

**PENERAPAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN TERAPI
MADU DAN GAMAT PADA KLIEN COMBUSTIO DENGAN
KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT**



NANI NUR HIDAYAH

(A01401930)

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

**PENERAPAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN TERAPI
MADU DAN GAMAT PADA KLIEN COMBUSTIO DENGAN
KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



NANI NUR HIDAYAH

(A01401930)

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nani Nurhidayah
NIM : A01401930
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : STIKes Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 09 Agustus 2017

Pembuat Pernyataan,



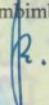
(Nani Nurhidayah)

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Imiah oleh Nani Nurhidayah Nim A01401930 dengan judul “**PENERAPAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN TERAPI MADU DAN GAMAT PADA KLIEN COMBUSTIO DENGAN KERUSAKAN INTERGRITAS KULIT**” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Gombong, 09 Agustus 2017

Pembimbing


Podo Yuwono, S.Kep,Ns. M.Kep,CWCS

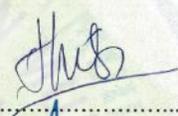
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL

Karya Tulis Imiah oleh Nani Nurhidayah Nim A01401930 dengan judul “**PENERAPAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN TERAPI MADU DAN GAMAT PADA KLIEN COMBUSTIO DENGAN KERUSAKAN INTERGRITAS KULIT**” telah dipertahankan didepan dewan penguji tanggal 09 Agustus 2017

Dewan Penguji

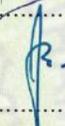
Penguji Ketua

Ike Mardiaty A. M Kep, Sp, Kep, J

(.....) 

Penguji Anggota

Podo Yuwono, S.Kep,Ns. M.Kep,CWCS

(.....) 

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Muhammadiyah Gombong



(.....) 
Nani Nurhidayah (S.Kep,Ns, M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Keperawatan.....	6
B. Kerusakan integritas jaringan.....	16
C. Madu.....	31
D. Gamat / <i>cucumber sea</i>	33
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain studi sasu.....	35
B. Subyek studi kasus.....	35
C. Fokus studi kasus.....	36

D. Definisi operasional	36
E. Instrumen studi kasus	36
F. Metode pengumpulan data	37
G. Lokasi dan waktu studi kasus.....	37
H. Analisa data dan penyaji data.....	38
I. Etika studi kasus.....	38
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN KASUS	
A. Hasil studi kasus.....	41
B. Pembahasan	46
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.....	10
Table 1.2.....	20
Table 1.3.....	24



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Rule of Nine 25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Form pengkajian luka
- Lampiran 2 : SOP perawatan luka
- Lampiran 3 : Jadwal Studi Kasus
- Lampiran 4 : Lembar konsultasi
- Lampiran 5 : Informed Consent
- Lampiran 6 : Catatan asuhan keperawatan



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ **PENERAPAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN TERAPI MADU DAN GAMAT PADA KLIEN COMBUSTIO DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT** “ dapat terselesaikan. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW yang senantiasa kita nantikan syafaat di dunia dan akhirat kelak, Aamiin.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan untuk memenuhi tugas akhir Program Studi DIII Keperawatan. Tentu suksesnya hasil laporan ini berkat bimbingan dari semua pihak yang membantu selama pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan ini saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua saya Bapak Moh. Daldiri dan Ibu Maryamah yang selalu memberi dukungan, semangat serta doa dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Herniatun, M.Kep, Sp.Mat selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Nurlaila, S.Kep., Ns, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah memberi kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Stikes Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Ike Mardiaty A. M,Kep, Sp,Kep,J selaku Dosen Penguji yang telah berkenan memberikan masukan serta tambahan ilmunya demi sempurnanya studi kasus ini.
5. Bapak Podo Yuwono, S.Kep., Ns, M.Kep.CWCS selaku Dosen Pembimbing yang telah dengan cermat, memberi masukan dan inspirasi dalam membimbing serta memfasilitasi demi sempurnanya studi kasus ini.

6. Teman – teman seperjuangan DIII Keperawatan, khususnya Inayatul Baroroh, Habibah, Siti Tohiroh, Sofana, Siwi, Zizah, Umayya serta teman - teman sekalian yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penyusun menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun, semoga kedepannya bisa lebih baik lagi.

Semoga bimbingan dan kebaikan yang telah diberikan kepada kami akan mendapat Ridho dari Allah SWT. Kami berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak baik institusi, masyarakat, maupun lembaga terkait dan penulis sendiri.

Gombong, 09 Agustus 2017

Penulis

Program Studi DIII Keperawatan,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, July 2017

Nani Nurhidayah¹, Podo Yuwono², S.Kep,Ns, M.Kep.CWCS

ABSTRAK

Penerapan Perawatan Luka Menggunakan Terapi Madu dan Gamat Pada Klien Combustio Dengan Kerusakan Integritas Kulit

Latar belakang : Luka bakar adalah suatu trauma yang disebabkan panas, arus listrik, bahan kimia dan petir yang mengenai kulit, mukosa dan jaringan yang lebih dalam mengakibatkan kerusakan integritas kulit. madu dan gamat adalah salah satu terapi yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka.

Tujuan umum : Mengetahui proses penyembuhan luka meliputi tiga fase : fase inflamasi, proliferasi / fase rekontruksi, Fase maturasi.

Metode : Menggunakan analisa deskriptif dari subyek studi kasus, fokus tindakan studi kasus, teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik serta dokumentasi.

Hasil : Setelah dilakukan perawatan luka menggunakan terapi madu dan gamat, didapatkan hasil (*Depth*) tampak kemerahan mengkilap, (*Exudate*) ringan : tidak perlu mengganti dressing setiap hari. (*Size*) : 64cm - <100cm. (*Infection*) : tidak ada. (*Granulation*) : granulasi sehat mencapai 90 % atau lebih. (*Necrotic*) : tidak ada. (*Pocket*) : tidak ada.

Rekomendasi : Terapi Madu dan Gamat direkomendasikan pada penggunaan topikal sebagai *dressing* pada perawatan luka pada klien combustio. Dengan hasil efektif terjadi perbaikan luka setelah dilakukan perawatan menggunakan terapi madu dan gamat. Terlihat proses reepitelisasi luka, granulasi sehat dan pembentukan matriks ekstra seluler.

