

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Erythroderma adalah dermatitis parah dan berpotensi mengancam jiwa yang digambarkan sebagai eritema yang intens dan meluas, biasanya melibatkan lebih dari 90% luas permukaan tubuh dengan tingkat pengelupasan kulit. Ini adalah manifestasi dari berbagai penyakit kulit dan sistemik termasuk infeksi, keganasan, dan reaksi hipersensitivitas obat.

Kulit berfungsi melindungi tubuh dari trauma dan merupakan benteng pertahanan terhadap bakteri. Kulit juga merupakan sensasi raba, tekan, suhu, nyeri, dan nikmat berkat jalinan ujung-ujung saraf yang saling bertautan. Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasinya darilingkungan hidup manusia. Kulit merupakan salah satu organ tubuh yang sangat mudah memberikan suatu manifestasi klinis apabila timbul gangguan pada tubuh. Salah satu kelainan kulit yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi kulit adalah eritroderma.

Inflamasi adalah salah satu respon terhadap cedera jaringan ataupun infeksi. Inflamasi merupakan proses alami untuk mempertahankan homeostasis tubuh akibat adanya agen atau senyawa asing yang masuk (Ikawati, 2011). Eritroderma diperkirakan dimediasi oleh proses interaksi sel inflamasi yang rumit, yang mengakibatkan pergantian sel epidermis secara dramatis.

Eritroderma dapat timbul sebagai perluasan dari penyakit kulit yang telah ada sebelumnya (psoriasis, dermatitis atopik dan dermatosis spongiotik lainnya), reaksi hipersensitivitas obat (antiepilepsi, antihipertensi, antibiotika, calcium channel blocker, dan bahan topikal), penyakit sistemik termasuk keganasan, serta idiopatik (20%). Penyebab paling umum dari eritroderma adalah eksaserbasi dermatosis yang sudah ada sebelumnya (43,5%), termasuk psoriasis (27,2%), eksem (7,6%), pemfigus foliaceus (6,5%) dan pityriasis rubra pilaris (2,2%). Diikuti oleh reaksi obat (38%) yang didominasi oleh sindrom DRESS (30,4%). Limfoma sel T kulit merupakan 15,2% penyebab eritroderma. Penelitian Khaled et al (2010) yang dilakukan pada tahun 1995- 2007 menunjukkan bahwa dari 82 kasus eritroderma, 18 kasus (21,6%) disebabkan oleh alergi obat.

Pada eritroderma ec alergi obat berbeda dengan eritroderma pada umumnya yang biasanya disertai dengan eritema dan skuama. Pada eritroderma ec alergi obat terlihat adanya eritema tanpa adanya skuama. Skuama justru baru akan timbul pada stadium penyembuhan. Gambaran klinis eritroderma beraneka ragam dan bervariasi tiap individu. Kelainan yang paling pertama muncul adalah eritema, yang disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah, yang umumnya terjadi pada area genitalia, ekstremitas, atau kepala. Eritema ini akan meluas sehingga dalam beberapa hari atau minggu seluruh permukaan kulit akan terkena, yang akan menunjukkan gambaran yang disebut “red man syndrome”.

Pada beberapa laporan kasus, insidensi eritroderma pada pria lebih besar daripada wanita, dengan jumlah kasus 2:1 sampai 4:1, pada usia 41–61 tahun. Angka kematian tergantung pada penyebab terjadinya eritroderma. Sigurdson melaporkan dari 102 pasien eritroderma didapatkan 43% kematian, 18% disebabkan langsung oleh eritroderma dan 74% tidak berhubungan langsung dengan eritroderma. Berdasarkan penelitian Javeria (2010), di RS Militer bagian 'Dermatologi dari 1 Agustus 2007 sampai 31 Juli 2008 dilaporkan 50 pasien terdiagnosis eritroderma. Berdasarkan penelitian Nanda dkk (2009) di Instalasi Rawat Inap Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya dilaporkan jumlah penderita eritroderma 30 orang (1,2%) dari seluruh penderita rawat inap. Jumlah keseluruhan pasien eritroderma selama periode 2011 - 2014 adalah 83(5,3%) kasus dari total keseluruhan pasien di Ruang Rawat Inap Kemuning yakni 1550 pasien. Jenis kelamin pasien eritroderma periode 2011-2014 terbanyak berjenis kelamin laki-laki 45(54,2%). Penelitian Mohammad Ali Mapar dkk (2010) di RS Sina Provinsi Khuzestan Iran, ditemukan terbanyak pada laki-laki yaitu 61 % (52 pasien) dan pada perempuan yaitu 39% (33 pasien).

