

Turnitin KTI Putri Agahari

by Putri Agahari Pare21

Submission date: 28-Jun-2024 03:13PM (UTC+0700)

Submission ID: 2408852795

File name: Turnitin_KTI_Putri_Agahari.docx (719.64K)

Word count: 8053

Character count: 50252

KARYA ILMIAH TULIS
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN MENGGUNAKAN KULIT
IKAN NILA (OREOCHROMIS NILOTICUS) PADA KASUS
LEUKERAKAR DERAJAT DUA DAN TIGA DI RSUD
LASINRANG PINRANG



PETRI AGAHARI

PO713202211064

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI KEPERAWATAN PAREPARE

2024

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN MENGGUNAKAN KULIT
IKAN NILA (OREOCHROMIS NILOTICUS) PADA KASUS
LUKA BAKAR DERAJAT DUA DAN TIGA DI RSUD
LASINRANG PINRANG



Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

PUTRI AGAHARI
PO713202211064

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI KEPERAWATAN PARIWISATA

2024

KATA PENGANTAR

Pada dan pada syukur penulis mengucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesehatan dan kelakasan agar penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini. Untuk dapat memenuhi persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekuk Kesehatan Masyarakat Kalimantan Selatan Prodi Keperawatan Paripare dengan judul "Implementasi keperawatan menggunakan kardi dan vital (cardioelectricis difitiran) pada trans katubeker derajat II dan training piring".

Penulis mengalami beberapa kesulitan dan kendala selama proses penyelesaian Karya tulis ilmiah ini, akan tetapi penulis bisa melalui rintangan tersebut berkat bimbingan serta bantuan dari beberapa pihak. Karena itu, di kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Hudi, Apt. SpPKS, selaku Dekan Poltekuk Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan waktu dan kesempatan dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Iwan, S.Kep., N.Kec., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekuk Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan waktu dan kesempatan dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak H. Muhammad Asror, S.Pd., N.MT., M.S., N.Kec., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Paripare, Poltekuk Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kesempatan dan waktunya dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
4. H. Muhammad Asror, S.Pd., S.ST., M.S., N.Kec., selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Paripare Poltekuk Kesehatan Masyarakat Kalimantan Selatan.
5. Dr. Agusadon, MSN, selaku pembimbing utama dalam penulisan Karya tulis Ilmiah ini.
6. H. AGS Radhina, S.Pd., S.ST., N.Kec., Nn, M.Sc., M.N., selaku pembimbing TI dalam penulisan Karya tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Syamsir, S.ST., N.Kec., selaku rekan sejawat yang telah membimbing waktunya serta membimbing pikirannya dalam memberikan bantuan, saran dan muhat dalam Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Terimakasih kepada orang-orang terdahulu bapak yang telah membantu saya dari segi moral dan materi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Dan semua pihak yang telah memberikan bantuan satu-satu, tetapi memberikan saya dukungan untuk dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Karya tulis ilmiah ini sudah jauh dari kata sempurna, oleh karena itu, penulis menerima kritikan, saran serta masukan yang dapat membantu penulis untuk lebih mengembangkan kualitas karya tulis ilmiah ini.

Pengantar, 20 Mei 2024

Petalia

ABSTRAK

Implementasi Kepatuhan Menggunakan Kulit Ikan Nila (*Oreochromis Niloticus*) pada Keras Luka Bakar derajat II RSUD Lingseng Paring

(Putri Agnita, 2024)

Program Studi Keperawatan Program Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar, Diketahui Oleh : Apriyulita, Dan H. Asli, Rahman.

Luka bakar adalah suatu bentuk kerusakan atau kehilangan jaringan yang disebabkan adanya trauma dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik, dan radiasi. Luka Bakar yang disebabkan adalah suatu bentuk kerusakan dan kehilangan jaringan disebabkan trauma dengan sumber suhu yang sangat tinggi seperti kebakaran api di rumah (flame) jatuhnya api ke tubuh (flash) terkena air panas esokel, seramit benda panas (kontak panas), akibat serangan listrik, akibat bahan kimia, serta sengatan matahari (solarburn) dan suhu yang sangat rendah. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui manfaat Kulit Ikan Nila bagi penyembuhan luka bakar. Kulit Ikan nila memiliki matriks ekstraseluler, tingkat kelenturan yang tinggi, dan struktur kulit dari kolagen tipe I yang memiliki morfologi mirip dengan kulit manusia. Metode penelitian Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan untuk mendapatkan pemahaman mendalam mengenai pengalaman dan persepsi pasien bahwa xenograft kulit ikan nila ini tidak menimbulkan rasa sakit saat ditempatkan pada kulit pasien yang terkena luka bakar. Hasil dari penelitian ini menggunakan kulit Ikan Nila efektif untuk penyembuhan pada kasus luka bakar.

Kata Kunci : Luka Bakar, Kulit Ikan Nila, Pemakaian luka menggunakan Kulit Ikan Nila.

ABSTRACT

Implementation of Modern Wound Dressing Care for Modern Medical Patients in the Surgical Treatment Room in Easting Poring Regional Hospital

(Futri Agnani, 2024)

Parapara Nursing Study Program, Department of Nursing, Health Education, Ministry of Health, Makassar, Submitted by: Agnesdian and H. Abd. Rahuman.