Kata kunci : luka bakar, kerusakan integritas kulit, madu dan gamat,

-
1. Mahasiswa
 2. Dosen

DIII Program of Nursing Department
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, July 2017

Nani Nurhidayah¹, Podo Yuwono², S.Kep, Ns, M.Kep.CWCS

THE APPLICATION OF WOUND CARE BY CONDUCTING HONEY
AND *GAMAT* THERAPY ON *COMBUSTIO* PATIENT WITH SKIN
INTEGRITY DAMAGE

ABSTRACT

Background: Burn is a trauma caused by heat, electrical current, chemicals and lightning that affect the skin, mucosa and deeper tissues causing skin integrity damage. Honey and *gamat* can be manipulated as a therapy to speed up the healing process of burns,

Objective: Knowing the wound healing process of burn which includes three phases: inflammatory phase, reconstructive phase, and maturation phase.

Method: This study is an analytical descriptive with a case study approach. The data was obtained from interview, direct observation, and then being documented.

Result: After treatment, the obtained results were the depth (reddish shiny appearance), the exudate (light : no need to change the dressing every day), the size (64 cm - <100 cm), the infection (no), the granulation (healthy *granulation* reaches 90% or more), the necrotic (no), the pocket (no).

Recommendation: Honey and *Gamat* Therapy is recommended for topical use as dressing on wound care on *combustio* clients. With the effective result of repair of wound after treatment using honey and *gamat* therapy. Seen wound reepitelization, healthy granulation and the formation of extra cellular matrix

Keywords: Burn, skin integrity damage, honey and *gamat*,

1. Student
2. Lecturer

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Luka bakar adalah masalah kesehatan masyarakat global, yang menyebabkan sekitar 195.000 kematian setiap tahunnya. Menurut data *America Burn Association* (2015), di Amerika Serikat terdapat 40.000 kasus luka bakar menerima penanganan medis, penyebab terbanyak terjadi luka bakar adalah karena trauma akibat kebakaran, kecelakaan kendaraan, menghirup asap karbon monoksida, kontak dengan benda panas, listrik dan zat kimia.

Pada tahun 2014, World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa terdapat 265.000 kematian yang terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia akibat luka bakar. Di India, lebih dari satu juta orang menderita luka bakar sedang - berat per tahun. Di Bangladesh, Columbia, Mesir, dan Pakistan, 17% anak dengan luka bakar menderita kecacatan sementara dan 18% menderita kecacatan permanen. Sedangkan di Nepal, luka bakar merupakan penyebab kedua cedera tertinggi, dengan 5% kecacatan. Sementara di wilayah asia tenggara. Mayoritas morbiditas dan mortalitas berasal dari negara berkembang khususnya Indonesia. Bahkan luka bakar yang tidak fatal dapat menyebabkan morbiditas yang cukup besar seperti rawat inap dan cacat yang berkepanjangan, yang menyebabkan dampak sosioekonomi yang signifikan.

Prevalensi luka bakar di Indonesia pada tahun 2013 adalah sebesar 0.7% dan telah mengalami penurunan sebesar 1.5% dibandingkan pada tahun 2008 (2.2%). Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Papua (2.0%) dan Bangka Belitung (1.4%) (Depkes, 2013). Menurut data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2007, prevalensi luka bakar di Jawa Tengah adalah 2,1% dari seluruh kejadian cedera total. Semua luka bakar (kecuali luka bakar ringan atau luka bakar derajat I) dapat menimbulkan

komplikasi berupa shock, dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit, infeksi sekunder, dan lain - lain. Berdasarkan rekam medik di RS Dr. Sudirman Kebumen pada tahun 2014, terdapat 10 angka kejadian cedera luka bakar. Sedangkan di RS pusat Pertamina pada tahun 2007 terdapat pasien luka bakar rata-rata sebanyak 40 penderita pertahun yang dirawat di unit luka bakar, dari jumlah tersebut yang masuk kategori luka bakar sekitar 21% dengan angka kematian 40–50% (Majid & Prayogi, 2013)

Permasalahan yang dialami oleh penderita luka bakar selain komplikasi adalah proses penyembuhan luka bakar yang lama. Epitelisasi merupakan proses yang penting pada saat penyembuhan luka bakar karena epitel melindungi tubuh dari paparan lingkungan, dari invasi bakteri, trauma, dan kehilangan cairan. Semakin cepat proses reepitelisasi epidermis, maka semakin cepat proses penyembuhan luka. Oleh karena itu, diperlukan suatu terapi yang dapat digunakan untuk mempercepat proses reepitelisasi epidermis pada luka bakar. Salah satu bahan alami yang dapat digunakan sebagai terapi biologis alternatif untuk penanganan luka bakar adalah madu serta gamat (*cucumber sea*).

Sejak lama, madu telah digunakan untuk mengatasi luka akut dan kronis. Termasuk luka bakar. Banyak penelitian telah dipublikasikan mengenai khasiatnya dalam mempercepat tingkat penyembuhan dan mencegah infeksi. Ini menyediakan lingkungan luka yang lembab, meningkatkan pertumbuhan dan epitelisasi jaringan dengan sedikit perubahan peradangan dan memiliki tindakan debridement.

Segala sesuatu yang diciptakan Allah SWT, pasti tidak ada yang sia – sia. Begitu juga lebah yang dijadikan salah satu nama surah dalam Al-Quran yaitu surat Makkiyah atau An Nahl pada ayat ke-68 terdapat firman Allah SWT yang berbunyi, “ Tuhan telah mengilhamkan kepada lebah : Buatlah sarang di bukit, di pohon kayu, dan di tempat buatan manusia ”. ayat selanjutnya. “ Dari perut lebah keluar madu yang macam–macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia.

Sesungguhnya yang demikian itu benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang – orang yang memikirkan ”. (QS An Nahl : 69).

