

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. “B”  
DENGAN SELULITIS DI RUANG  
EDELWEIS RSUD WATES**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelar Ahli Madya Keperawatan



Oleh:

Ni Nengah Dwi Rahmawati

NIM: D3KP1900566

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)**

**STIKES WIRA HUSADA**

**YOGYAKARTA**

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. "B"  
DENGAN SELULITIS DI RUANG  
EDELWEIS RSUD WATES**

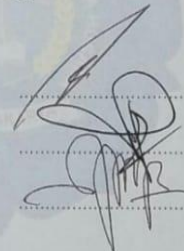
Disusun oleh :

Ni Nengah Dwi Rahmawati

D3KP1900566

Telah diujikan di depan Dewan penguji lisan Komprehensif dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan Keperawatan (D3) STIKES Wira Husada Yogyakarta, pada tanggal : 20 Juni 2022. Dewan penguji:

1. Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes. ....
2. drh. Ign. Djuniarto, S. Kep., M.M.R. ....
3. Amin, S.S.T. ....



Mengetahui



Ca. Prodi Keperawatan (D3)

Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes.

## **MOTTO**

*“Dimana ada tantangan disitulah kita berproses, karena perjuangan awal dari tantangan. Teruslah berjuang di saat mampu. Tidak ada kata menyerah sebelum mencoba. Karena menyerah tidak akan menemukan jalan keluar”*

*~ Ni Nengah Dwi Rahmawati ~*

## **PERSEMBAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan saya kesehatan, keselamatan dan kemampuan selama menyusun Laporan Studi Kasus dan kuliah di keperawatan.
2. Keluarga yang sudah mendukung, memberi semangat dan mendoakan saya serta memberi kasih sayang.
3. Bapak drh. Ign. Djuniarto, S. Kep., M.M.R. Terimakasih sudah membimbing saya selama 3 tahun ini, selalu memberi semangat dan solusi kepada anak-anak bimbingannya.
4. Bapak dan Ibu dosen yang sudah memberikan ilmu selama saya kuliah. Semoga ilmu yang sudah diberikan kepada saya dapat bermanfaat dan dapat saya gunakan dengan sebaik mungkin.
5. Teman-teman D3 Keperawatan angkatan 2019 yang sudah berjuang bersama-sama.
6. Teman-temanku yang tidak saya tulis satu persatu, terimakasih untuk semangat dan dukungannya.

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
MOTTO .....	ii
PERSEMBAHAN .....	iiiv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vii
ABSTRAK .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	4
C. Manfaat Penulisan .....	5
D. Metode .....	6
E. Sistematika Penulisan .....	7
BAB II .....	9
TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Konsep Penyakit Selulitis .....	9
1. Pengertian .....	9
2. Klasifikasi .....	9
3. Derajat Luka .....	11
4. Etiologi .....	11
5. Patofisiologi .....	12
6. Pathway .....	13
7. Faktor Resiko .....	14
8. Manifestasi Klinis .....	15
9. Pemeriksaan Penunjang .....	15
10. Komplikasi .....	16
11. Penatalaksanaan Medis .....	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Selulitis .....	17
1. Pengkajian .....	17
2. Diagnosa Keperawatan .....	19

3. Perencanaan.....	20
4. Dokumentasi Keperawatan.....	23
BAB III .....	27
TINJAUAN KASUS.....	27
A. PENGKAJIAN.....	27
B. ANALISA DATA .....	43
Pre Operasi .....	43
C. DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI PRIORITAS.....	45
D. RENCANA KEPERAWATAN.....	46
E. CATATAN PERKEMBANGAN .....	47
F. ANALISA DATA .....	58
Post Operasi .....	58
G. DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI PRIORITAS.....	60
H. RENCANA KEPERAWATAN .....	61
I. CATATAN PERKEMBANGAN .....	62
BAB IV .....	112
PEMBAHASAN .....	112
1. Pembahasan Pengkajian .....	112
2. Pembahasan Diagnosa Keperawatan.....	117
3. Pembahasan Perencanaan Keperawatan .....	122
4. Pembahasan Implementasi Keperawatan.....	128
5. Pembahasan Evaluasi .....	132
6. Pembahasan Pendokumentasian.....	135
7. Faktor Pendukung Dan Penghambat.....	136
BAB V.....	137
KESIMPULAN & SARAN .....	137
A. Kesimpulan .....	137
B. Saran.....	142
DAFTAR PUSTAKA .....	143
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 4.7 Pathway selulitis .....	13
2. Genogram.....	29