Burn is not a form of severe damage or loss caused by contact with a heat source. It is a form of injury, infection, chemical, electrical, and radiation. Burns of burns are a form of **trauma** and are caused by contact with a source of very high temperature such as flames or the body fluids. Burns of life on the body fluids. Exposure to hot water (scald), contact with hot objects that result in a result of **burns**, therefore, due to chemicals, as well as sunlight and very hot temperatures. **The aim of this research is to determine the benefits of Tilapia skin for healing burns.** Tilapia skin has antimicrobial properties, high levels of collagen, and various proteins of type I collagen, which are **very beneficial** in human skin. The method for writing the Scientific Paper uses a qualitative descriptive method. **Qualitative research can provide insight into knowledge about understanding and feelings** revealed that the Tilapia skin suture graft does not cause pain when attached to the skin of patients affected by burns. The results of this research using Tilapia fish skin are effective for healing burns.

Keywords: Burns, Tilapia Fish Skin, Wound Treatment using Tilapia Fish Skin

DAFTAR ISI

SAMPUL DEKAT	Error! Bookmark not defined.
SAMPUL DALAM	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR BAWAYAT HURUF	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	12
DAFTAR GAMBAR	13
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
C. Tujuan Masalah	Error! Bookmark not defined.
D. Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. Konsep Dasar	Error! Bookmark not defined.
BAB III METODE STUDI KASUS	Error! Bookmark not defined.
A. Metode Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
B. Jenis Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
C. Lokasi Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
D. Waktu Studi	Error! Bookmark not defined.
E. Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
F. Instrument Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
G. Metode Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
I. Analisis Data dan Pengujian Data	Error! Bookmark not defined.
J. Etika Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
BAB IV HASIL STUDI KASUS	19
A. Hasil Studi Kasus	19
B. Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
C. Keterbatasan Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
BAB V PENUTUP	22
A. Kesimpulan	22
B. Saran	23
DAFTAR PUSTAKA	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi Fisiologi Kulit

Gambar 2. Penggunaan kulit dalam dunia dalam pengobatan luka
buku (Rozanum et al. 2019)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2 Informasi Kasus	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3 Dokumentasi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4 Lembar Kuesioner Berbagi Proposal	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Berbagi Hasil	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7 Surat Ijin Meneliti DPMPTSP	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8 Lembar Checklist Ases Siskad Proposal	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Anatomi Fisiologi Kulit

Gambar 2 : Penggunaan kulit ikan nila dalam pengobatan luka bakar. (Guru-jurnal idk, 2019)



PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diperkirakan 100.000 orang di seluruh dunia meninggal karena luka bakar setiap tahunnya. Hampir dua pertiga terjadi dari negara di ARAB dan Asia Tenggara pada negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Karena tidak adanya tindakan pencegahan keselamatan dalam penggunaan dan pendidikan untuk mengurangi bahaya luka bakar. Luka bakar sering kali terjadi di rumah atau dengan waktu lama untuk persiapan dengan berbagai prosedur bedah rekonstruksi (Yulianti et al., 2019).

Di negara-negara berpendapatan rendah hingga menengah luka bakar menjadi penyebab dan alasan utama kematian dan ketidaknyamanan. Setiap tahunnya, 265 ribu orang meninggal karena luka bakar, menyedihkan 18 juta orang tidak dapat melakukan tugas sehari-hari dan 7,3 juta orang mengalami luka-luka di seluruh dunia. Setiap tahunnya, luka bakar menyebabkan 197 ribu kematian di Indonesia saja. Menyebabkan area yang rusak dan pematangan api adalah langkah pertama dalam penanganan luka bakar. Proses pendengaran akan mulai bekerja jika jam setelah kejadian. Selain itu, obat-obatan yang mengandung silver sulfadiazine juga bisa diberikan pada luka bakar (Nofyanti & Nirmalasari, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (2018) mengungkapkan bahwa (Christaningsih & Pujiastuti, 2021) bahwa kesehatan dipengaruhi oleh lima faktor, pertama api, senjata listrik dan lain-lain yang mengakibatkan laring

lebih 265.000 kematian tiap tahun. Tuberculosis merupakan penyebab utama luka bakar tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2018, diikuti oleh Laos dan Kamboja. Di Indonesia, luka bakar akibat ulanan terjadi sekitar 250 orang setiap tahunnya nyawa akibat luka bakar akibat ulannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2018), terjadi peningkatan angka kejadian luka bakar di Indonesia sebesar 35% dan peningkatan frekuensi luka bakar sebesar 11,12% di Jawa Timur.

Menurut pasien dan ibu Sari mengenai pasien dan ibu, perawat harus memiliki protokol time dan mengontrol kapabilitas ibu pasien dan ibu yang akan menangani pasien yang mengalami luka bakar, termasuk riwayatnya pada ~~melakukan URT~~ URTs. Evaluasi awal pada luka bakar memperhatikan hal-hal berikut: pernapasan, sirkulasi, dan status syok. Hal ini karena yang menderita luka bakar, terutama ulanan syok, pernapasan, dan sirkulasi akibat luka terjadi prioritas utama. Jika sumber individual diberikan segera, seperti berikut ini untuk menjaga volume sirkulasi tetap tinggi.

Pada luka bakar derajat II hingga III, luka bakarnya serta dilakukan pemrosesan luka bakar sedang, ringan, dan berat. Sari mengenai luka bakar, pemeriksaan fisik digunakan untuk memperhatikan status syok, pernapasan, dan sirkulasi guna mengidentifikasi kondisi apa pun yang dapat memperburuk kenyamanan pasien (ABC) (Muficani & Ramadani, 2021).

Selain permasalahan, banyak masa perawatan luka bakar juga menjadi tantangan tersendiri bagi korban luka bakar. Dibandingkan penyakit lain, pemahaman dan perawatan luka bakar lebih mahal dan rumit. Perawatan

kehidu dan perubatan merupakan pelayan utama tingginya biaya yang berkait dengan perawatan luka bakar. Pejabat kesihatan khususnya harus memberikan perhatian lebih pada pengurusan dan administrasi untuk meningkatkan standar kesihatan masyarakat untuk mengatasi masalah ini. (Nashid et al., 2021).