Madu terutama terdiri dari *fruktosa* dan *glukosa* tetapi juga mengandung *fructo-oligosakarida* dan banyak *asam amino*, *vitamin*, *mineral* dan *enzim*. Hampir semua madu alami mengandung *flavonoides* (*apigenin*, *pinocembrin*, *kaempferol*, *quercetin*, *galangin*, *chrysin* dan *hesperetin*), *asam fenolik*, *asam askorbat*, *tokoferol*, *katalase (CAT)*, *superoksida dismutase (SOD)*, *glutation tereduksi (GSH)*, dan *peptida*. Sebagian besar senyawa tersebut bekerja sama untuk memberikan efek antioksidan sinergis. Hasil penelitian bahwa osmolaritas yang tinggi dari agen perawatan luka diyakini sebagai suatu hal yang dapat mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Madu mempunyai osmolaritas yang tinggi, dan juga memiliki sifat antibakteri, yakni hidrogen peroksida. Kandungan madu lainnya tersusun atas 17,1% air, 82,4% karbohidrat total dan 0,5% protein, asam amino, vitamin dan mineral. Dengan kandungan tersebut madu memiliki kemampuan untuk membersihkan luka, menyerap cairan edema, serta memicu granulasi jaringan, epitelisasi dan meningkatkan nutrisi.

Dunia kedokteran saat ini telah banyak membuktikan madu sebagai obat yang unggul. Sebuah laporan menunjukkan madu sangat efektif digunakan sebagai terapi topikal pada luka melalui peningkatan jaringan granulasi dan kolagen serta periode epitelisasi secara signifikan luka yang dibalut dengan madu menutup pada 90 % kasus. *Yapucu et al* (2007). menyatakan bahwa waktu penyembuhan luka yang dirawat dengan madu lebih cepat sekitar empat kali daripada waktu penyembuhan luka yang dirawat dengan obat lain. Selain itu harga madu sendiri masih terbilang cukup murah dibandingkan obat standar luka bakar. Namun penggunaan madu masih belum digunakan secara luas dalam lingkup profesional.

Menurut Prof. Dr. Ridzwan Hashim dari Universitas Kebangsaan Malaysia. Menyatakan "Teripang mengandung sekitar 86,8% protein, protein teripang mudah diuraikan oleh enzim pepsin. Dari jumlah itu sekitar 80,0% berupa kolagen yang berguna sebagai pengikat jaringan dalam

pertumbuhan tulang dan kulit. Dalam pertumbuhan tulang, kalsium saja tidak cukup, tulang terdiri dari kalsium fosfat serta kolagen tanpa kolagen tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Sebaliknya tanpa kalsium, tulang akan kenyal seperti karet sehingga diperlukan komposisi yang seimbang.

Kerusakan kulit pada luka bakar ini dapat diatasi dengan pemberian minyak gamat ataupun madu topikal. Minyak gamat topical berfungsi sebagai antiseptic tradisional, menghentikan perdarahan pada wanita melahirkan, mempercepat penyembuhan luka, baik luka luar maupun luka dalam. Mempunyai efek antibakteri, memiliki kandungan asam lemak termasuk asam arakidonat (AA), (EPA), (DHA), yang memiliki peran potensial dalam perbaikan jaringan dan penyembuhan luka. Madu topikal berfungsi sebagai antibiotik spectrum luas yang dapat menghilangkan bakteri dari luka, mengandung komponen yang dapat menekan radikal bebas dan bekerja sebagai anti inflamasi. Madu dapat mengatasi kerusakan tipe cepat pada jaringan kulit yang terpapar radiasi, madu mampu meningkatkan proses granulasi dan epitelisasi jaringan pada fase proliferasi, serta menurunkan waktu yang diperlukan untuk penyembuhan luka.

Mengingat sudah banyak penelitian mengenai manfaat dan kandungan madu serta gamat dijadikan pengobatan, maka penulis tertarik untuk mengembangkan tentang pengaruh pemberian madu dan gamat secara topikal terhadap proses reepitelisasi pada luka bakar. Penulis berharap dengan dilakukan studi kasus ini, dapat mencegah timbulnya infeksi atau mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan luka.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Bagaimana pengaruh pemberian madu dan gamat secara topikal terhadap proses reepitelisasi pada luka bakar.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui proses penyembuhan luka meliputi tiga fase : fase inflamasi, proliferasi / fase rekonstruksi, Fase maturasi / remodeling.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kedalaman luka sebelum dan sesudah dilakukan perawatan menggunakan madu dan gamat.
- b. Mengetahui adanya eksudat pada luka
- c. Mengetahui ukuran luka sebelum dan sesudah dilakukan perawatan menggunakan madu dan gamat
- d. Mencegah terjadinya infeksi pada luka
- e. Mengetahui pertumbuhan jaringan granulasi sebelum dan sesudah dilakukan perawatan luka menggunakan madu dan gamat.
- f. Mengetahui adanya jaringan nekrotik serta pocket pada luka sebelum dan sesudah dilakukan perawatan menggunakan madu dan gamat.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat :

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perawatan luka bakar dengan menggunakan madu dan gamat.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan :

Memberikan informasi serta sebagai tambahan kepustakaan dalam perkembangan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan : perawatan (*combustio*) luka bakar menggunakan madu dan gamat.

3. Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi madu dan gamat pada asuhan keperawatan klien dengan (*combustio*) luka bakar.

DAFTAR PUSTAKA

Al Waili, NS., Salom. K., Al Ghandi, (2011). *Honey for Wound Healing, Ulcer and Burn, Data Supporting its use in Clinical Practice. The Scientific World Journal*. Volume 11. Page 766-787.

American Burn Association. (2013). *Burn Incidence and Treatment in the United State* : 2015. Chicago : ABA. Available from http://www.ameriburn.org/resources_factsheet.php. [Accessed 7 april 2015]

Baghel PS, et al (2009). *A Comparative study of evaluate the effect of honey dressing and silver sulfadiazine dressing on wound healing in burn patients*. Indian J Plast Surg.

Beretta G, Orioli M, Facino RM, *Antioxidant and radical scavenging activity on honey in endothelial cell cultures (EA.hy926)*. Planta Med.2007;73(1):1182-9

Bordbar S, Anwar F, Saari N, (2011). *High – value Componen and Bioactive from Sea Cucumber for Functional Foods*. Journal Marines Drugs. Volume 9 oktober 2011.

Brunner & Suddarth's, et.al (2010). *Textbook of Medical- Surgical Nursing 12 th ed.2*.USA: Williams & Wilkins

Cong L, Liang W, Wu Y, Li C, Chang Y, Dong L, dkk. *High-level soluble expression of the functional peptide derived from the C-terminal domain of the sea cucumber lysozyme and analysis of its antimicrobial activity*. Electronic Journal of Biotechnology. 2014;17(6):280-6.

