

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik

1. Pengertian

Selulitis adalah peradangan jaringan subkutan yang tidak bernanah. Daerah yang terkena selulitis tampak merah, bengkak disertai perasaan sakit yang hebat. Kuman yang sering menyebabkan selulitis adalah streptokokus bemitikus. Selulitis diobati dengan antibiotika

sistemik. (E.oswari,2005).

Selulitis adalah inflamasi supuratif yang juga melibatkan sebagian jaringan subkutan(mansjoer,2006).

Selulitis adalah jaringan subkutan dimana proses inflamasi yang umumnya dianggap sebagai penyebab bakteri saureus dan streptococcus.(Arif muttaqin,2011).

Selulitis adalah suatu infeksi kulit, disebabkan oleh bakteri yang masuk kulit melalui suatu pembukaan. Kaki adalah lokasi pada umum, walaupun bakteri bisa masuk dari manapun. Bakteri dapat masuk melalui celah dalam kaki dari infeksi jamur, gigitan serangga.(Demystified,2007).

2. ANATOMI FISILOGI

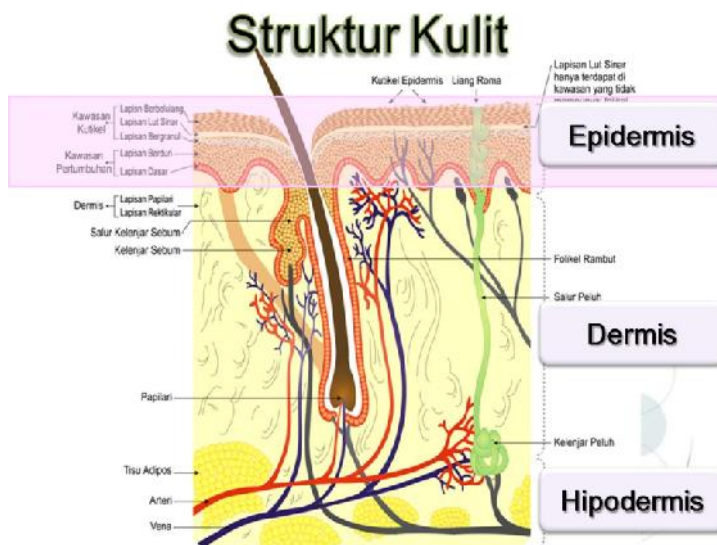
Kulit merupakan pembatas tubuh dengan lingkungan sekitar karena posisinya yang terletak di bagian paling luar. Luas kulit dewasa 1,5 m² dengan berat kira-kira 15% berat badan.

Klasifikasi berdasar :

1. Warna :
 - a. terang (fair skin), pirang, dan hitam
 - b. merah muda : pada telapak kaki dan tangan bayi
 - c. hitam kecokelatan : pada genitalia orang dewasa

2. Jenisnya :

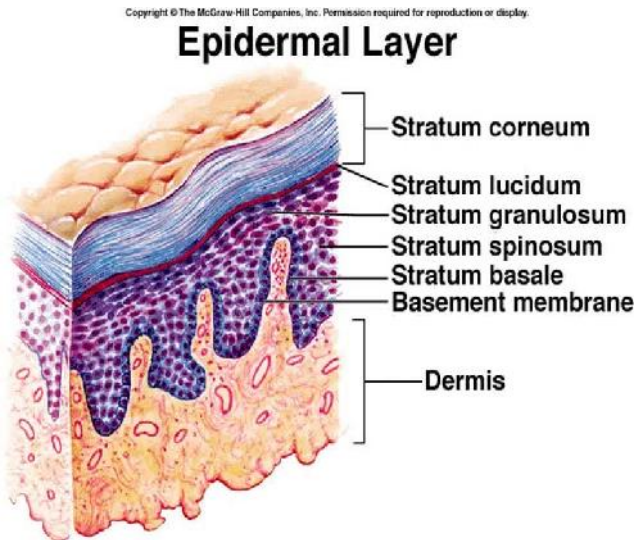
- a. Elastis dan longgar : pada palpebra, bibir, dan preputium
- b. Tebal dan tegang : pada telapak kaki dan tangan orang dewasa
- c. Tipis : pada wajah
- d. Lembut : pada leher dan badan
- e. Berambut kasar : pada kepala



Gambar 2.1 struktur kulit

Anatomi kulit secara histopatologik

1. Lapisan Epidermis (kutikel)



Gambar 2.2 epidermal layer

a. Stratum Korneum (lapisan tanduk)

=> lapisan kulit paling luar yang terdiri dari sel gepeng yang mati, tidak berinti, protoplasmanya berubah menjadi keratin (zat tanduk).

b. Stratum Lusidum

=> terletak di bawah lapisan korneum, lapisan sel gepeng tanpa inti, protoplasmanya berubah menjadi protein yang disebut eleidin. Lapisan ini lebih jelas tampak pada telapak tangan dan kaki.

c. Stratum Granulosum (lapisan keratohialin)

=> merupakan 2 atau 3 lapis sel gepeng dengan sitoplasma berbutir kasar dan terdapat inti di antaranya. Butir kasar terdiri dari keratohialin. Mukosa biasanya tidak mempunyai lapisan ini.

d. Stratum Spinosum (stratum Malphigi) atau prickle cell layer (lapisan akanta).