## ABSTRAK

Nama : Ni Nengah Dwi Rahmawati  
Nim : D3KP1900566  
Instansi : Prodi Keperawatan (D3) STIKES Wira Husada  
Yogyakarta  
Dosen pembimbing : drh. Ign. Djuniarto, S. Kep., M.M.R.  
Referensi : Buku, KTI, Jurnal, dan Artikel  
Jumlah halaman : 153 halaman

**Latar belakang:** Selulitis merupakan inflamasi jaringan subkutan dimana proses inflamasi, yang salah satunya disebabkan oleh bakteri *Streptococcus*. Selulitis dapat mengakibatkan kerusakan integritas kulit dan gangguan sirkulasi. Gangguan sirkulasi menyebabkan perubahan pH, bengkak, dan terjadinya bula.

**Tujuan:** Mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien selulitis mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian.

**Metode:** Menggunakan metode deskriptif. Data yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

**Hasil:** Diagnosa keperawatan pre operasi yang muncul yaitu, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis dan resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasive (Intra Vena Catheter dan Dower Catheter) dan penurunan hemoglobin, dan defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Sedangkan diagnosa keperawatan post operasi yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur bedah, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasive (Intra Vena Catheter dan Dower Catheter) dan penurunan hemoglobin, dan defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

**Kesimpulan:** Evaluasi akhir dari diagnosa keperawatan post operasi yang muncul tercapai sebagian yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur bedah, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasive (Intra Vena Catheter dan Dower Catheter) dan penurunan hemoglobin, dan defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

**Kata kunci :** Asuhan Keperawatan, Selulitis



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Kuasa yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. “B” dengan Selulitis di ruang Edelweis RSUD Wates” dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan gelar Diploma III Keperawatan STIKES Wira Husada. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu :

1. DR. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes., selaku ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
2. drh. Ign. Djuniarto, S. Kep., M.M.R., sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan masukan serta kritikan yang konstruktif bagi kemajuan penulis.
3. Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes., sebagai dosen penguji yang telah memberikan masukan yang baik bagi kemajuan penulis.
4. Amin, S.S.T., sebagai penguji di lapangan yang telah memberikan masukan yang baik bagi kemajuan penulis.
5. Keluarga yang sudah mendukung, memberi semangat dan mendoakan saya serta memberi kasih sayang.
6. Teman-teman D3 Keperawatan angkatan 2019 yang sudah berjuang bersama-sama.

Penulis telah menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, namun jika ada kritik dan saran yang membangun penggunaan Karya Tulis Ilmiah ini akan penulis terima dengan senang hati.

Yogyakarta, 5 Juni 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Pambudi', written over a horizontal line.

Penulis

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Becker *et al.*, (2018), mengatakan penyakit kulit dalam dewasa ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia, penyakit kulit dan penyakit subkutan menurut ranking dari 10 penyakit terbanyak di Indonesia menduduki peringkat kedua setelah penyakit infeksi saluran pernafasan akut dengan jumlah 501.280 kasus atau 3,16%. Infeksi bakteri jamur, virus, dan karena dasar alergi menjadi dominasi terbesar dalam penyebab penyakit kulit di Indonesia, sedangkan factor degenerative menjadi penyebab penyakit kulit di Negara Barat. Selain factor yang disebutkan di atas life style, lingkungan yang tidak bersih, personal hygiene menjadi penyebab timbulnya penyakit kulit. Salah satu penyakit kulit tersebut adalah selulitis.

Becker, *et al.*, (2018), mengatakan selulitis adalah inflamasi jaringan subkutan dimana proses inflamasi, yang disebabkan oleh bakteri *S.aureus* atau *Streptococcus*. Klasifikasi selulitis ada empat yaitu *sirkumskripta serous akut*, *selulitis sirkumskripta supuratif akut*, *selulitis difus akut*, dan *selulitis difus*. Faktor risiko selulitis yaitu usia, melemahnya sistem imun (*Immunodeficiency*), Diabetes Mellitus, cacar dan ruam saraf, pembengkakan kronis pada lengan dan tungkai (*lymphedema*), infeksi jamur kronis pada telapak atau jari kaki, penggunaan *steroid* kronik C, gigitan dan sengat

serangga, gigitan manusia, malnutrisi. Sebagian besar kasus selulitis disebabkan oleh bakteri *Streptococcus* dan *Staphylococcus* yang masuk dari luka kulit, seperti luka operasi, lecet. Jika ada nekrosis jaringan, operasi pengangkatan jaringan nekrotik, atau debridement, diperlukan.