Deni Yasmara, et al (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal- Bedah : Diagnosis NANDA-1 2015-2017 intervensi NIC hasil NOC*. Jakarta : EGC.

Doenges, Marylin, E., 2007, *Perencanaan dan pendokumentasian Perawatan Pasien*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.

Freeman A, May K & Wraight P. (2010). Honey : the bees' knees for diabetic foot ulcer. *Wound practice and research*, 18 (3), 144-147. Diperoleh pada tanggal 30 juli 2017 dari http://www.awma.com.au/journal/1803_06.pdf.

Fredalina BD, Ridzwan BH, Abidin AA, Kaswandi MA, Zaiton H, Zali I, dkk. *Fatty acid compositions in local sea cucumber, Stichopus chloronotus, for wound healing*. *Gen Pharmacol*.2009;33(4):337-40

Gethin, G.T, et al. (2008) *The impact of manuka honey dressing on the surface pH of chronic wounds [Internet]. International Wound Journal*. [disitasi 2014 November30];5:185-94. Tersedia dari: http://www.researchgate.net/publication/5253775_The_impact_of_Manuka_honey_dressings_on_the_surfa_pH_of_chronic_wounds.

Lee DS, Sinno S, Khachemoune A. *Honey and wound healing : an overview*. *Am J Clin Dermatol*. 2011;12(3):181-90

Majid, Abdul & Prayogi, A.S. (2013). *Perawatan Pasien Luka Bakar*. Yogyakarta : Goysen Publishing.

Majtan J, Kumar P, Majtan T, Walls AF, Klaudiny J. *Effect of honey and its major royal jelly protein 1 on cytokine and MMP-9 mRNA transcripts in human keratinocytes*. *Exp Dermatol*. 2010;19(8):1600-25

Malik KI, et al (2010). *Honey compared with silver sulphadiazine in the treatment of superficial partial thickness burn*. *Int Wound J*.

Nagane NS, et al (2009). *Efficacy of topical honey therapy against silver sulphadiazine treatment in burn a biochemical study*. *Indian J Clin Biochem*.

Nanda Internasional. (2012). *Nursing Diagnosis Definition and Clasification 2012 – 2014*. United Kingdom : Wiley Blackwell Publishing Ltd.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam, (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik* (2 ed). Jakarta : Salemba Medika.

Padila, (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nu Med.

Qin Z, Jing-feng W, Yong X, Yi W, Sen G, Min L, dkk. *Comparative study on the bioactive components and immune function of three species of sea cucumber* Journal of Fishery Sciences of China. 2008;15(1):154-9.

Subramaniam BS, Amuthan A, Almeida P, Arunkumar HD. *Efficacy of gamat extract in wound healing in albino wistar rats*. Int J Pharm Sci Rev Res.2013;20(1):142-5.

Sumardhika D. *Pengaruh Madu Topikal terhadap Tingkat Kecepatan Perbaikan Kerusakan Kulit Leher* (tesis). Bandung : Universitas Padjadjaran ; 2013.

Yapucu. *Effectiveness of a Honey Dressing for Healing Pressure Ulcers [Internet]. Journal of Wound. The Cochrane database. 2007*. [disitasi 2014 November 30]; 34(2). Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17413836>.

Zhao Y, Li B, Liu Z, Dong S, Zhao X, Zeng M. *Antihypertensive effect and purification of an ACE inhibitory peptide from sea cucumber gelatin hydrolysate*. Process Biochemistry. 2007;42(12):1586-91.

Zohdi RM, Zakaria ZAB, Yusof N, Mustapha NM, Abdullah MNH. *Sea cucumber (Stichopus hermannii) based hydrogel to treat burn wounds in rats*. Journal Of Biomedical Materials Research B: Applied Biomaterials. 2011;98b(1):30-7.

LAMPIRAN



FORM PENGKAJIAN LUKA DENGAN DESIGN-R

Nama: Umur :.....Th/Bln Jenis Kelamin: L / P

Tanggal Pengkajian:..... Hari:..... Jam :... WIB lokasi luka :

DEPTH					
d	0	Tidak ada lesi dan kemerahan pada kulit	D	3	Lesi mencapai sub-kutan
	1	Kemerahan menetap		4	Lesi mencapai otot, tendon,dan tulang.
	2	Lesi mencapai dermis		5	Lesi mencapai artikuler atau rongga tubuh, atau tidak mungkin di ukur.
				U	Tidak diketahui
EXUDATE					
e	0	Tidak ada	E	6	Banyak : Perlu mengganti lebih dari 2 kali setiap hari
	1	Ringan : Tidak perlu mengganti dressing setiap hari			
	3	Sedang : Perlu mengganti dressing setiap hari			
SIZE					
s	0	Tidak ada	S	15	$\geq 100 \text{ cm}^2$
	3	Kurang dari 4 cm^2			
	6	$4 \text{ cm}^2 - < 16 \text{ cm}^2$			
	8	$16 \text{ cm}^2 - < 36 \text{ cm}^2$			
	9	$36 \text{ cm}^2 - < 64 \text{ cm}^2$			
	12	$64 \text{ cm}^2 - < 100 \text{ cm}^2$			
INFECTION					
i	0	Tidak ada	I	3	Ada tanda-tanda infeksi lokal
	1	Demam, kemerahan, bengkak dan nyeri sekitar luka.		9	Demam sistemik
GRANULATION					
g	0	Granulasi tidak bisa dikaji	G	4	Granulasi sehat mencapai 10% tetapi tidak lebih dari 50%.

	1	Granulasi sehat mencapai 90% atau lebih		5	Granulasi sehat kurang dari 10%.
	2	Granulasi sehat mencapai 50% tetapi tidak lebih dari 90%.		6	Tidak ada granulasi
NECROTIC					
n	0	Tidak ada nekrotik	N	3	Terdapat jaringan nekrotik lunak
				6	Terdapat jaringan nekrotik keras
POCKET					
	0		P	6	< 4 cm ²
				9	4 cm ² - < 16 cm ²
p				12	16 cm ² - < 36 cm ²
				24	>36 cm ²

Catatan :.....