=> terdiri dari sel yang berbentuk poligonal, protoplasmanya jernih karena banyak mengandung glikogen, selnya akan semakin gepeng bila semakin dekat ke permukaan. Di antara stratum spinosum, terdapat jembatan antar sel (intercellular bridges) yang terdiri dari protoplasma dan tonofibril atau keratin. Perlekatan antar jembatan ini membentuk penebalan bulat kecil yang disebut nodulus Bizzozero. Di antara sel spinosum juga terdapat pula sel Langerhans.

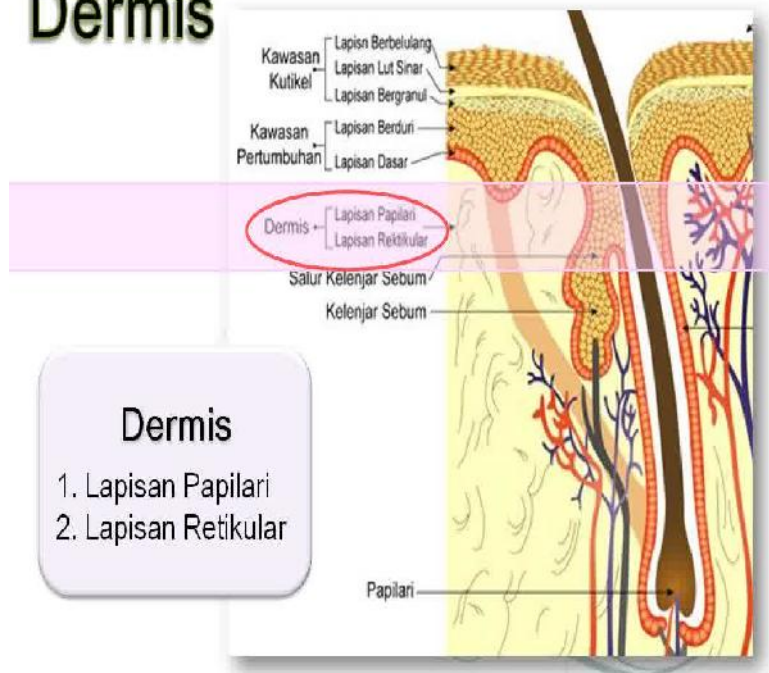
e. Stratum Basalis

=> terdiri dari sel kubus (kolumnar) yang tersusun vertikal pada perbatasan dermo-epidermal berbaris seperti pagar (palisade). Sel basal bermitosis dan berfungsi reproduktif.

- Sel kolumnar => protoplasma basofilik inti lonjong besar, di hubungkan oleh jembatan antar sel.
- Sel pembentuk melanin (melanosit) atau clear cell => sel berwarna muda, sitoplasma basofilik dan inti gelap, mengandung pigmen (melanosomes).

2. Lapisan Dermis (korium, kutis vera, true skin) => terdiri dari lapisan elastik dan fibrosa pada dengan elemen-elemen selular dan folikel rambut.

