi terbakar. Nyeri yang dirasakan terkadang menyebar sesuai dengan perkembangan infeksi dan biasanya nyeri memberat ketika digerakkan (Raff & Kroshinsky, 2016; Chen et al., 2024). Nyeri pada pasien dengan selulitis mengakibatkan gangguan tidur, penurunan nafsu makan, gangguan mobilitas hingga penurunan kualitas hidup (Hadi et al., 2019).

Penatalaksanaan nyeri secara umum pada pasien dengan selulitis melibatkan pendekatan holistik mencakup, pengobatan farmakologi, non-farmakologi dan perawatan suportif. Secara farmakologi penatalaksanaan

nyeri pada selulitis menggunakan analgetik oral seperti paracetamol atau ibuprofen tergantung pada kondisi pasien (Ullah, 2023). Selain analgetik, biasanya juga akan diberikan antibiotik sebagai pengobatan utama untuk mengendalikan infeksi. Terapi non-farmakologi merupakan terapi yang digunakan untuk mengurangi gejala dan memperbaiki kondisi kesehatan pasien yang biasanya digunakan bersamaan dengan farmakologi. Secara non-farmakologi biasanya pasien dengan selulitis akan diberikan perawatan luka, penanganan nyeri dengan kompres dingin, relaksasi nafas dalam dan berbagai terapi non-farmakologi lainnya yang disesuaikan dengan kondisi pasien untuk mengurangi nyeri yang dirasakan (Schug et al., 2020). Pasien juga akan diberikan dukungan psikologis dan pendidikan kesehatan sebagai terapi suportif pasien dalam mengendalikan kondisi psikologis pasien.

Salah satu terapi yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan selulitis adalah dengan kompres dingin. Terapi kompres dingin merupakan metode terapi menggunakan suhu dingin, elevasi dan istirahat yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada area tertentu (Fischer et al., 2021). Selain mengurangi nyeri, terapi ini membantu memperlambat proses inflamasi, mengurangi peradangan dan pembengkakan dan meningkatkan kenyamanan pasien (Chen et al., 2024). Terapi kompres dingin akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga menurunkan aliran darah ke area radang (Mahmoud Shaker Mohame, 2021). Dengan menurunnya aliran darah menyebabkan berkurangnya aliran zat mediator

inflamasi seperti histamin dan prostaglandin sehingga menurunkan respon inflamasi dan nyeri pada pasien dengan selulitis (Schug et al., 2020).

Terapi kompres dingin memiliki keunggulan dalam mengurangi rasa nyeri dibandingkan dengan terapi non-farmakologi lainnya. Terapi kompres dingin mampu mereduksi inflamasi dengan cepat karena bereaksi langsung pada sumber nyeri sehingga mengurangi pembengkakan dan peradangan. Selain itu suhu dingin memberikan efek anestetik lokal sementara yang mengurangi sensasi nyeri di area yang terkena (Mutlu & Yılmaz, 2020).

Telah banyak penelitian yang membuktikan efektifitas kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri. Dalam penelitian eksperimental yang dilakukan oleh Mohamed (2021) pada 64 pasien yang didiagnosa selulitis yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi diberikan terapi kompres dingin selama 20 menit menunjukkan adanya penurunan nyeri yang signifikan dibandingkan kelompok kontrol (Mahmoud Shaker Mohame, 2021). Dalam penelitian lain juga menyebutkan adanya penurunan intensitas nyeri pada pasien post pemasangan PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) yang diberikan kompres dingin (Wicaksono & Djamil, 2020). Pemberian kompres dingin pada pasien post operasi ORIF (*Open Reduction and Internal Fixation*) juga menunjukkan penurunan skala dan intensitas nyeri pada pasien (Anugrah et al, 2017)

Kompres dingin merupakan tindakan mandiri perawat yang bisa diberikan pada pasien untuk membantu pasien dalam mengurangi sensasi

nyeri yang mereka rasakan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di ruang rawat interne wanita, diketahui belum ada penanganan nyeri secara non-farmakologi khusus pada pasien dengan selulitis seperti kompres dingin. Alasannya karena kekurangan tenaga dan perawat tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan terapi kompres dingin pada pasien. Biasanya, pasien yang memiliki gejala nyeri akan diberikan manajemen nyeri secara farmakologi dan teknik relaksasi nafas dalam. Namun untuk pasien dengan selulitis, pemberian teknik non-farmakologi nafas dalam tidak cukup efektif untuk mengurangi nyeri mengingat nyeri selulitis berasal dari respon inflamasi. Teknik nafas dalam tidak secara langsung menargetkan proses inflamasi sehingga kurang efektif jika diterapkan pada pasien yang mengalami nyeri peradangan seperti selulitis. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk menerapkan *Evidence Based Nursing* (EBN) kompres dingin untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan selulitis.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan selulitis dengan penerapan kompres dingin dalam upaya mengurangi nyeri.

## 2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah ini adalah :

### a. Asuhan Keperawatan

1. Melakukan pengkajian secara komprehensif pada pasien dengan selulitis keperawatan pada pasien dengan selulitis sesuai dengan kondisi.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan kondisi pasien.
3. Membuat perencanaan keperawatan kepada pasien dengan selulitis.
4. Melakukan implementasi kepada pasien dengan selulitis berdasarkan EBN yang telah didapatkan
5. Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan mendokumentasikan perkembangan pasien.

### b. *Evidence Based Nursing* (EBN)

1. Melakukan telaah dan *critical appraisal* mengenai efektifitas kompres dingin untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan selulitis dan menerapkan aplikasi EBN kompres dingin untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan selulitis.

### C. Manfaat

#### 1. Untuk pasien dan keluarga pasien

Diharapkan setelah diberikan terapi kompres dingin pada pasien dengan selulitis dapat membantu pasien dalam mengatasi masalah nyeri yang dialaminya dan memberikan kenyamanan pada pasien.

#### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Karya ilmiah ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan bagi profesi keperawatan dan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit dalam mengambil kebijakan mengenai manajemen nyeri pada pasien, terutama pada pasien dengan selulitis.

#### 3. Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dan referensi dalam menyusun asuhan kekeperawatan pada pasien dengan selulitis terutama untuk penerapan kompres hangat sebagai upaya mengatasi nyeri.