Tingkat keparahan luka bakar yang dialami pasien biasanya merupakan faktor penentu dalam cara pengobatannya, semakin parah luka bakarnya, semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk menyembuhkan luka tersebut. Selain itu, perawatan menimbulkan peran penting dalam perawatan semua pasien luka bakar karena mereka dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien dengan berbagai cara dan akibat sesuai dengan protokol penanganan luka bakar. Perawatan harus menjadi ahli dengan berbagai prosedur yang dapat mereka selesaikan untuk mengatasi keadaan kritis sesuai bagai.

B. Rumusan Masalah

Tulisan ini akan membahas masalah bagaimana memberikan suatu keputusan pada pasien luka bakar di rumah sakit pada pasien yang memiliki amputasi dan juga dengan menggunakan cara lain.

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui cara merawat pasien luka bakar dengan lengkap dan dan juga menggunakan cara lain.

1. Tujuan Khusus

- a. Pengkajian keperawatan dilakukan di klien dengan luka bakar
- b. Diagnosis klien luka bakar menggunakan diagnosis Keperawatan
- c. Rencana yang akan dilakukan pada pasien luka bakar menggunakan tindakan keperawatan
- d. Melakukan intervensi untuk klien dengan luka bakar berdasarkan RBS
- e. Menyelesaikan pengkajian keperawatan pada klien **B** luka bakar

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Instruksi Rumah Sakit

Digunakan sebagai **acuan dalam** peningkatan standar layanan **Keperawatan** pada masyarakat dan penderita luka bakar.

2. Bagi Pasien Keperawatan

Digunakan pedoman dalam peningkatan efektivitas dalam menyelesaikan permasalahan keperawatan pada klien **B** dengan **luka bakar**.

3. Bagi keluarga/Perseorangan

Upaya ini dilakukan akan memberikan pemahaman, memperdalam perspektif, dan memberikan wawasan yang dalam, penerapan informasi yang diperoleh.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Defensi

Menurut Akpandi, dkk. (2022), jika bahan merupakan materialnya jaringan karang koral dengan pertumbuhan seperti paku, bahan kimia, organik, listrik dan api.

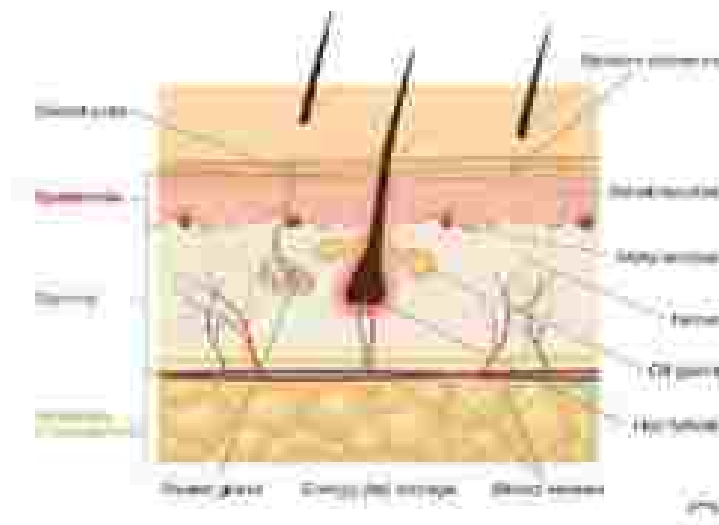
Menurut Nellyanto dan Nirmalasari (2021) jika bahan adalah: batu yang telah dalam pada jaringan atau koral karang koral, bahan kimia, organik, organik, organik, organik.

Luka bakar, yang dikenal sebagai luka, adalah jenis luka yang jaringan dan cedera karena kontak langsung dengan api, ~~luka bakar~~ ~~luka bakar~~ off panas, kimia, listrik, benda panas, atau kontak dengan permukaan panas setelah sekejap. Luka yang disebabkan secara kimia, panas, listrik, atau suhu dibarengi luka memar (Karnawan & Siswanto, 2017).

Oleh karena itu, karakteristik luka bakar yaitu luka yang disebabkan oleh api, panas, bahan kimia, listrik, maupun benda yang kontak langsung dengan koral.

2. Anatomi dan Fisiologi

2.1 Anatomi



Gambar 1 : Anatomi Fisiologi Kulit

Organ terbesar di tubuh manusia adalah kulit, menutupi 90% dan berfungsi sebagai penghalang terhadap bakteri dan berbagai trauma. Fungsi utamanya adalah sebagai reseptor, mendeteksi suhu, sentuhan, rasa, dan tekanan. Sistem kekebalan kulit juga memiliki kemampuan untuk menyerap kelebihan air dan elektrolit serta menjaga keseimbangan di jaringan seluler dalam Ekowati (2019) dan Majid & Prayoga (2013).

Kulit memiliki lapisan utama dermis, epidermis, dan subkutan yang berupa jaringan.

1) Epidermis, dermis, dan subkutan.

- a) Stratum korneum yang membentuk permukaan luar kulit dan mampu menolak patogen serta melindungi isinya, terdiri dari lapisan yang memiliki sel mati, hingga 100 sel yang mengandung keratin, protein fibrosa yang tidak larut.
- b) Lapisan Lichthorn. Hanya terdapat di telapak tangan dan kaki yang merupakan sel datar.
- c) Stratum granulosum. Terdiri atas sel yang pipih, sedang penebalan dan kedalamananya hanya dua hingga tiga lapisan.
- d) Lapisan akantosis atau spinosum. Ada delapan sampai sepuluh lapisan pada bagian ini, yaitu lapisan tebal. Selnya berbentuk poligonal.
- e) Germinalium atau basale di dasar sel, merupakan pada penggantian sel di atasnya dengan tidak sel.