Dermis

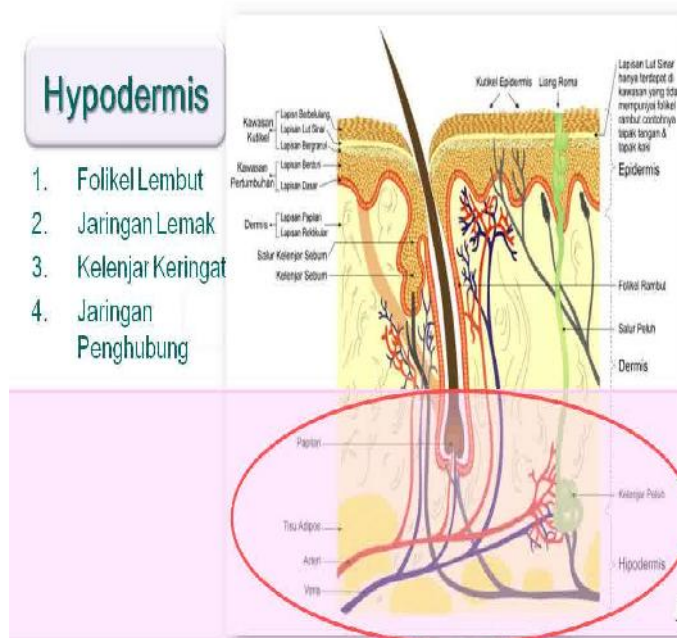


Gambar 2.3 dermis

- a. Pars Papilare => bagian yang menonjol ke epidermis, berisi ujung serabut saraf dan pembuluh darah.
 - b. Pars Retikulare => bagian bawah yang menonjol ke subkutan. Terdiri dari serabut penunjang seperti kolagen, elastin, dan retikulin. Dasar (matriks) lapisan ini terdiri dari cairan kental asam hialuronat dan kondroitin sulfat, dibagian ini terdapat pula fibroblas. Serabut kolagen dibentuk oleh fibroblas, selanjutnya membentuk ikatan (bundel) yang mengandung hidroksiprolin dan hidroksisilin. Kolagen muda bersifat elastin, seiring bertambahnya usia, menjadi kurang larut dan makin stabil. Retikulin mirip kolagen muda. Serabut elastin biasanya bergelombang, berbentuk amorf, dan mudah mengembang serta lebih elastis.
3. Lapisan Subkutis (hipodermis) => lapisan paling dalam, terdiri dari jaringan ikat longgar berisi sel lemak yang bulat, besar, dengan inti mendesak ke

pinggir sitoplasma lemak yang bertambah. Sel ini berkelompok dan dipisahkan oleh trabekula yang fibrosa. Lapisan sel lemak disebut dengan panikulus adiposa, berfungsi sebagai cadangan makanan. Di lapisan ini terdapat saraf tepi, pembuluh darah, dan getah bening. Lapisan lemak berfungsi juga sebagai bantalan, ketebalannya berbeda pada beberapa kulit. Di kelopak mata dan penis lebih tipis, di perut lebih tebal (sampai 3 cm).

Jaringan Cutaneous/ Hipodermis



Gambar 2.4 jaringan cutaneous

Vaskularisasi di kuli diatur pleksus superfisialis (terletak di bagian atas dermis) dan pleksus profunda (terletak di subkutis).

Adneksa Kulit

1. Kelenjar Kulit => terdapat pada lapisan dermis
 - a. Kelenjar Keringat (glandula sudorifera).

Keringat mengandung air, elektrolit, asam laktat, dan glukosa. pH nya sekitar 4-6,8.

- Kelenjar Ekrin => kecil-kecil, terletak dangkal di dermis dengan secret encer.

Kelenjar Ekrin terbentuk sempurna pada minggu ke 28 kehamilan dan berfungsi 40 minggu setelah kelahiran. Salurannya berbentuk spiral dan bermuara langsung pada kulit dan terbanyak pada telapak tangan, kaki, dahi, dan aksila. Sekresi tergantung beberapa faktor dan saraf kolinergik, faktor panas, stress emosional.

- Kelenjar Apokrin => lebih besar, terletak lebih dalam, secretnya lebih kental.

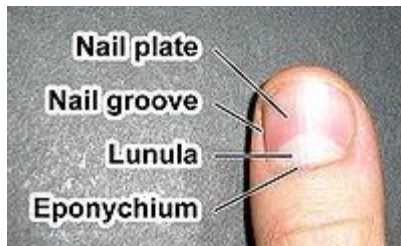
Dipengaruhi oleh saraf adrenergik, terdapat di aksila, aerola mammae, pubis, labia minora, saluran telinga. Fungsinya belum diketahui, waktu lahir ukurannya kecil, saat dewasa menjadi lebih besar dan mengeluarkan secret.

b. Kelenjar Palit (glandula sebacea)

Terletak di seluruh permukaan kuli manusia kecuali telapak tangan dan kaki. Disebut juga dengan kelenjar holokrin karena tidak berlumen dan sekret kelenjar ini berasal dari dekomposisi sel-sel kelenjar. Kelenjar palit biasanya terdapat di samping akar rambut dan muaranya terdapat pada lumen akar rambut (folikel rambut). Sebum mengandung trigliserida, asam lemak bebas, skualen, wax ester, dan kolesterol. Sekresi dipengaruhi oleh

hormon androgen. Pada anak-anak, jumlahnya sedikit. Pada dewasa menjadi lebih banyak dan berfungsi secara aktif.