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PERAWATAN LUKA DENGAN MADU

- A. Pengertian : Melakukan tindakan keperawatan : mengganti balutan,
membersihkan luka pada luka bakar
- B. Tujuan : 1. Mencegah infeksi
2. Membantu penyembuhan luka
3. Memberikan rasa nyaman
- C. Peralatan : Set ganti balut steril dalam tempatnya yang terdiri dari
1. Pinset Anatomis : 2 buah steril
 2. Pinset Cirurgis : 1 buah steril
 3. Gunting lurus
 4. Alkohol
 5. Kassa steril
 6. Kassa penekan (deppers)
 7. Kom kecil
- Peralatan lain terdiri dari
1. Sarung tangan bersih
 2. Sarung tangan steril
 3. Gunting verband
 4. Alkohol 70 %
 5. Nacl 0,9%
 6. Madu dan gamat
- D. Prosedur Pelaksanaan
1. Tahap Pra Interaksi
 - a. Melakukan verifikasi data sebelum proses tindakan
 - b. Mengecek kembali kelengkapan alat
 - c. Hand hygiene

2. Tahap Orientasi

- a. Memberikan salam dan menyapa nama pasien
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien
- c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum perawatan luka dilakukan

3. Tahap Kerja

- a. Membaca tasmiyah
- b. Menjaga privacy
- c. Mengatur posisi yang nyaman sehingga luka dapat terlihat dengan jelas
- d. Membuka peralatan
- e. Memakai sarung tangan bersih
- f. Membasahi plester dengan alkohol dan melepas plester dengan pinset cirugis
- g. Membuka balutan
- h. Membersihkan sekitar luka dengan pinset cirugis
- i. Mengkaji keadaan luka
- j. Menggunakan sarung tangan steril
- k. Membersihkan luka dengan menggunakan cairan NaCl bersihkan jika terdapat pus
- l. Memberikan / oleskan madu dan jelly gamat diatas kassa kering
- m. Tutup dengan kassa kering
- n. Merapikan klien

4. Melakukan evaluasi tindakan / terminasi

- a. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien
- b. Membereskan alat-alat
- c. Hand hygiene
- d. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

DOKUMENTASI FOTO PERAWATAN LUKA



Perawatan hari per-1



Perawatan hari ke-2



Perawatan luka ke-3 buka balut



**PENERAPAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN TERAPI MADU DAN GAMAT
PADA KLIEN COMBUSTIO DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT
JADWAL STUDI KASUS**

No	Kegiatan	Mei				Juni				Juli				Agustus			
1	Pengajuan judul																
2	Penyusunan dan revisi proposal																
3	Ujuan proposal																
4	Libur idul fitri																
5	Pengambilan data studi kasus																
6	Penyusunan laporan hasil studi kasus																
7	Ujian sidang studi kasus																



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nani Nurhidayah

NIM/NPM : A01401930

NAMA PEMBIMBING : Podo Yuwono, S.Kep, Ns. M.Kep. EWOS

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	24/5-2017	Konsul tema : penerapan perawatan luka menggunakan terapi madu dan samak pd Area burnstio dengan kerusakan kulit	R.
2.	20/5-2017	Bab 1 & Bab 2 Perbaikan tulisan	R.
3.	06/6-2017	Revisi Bab 1, Bab 2 dan bab 3	R.
4.	3/6-2017	Revisi Bab 1, 11 dan 3	R.
5.	12/06/17	luka pembedahan, Dapas pembedahan dan.	R.
6.	13/06/17	del lufog	R.
7.	17/7/17	konsul BAB IV	R.
8.	19/7/17	konsul BAB IV	R.

9	26/7	Perbaikan Penulisan, Bandingkan dgn Jurnal terkait. BAB IV lanjut Bab V	R
10	29/7	Konsul BAB IV dan Bab V Revisi tambah absen diagnosa utama tambah opini penulis di pembahasan	R
11	31/7	Daftar pustaka penulisan di komputer	R
12	03/08/17	Konsultasi penguji abstrak	R
13	8/8-2017	English Abstract = It's done	Mr. Top
		ple see scanat	R

Mengetahui

Ketua Program Studi



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Mahasiswa yang berasal dari STIKes Muhammadiyah Gombong Prodi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam Studi Kasus yang berjudul “Penerapan Perawatan Luka Menggunakan Terapi Madu dan Gamat pada Klien Combustio dengan Kerusakan integritas kulit”.
2. Tujuan dari Studi Kasus ini adalah untuk memberikan penerapan dengan asuhan keperawatan yang dapat memberi manfaat bagi klien *combustio* serta mengetahui proses penyembuhan luka meliputi tiga fase : fase inflamasi, poliferasi / fase rekontruksi, Fase maturasi / remodeling.
3. Prosedur pengambilan data dengan proses wawancara terpimpin dengan menggunakan format Asuhan keperawatan keluarga, yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini berhubungan dengan tindakan yang akan diberikan.
4. Nama dan jati diri beserta informasi yang anda sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi mahasiswa pada nomor HP (+628).....

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai Studi Kasus yang dilakukan oleh Nani Nurhidayah, dengan judul “PENERAPAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN TERAPI MADU DAN GAMAT PADA KLIEN COMBUSTIO DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT”

Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Gombong, juli 2017
Yang memberi persetujuan

Penulis

Nani Nurhidayah

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA P1 DENGAN
KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN KULIT (COMBUSTIO) DI
DESA TANGGULANGIN KECAMATAN KLIRONG KEBUMEN
TAHUN 2017**

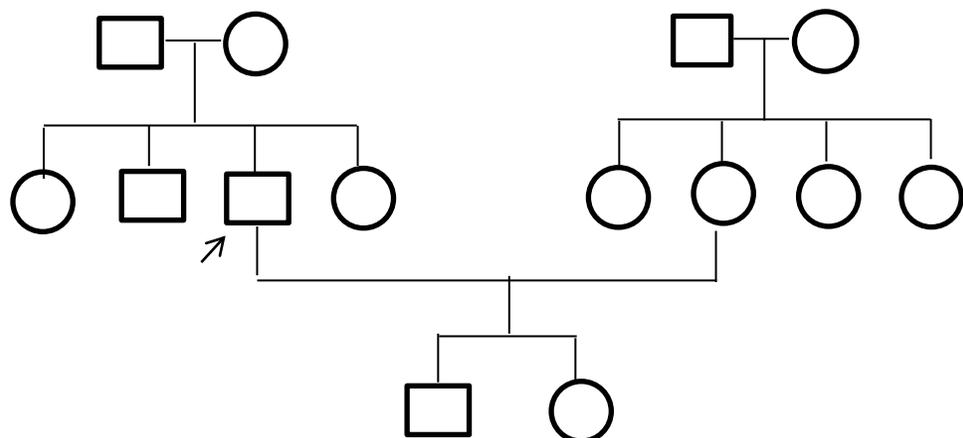
Tanggal Pengkajian : Kamis, 06 juli 2017