2) Lapisan Dermis

- a) Pars papillaris, atas dari Stratum papillaris terdiri dari sel fibroblas penghasil bahan matriks kolagen yang dibawah epidermis.
- b) Pars reticularis, bawah dari Stratum reticularis. Lapisan ini juga menghasilkan kolagen dibawah papiler. Selain itu, akan berdarah dan darah membentuk dermis, kelenjar keringat, serabut saraf, pembuluh darah kapiler dan limfatik.

3) Lapisan subkutis atau Hipo-dermis

Sekelompok **keratinosit** **terletak** **dalam** **gugus** menjadi barisan atas dan bawah, merupakan lapisan paling signifikan. Barisan terdalam kaku dan jaringan subkutan menyatukan jaringan untuk dengan satu another.

10. Histologi

Majid & Prayogo (21) 3) menyatakan bahwa kulit berfungsi yang terutama melindungi homeostasi tubuh, seperti:

1) Fungsi Proteksi

a) Kulit melindungi dari suhu, kimia, trauma, gesekan, dan mikroorganisme disebabkan oleh keratin. Keratin merupakan struktur kaku pada permukaan kulit yang membuatnya sangat kuat seperti serutan kayu-kayu.

b) Kulit adalah dilepaskan berangas mengkilatkan air yang terungkap dari kulit, mencegah dehidrasi dan menghematkan air yang masuk lewat kulit dari lingkungan luar.

c) Kulit melindungi oleh kelentur keratin yang memiliki sifat elastisitas sebagai penghemat tekanan serta menjaga kulit dan rambut agar tidak kering.

d) Pigmen melanin menawarkan perlindungan dari efek radiasi UV yang merusak. Sel melanosit di lapisan basal melepaskan pigmen melanin ke sel tetangga.

e) Sel Langerhans adalah sel ketebalan penting yang berfungsi sebagai penghalang terhadap mikroorganisme. Mereka juga

Berfungsi sebagai sel epitelik, yang bertanggung jawab untuk melindungi dan mengulangi regenerasi yang melapisi sel ini.

2) Fungsi Absorpsi

Kulit tidak dapat menyerap air lagi dapat menyerap air dalam lemak, memurnikan nap air, oksigen, karbohidrat, dan vitamin A, vitamin D, vitamin E, dan vitamin K. Sehingga memungkinkan kulit berpartisipasi dalam pernapasan, Katabolisme, Anabolisme, kelentaran, metabolisme, dan jenis bahan pembawa semuanya mempengaruhi kemampuan kulit dalam menyerap air. Meskipun bukan selaput ketuban atau rang sel juga dapat digunakan untuk penelitian, sel-sel epitelnya adalah sumber utama penyerapan daripada lapisan ketuban.

E. Etiologi

Dalam Ikrami (2019), Majid & Prayogi (2013), menyatakan bahwa luka bakar merupakan kejadian umum dalam kehidupan dan menimbulkan kejadian bagi para profesional medis. Air panas, api, listrik, radian dan bahan kimia semuanya dapat menyebabkan luka bakar. Tumpukan memandang air dan gasnya semua sama karena luka bakar, yang juga dapat berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis pasien bahkan mengakibatkan mereka kehilangan pekerjaan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan luka bakar, seperti :

a. Berada di dekat api

- 1) Api: Jaringun terfuka secara langsung ketika seseorang dengan api terbuka. Pakaian bisa terbakar sebelum seseorang tahu. Seseorang cenderung melompat atau berlari dan mengakibatkan cedera lebih lanjut dalam bentuk cedera kecil, sedangkan seseorang dalam keadaan mudah terluka.
- 2) Benda panas (domak): Terjadi jika ada sesuatu yang bersentuhan langsung dengan benda yang dipanaskan. Hanya bagian tubuh yang terkena api yang mengalami luka bakar akibat sentuhan. Contohnya termasuk luka bakar akibat merokok dan penggunaan benda-benda seperti peralatan dapur atau besi solder.

b. Terbakar karena air panas

Kemak dengan air panas menyebabkan hal ini terjadi. Semakin banyak kerusakan yang terjadi, waktu kemak juga akan semakin bertambahnya. Berdasarkan jika luka bakar, perawatan cedera dapat diklasifikasikan menjadi dua bagian, ada luka dangkal, luka dalam. Luka dalam biasanya menimbulkan paku, dengan kulit putih yang menimbulkan luka yang sama luas. Di sisi lain, luka yang dangkal biasanya menimbulkan jaringan sklerotik dengan luka yang melingkar yang dimana perawatan akan lebih banyak.

c. Ekoran

Dua tempat utama untuk menemukan air panas adalah kamar mandi dan mesin pemanas mobil. Kamar kapalan panas yang besar dan tekanan air yang tinggi, sehingga air yang panas ini dapat

menjadi penyebab/pembuat luka bakar. Uap panas berpotensi membahayakan seluruh bagian bagian dari paru jika terhirup.

d. Cili Tunggal

Penghirupan menyebabkan otomatis jalan napas dalam sistem dan kerusakan akibat panas pada seluruh pernapasan bagian atas.

e. Asam Lemak

Asam lemak yang mengalir melalui jaringan tubuh dapat menyebabkan cedera. Luka bakar biasanya merupakan kulit bagian dalam. Perikutan berakut dan luka bakar pada permukaan dapat mengakibatkan luka bakar sekunder.

f. Zat

Asam kuat, antasida yang sering digunakan di rumah, dan pembenda rumah tangga lainnya menjadi penyebab luka bakar kimia.

g. Radiasi

Radiasi dikumpulkan paparan sumber radioaktif yang dipicu dari tidak pada penggunaan tugas-tugas penting di industri rekayasa dan farmasi, tetapi pada paparan sinar matahari dalam jangka panjang.

h. Terebakir sinar matahari

Radiasi ultraviolet (UV) yang lama penyebab kerusakan kulit luar dan berkontribusi pencemaran waktu yang lama juga.