2. Kuku => bagian terminal lapisan tanduk (stratum korneum) yang menebal. Pertumbuhannya 1mm per minggu.



Gambar 2.5 kuku

- a. Nail root (akar kuku) => bagian kuku yang tertanam dalam kulit jari.
 - b. Nail Plate (badan kuku) => bagian kuku yang terbuka/ bebas.
 - c. Nail Groove (alur kuku) => sisi kuku yang mencekung membentuk alur kuku.
 - d. Eponikium => kulit tipis yang menutup kuku di bagian proksimal.
 - e. Hiponikium => kulit yang ditutupi bagian kuku yang bebas.
3. Rambut
 - a. Akar rambut => bagian yang terbenam dalam kulit.
 - b. Batang rambut => bagian yang berada di luar kulit.

Jenis rambut

- a. Lanugo => rambut halus pada bayi, tidak mengandung pigmen.
- b. Rambut terminal => rambut yang lebih kasar dengan banyak pigmen, mempunyai medula, terdapat pada orang dewasa.

Pada dewasa, selain di kepala, terdapat juga bulu mata, rambut ketiak, rambut kemaluan, kumis, janggut yang pertumbuhannya dipengaruhi oleh

androgen (hormon seks). Rambut halus di dahi dan badan lain disebut rambut velus.

Rambut tumbuh secara siklik, fase anagen (pertumbuhan) berlangsung 2-6 tahun dengan kecepatan tumbuh 0,35 mm perhari. Fase telogen (istirahat) berlangsung beberapa bulan. Di antara kedua fase tersebut terdapat fase katagen (invulsi temporer). Pada suatu saat 85% rambut mengalami fase anagen dan 15 % sisanya dalam fase telogen.

Rambut normal dan sehat berkilat, elastis, tidak mudah patah, dan elastis. Rambut mudah dibentuk dengan mempengaruhi gugusan disulfida misalnya dengan panas atau bahan kimia.

FUNGSI KULIT

1. Fungsi Proteksi

Kulit punya bantalan lemak, ketebalan, serabut jaringan penunjang yang dapat melindungi tubuh dari gangguan :

- a. Fisis/ mekanis : Tekanan, gesekan, tarikan.
- b. Kimiawi : Iritan seperti lisol, karbil, asam, alkali kuat.
- c. Panas : Radiasi, sengatan sinar UV.
- d. Infeksi luar : Bakteri, jamur.

Beberapa macam perlindungan :

- a. Melanosit => lindungi kulit dari pajanan sinar matahari dengan mengadakan tanning (penggelapan kulit).
- b. Stratum korneum impermeable terhadap berbagai zat kimia dan air.

- c. Keasaman kulit kerna ekskresi keringat dan sebum => perlindungan kimiawo terhadap infeksi bakteri maupun jamur.
 - d. Proses keratinisasi => sebagai sawar (barrier) mekanis karena sel mati melepaskan diri secara teratur.
2. Fungsi Absorpsi => permeabilitas kulit terhadap O₂, CO₂, dan uap air memungkinkan kulit ikut mengambil fungsi respirasi. Kemampuan absorpsinya bergantung pada ketebalan kulit, hidrasi, kelembaban, metabolisme, dan jenis vehikulum. Penyerapan dapat melalui celah antar sel, menembus sel epidermis, melalui muara saluran kelenjar.
 3. Fungsi Ekskresi => mengeluarkan zat yang tidak berguna bagi tubuh seperti NaCl, urea, asam urat, dan amonia. Pada fetus, kelenjar lemak dengan bantuan hormon androgen dari ibunya memproduksi sebum untuk melindungi kulitnya dari cairan amnion, pada waktu lahir ditemui sebagai Vernix Caseosa.
 4. Fungsi Persepsi => kulit mengandung ujung saraf sensori di dermis dan subkutis. Saraf sensori lebih banyak jumlahnya pada daerah yang erotik.
 - a. Badan Ruffini di dermis dan subkutis => peka rangsangan panas.
 - b. Badan Krause di dermis => peka rangsangan dingin.
 - c. Badan Taktik Meissner di papila dermis => peka rangsangan rabaan.
 - d. Badan Merkel Ranvier di epidermis => peka rangsangan rabaan.
 - e. Badan Paccini di epidemis => peka rangsangan tekanan.
 5. Fungsi Pengaturan Suhu Tubuh (termoregulasi) => dengan cara mengeluarkan keringat dan mengerutkan (otot berkontraksi) pembuluh darah kulit. Kulit kaya pembuluh darah sehingga mendapat nutrisi yang baik. Tonus vaskuler dipengaruhi oleh saraf simpatis (asetilkolin). Pada bayi,

dinding pembuluh darah belum sempurna sehingga terjadi ekstrasvasasi cairan dan membuat kulit bayi terlihat lebih edematosa (banyak mengandung air dan Na).