Emilia, dkk., (2018), mengatakan selulitis terjadi adanya invasi bakteri dan melakukan infeksi ke lapisan dermis atau subkutis biasanya terjadi setelah adanya suatu luka atau gigitan di kulit. Kondisi invasi kemudian berlanjut dengan lesi kemerahan yang membengkak di kulit, serta terasa hangat dan nyeri bila dipegang. Manifestasi klinis terjadinya selulitis yaitu adanya kemerahan atau peradangan yang terlokalisasi, kulit tampak merah, bengkak, licin disertai nyeri tekan dan teraba hangat, memar, lepuhan-lepuhan kecil, infeksi jamur disela-sela jari kaki. komplikasi pada pasien selulitis yaitu mengakibatkan terjadinya selulitis gangrene, selulitis ekstremitas atas, *Thrombophlebitis*, *Bakteremia*, *shock* dan kegagalan organ multisistem. Untuk menegakan diagnosis melakukan pemeriksaan lab seperti: Complete blood count, BUN level, Creatinine level, Culture darah, Culture pus pada luk selulitis, CT (*Computed Tomography*), MRI (*Magnetic Resonance Imaging*). Penatalaksanaan medis yaitu, kolaborasi dalam pemeriksaan Laboratorium, kultur darah, debridemen, pemberian antibiotika.

Emilia, dkk., (2018), mengatakan Prevalensi selulitis di seluruh dunia tidak diketahui secara pasti. Menurut jurnal *Celulitis Epidemiological and Clinical Characteristic* (2012) menganalisis bahwa di Clinical Center Universitas Sarajevo dalam 3 tahun terakhir periode 1 Januari 2012 hingga 1

Maret 2012 ada 123 pasien, 35 pasien dengan tipe erisipelas superfisial dan pasien dengan selulitis. Persentasi laki- laki lebih sering yaitu 56,09%, dengan usia rata-rata 50,22 tahun. Prevelensi lokasi selulitis yaitu tungkai (71,56%), lengan (12,19%), kepala/leher (13,08%), tubuh (3,25%).

Berdasarkan data statistik yang penulis dapatkan dari rekam medis Ruang edelweis RSUD Wates jumlah pasien dengan diagnosa medis selulitis yang masuk dari bulan Januari, Februari, Mei dan Juni 2022 sebanyak 1 kasus (0,37%) dengan indikasi selulitis pada ekstremitas bawah dengan tindakan lanjut debridement.

Pada tanggal 2 Juni 2022 hingga tanggal 4 Juni 2022 penulis melaksanakan asuhan keperawatan klien dengan selulitis di ruang Edelweis RSUD Wates, pada kasus selulitis yang diderita klien telah terjadi perluasan jaringan nekrotik hingga harus dilakukan tindakan debridemen akibat dari infeksi berat pada jaringan subkutan kulit. Asuhan keperawatan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan serta memandang pasien dari aspek bio-psiko-sosial-spiritual dan sesuai dengan kebutuhan pasien dapat mempercepat proses penyembuhan klien.

Salah satu bentuk pelayanan tersebut adalah bidang keperawatan dimana keperawatan tersebut diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan serta memandang pasien dari berbagai aspek bio-psiko-sosial-spiritual dan diutamakan sesuai dengan kebutuhan pasien. Berdasarkan

kondisi ideal tersebut penulis sebagai mahasiswa keperawatan berusaha komprehensif dalam melayani pasien khususnya pada pasien selulitis yang paling banyak pada anak-anak dan usia lanjut (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan pada latar belakang tersebut, peneliti tertarik membuat asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien selulitis yang akan disusun dalam bentuk studi kasus berjudul “Asuhan Keperawatan Ny “B” Dengan Diagnosa Medis Selulitis Di Ruang Edelweis RSUD WATES”

## **B. Tujuan**

### 1. Umum:

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan selulitis di ruang Edelweis RSUD Wates yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

### 2. Khusus:

- a) Mampu melakukan pengkajian klien dengan selulitis di ruang Edelweis RSUD Wates.
- b) Mampu menegakan diagnose keperawatan klien dengan selulitis di ruang Edelweis RSUD Wates.
- c) Mampu melakukan perencanaan asuhan keperawatan klien dengan selulitis di ruang Edelweis RSUD Wates.