Sementara itu, sebagian besar pasien yang dirawat karena luka bakar adalah pasien dewasa, dan kebanyakan merupakan pergeseran menuju mayoritas pasien luka bakar, menurut Emergency Nurse Association

(2013). 70% pasien luka bakar karena kontak dengan api yang menimbulkan perantara benda. Meskipun api adalah penyebab utama luka bakar, bahan kimia, listrik, radiasi, panas dan asap juga menjadi luka bakar (Hamrahman et al., 2021).

4. Patofisiologi

Sumber panas menyebabkan luka bakar (cedera mudah terbakar) di tubuh. Radiasi atau konduksi elektromagnetik adalah dua cara perpindahan panas. Pembebasan, pengaturan protein, atau (protein) sel, sel merupakan penyebab kerusakan jaringan. Luka disebabkan jaringan termasuk mukosa saluran pernafasan bagian atas dan kulit. Luka bakar akibat tarak berpenyakit melalui jaringan dalam, termasuk organ visceral, kanker dan nekrosis organ akibat infeksi yang mungkin terjadi. Selisih suhu penyebab luka bakar dan lamanya kontak dengan kulit menentukan seberapa dalam luka bakar. Cedera diketahui jumlah energi diambil sekitar 15 menit terpapar api panas sebesar 25,30 Celcius (Purwanto, 2016).

Aliran patofisiologi karena luka bakar pada awalnya meliputi fase hipotermia dan hipermetabolisme, diikuti penurunan curah jantung yang menyebabkan hipofungsi organ dan hipoperfusi jaringan. Setelah luka bakar pada, ketidakmampuan homeostatis karena integritas kapiler hilang merupakan kejadian sistemik yang pertama (Purwanto, 2016).

Sebelum terjadi perubahan nyawa pada volume darah, curah jantung akan menurun. Tekanan darah akan turun dan curah jantung akan terus menurun karena curah dan kapasitas pembuluh darah terus menurun;

Sistem saraf simpatis akan berakasi dengan melepaskan katekolamin yang meningkatkan detak jantung dan vasokonstriksi. Selain itu, vasodilatasi juga memengaruhi aliran jantung pada pembuluh darah perifer. Cairan yang besar mengalir masuknya mencapai puncak pada 4 - 8 jam sesudah mengalami luka bakar dan terjadi sejak 24-36 jam setelah mengalami luka bakar. Volume darah meningkat ketika syok akibat luka bakar hilang, ingatan kapiler pulih, dan cairan kembali ke kompartemen vaskular, karena luka bakar melongkar akan menyebabkan edema semakin parah. Luka bakar disebabkan oleh penyusutan aliran darah di ekstremitas distal akibat tekanan pada pembuluh darah kecil dan saraf. Kami mengetahui bahwa ini sebagai keadaan kompartemen Syok luka bakar akan menyebabkan peningkatan jumlah darah yang beredar secara signifikan (Purwana, 2016).

Sebelum luka bakar, seluruh cairan bisa mencapai 100 hingga 150 liter setiap 24 jam. Syok luka bakar mempengaruhi sistem sirkulasi serta seluruh cairan. Setelah luka bakar, hipotensi bisa terjadi, semua hipotensi akan menimbulkan sebagai akibat dari kematian sel yang signifikan. Asupan cairan yang tidak memadai dan perubahan cairan selanjutnya dapat menyebabkan hipotensi. Selain itu, semua juga bisa disebabkan oleh sel darah merah yang rusak sehingga terjadi kehilangan plasma dan darah kemudian meningkat. (Purwana, 2016).

Paru-paru, luka bakar juga menunjukkan masalah karies gigi seperti pergeseran gigi, periodontitis, trismus, dan sakit perikoronitis. Hipokalsia bisa terjadi ketika seseorang mengalami luka bakar; karies gigi dan gigi juga menunjukkan risiko pada luka bakar parah karena hipermotilitas dan risiko lokal. Berakutnya vitamin darah dapat berdampak pada fungsi gigi. Urine yang mengandung banyak kalsium bisa dipecahkan ketika sel darah merah dihancurkan di tubuh seseorang. Hemoglobin dan myoglobin menyumbat tubulus ginjal ketika aliran darah melutusnya bisa menyakiti, menyebabkan nekrosis tubulus akut dan gagal ginjal (Purwanto, 2016).

Seperti adalah masalah serius yang dihadapi pasien luka bakar akibat trismus. Kariesnya kulit memiliki tubuh tidak mungkin mengontrol selnya. Setelah luka bakar, suhu tubuh akan selama beberapa jam, seperti kemudian hipermetabolisme, peningkatan hipotermia, infeksi, dan lain-lain (Purwanto, 2016).

5. Manifestasi Klinis

Berdasarkan klinis luka bakar menurut Ekawati (2019):

a. Kedalaman luka dan jumlah jaringan yang terkena menentukan seberapa parah luka bakar tersebut.