6. Fungsi Pembentukan Pigmen => karena terdapat melanosit (sel pembentuk pigmen) yang terdiri dari butiran pigmen (melanosomes).
7. Fungsi Keratinisasi => Keratinosit dimulai dari sel basal yang mengadakan pembelahan, sel basal yang lain akan berpindah ke atas dan berubah bentuknya menjadi sel spinosum, makin ke atas sel makin menjadi gepeng dan bergranula menjadi sel granulosum. Makin lama inti makin menghilang dan keratinosit menjadi sel tanduk yang amorf. Proses ini berlangsung 14-21 hari dan memberi perlindungan kulit terhadap infeksi secara mekanis fisiologik.
8. Fungsi Pembentukan Vitamin D => kulit mengubah 7 dihidroksi kolesterol dengan pertolongan sinar matahari. Tapi kebutuhan vit D tubuh tidak hanya cukup dari hal tersebut. Pemberian vit D sistemik masih tetap diperlukan. (Natalia Harini, 2011).

3. ETIOLOGI

Menurut Alpers Ann, (2006), penyebab selulitis antara lain Streptococcus grup B, Haemophylus influenza, Pneumokokus, Staphylococcus aureus dan Streptococcus grup A.

Meskipun ada beberapa bakteri yang dapat menyebabkan selulitis, penyebab yang paling sering dijumpai adalah Staphylococcus dan Streptococcus (Medicastore, 2010).

Selulitis terjadi manakala bakteri tersebut masuk melalui kulit yang bercelah terutama celah antara selaput jari kaki, pergelangan kaki, dan tumit, kulit terbuka, bekas sayatan pembedahan (lymphadenectomy, mastectomy, postvenectomy). Walaupun selulitis dapat terjadi di kulit bagian manapun, lokasi paling sering terjadi

adalah dikaki, khususnya di kulit daerah tulang kering dan punggung kaki. Pada anak-anak usia di bawah 6 tahun, bakteri *Hemophilus influenzae* dapat menyebabkan selulitis, khususnya di daerah wajah dan lengan.

(Rosfanty,2009) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang memperparah resiko dari perkembangan selulitis, antara lain :

1. Usia

Semakin tua usia, keefektifan sistem sirkulasi dalam menghantarkan darah berkurang pada bagian tubuh tertentu. Sehingga abrasi kulit potensi mengalami infeksi seperti selulitis pada bagian yang sirkulasi darahnya memprihatinkan.

2. Melemahnya sistem imun (Immunodeficiency)

Dengan sistem immune yang melemah maka semakin mempermudah terjadinya infeksi. Contoh pada penderita leukemia lymphotik kronis dan infeksi HIV . Penggunaan obat pelemah imun (bagi orang yang baru transplantasi organ) juga mempermudah infeksi.

3. Diabetes mellitus

Tidak hanya gula darah meningkat dalam darah namun juga mengurangi sistem immune tubuh dan menambah resiko terinfeksi. Diabetes mengurangi sirkulasi darah pada ekstremitas bawah dan potensial membuat luka pada kaki dan menjadi jalan masuk bagi bakteri penginfeksi.

4. Cacar dan ruam saraf

Karena penyakit ini menimbulkan luka terbuka yang dapat menjadi jalan masuk bakteri penginfeksi.

5. Pembengkakan kronis pada lengan dan tungkai (lymphedema)

Pembengkakan jaringan membuat kulit terbuka dan menjadi jalan masuk bagi bakteri penginfeksi.

6. Infeksi jamur kronis pada telapak atau jari kaki

Infeksi jamur kaki juga dapat membuka celah kulit sehingga menambah resiko bakteri penginfeksi masuk.

7. Penggunaan steroid kronik

Contohnya penggunaan corticosteroid.

Gigitan & sengat serangga, hewan, atau gigitan manusia.

8. Penyalahgunaan obat dan alcohol

Mengurangi sistem imun sehingga mempermudah bakteri penginfeksi berkembang.

9. Malnutrisi

Sedangkan lingkungan tropis, panas, banyak debu dan kotoran, mempermudah timbulnya penyakit ini.

Etiologinya berasal dari bakteri Streptococcus sp. Mikroorganisme lainnya negatif anaerob seperti Prevotella, Porphyromona dan Fusobacterium (Berini, et al, 2005).

Infeksi odontogenik pada umumnya merupakan infeksi campuran dari berbagai macam bakteri, baik bakteri aerob maupun anaerob mempunyai fungsi yang sinergis. (Peterson, 2005).