- d) Mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan klien dengan selulitis di ruang Edelweiss RSUD Wates.
- e) Mampu melakukan evaluasi asuhan keparawatan klien dengan selulitis di ruang Edelweiss RSUD Wates.
- f) Mampu melakukan dokumentasi asuhan keparawatan klien dengan selulitis di ruang Edelweiss RSUD Wates.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi Profesi**

Laporan hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi perawat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan anak terutama pada dengan pasien selulitis.

#### **2. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta**

Memberikan gambaran kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Selulitis. Laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan pertimbangan bagi pengajar dan bermanfaat dalam proses pembelajaran guna meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan di prodi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.

#### **3. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai tambahan alternative rujukan dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada klien Selulitis di ruang Edelweis RSUD Wates.

#### 4. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan pengalaman nyata dengan menerapkan langsung antara teori dan praktik, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Ny. "B" dengan Selulitis.

### **D. Metode**

#### 1. Metode Deskriptif

Menggambarkan Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan terhadap salah seorang klien dengan klien dengan selulitis di ruang Edelweiss RSUD Wates.

#### 2. Pengumpulan data

##### a. Data Primer

Data primer adalah data-data yang berasal dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi

##### 1) Observasi

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati secara langsung gambaran fisik klien, respon dan perilaku klien selama dilakukan tindakan keperawatan.

##### 2) Wawancara

Merupakan teknik pengumpulan data secara lisan atau tanya jawab ke pada klien maupun keluarga untuk mengetahui keluhan klien, identitas, dan pola kebiasaan klien.



### 3) Pemeriksaan Fisik

#### a) Inspeksi

Merupakan proses observasi dengan menggunakan mata, dapat mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik

#### b) Palpasi

Merupakan pemeriksaan fisik menggunakan sentuhan/rabaan. Metode ini digunakan untuk mengetahui ciri-ciri jaringan atau organ.

#### c) Perkusi

Merupakan pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk. Bertujuan untuk mengetuk batas-batas organ atau bagian tubuh dengan merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya ketukan yang diberikan kebawah jaringan.

#### b. Data Sekunder

Adalah data-data yang didapatkan dari keluarga klien, studi dokumentasi, catatan medis, catatan keperawatan, dan hasil pemeriksaan penunjang.

### **E. Sistematika Penulisan**

Laporan studi kasus merupakan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan padaklien dengan selulitis pedis sinistra yang terdiri dari 5 bab, adapun sistematika penulisannya adalah sebagai berikut:

**BAB I: PENDAHULUAN**

Berisi latar belakang masalah, Tujuan penulisan, Metode telaah, dan sistematika penulisan.

**BAB II: TINJAUAN PUSTAKA**

Terdiri dari Anatomi Fisiologis Kulit, Konsep dasar yang menggambarkan terjadinya masalah: Definisi/ Pengertian Selulitis, Etiologi, Patofisiologi, Manifestasi Klinik, Pemeriksaan Diagnostik, Manajemen Medik. Dan Konsep dasar Asuhan keperawatan yang menjelaskan Proses Asuhan Keperawatan menurut studi dokumentasi.

**BAB III: TINJAUAN KASUS**

Terdiri dari Pengkajian Keperawatan, Analisa data, prioritas diagnose keprawatan, Intervensi dan Implementasi, Evaluasi.

**BAB IV: PEMBAHASAN**

Menggambarkan kesenjangan antara teoritis dan dan tinjauan kasus lapangan.

**BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN**

Terdiri dari Kesimpulan yang dapat menjawab tujuan penulisan dan Saran yang merupakan bentuk tanggapan penulis terhadap kesenjangan teoritis dengan tinjauan kasus lapangan.

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## **BAB V**

### **KESIMPULAN & SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam yaitu dari tanggal 2 Juni 2022 sampai tanggal 4 Juni 2022 pada Ny. “B” dengan Selulitis di Ruang Edelweis RSUD Wates, penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi dan dokumentasi keperawatan. Pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.”B” difokuskan pada pemeriksaan sistem integumen.