1) Luka bakar derajat satu

Kulit yang memerah, memerah, terasa sakit, dan sangat sedikit terdapat ketebalan dan sedikit karies terdapat adalah

luka bakar ringan. Area yang terbakar akan memerah jika terkena:
lepuh tidak akan terbentuk.

2) Luka bakar derajat dua

Mengakibatkan jaringan yang lebih luas. Hal ini dapat mengenai epidermis mengenai kerusakan. Lepuh berisi cairan kecil dan bening dan pada dasarnya tampak merah atau kemerahan, biasanya terdapat pain dan jika disentuh.

3) Luka bakar derajat tiga

Pengobal jaringan terbesar. Terdapat cedera pada jaringan di bawahnya (otot dan tulang) serta seluruh epidermis dan dermis. Penyebabnya bisa berupa listrik, terbakar, dan kimia, atau pirit dan busuk. Luka bakar biasanya merubah merah mungkin karena ada darah merah yang rusak. Kadang meliputi selang-selangan tidak menimbulkan rasa sakit, namun **kadang juga saraf kulit tidak rusak.**

Kadang juga rusak **bila** kimia. Pembengkakan terjadi akibat cairan merembes ke dalam pembuluh darah setelah luka bakar merusak jaringan. Syok dapat terjadi akibat kehilangan cairan dalam skala besar akibat infusasi pada luka bakar parah. Aliran darah ke otak sangat sedikit karena tekanan darah rendah.

4. Kebutuhan perawatan

1) Luka bakar derajat satu

Darurat yang terdapat sangat sedikit.

- ii) Ruam di lapian epidermis
- iii) Hiperemik berupa eritema dan kering pada kulit
- iv) Dulu (dasar leka) rinit, itumukan
- v) Ujung saraf semesta karena nyeri karena iritasi
- vi) Spontan penyembuhan dalam waktu paling lama 10 hari

2) Luka bakar derajat dua

Merupakan luka karena energi (derajat IIa), memiliki pusat dan perifer (derajat IIb), Derajat IIa biasanya sangat nyeri. Luka derajat dua ini ada dua :

a) Derajat IIa tunggal (tunggal)

- 1. Cedera pada lapian dermis di atas permukaan
- 2. Kelenjar sebaceous, kelenjar keringat, dan folikel rambut pada kulit masih berfungsi
- 3. Dalam waktu 10 sampai 14 hari, penyembuhan spontan terjadi

b) Derajat IIb (dubur)

- 1. Kematian pada hampir semua wilayah kulit
- 2. Sebagian besar organ tubuh masih **kelenjar** **folikel** **rambut** dan kelenjar sebacea masih ada
- 3. Penyembuhannya memakan waktu cukup lama, sering dari dua minggu. Penyembuhan terjadi lebih sering ditundahkan dua minggu sekali

3) Luka bakar derajat tiga

- ii) Semula ingusan ginjal, serta ingusan semulakan rosak.
- iii) Organ kalis rosak, termasuk ketegar, sebas, dan ketampar
ketegar serta tidak lembut
- iv) Hala tidak dibentangkan
- v) Pucuk dan ibu-ibu terbukar pada kulit. Ketatannya di bawah kalis
di sekitarnya kempis kering.
- vi) Pucuk atau kengkal pucuk terjadi di dermis dan epidermis.
- vii) Kerusi berusakan pada pinggang saraf sensitif, tidak (tidak nyeri
atau tidaknya sensasi).
- viii) Tulak antara proses epitelisasi spontan pada dasar luka
menghasilkan penyembuhan awal dalam waktu yang lama.

2. Tinggantung sebagai paku karadaknya

1) Luka bakar ringan dan ringan

Ukurannya <15% (dikutub dewasa) <10% (dikutub anak) dan
ringan dan luka bakar berukuran kurang dari 2% pada kulit
semua usia (kikutub wajah, kaki, tangan dan perineum).

2) Luka bakar ringan

- iii) Ukurannya 15% hingga 25% (ikutub dewasa) dengan >10%
luka bakar menghangat.
- iv) Luka bakar yang berakut antara 10 hingga 20% dicatat berakut
di atas 40 tahun untuk anak 0 hingga 10 tahun, dengan >10%
luka bakar dan/atau

3) Luka bakar Degree III ($>$ sepuluh persen) dirawat: timbul:

Luka, dan peristimewi demam demam dengan anak-anak.

3) Luka bakar yang parah:

- a) Luka bakar >10 tahun atau <20 tahun
- b) Pasien dalam kelompok minor selain yang ditemukan pada paragraf pertama
- c) Pasien Kelas II-III $> 25\%$
- d) Luka bakar listrik, termoplasma
- e) Terdapat pada telinga, kaki, tangan, perineum, dan wajah
- f) Sistem, napas, cedera, (intubasi, sedasi), gangguan kulit memperburukkan lesunya luka bakar
- g) Diperusi trauma tambahan (adiksi) yang berada dalam tubuh

4) Fase penitidasi:

1) Tahap awal

Jika dikenal sebagai fase kejutan atau fase awal. Pasien akan mengalami rasa penggoni sistem napas, pernapasan (mekanisme pernapasan), dan gangguan sirkulasi darah pada tahap awal. Penyakit kardiovaskular sistem dan elektrolyte sering terdapat pada fase awal akibat cedera panas, yang mungkin merupakan efek langsung.

2) Tatalap selulosa

Terjadi setelah reaksi dari muka pada kontak langsung dengan pasta yang mengakibatkan hilangnya atau cedera jaringan. Lainnya jika terakumulasi pada

a) Intake dan defekasi

b) Luka (terutup, terkonsentrasi jika tertutup dan terbuka yang memiliki banyak epitel dan organ atau jaringan yang berbeda)

c) Kondisi hipertrofi

3) Tatalap lanjut

Terjadi dari ulkus lanjut dengan jaringan yang rusak, matang dan kemampuan fungsi organ pada kembali. Kondisi ini berupa keloid, nekrosis jika hipertrofi, kelainan pigmentasi, kelainan bentuk, dan kelainan menjadi permasalahan yang timbul pada periode ini.