Kejadian eritroderma di Poliklinik IKKK RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2009-2011 adalah 0,217%. Hasil penelitian ini relatif lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil penelitian Nanda Erlia, dkk (2009) di RSUD dr. Soetomo Surabaya, yaitu 30 kasus eritroderma (1,2%) dari 2538 seluruh jumlah pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin. Hasil penelitian ini juga lebih rendah dari penelitian Mohammad Ali Mapar dkk (2010) di RS Sina

Provinsi Khuzestan Iran, didapatkan 85 kasus eritroderma (1,37%) dari 6210 seluruh jumlah pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin. Berdasarkan data yang diperoleh dari Ruang Bougenvile 2 RSUP Dr. Sardjito tanggal 30 Mei - 5 Juni 2024 terdapat 1 kasus Eritroderma dari 6 pasien yang di rawat di Ruang Bougenvile 2.

Asuhan keperawatan pada pasien Ny. R dengan Eritroderma. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian argiman keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien, mulai pengkajian hingga evaluasi. Asuhan keperawatan terdiri dari 5 tahapan, yaitu pengkajian diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pada pasien *eritroderma* diagnosa yang mungkin muncul yaitu gangguan integritas kulit atau jaringan. Gangguan integritas jaringan merupakan kerusakan jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen). Gangguan integritas jaringan ditandai dengan adanya kerusakan jaringan atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Kerusakan integritas barrier epidermis berhubungan dengan derajat keparahan eritroderma. Pada dermatitis eksfoliativa terjadi kerusakan korneodermosom dan komposisi lipid, sehingga terjadi gangguan deskuamasi dan fungsi barrier.

Pada penyakit *eritroderma* dapat dilakukan perawatan dengan penatalaksanaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien eritroderma sehingga kejadian angka peningkatan kasus eritroderma

dapat menurun. Peran perawat dalam mengatasi masalah tersebut adalah melakukan asuhan keperawatan dengan menstabilkan leukosit, elektrolit dan HB, memonitor nutrisi yang masuk, dan perawatan luka, jika luka tidak segera dirawat dapat menyebabkan infeksi serta komplikasi lainnya. Perawat juga harus memberikan penjelasan kepada keluarga dan klien tentang perawatan luka, informasi tentang pola makanan yang dianjurkan dan tidak, olah raga yang tepat, pengobatan secara rutin, dan tanda gejala yang akan timbul.

Melihat latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien Ny. R dengan diagnosa Eritroderma di Ruang Bougenvile 2 Instalasi Rawat Inap 1 RSUP Dr.Sardjito.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Pasien dengan eritroderma di Ruang Bougenvile 2 Instalasi Rawat Inap 1 RSUD Dr. Sardjito.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif Pasien dengan eritroderma di Ruang Bougenvile 2 Instalasi Rawat Inap 1 RSUD Dr. Sardjito.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada Pasien dengan eritroderma di Ruang Bougenvile 2 Instalasi Rawat Inap 1 RSUD Dr. Sardjito.
- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan

yang diangkat pada Pasien dengan eritroderma di Ruang Bougenvile 2 Instalasi Rawat Inap 1 RSUD Dr. Sardjito.

- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada Pasien dengan eritroderma di Ruang Bougenvile 2 Instalasi Rawat Inap 1 RSUD Dr. Sardjito.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada Pasien dengan eritroderma di Ruang Bougenvile 2 Instalasi Rawat Inap 1 RSUD Dr. Sardjito.

C. Batasan Masalah

Sehubung dengan ditemukannya kasus *Eritroderma* di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, maka dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis menuliskan : Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan *Eritroderma* di Ruang Bougenvile 2 Instalasi Rawat Inap 1 selama 3 hari pengkajian dari tanggal 03 Juni – 5 Juni Mei 2024.