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan dengan membina hubungan saling percaya sehingga keluarga mau mengungkapkan masalah yang dialami pasien, pada pengkajian penulis memperoleh data kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada hal ini dapat diuraikan sebagai berikut : pengkajian sesuai dengan teori dan muncul pada pasien meliputi poin pengkajian identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pemeriksaan fisik.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pre operasi yang sesuai dengan teori Muttaqin dan Sari (2012): kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi dan nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis. Sedangkan diagnosa keperawatan baik pre operasi yang tidak terdapat pada teori namun muncul pada kasus yakni, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive (Intra Vena Cathether dan Dower Cathether) dan penurunan hemoglobin dan diagnosa defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

Diagnosa keperawatan post operasi yang sesuai dengan teori Muttaqin dan Sari (2012) tidak ada, karena terjadi ketidak sesuaian antara teori dengan kondisi pasien dan diagnosa keperawatan yang tidak sesuai dengan teori Muttaqin dan Sari (2012) namun muncul pada kasus: kerusakan integritas kulit berhubungan dengan prosedur bedah, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive (Intra Vena Cathether dan Dower Cathether) dan penurunan hemoglobin dan diagnosa defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

## 3. Rencana keperawatan

Tahap perencanaan terdapat perencanaan pre operasi yang sesuai dengan teori (Muttaqin dan Sari, 2012), yakni pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis dengan teori NOC: Tingkat nyeri (2102), NIC: Manajemen nyeri (1415). Dalam perencanaan terdapat

perencanaan yang tidak terdapat pada teori akan tetapi penulis menambahkan perencanaan untuk mencapai target pada label yakni : Untuk diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi labelnya NOC: Integritas jaringan: Kulit dan membrane mukosa (1101), NIC: Pengecekan kulit (3590), untuk diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive (Intra Vena Cathether dan Dower Cathether) dan penurunan hemoglobin labelnya NOC: Keparahan infeksi (0703), NIC: Kontrol Infeksi (6540), untuk diagnosa defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan musculoskeletal labelnya NOC: Perawatan diri: Aktivitas sehari- hari (0300), NIC: Bantuan Perawatan Diri: Mandi (1803).

Tahap perencanaan terdapat perencanaan post operasi yang sesuai dengan teori (Muttaqin dan Sari, 2012), yakni diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik dengan teori NOC: Tingkat nyeri (2102), NIC: Manajemen nyeri (1415), dan diagnosa kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur bedah labelnya NOC: Integritas jaringan: Kulit dan membrane mukosa (1101) dan Penyembuhan luka: Sekunder (1103), NIC: Pengecekan kulit (3590) dan Perawatan luka (3660). Dalam perencanaan terdapat perencanaan yang tidak terdapat pada teori akan tetapi penulis menambahkan perencanaan untuk mencapai target pada label yakni : Untuk diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive (Intra Vena Cathether dan Dower Cathether) dan penurunan hemoglobin labelnya NOC: Keparahan infeksi (0703), NIC:

Kontrol Infeksi (6540), untuk diagnosa defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan musculoskeletal labelnya NOC: Perawatan diri: Aktivitas sehari-hari (0300), NIC: Bantuan Perawatan Diri: Mandi (1803).

Tahapan perencanaan yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan kebutuhan dasar pasien guna memecahkan masalah yang dialami pasien. Dalam melakukan pelaksanaan keperawatan penulis menemukan faktor pendukung dan penghambat dalam melakukan asuhan keperawatan yakni: Faktor yang mendukung dapat melaksanakan asuhan keperawatan selulitis adalah kerja sama yang baik dan pengertian baik dari pasien, pihak keluarga, dan tim kesehatan, selain itu sarana dan prasarana di rumah sakit cukup memadai dalam menunjang asuhan keperawatan. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah penulis kesulitan dalam melaksanakan perencanaan keperawatan seperti perawatan luka, sedangkan pada pasien dilakukan perawatan luka hanya saat luka rembes. sebagai alternative pemecahan masalah untuk faktor penghambat penulis berkerjasama dengan tim medis untuk memberikan solusi terhadap faktor penghambat tersebut.

#### 4. Pelaksanaan keperawatan

Tahap pelaksanaan keperawatan disesuaikan dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun. Pada kasus pre operasi penulis menekankan pelaksanaan: kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis,

risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive (Intra Vena Cathether dan Dower Cathether) dan penurunan hemoglobin, defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Sedangkan pada kasus post operasi penulis menekankan pelaksanaan: nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur bedah, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive (Intra Vena Cathether dan Dower Cathether) dan penurunan hemoglobin, dan defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, dari diagnosa keperawatan pre operasi yang muncul tercapai sebagian yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis dan resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasive (Intra Vena Catheter dan Dower Catheter) dan penurunan hemoglobin, dan yang belum tercapai yaitu, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi dan defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

Evaluasi, dari diagnosa keperawatan post operasi yang muncul tercapai sebagian yaitu, kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur bedah, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasive (Intra Vena Catheter dan Dower Catheter) dan penurunan hemoglobin, dan defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

## 6. Dokumentasi keperawatan

Pendokumentasian asuhan keperawatan pada Ny."B" dengan selulitis menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai format yang ditetapkan institusi. Pada pendokumentasian evaluasi ada dua tipe yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil menggunakan SOAP.