Penyakit Selulitis disebabkan oleh:

1. Infeksi bakteri dan jamur :

- a. Disebabkan oleh Streptococcus grup A dan Staphylococcus aureus.
- b. Pada bayi yang terkena penyakit ini dibabkan oleh Streptococcus grup B.
- c. Infeksi dari jamur, Tapi Infeksi yang diakibatkanØ jamur termasuk jarang
Aeromonas Hydrophila.
- d. S. Pneumoniae (Pneumococcus)

1. Penyebab lain dari selulitis :

Gigitan binatang, serangga, atau bahkan gigitan manusia, kulit kering, kulit yang terbakar atau melepuh, diabetes, obesitas atau kegemukan, pembekakan

yang kronis pada kaki, penyalahgunaan obat-obat terlarang, menurunnya daya tahan tubuh, cacar air, gagal ginjal (Demystified,2007).

4. MANIFESTASI KLINIK

Menurut Mansjoer 2006, manifestasi klinis dari selulitis adalah kerusakan kronis pada kulit system vena dan limfatik pada kedua ekstremitas. Kelainan kulitnya berupa infiltrat difus subkutan, eritema lokal, nyeri tekan, bengkak, merah.

Selulitis menyebabkan kemerahan atau peradangan yang terlokalisasi. Kulit tampak merah, bengkak, licin disertai nyeri tekan dan teraba hangat. Ruam kulit muncul secara tiba-tiba dan memiliki batas yang tegas. Bisa disertai memar dan lepuhan-lepuhan kecil.(Demystified, 2007).

Gejala lainnya adalah:

Demam, menggigil, sakit kepala, nyeri otot, tidak enak badan (arif muttaqin,2006).

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Pemeriksaan darah : menunjukkan peningkatan eosinofil dan peningkatan jumlah sel darah putih eosinofil dan peningkatan laju sedimentasi eritrosit.
- b. Rontgen sinuspara nasal.
- c. Pemeriksaan imaging
 - 1) CT (*Computed Tomography*).
 - 2) MRI (*Magnetic Resonance Imaging*).(tacket,2005).

Tidak membutuhkan prosedur lebih lanjut untuk sampai ke tahap diagnosis (yang meliputi anamnesis, uji laboratorium, sinar x dll), dalam kasus selulitis yang belum mengalami komplikasi yang mana kriterianya seperti :

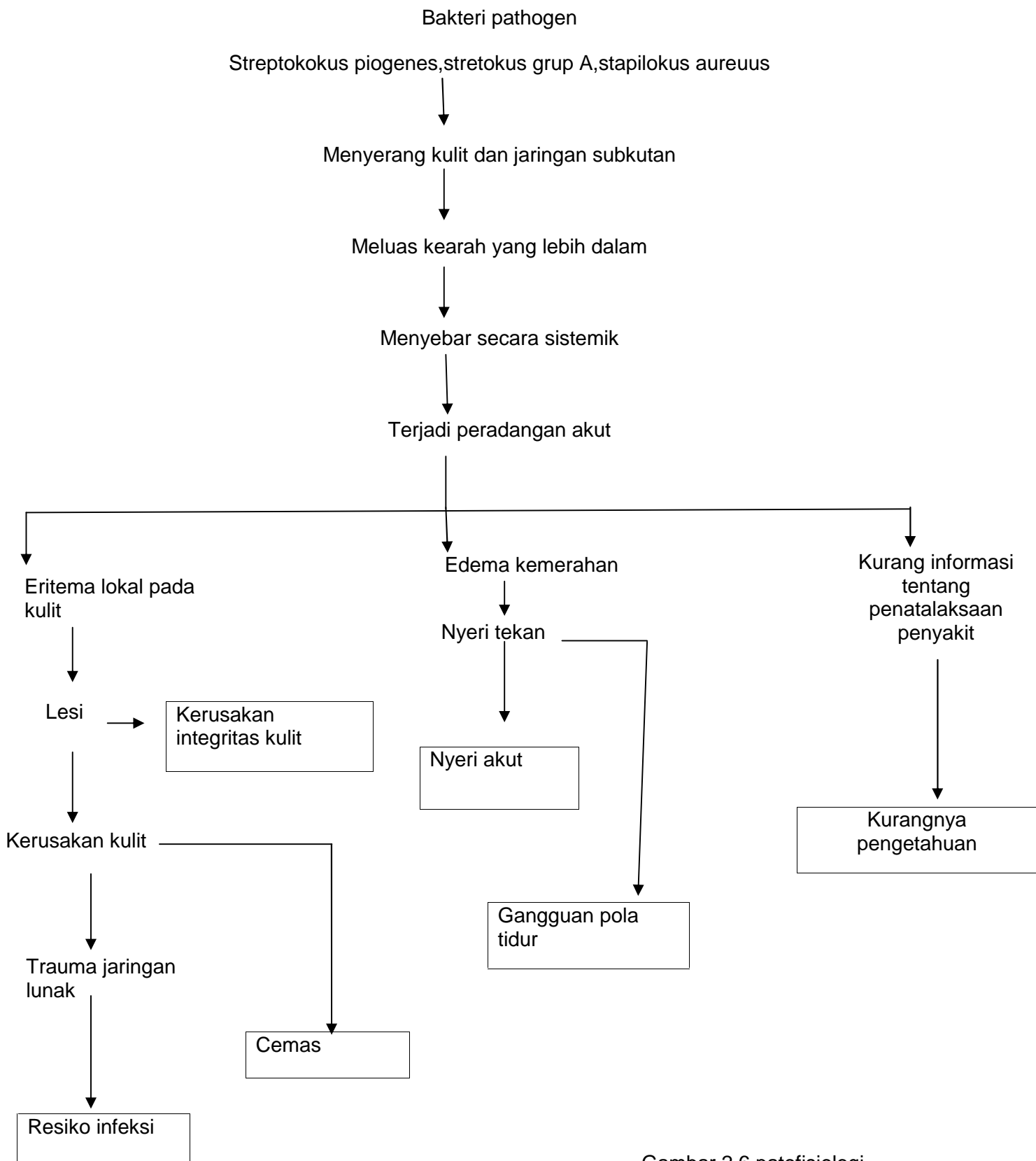
- a. Daerah penyebaran belum luas.
- b. Daerah yang terinfeksi tidak mengalami rasa nyeri atau sedikit nyeri.
- c. Tidak ada tanda-tanda systemik seperti : Demam, terasa dingin, dehidrasi, tachypnea, tachycardia, hypotensi.