I. Data Umum

- 1) Nama keluarga (KK) : P1
- 2) Alamat : Klirong, Kebumen
- 3) Pekerjaan (KK) : Security
- 4) Pendidikan (KK) : SMA
- 5) Komposisi keluarga tinggal dalam 1 rumah :

No	Nama	JK	Hub. Dengan KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1	P1	L	Suami	33 th	SMA	-	-
2	S1	P	Istri	28 th	SD	-	-
3	M1	L	Anak 1	9 th	SD	-	-
4	S1	P	Anak 2	6 th	TK	-	-

- 6) Genogram



Keterangan :



: laki – laki



: Perempuan



: Tinggal serumah



: Meninggal



: Klien

7) Tipe keluarga

Tipe keluarga P1 adalah keluarga inti yaitu terdiri dari ayah, ibu, dan anak.

8) Suku

Keluarga P1 berasal dari Jawa, kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, sedangkan bahasa sehari – hari yang digunakan adalah bahasa Jawa.

9) Agama

Seluruh anggota keluarga P1 beragama Islam

10) Status Sosial Keluarga

Sumber pendapatan keluarga diperoleh dari P1 dan istri, P1 bekerja sebagai security di sebuah toko sedangkan istri bekerja sebagai Tenaga Kerja Indonesia di Taiwan. Pendapatan sekitar ± Rp 3.000.000,00 keluarga P1 memiliki tabungan di Bank, Barang – barang yang dimiliki ada TV, Motor, radio, magic com, kompor gas.

11) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi yang dilakukan keluarga adalah dengan mengajak berwisata ke daerah terdekat misal pantai dan menara mercusuar.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

Keluarga P1 (33 th) memiliki istri S1 (28 th) dengan 2 orang anak, anak pertama M1 (9 th) dan S1 (6 th) dalam tahap anak usia sekolah.

2. Tahap Perkembangan Keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga P1 yang belum terpenuhi yaitu perkembangan anak usia remaja awal

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

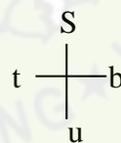
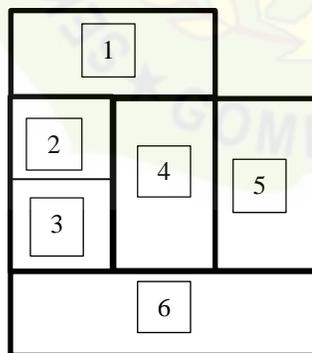
P1 mengatakan pernah dirawat di RS karena thypoid 6 bulan yang lalu. Jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke bidan atau puskesmas (tenaga medis lain)

4. Riwayat Kesehatan sebelumnya

P1 mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular atau menurun sebelumnya.

III. Keadaan Lingkungan

1. Karakteristik Rumah



Keterangan :

- 1 : Ruang tamu
- 2 : Kamar tidur 1
- 3 : Kamar tidur 2
- 4 : Ruang TV
- 5 : Kamar tidur 3
- 6 : Dapur

Tipe bangunan rumah permanen, pencahayaan kurang, keadaan lantai semen, terdapat 4 jendela dirumahnya.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Lingkungan tetangga terdiri dari warga asli desa Tanggulangin Jarak rumah P1 dengan tetangga dekat, tetangga termasuk masih saudara dengan P1, hubungan antar tetangga baik.

3. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga P1 tidak pernah pindah tempat tinggal sejak menikah, P1 bekerja sebagai security di sebuah toko sedangkan istri bekerja sebagai TKI (Tenaga kerja Indonesia) di Thailand dan belum pulang sejak 1 thn lalu.

4. Perkumpulan dengan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

P1 berkumpul dengan anak hanya pada malam hari setelah bekerja, jarang berinteraksi dengan tetangga, P1 juga mengikuti kegiatan masyarakat seperti yasinan.

5. Sistem Pendukung Keluarga

P1 sebagai kepala rumah tangga bekerja sebaik mungkin untuk memenuhi kebutuhan keluarga, namun istri juga membantu bekerja untuk tabungan keluarga masa depan anak dan sekolah. Jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke puskesmas / tenaga medis terdekat.

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi yang digunakan keluarga P1 adalah komunikasi terbuka dan menggunakan bahasa jawa dalam kesehariannya, komunikasi antar keluarga baik tidak ada masalah, termasuk dengan istri yang jauh P1 serta anak bisa berkomunikasi dengan video call.

2. Struktur kekuatan keluarga

Saat pengambilan keputusan di tentukan oleh P1 berdasarkan musyawarah yang dilakukan dalam keluarga.

3. Struktur peran

P1 sebagai kepala rumah tangga, suami, serta bapak dari anak – anaknya. Yang juga sebagai pencari nafkah. S1 sebagai istri sekaligus ibu dari anak – anaknya, yang juga bekerja membantu suami. M1 sebagai anak pertama yang membantu mengurus adiknya serta sebagai pelajar SD, S1 sebagai anak kedua dan sebagai pelajar TK

4. Nilai atau norma keluarga

Keluarga P1 menggunakan nilai norma yang diterapkan dan berlaku di masyarakat

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga P1 saling mendukung, sehingga kebutuhan sehari – hari dapat terpenuhi, menyelesaikan masalah dengan musyawarah, sikap saling menghargai, menghormati, dan saling memperhatikan / menasehati sehingga seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif

2. Fungsi sosialisasi

P1 mengajarkan dalam anggota keluarga untuk saling empati, simpati dan bersikap baik terhadap orang lain. Bersosialisasi dengan lingkungan tetangga atau masyarakat.

3. Fungsi perawatan kesehatan

- Kemampuan keluarga mengenal masalah

P1 sudah mendapat pelatihan jika terjadi kebakaran, sigap dalam memadamkan api, setelah terjadi kebakaran P1 segera pergi ke puskesmas untuk memeriksakan diri ditemani oleh adiknya.