6. Penatalaksanaan Medis

Maryonita & Sumedjati (2018) menyatakan bahwa penatalaksanaan luka bakar yang disebut secara medis sebagai berikut

a. Penatalaksanaan ABC (saluran napas, pernapasan, dan sirkulasi)

1) Jalan nafas

Melepaskan sumbatan pada saluran nafas yang disebabkan oleh pembalut, kelebihan sekret (hipertekansi), dan edema pada mukosa yang menutupi saluran nafas. Jika menutupi nafas obstruksi jalan nafas yang menyebabkan gangguan pernapasan. Langkah penatalaksanaan adalah endotrakeal intubasi trisotrotrakeal

darurat, dilakukan sesegera mungkin jika terjadi luka bakar serius dengan kerusakan inhalasi. Hal ini akan baik baik paru-paru dan kelainan lain pada inhalasi. Mempertahankan pernafasan sedang monitoring dan endotracheal daripada menunggu prosedur pertolongan ditangani langkah awal dalam resusitasi. Untuk membersihkan saluran napas dan sekret dan memupulkan hilus frekuensi, frekuensi monitoring, intubasi, dan lain-lain keefektifitasnya adalah beberapa metode yang dapat digunakan. Namun, keefektifitasnya merupakan indikator dan alternatif jika tidak ada alternatif.

2) Pernapasan

a) Pemberian Oksigen

Dosis oksigen 2-4 lpm sudah cukup. Tidak akan mencapai 4-6 lpm jika sekutnya banyak. Dosis ini cukup individu yang menderita penyakit saluran napas akan mengalami hipoksia inhalasi. Oksigen yang diberikan berlebihan (5-10 lpm) mungkin di bawah sekutnya diberikan untuk meningkatkan hipoksia dan stres oksidatif.

b) Proses pernapasan

Uap air menyediakan oksigen. Tujuan penggunaan uap air adalah untuk menghangatkan jalan napas dan melembutkan selaput yang kaku, sehingga lebih mudah dikeluarkan.

c) Pengobatan dengan cara inhalasi

Terapi inhalasi dengan humidifikasi bernilai klinis jika dihubungkan melalui keefektifannya atau selang endotrakeal. Proses ini digunakan ketika seseorang mengalami blok saluran akibat rasa peribukitan saluran yang berakibat bagi saluran atau *map gas*. Mengurangi bronkokonstriksi yang mungkin disebabkan oleh bahan kimia akibat pendaranya. Atropin sulfate digunakan untuk mengurangi gejala hipersekresi, sedangkan steroid digunakan untuk mengurangi proses inflamasi lokal.

a) Hipoventilasi paru

Ketika mengalami masalah yang berkaitan dengan mekanis yang meliputi saluran udara, hilir bronkioalveolar adalah metode yang lebih dapat diandalkan dibandingkan menggunakan nebulizer atau penyebab udara. Hambatan yang disebabkan oleh sekret yang melekat dari (penyumbat kendur) dapat dihilangkan setelahnya. Standar praktik untuk operasi ini adalah pendidikan endotrakeal (tracheostomi). Untuk menilai jalan nafas, kegiatan ini tidak hanya bersifat inspeksi tetapi juga mencakup proses diagnosis.

a) Terapi pengganti pernapasan

Prosedur rehabilitasi pernapasan harus dilakukan sesempunya. Mulai dari *low level* atau sejumlah teknik rehabilitasi dapat digunakan, seperti postural tubuh, latihan refleks batuk, dan latihan otot pernafasan. Ketika proses lebih kompleks dan

hemodinamikanya stabil, setelah ini pertama kali dilakukan secara part dan selanjutnya secara total.

3) Sirkulasi

Menumbuhkan saluran infus dengan kateter yang cukup besar adalah cara dilakukan manajemen sirkulasi. Insusibilitas CVP disarankan untuk menjaga sirkulasi tetap di volume cukup.

a) Infus dan jalur dengan jumlah besar minimal nomor 18 untuk perfusi dan resusitasi, serta disarankan memasang CVP.

b) Insulasi Tekanan Vena Sentral: Merupakan alat untuk parameter yang digunakan untuk memberikan curam dan berbagai sebagai parameter untuk menggambar data mengenai jumlah curam yang beredar. Setelahnya, ketika terjadi hipovolemia, terjadi penurunan CVP. Hal ini terkait dengan penurunan permissibilitas kapiler ketika perfusi CVP tidak meningkat selama resusitasi curam. Berbeda dengan curam

Akses intravena yang memadai, khususnya pada area ekstremitas yang tidak baik, dan infus yang tepat musti diberikan pada perawatan pertama pasien luka bakar. Mempertahankan dan memulihkan perfusi jaringan tanpa menyebabkan iskemia adalah tujuan utama resusitasi curam. Penurunan permissibilitas kapiler pada luka bakar yang signifikan berhubungan dengan ekstravasasi curam jaringan-limfoid ke

intusivitas, metastabilitas, edema, inflamasi, dan liposclerosis intraskeler.

Terjadinya kelainan tulang dalam intraskeler sehingga tidak dapat melakukan proses penyempitan dengan ke jaringan. Syok adalah suatu yang diberikan untuk keadaan ini. Karena syok sangat berkaitan dengan kematian, syok harus segera ditangani untuk menghasilkan kematian lebih lanjut pada sel dan organ.