- d. Tidak ada faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit bertambah parah seperti : Umur yang sangat tua, daya tahan tubuh sangat lemah.

Jika sudah mengalami gejala seperti adanya tanda systemik, maka untuk melakukan diagnosis membutuhkan penegakan diagnosis tersebut dengan melakukan pemeriksaan lab seperti :

- a. *Complete blood count*, menunjukkan kenaikan jumlah leukosit dan rata-rata sedimentasi eritrosit. Sehingga mengindikasikan adanya infeksi bakteri.
- b. BUN level.
- c. *Creatinine level*.
- d. *Culture* darah.(Arif Muttaqin,2011).

6. PATOFISIOLOGI



Gambar 2.6 patofisiologi

(Nanda nic-noc 2012)

7. PENATALAKSANAAN MEDIS

Rawat inap dirumah sakit insisi dan drainase pada keadaan tebetuk abses pemberian antibiotic intravena seperti oksasialin atau nafsilin, obat oral dapat atau tidak digunakan, jika dikompres dengan air hangat. (Doenges,2005).

Berikan antibiotik, analgetik, antipiretik, posisikan pasien, mobilisasi ekstremitas, kompres dengan air hangat/dingin.

8.KOMPLIKASI

1. Bakteremia.
2. Nanah atau local Abscess.
3. Superinfeksi oleh bakteri gram negative.
4. Lymphangitis.
5. Trombophlebitis.
6. Sellulitis pada muka atau Facial sellulites pada anak menyebabkan meningitis sebesar 8% (Brunner,2005).

9.DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menurut Nanda nic noc,2013

1. Nyeri berhubungan dengan agen injuri biologis (respon inflamasi jaringan subkutan).
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan perubahan turgor sirkulasi dan edema.
3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi menyebabkan penatalaksanaan perawatan dirumah.
4. Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan resiko organism patogenik.
5. Cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit.
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan rasa nyeri pada luka dikaki.

10.RENCANA KEPERAWATAN

Menurut Nanda Nic Noc, 2013

1. Nyeri berhubungan dengan agen injuri biologis (respon inflamasi jaringan subkutan).

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang atau hilang.

Kriteria hasil :

- a. Nyeri hilang.
- b. Pasien menampakan ketenangan.
- c. Ekspresi muka rileks.
- d. Ketidak nyamanan dalam batas normal yang dapat ditoleransi.

Intervensi :

- a. Kaji intensitas nyeri menggunakan skala/peningkatan nyeri, frekuensi.

Rasional : mengetahui nyeri yang dialami pasien.

- b. Jelaskan pada pasien tentang sebab timbulnya nyeri.

Rasional : pemahaman tentang penyebab nyeri yang terjadi akan mengurangi ketegangan nyeri.

- c. Berikan analgetik jika diperlukan

Rasional : obat-obatan analgetik dapat membantu mengurangi nyeri.

