

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ensefalitis merupakan peradangan parenkim otak, biasanya disebabkan oleh agen infeksi atau melalui proses pasca infeksi autoimun, paraneoplastik atau idiopatik. Pasien dengan ensefalitis dapat mengalami demam, penurunan perilaku, kepribadian, kognitif, dan kesadaran. Pasien juga dapat menunjukkan adanya defisit neurologis fokal, kejang, gangguan gerakan atau ketidakstabilan otonom (Alam et al., 2023).

Data secara global, terdapat 1.444.720 insiden kasus, 89.900 kematian, dan 4,80 juta kehilangan kehidupan yang normal atau kecacatan akibat ensefalitis diperkirakan pada tahun 2019 (Wang, et al., 2022). Kemenkes (2018) menyatakan bahwa virus *Japanese Encephalitis* merupakan penyebab utama ensefalitis di Indonesia dengan hasil surveilans sentinel tahun 2016 di 11 provinsi menunjukkan bahwa terdapat 326 kasus *Acute Encephalitis Syndrom* dengan 43 kasus (13%) diantaranya positif mengalami *Japanese Encephalitis*. Sebanyak 85% kasus *Japanese Encephalitis* di Indonesia terdapat pada kelompok usia  $\leq 15$  tahun dan 15% pada kelompok usia  $> 15$  tahun. Kasus *Japanese Encephalitis* terbanyak terdapat di provinsi Bali.

Penatalaksanaan keperawatan pasien dengan ensefalitis adalah manajemen jalan napas, pernapasan dan sirkulasi untuk mencegah terjadinya perburukan. Penatalaksanaan manajemen jalan napas sangat penting pada pasien dengan penurunan kesadaran dan kejang. Kejang merupakan sekuel umum dari ensefalitis yang memerlukan pemberian terapi antikonvulsan dan unit perawatan intensif (Alam et al., 2023).

Salah satu unit perawatan intensif yang ada di rumah sakit adalah *High Care Unit* (HCU). HCU adalah unit pelayanan rumah sakit yang ruang lingkup pelayanannya adalah memberikan bantuan jalan napas, pernapasan dan sirkulasi pada pasien yang memerlukan pemantauan yang ketat (*Indonesian Society of Intensive Care Medicine*, 2021).

Perawatan pasien di ruang perawatan kritis *High Care Unit* (HCU) dilakukan dengan pemasangan peralatan seperti alat monitor dan invasif untuk pemantauan hemodinamik dan pengobatan yang efektif. Kondisi pasien yang terpasang alat-alat tersebut menyebabkan pasien dilakukan tirah baring total di tempat tidur. Keadaan tersebut menyebabkan aktivitas dan mobilisasi pasien menjadi terbatas sehingga dapat menimbulkan resiko terjadinya luka tekan (*decubitus*) karena penekanan yang lama pada kulit (Cooper, 2013).

Dekubitus adalah kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan di bawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat. Ulkus dekubitus sering disebut sebagai *Ischemic Ulcer*, *Pressure Ulcer*, *Pressure Sore*, *Bed Sore*, *Decubital Ulcer* (Mamoto & Gessal, 2018).

Dekubitus pada akhir-akhir ini sudah menjadi sebuah problem baik di Negara maju maupun Negara dalam tahap berkembang, khususnya Indonesia. Hingga saat ini luka dekubitus masih merupakan masalah yang klasik pada bidang kesehatan terutama bidang keperawatan. Dekubitus merupakan masalah yang sangat serius terutama bagi pasien yang harus dirawat lama di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dengan keterbatasan aktifitas. Saat ini dekubitus telah menjadi fokus perhatian di dunia kesehatan karena dekubitus dapat meningkatkan biaya dan lama perawatan di rumah sakit serta memperlambat program rehabilitasi bagi pasien (Cooper, 2013).

Tahun 2015 World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus pasien dengan tirah baring lama di seluruh dunia dengan insiden 600.000 kasus kesakitan menderita dekubitus serta mengalami kematian setiap tahun. Insiden dan prevalensi dekubitus di Indonesia mencapai 40% atau yang tertinggi diantara negara-negara besar ASEAN lainnya (Sulidah & Susilowati, 2017).

Pencegahan dekubitus dapat dilakukan dengan cara melakukan pengkajian risiko dekubitus, pengkajian kulit, memberikan permukaan yang mendukung, pemantauan asupan nutrisi, dan reposisi/alih baring (Primalia & Hudiyawati, 2020).

Tindakan penilaian resiko dekubitus, reposisi teratur dan penggunaan permukaan pendukung khusus merupakan langkah pencegahan dekubitus yang telah ditetapkan secara luas di rumah sakit. Penggunaan profilaksis balutan atau dressing dapat menjadi strategi pencegahan tambahan dalam mencegah terjadinya luka akibat tekanan atau dekubitus (Santamaria et al., 2015). Hasil penelitian mengenai efektivitas pembalut busa silicon untuk mencegah ulkus tekanan tumit pada pasien kritis adalah tidak ada responden penelitian yang mengalami luka tekanan atau ulkus setelah diberikan intervensi balutan busa silicon selama di rawat di ruangan ICU (*Intensive Care Unit*) (Santamaria et al., 2015). Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul, “Analisis asuhan keperawatan pada masalah keperawatan resiko kerusakan integritas kulit dengan pemberian terapi profilaksis dressing : *Silicon Foam Dressing* di ruang *High Care Unit (ICU)* RSUD Tarakan”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini berdasarkan uraian latar belakang diatas adalah “Bagaimana analisis asuhan keperawatan pada masalah keperawatan resiko kerusakan integritas kulit dengan pemberian terapi profilaksis dressing : *Silicon Foam Dressing* dalam mengatasi masalah resiko kerusakan integritas kulit pada pasien dengan ensefalitis di ruang *High Care Unit (HCU)* RSUD Tarakan.

## **1.3 Tujuan**

Tujuan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu :

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis asuhan keperawatan pada masalah keperawatan resiko kerusakan integritas kulit dengan pemberian terapi profilaksis dressing : *Silicon Foam Dressing* dalam mengatasi masalah resiko kerusakan integritas kulit pada pasien dengan ensefalitis di ruang *High Care Unit (HCU)* RSUD Tarakan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini yaitu :

- 1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan Ensefalitis.
- 1.3.2.2 Mampu menengakkan diagnosa asuhan keperawatan pada pasien dengan Ensefalitis berdasarkan analisa data pengkajian.

- 1.3.2.3 Mampu menyusun perencanaan atau intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan Ensefalitis.
- 1.3.2.4 Mampu melaksanakan implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi pada asuhan keperawatan pada pasien dengan Ensefalitis.
- 1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan Ensefalitis.
- 1.3.2.6 Mampu menganalisis pemberian terapi profilaksis dressing : *Silicon Foam Dressing* dalam mengatasi masalah resiko kerusakan integritas kulit.

#### **1.4 Manfaat**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

##### 1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil analisis asuhan keperawatan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan rumah sakit sebagai penerapan intervensi keperawatan dalam menangani masalah kerusakan integritas kulit.

##### 1.4.2 Bagi Pasien

Hasil analisis asuhan keperawatan dapat bermanfaat untuk pasien dalam mencegah masalah kerusakan integritas kulit dan mendukung proses penyembuhan pasien.

