BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Eritroderma atau disebut juga sebagai dermatitis eksfoliativa merupakan kelainan kondisi inflamasi kulit, yang ditandai dengan kulit eritema universalis dan skuama yang luas melibatkan 90% luas permukaan kulit. Eritroderma dan dermatitis eksfoliatif merupakan satu perjalanan klinis, yakni tahap awal berupa kulit eritema universalis yang kemudian diikuti dengan pengelupasan kulit. Eritroderma merupakan kasus yang jarang, namun bisa menyebabkan kondisi sistemik yang berat yang dapat mengancam kehidupan (Dwi S et al., 2015)

Pada sebagian besar kasus, laki-laki lebih banyak dibanding wanita dengan perbandingan 2:1 dan umur rata-rata 40-60 tahun. Angka Kejadian eritroderma bervariasi di seluruh dunia. Di Amerika Serikat dilaporkan antara 0,9 sampai 71,0 kasus eritroderma dari 100.000 penderita rawat jalan dermatologi. Di Belanda terjadi insiden 0,9 kasus eritroderma dari 100.000 populasi (Dwi S et al., 2015). Untuk saat ini prevalensi Eritroderma di Indonesia belum diketahui.

Eritroderma disebabkan oleh penyakit kulit yang telah ada sebelumnya seperti psoriasis, dermatitis atopi dan dermatitis seboroik, bisa juga disebabkan oleh alergi obat, serta keganasan seperti HIV dll. Beberapa penyakit tersebut dapat menimbulkan komplikasi yang serius

antara lain gangguan keseimbangan elektrolit, hipoproteinemia, dehidrasi, sepsis dan ketidak seimbangan suhu (Waspodo & Amalia, 2019).

Pada eritroderma terjadi peningkatan epidermal turnover rate, kecepatan mitosis dan jumlah sel kulit germinatif meningkat lebih tinggi dibanding normal. Selain itu, proses pematangan dan pelepasan sel melalui epidermis menurun yang menyebabkan hilangnya sebagian besar material epidermis, yang secara klinis ditandai dengan skuama dan pengelupasan yang hebat. Patogenesis eritroderma masih menjadi perdebatan. Penelitian terbaru mengatakan bahwa hal ini merupakan proses sekunder dari interaksi kompleks antara molekul sitokin dan molekul adhesi seluler yaitu Interleukin (IL-1, IL-2, IL-8), molekul adhesi interselular 1 (ICAM-1), tumor nekrosis faktor, dan interferon (Waspodo & Amalia, 2019)

Dampak dari eritroderma dapat mengganggu mitosis rambut dan kuku berupa kerontokan rambut difus dan kehilangan kuku. Pada eritroderma yang telah berlangsung berbulan-bulan dapat terjadi perburukan keadaan yang progresif yang dapat ditandai dengan adanya peningkatan serum IgE pada beberapa kasus dan CD4+ sel-T limfositopenia pada infeksi HIV (Maharani & Setyaningrum, 2017). Eritroderma pada pasien HIV/AIDS dapat disebabkan oleh hipersensitivitas terhadap obat, dermatitis atopik, psoriasis vulgaris, dermatitis fotosensitivitas, sindrom hipereosinofilik, histoplasmosis atau limfoma sel-T kutanes (Menaldi et al., 2015).

Eritroderma merupakan penyakit yang serius dan dapat berakibat fatal bila tidak segera diterapi. Sekitar 18–20% kematian disebabkan faktor yang tidak ada hubungan dengan eritroderma. Gangguan metabolik dapat menyebabkan hipotermia, dekompensasi kardis, kegagalan sirkulasi perifer, dan tromboflebitis. Gagal jantung, infeksi saluran nafas (pneumonia) dan Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), serta sepsis merupakan penyebab kematian tersering (Maharani & Setyaningrum, 2017).

Peran perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada penderita eritroderma dengan cara memberi informasi kepada pasien untuk tidak mengkonsumsi obat diluar anjuran dokter, menghindari menggaruk kulit, pemberian cairan dan elektrolit yang cukup, diet protein juga diperlukan sebagai pengganti nutrisi yang hilang, perawatan pada kulit yang kering, pemberian antihistamin, dan pemberian steroid (Susanto, 2022).

Pengobatan yang paling banyak diberikan pada pasien eritroderma adalah kortikosteroid sistemik yaitu, berupa dexametason dan metilprednisolon. Ada hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian steroid sistemik untuk mencegah efek sampingnya yaitu sebaiknya di awasi dengan ketat karena adanya efek dari retensi cairan, kemungkinan timbulnya infeksi sekunder, diabetes, dan meningkatkan tekanan darah (Maharani & Setyaningrum, 2017)

Peran perawat sebagai care giver diharapkan mampu memberikan perawatan pada pasien eritroderma dengan melakukan perawatan pada kulit yang mengelupas dan kering dengan menggunakan bahan yang hipoalergik.

Peran perawat sebagai rehabilitatif diharapkan mampu melakukan perawatan pada pasien eritroderma baik biologis maupun psikis dan salah satu peran perawat ialah sebagai konselor diharapkan mampu membantu permasalahan pasien dengan eritroderma, perawat dapat memberikan dorongan dan motivasi kepada pasien dengan eritroderma. Dukungan perawat diharapkan akan dapat meningkatkan percaya diri pada pasien, sehingga pasien mampu menerima keadaan tubuhnya sesuai dengan kondisi yang terjadi.

Melihat kejadian eritroderma ini, serta kewajiban sebagai calon perawat yang berorientasi pada preventif dan promotif serta bertanggung jawab secara komprehensif dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan pasien. Maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus yaitu **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. I DENGAN GANGGUAN SISTEM INTEGUMEN: ERITRODERMA DI RUANG MULTAZAM 2 RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH BANDUNG”**

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi bio, psiko, social dan spiritual pasien Tn.I dengan gangguan sistem integument: Eritroderma di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan eritroderma;
- b. Mampu merumuskan diagnosa pada pasien dengan eritroderma;
- c. Mampu membuat rencana keperawatan pada pasien dengan pasien eritroderma;
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat;
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan;
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

C. Metoda Telaah dan Teknik Pengambilan Data

1. Observasi

Observasi adalah pengamatan secara langsung keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan.

2. Pemeriksaan Fisik

Mendapatkan data objektif dengan melakukan pengkajian fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi secara head to toe atau dari mulai atas kepala sampai dengan ujung kaki.

3. Wawancara

Pengumpulan data dengan melakukan komunikasi terapeutik yang di dapat dari pasien dan tim kesehatan lain untuk mendapat data subjektif.

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data yang didapatkan dari buku status kesehatan pasien meliputi catatan medic yang berhubungan dengan pasien.

5. Studi Kepustakaan

Dilakukan dengan cara penggunaan buku-buku sumber untuk mendapatkan landasan teori yang berkaitan dengan kasus yang dihadapi sehingga dapat membandingkan teori dengan fakta di lahan praktik.

D. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ini terdiri dari empat BAB dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

1. BAB 1 Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Teoritis

Terdiri dari dua sub bab yaitu konsep dasar yang meliputi pengertian eritroderma, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, penatalaksanaan medis dan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

3. BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Terdiri dari dua sub bab yaitu laporan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi serta pembahasan.

4. BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi

Melalui kesimpulan dan rekomendasi hasil dari pendokumentasian asuhan keperawatan.