2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan perubahan turgor sirkulasi dan edema.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan menunjukkan regenerasi jaringan.

Kriteria hasil :

- a. Lesi mulai pulih dan area bebas dari infeksi.
- b. Kulit bersih.
- c. Kering dan area sekitar bebas dari edema.

Intervensi :

- a. Kaji kerusakan, ukuran, kedalaman warna cairan.

Rasional : Pengkajian yang tepat terhadap luka dan proses penyembuhan akan membantu dalam menentukan tindakan selanjutnya.

- b. Pertahankan istirahat ditempat tidur dengan peningkatan ekstremitas dan mobilisasi.

Rasional : Sirkulasi yang lancar bisa mempercepat proses penyembuhan.

- c. Gunakan kompres dan balutan.

Rasional : Kompres dan balutan bisa mengurangi kontaminasi dari luar.

- d. Pantau suhu,laporkan pada dokter jika ada peningkatan.

Rasional : Indikasi dini terhadap komplikasi infeksi.

3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi menyebabkan perawatan penatalaksanaan perawatan dirumah.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mengerti tentang perawatan dirumah.

Kriteria hasil :

- a. Melakukan perawatan luka dengan benar.
- b. Mengetahui cara perawatan diri dirumah.
- c. Paham tentang apa yang disampaikan perawat.

Intervensi :

- a. Demonstrasikan perawatan luka dan tekankan pentingnya perawatan aseptik.

Rasional : Agar keluarga dapat melakukan perawatan dirumah.

- b. Dorong melakukan aktivitas untuk mentoleransi penggunaan alat bantu penyokong.

Rasional : Peningkatan perilaku yang adiktif pada pasien.

4. Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan resiko organism patogenik.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak mengalami infeksi.

Kriteria hasil :

- a. Tidak ada tanda dan gejala infeksi.
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
- c. Infeksi pada kulit teratasi.

Intervensi :

- a. Kaji tanda dan gejala infeksi.

Rasional : Melihat perkembangan terapi yang diberikan.

- b. Observasi tanda-tanda vital.

Rasional : Tanda-tanda vital dalam batas normal.

- c. Anjurkan pasien selalu menjaga kebersihan diri.

Rasional : Menurunkan resiko infeksi.

- d. Anjurkan pada pasien untuk tidak menekan luka.

Rasional : Luka yang tertekan akan menyebabkan aliran darah semakin parah dan bisa menyebabkan infeksi.

5. Cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak merasa cemas.

Kriteria hasil :

- a. Pasien dapat mengidentifikasi sebab kecemasan.
- b. Emosi pasien stabil.
- c. Pasien tenang dan rileks.

Intervensi :

- a. Kaji tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien.

Rasional : Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien.

- b. Beri kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan rasa cemasnya.

Rasional : Dapat meringankan beban pikiran pasien.

- c. Gunakan komunikasi terapeutik

Rasional : Agar terbina hubungan saling percaya antara perawat dan dokter.

- d. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman.

Rasional : Lingkungan yang tenang dan nyaman dapat membantu mengurangi rasa cemas pasien.

6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan rasa nyeri pada luka dikaki.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur pasien dapat teratasi.

Kriteria hasil :

- a. Pasien tenang dan segar.
- b. Pasien mengatakan dapat beristirahat dengan cukup.
- c. Pasien mudah tidur dalam waktu 40-50 menit.

Intervensi :

- a. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang.

Rasional : Membantu meningkatkan pola tidur atau istirahat.

- b. Kaji kebiasaan tidur pasien saat di rumah.

Rasional : Mengetahui hal-hal yang merupakan kebiasaan pasien ketika tidur akan mempengaruhi kebiasaan pasien.

- c. Kaji adanya factor penyebab gangguan pola tidur yang lain seperti cemas, efek obat-obatan dan suasana ramai.

Rasional : Mengetahui factor penyebab gangguan pola tidur yang lain.

- d. Kaji tanda-tanda kurangnya pemenuhan kebutuhan tidur pasien.

Rasional : Untuk mengetahui terpenuhinya atau tidaknya kebutuhan tidur pasien akibat gangguan pola tidur sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

(Nanda Nic Noc, 2013)

11. EVALUASI

1. Nutrisi terpenuhi selama perawatan sesuai dengan kebutuhan.
2. Pasien dapat mempertahankan berat badan sesuai umur.
3. Integritas kulit dalam batas normal.
4. Hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal.
5. Nyeri dapat diturunkan sampai skala yang dapat ditolerir pasien.
6. Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang atau hilang.
7. Pasien menunjukkan perilaku yang tenang dan rileks.

(Nanda Nic Noc, 2013).