## B. Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. "B" dengan Selulitis di Ruang Edelweis RSUD Wates ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan yaitu:

### 1. Profesi Keperawatan

Mempertahankan mutu pelayanan baik dalam bidang asuhan keperawatan pada pasien, khususnya pasien dengan selulitis yang mengalami rawat inap dengan cara selalu memperhatikan prosedur yang ada.

### 2. Instansi Rumah Sakit

Diharapkan peningkatan pelayanan perawatan luka seperti, kelengkapan alat, menggunakan prinsip steril, dan dilakukan perawatan secara rutin.



### 3. Institusi Pendidikan STIKES Wira Husada Yogyakarta

#### Dosen Prodi Keperawatan

Institusi pendidikan sebagai pelayanan pendidikan hendaknya membantu untuk mengusulkan penambahan literatur yang masih tergolong terbitan baru, sehingga peserta didik tidak kesulitan untuk mencari literatur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Becker, J., Rohles, C. M., & Wittmann, C. (2018). Metabolically engineered *Corynebacterium glutamicum* for bio-based production of chemicals, fuels, materials, and healthcare products. *Metabolic engineering*, 50, 122-141. Diakses pada tanggal: 7 Juni 2022.
- Chlebicki MP, Oh CC. Recurrent cellulitis: risk factors, etiology, pathogenesis and treatment. *Curr Infect Dis Rep*. 2014;16(9):422-30. Diakses pada tanggal: 7 Juni 2022.
- Emilia, L. T., & Wahyuni, T. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Post Debridement dan Selulitis Pedis dengan Intervensi Inovasi Hand Massage Menggunakan Minyak Essensial Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri di Ruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018. Diakses pada tanggal: 7 Juni 2022.
- Herdman, T. Heather dan Kamitsuru, Shigemi. 2020. *NANDA Internasional nursing diagnoses: definitions and classification*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. TB Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2019.
- Kurniawan, D. E., Kristianto, H., & Suharsono, T. (2017). APLIKASI MODEL KONSERVASI LEVINE DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN SELULITIS. In *Prosiding Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah*. Diakses pada tanggal: 7 Juni 2022.
- Lipworth AD, Saavedra AP, Weinberg AN and Johnson RA. Non-Necrotizing Infection of the Dermis and Subcutaneous Fat: Cellulitis and Erysipelas. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. 8th ed. USA: McGraw-Hill. 2012. p.2160-9. Diakses pada tanggal: 7 Juni 2022.
- Maharani, I., & Santoso, D. (2021). Pansinusitis kronis dengan komplikasi abses serebri dan selulitis preseptal: laporan kasus. *Intisari Sains Medis*, 12(2), 477-482. Diakses pada tanggal: 7 Juni 2022.
- Muttaqin, Arif . 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Integumen*. Jakarta: Salemba Medika.

- Muttaqin dan Sari. 2012. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Integumen*. Jakarta: Salemba Medika.
- Queller JN, Bhatia N. The Dermatologist's Approach to Onychomycosis. *J. Fungi* 2015.173-84. Diakses pada tanggal: 7 Juni 2022.
- Saavedra A, Weinberg AN, Swartz MN, Johnson RA. Soft tissue infections: Erysipelas, cellulitis, gangrenous cellulitis, and myonecrosis. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine (Eight Edition)*. New York: McGraw Hill; 2012; p. 1720- 31. Diakses pada tanggal: 7 Juni 2022.
- Setiadi. 2012. *Konsep&Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik* . Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Strazzula, Cotliar, Fox, Hughey, Shinka, Gee, Kroshinsky. Inpatient dermatology consultation aids diagnosis of cellulitis among hospitalized patients: a multiinstitutional analysis. *JAAD*. 2015;73(1):70-75. Diakses pada tanggal: 7 Juni 2022.
- Sullivan, T., & de Barra, E. (2018). Diagnosis and management of cellulitis. *Clinical Medicine*, 18(2), 160– 163. doi:10.7861/clinmedicine.18- 2-160. Diakses pada tanggal: 22 Juni 2022.
- Sumiyati Sa'adah, 2018. *Sistem peredaran darah manusia*. Program studi Pendidikan Biologi Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Gunung Djati Bandung, 2018.