- Kemampuan keluarga mengambil keputusan

P1 sebagai kepala rumah tangga berhak memutuskan yang terbaik untuk keluarga dalam kondisi terdesak / darurat, tanpa musyawarah.

- Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit
Bila ada anggota keluarga yang sakit dibawa ke bidan / tenaga medis terdekat.
 - Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat
P1 mengerti cara memelihara rumah sehat dan pengaruhnya pada keluarga
 - Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
Fasilitas kesehatan yang terdekat adalah bidan / puskesmas. Keluarga menggunakan fasilitas kesehatan jika keluarga ada yang sakit yang tak kunjung sembuh.
4. Fungsi reproduksi
Jumlah anak P1 ada dua M1 dan S1, istri bekerja di luar negeri dan mereka menunda untuk memiliki anak lagi.
5. Fungsi ekonomi
P1 mengatakan merasa bersyukur dari hasil kerja sebagai security mampu memenuhi kebutuhan sehari - hari dan di bantu oleh istri untuk keperluan anak – anaknya.

VI. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang
 - a. Stressor jangka pendek
P1 saat ini memikirkan agar cepat sembuh dapat bekerja lagi sesuai waktu yang ditentukan supaya tidak diberhentikan dari tempat kerja.
 - b. Stressor jangka panjang
P1 memikirkan masa depan keluarga dan anak – anaknya.
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stressor
Dalam menghadapi masalah keluarga dapat beradaptasi, keluarga selalu berdoa, berusaha, ikhtiar dan bersabar.

3. Strategi koping yang digunakan

Komunikasi yang baik antar keluarga, saling menasehati, serta melakukan musyawarah dalam setiap masalah.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Tidak ada

VII. Harapan Keluarga

P1 berharap keluarganya sehat, selalu dalam lindungan allah SWT, tetap harmonis baik dengan istri maupun anak – anaknya, serta dapat mewujudkan cita – cita anaknya menyelesaikan sekolah.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Px. Fisik	P1	M1	S1
TTV	KU : CM TD:120/90mmhg N: 88x/mnt RR : 20x/mnt S: 36°C	KU : CM N : 100x/mnt RR : 22x/mnt S : 35,6°C	KU : CM N : 110x/mnt RR : 24x/mnt S : 36°C
Kepala	Mesocephal, rambut hitam pendek bersih	Mesocephal, rambut hitam pendek, bersih tidak ada jejas	Mesocephal, rambut hitam panjang, bersih tidak ada jejas
Mata	Simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, palpebra berwarna coklat, sclera an ikterik, reflek terhadap cahaya, tidak ada	Simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, palpebra berwarna coklat, sclera an ikterik, reflek terhadap cahaya, tidak ada gangguan	Simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, palpebra berwarna coklat, sclera an ikterik, reflek terhadap cahaya, tidak ada gangguan

	gangguan penglihatan		
Hidung	Simetris, tidak ada polip	Simetris, tidak ada polip	Simetris, tidak ada polip
Mulut	Simetris, lebam (jatuh) tidak ada stomatitis, ada caries gigi.	Simetris, tidak ada stomatitis	Simetris, tidak ada stomatitis
Telinga	Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik	Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik	Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada	<i>Inspeksi</i> : simetris terdapat luka bakar dada sebelah kanan 4%, RR 20x/mnt. <i>Palpasi</i> : ictuscordis teraba di Intercosta ke-5, fokal premitus kanan kiri seimbang , <i>Perkusi</i> : terdengar bunyi pekak, <i>Auskultasi</i> : lup-dub reguler.		
Kulit	Warna sawo matang,	Warna coklat susu, turgor kulit baik	Warna coklat susu, turgor kulit baik

Ekstre- mitas atas	Lengan terdapat luka bakar, grade II A 5 %	Tidak ada kelemahan otot, kekuatan otot 5	Tidak ada kelemahan otot, kekuatan otot 5
Bawah	Tidak ada hambatan mobilitas	Tidak ada hambatan mobilitas	Tidak ada hambatan mobilitas



ANALISA DATA

No	Tanggal	Data Fokus	Diagnose Kep
1	06 juli 2017 jam 10:00 WIB	DS : P1 mengatakan post op hari ke-3, mengeluh lengan terasa panas dan nyeri, P : nyeri karna luka bakar Q : nyeri saat bergerak / setelah ganti balut, berkurang jika istirahat / minum obat. R : nyeri diarea lengan dan dada sebelah kanan. S : skala nyeri 6. T : nyeri hilang timbul. DO : ekspresi wajah tampak mengerutkan dahi	Nyeri akut (00132)
2	06 juli 2017 jam 11:00 WIB	DS : P1 mengatakan terdapat luka post op debridement di area bawah lengan sampai dada sebelah kanan, luka tampak kemerahan (granulasi) DO : saat pengkajian didapatkan data Depth : kedalaman (2) lesi mencapai dermis, Exudate ringan : tidak perlu mengganti dressing setiap hari. Size (12) : 64 cm - <100 cm. Infection : tidak ada. Granulation : garnulasi sehat mencapai 90 % atau lebih. Necrotic: tidak ada nekrotik. Pocket : tidak ada.	Kerusakan / gangguan integritas kulit (00046)

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : gangguan / kerusakan integritas kulit

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah ; <ul style="list-style-type: none"> • Actual • Ancaman • Keadaan sejahtera 	3 2 1	2	$\frac{2}{3} \times 2$ $= \frac{4}{3}$ / $1\frac{1}{3}$	P1 mengatakan luka akibat terbakar bisa menjadi lebih parah dan mengancam apabila tidak ditangani dengan segera
2	Kemungkinan Masalah Dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	0		P1 mengatakan kerusakan kulit akibat luka bakar tidak dapat diubah karna sudah terjadi kerusakan dan sudah dioperasi.
3	Potensi Masalah untuk di cegah : <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Sedang • Rendah 	3 2 1	2	$\frac{2}{3} \times 2$ $= \frac{4}{3}$ / $1\frac{1}{3}$	P1 mengatakan kerusakan kulit bisa dicegah dengan perawatan luka berkala
4	Menonjolnya Masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat harus segera ditangani • Ada masalah tapi tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	2	$\frac{2}{2} \times 2$ $= 2$	P1 mengatakan kerusakan integritas kulit akibat luka bakar apabila tidak segera ditangani akan berpotensi mengancam jiwa karena timbul infeksi serta komplikasi lainnya.
	Total			$4\frac{2}{6}$	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Nyeri akut

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah ; <ul style="list-style-type: none"> • Actual • Ancaman • Keadaan sejahtera 	3 2 1	3	$\frac{3}{3} \times 3$ $= 3$	P1 mengatakan nyeri secara actual datang, P:nyeri karna luka bakar, Q:nyeri saat bergerak setelah ganti balut, berkurang jika minum obat, R:nyeri diarea lengan dan dada sebelah kanan. S:skala nyeri 6. T:nyeri hilang timbul
2	Kemungkinan Masalah Dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	0		P1 mengatakan nyeri adalah sebuah ekspresi yang terbentuk dari ketidaknyamanan yang dirasa dan tidak bisa diubah
3	Potensi Masalah untuk di cegah : <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Sedang • Rendah 	3 2 1	2	$\frac{2}{3} \times 2$ $= 1\frac{1}{3}$	P1 mengatakan nyeri tidak dapat dicegah, tapi bisa berkurang setelah istirahat dan minum obat
4	Menonjolnya Masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat harus segera ditangani • Ada masalah tapi tidak perlu segera ditangani 	2 1	1	$\frac{1}{2} \times 1$ $= \frac{1}{2}$	P1 mengatakan saat datang nyeri sering tidak dirasa, dibawa istirahat dan minum obat yang diberikan oleh RS

	• Masalah tidak dirasakan	0			
	Total			$4\frac{5}{6}$	

Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

1. Nyeri akut
2. Gangguan / kerusakan integritas kulit



INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnose keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Nyeri akut (00132)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan masalah nyeri akut P1 teratasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengontrol nyeri baik dengan farmakologi / obat, ataupun non farmakologi • Ekspresi nyeri tidak muncul 	Demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mengerti cara mengontrol nyeri • Nyeri berkurang selama prawatan • Merasa lebih nyaman 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji skala nyeri • Berikan lingkungan dan posisi yang nyaman untuk mengurangi sensasi nyeri • Ajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam • Kolaborasi pemberian analgesik
Kerusakan / gangguan integritas kulit (00046)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan masalah	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu melakukan perawatan luka dressing 	Demonstrasi	<p>Keluarga mampu merawat klien dengan madu dan gamat</p> <p>Kelurga dan klien</p>	<p>Wound care burn 3661</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor luas luka, pengkajian luka DESIGN - R • Periksa tanda tanda

	<p>gangguan / kerusakan integritas kulit P1 teratasi</p>	<p>menggunakan madu dan gamat secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengetahui tanda – tanda infeksi • Mampu melakukan mobilisasi mencegah penekanan luka 		<p>mangerti tanda – tanda infeksi</p>	<p>infeksi (color, dolor, tumor, rubor)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan luka bakar menggunakan madu dan jelly gamat • Pertahankan sterilisasi alat.. • Anjurkan klien untuk tidak membasahi area luka dan sekitar luka • Minimalkan paparan terhadap kulit (area luka dan sekitarnya) • Anjurkan keluarga untuk menghindari cedera, menghindar penekanan terhadap area luka
--	--	---	--	---	---

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Kamis 06 juli 2017 jam 10:00 WIB	Melakukan pengkajian dan perawatan luka pada P1	<p>S : - klien mengatakan mendapatkan luka bakar akibat terkena minyak panas saat memperbaiki atap yang terbakar.</p> <p>- Klien mengatakan luka telah dioperasi / post op debridement hari ke-3</p> <p>O : Terdapat luka dibagian bawah lengan sebelah kanan hingga dada, dengan Depth : kedalaman (2) lesi mencapai dermis, Exudate ringan : tidak perlu mengganti dressing setiap hari. Size (12) : 64 cm - <100 cm. Infection : tidak ada. Granulation : garnulasi sehat mencapai 90 % atau lebih. Necrotic : tidak ada nekrotik. Pocket : tidak ada.</p> <p>A : gangguan / kerusakan integritas kulit</p> <p>P : - Observasi keadaan luka</p> <p>- Berikan perawatan luka dengan menggunakan madu dan jelly gamat / ganti balut sesuai indikasi dokter, dan tenaga medis lain</p>	

2	Jam 11:00 WIB	Pengkajian nyeri	<p>S : klien mengatakan luka terasa panas dan nyeri , P : nyeri karna luka bakar Q : nyeri saat bergerak / setelah ganti balut, berkurang jika istirahat / minum obat. R : nyeri diarea lengan dan dada sebelah kanan. S : skala nyeri 6. T : nyeri hilang timbul</p> <p>O : luka tampak tertutup kasa</p> <p>Ekspresi wajah menahan nyeri : mengerutkan dahi</p> <p>A : nyeri akut</p> <p>P : manajemen nyeri farmakologi / non farmakologi</p>	
1	Senin, 10 juli 2017 jam 10:00 WIB	Perawatan luka / ganti balut ke -2 menggunakan madu dan jelly gamat	<p>S : klien mengatakan lebih nyaman setelah mendapat perawatan / ganti balut</p> <p>O : luka terlihat kemerahan granulasi sehat 90%</p> <p>A : gangguan / kerusakan integritas kulit</p> <p>P : luka mulai kering : indikasi lepas perban / balut</p>	
2	Jam 11:00 WIB	Manajemen nyeri farmakologi (dexametason)	<p>S : klien mengatakan nyeri berkurang setelah minum obat skala nyeri 4</p> <p>O : klien terlihat lebih nyaman dan rileks</p> <p>A : nyeri akut</p>	

			P : observasi nyeri, berikan obat sesuai indikasi	
1	Kamis 13 juli 2017 jam 11:00 WIB	Observasi luka buka balut	S : klien mengatakan luka terasa panas dan nyeri pasca buka balut hari ke 1, O : luka tampak kering kemerahan mengkilap A : gangguan / kerusakan integritas kulit P : observasi luka dressing menggunakan madu dan jelly gamat	
2	Jam 11:30 WIB	Manajemen nyeri	S : klien mengatakan nyeri berkurang setelah minum obat skala nyeri 3. O : klien terlihat lebih nyaman dan rileks, A : nyeri akut P : observasi nyeri, terapi obat lanjut.	