Kemistol berupa Ringer lakat merupakan isolasi resusitasi untuk mengatasi cedera yang paling umum dan fisiologis.

b. Penggantian darah

Diagnosis dengan ukuran area kodifikasi luka bakar, sejumlah sel darah merah dalam siklus luka bakar pada kulit. Karena polihemisi erosi seperti sebelum plasma dimana yang hilang dalam 48 jam setelah meninggal luka. Oleh karena itu, kemudi jika terjadi kelainan banyak darah dari lokasi syok, 48 jam pertama tidak disarankan pemberian sel darah merah. Transfusi darah biasanya dibutuhkan setelah siklus luka bakar.

c. Memerin luka bakar

Perawatan luka diberikan setelah perbaikan kondisi secara keseluruhan dan seluler resusitasi cairan. Erit dan pemberian luka bakar memonitor jalannya perawatan, luka bakar tingkat satu adalah luka kecil ketika lapisan permukaan kulit hilang sedikit. Luka seperti ini tidak perlu diberikan setiap antibiotik tipe-tipe satu mata salep untuk

menenangkan jika dan menghindari kafein, NSAID (asetaminofen),
 Improfen dapat diberikan jika perlu untuk mengurangi edema dan
 nyeri. Taka tukar derajat dua (derajat) harus diberikan tiga hari.
 Untuk melakukan itu, setiap antibiotik diberikan pada hari, yang
 kemudian diganti dua kali dengan kapsul dan gelatin elastis. Menurut
 jika dengan haluan semesta yang terikat dan haluan elastis (piper,
 hidrasi, manupya, impen 1 grade II (elastis) atau haluan alami
 (sengraft, kati kati) merupakan alternatif pengganti. Untuk
 mengubah jika Tingkat III, diberikan elastis dan dua persampokan
 kati.

d. Noma

Faktor jika tukar menentukan jumlah dan ortho yang berbeda
 dibandingkan pada selai karena mereka hanya berada dalam
 terikat hipernutritik. Faktor utama berikut mempengaruhi dan
 mungkin memperburuk gangguan hipernutritik, yang sudah ada
 sebelumnya:

- 1) Lupa persampokan tubuh, selai paku, jenis kelamin, masa tubuh
 berat dan status gizi
- 2) Riwayat kesehatan yang meliputi penyakit lain berat, diabetes
 melitus, penyakit ginjal, serta kondisi lainnya
- 3) Uraian dan riwayat jika tukar
- 4) Kebiasaan dan selai paku
- 5) Latihan dan persampokan fisik

- 6) Mengganti jejod baru
- 7) Karsinoma dan rima esof
- 8) Peribezatun dan karsinoma esof terentu

e. Ekstirpasi dan pengampunan (R&G) dilakukan juga di

Dengan menggunakan teknik ini, esofagus diangkat setelah pembedahan dan luka kemudian disambungkan dengan transplantasi lula (sambung atau diganti) dengan esofagus alami atau menggunakan aut lula serbuk. Tipe campur juga bisa setelah kemakan, R&G dilakukan. Umumnya 30% luka bakar diangkat setiap hari dan prosesnya butuh kesabaran karena Di sisi lain, beberapa ahli bedah esofagus beranggapan pengangkatan semua luka bakar sangat merugikan, prosedur ini memiliki risiko implanisasi atau pendayagunaan tubuh (sifatnya eksem yang lebih tinggi). Teknik ini menawarkan sejumlah manfaat, termasuk pengurangan luka diid dan pencegahan infeksi luka.

f. Iskaremi

Iskaremi distal yang progresif dapat terjadi akibat luka bakar ekstensori Tingkat III pada ekstremitas, terutama jika terjadi atrofi selama resusitasi cairan dan kardiopulmoner. Masalah penutupan darah di jari tangan dan kaki bisa disebabkan oleh iskaremi. Untuk awal iskaremi berupa rasa tidak nyaman, diikuti mati rasa pada ekstremitas distal dan akhirnya hilang rasa. Selain itu, masalah pemupusan mungkin timbul akibat luka bakar total di paha dan dada ini dapat ditatal

dengan Escharotony. Untuk meningkatkan pengeringan, dibuat kayatut memancing dan kempeng dibuka.

g. Pengobatan dengan antibiotik

penggunaan antibiotik yang didapat suatu memetik atau trophid. Pengolesan kapak dapat berupa cairan atau salep. Sedangkan adalah antibiotik yang bisa digunakan sebagai salep (bisa digunakan untuk luka bakar dengan *1*, *polymyxin B*, *neomycin*, *gramidin*, *silver sulfadiazine*, *neopocin*, *silver sulfase* dan *mupirocin* untuk).

h. Menyebutkan secara biologis

Pembuat biologi memiliki empat tujuan: *melangs* luka untuk menghasilkan *mematik*, *menengah* kuman *mengakibatkan* dan *menjelaskan* *kekeringan*, *dan* *mengurangi* *perawatan* *Wid* dengan *menurunkan* *reaksi* *menyebabkan* luka.

2. Luka bakar bisa sembuh dengan kulit donor

Kulit donor memiliki beberapa karakteristik yang sama dengan kulit manusia, termasuk kadar air yang tinggi, membran non-infeksi, dan jumlah kolagen tipe I yang lebih banyak. Komposisi kulit donor memberikan ketahanan yang luar biasa. Kulit donor tidak efektif secara efektif pada luka, mempromosikan kesembuhan. Selain itu, sangkutan donor akan *symplicon*, *adhesi*, *podocyt*, dan *diffusion* *ad*, sehingga meningkatkan kemampuan penyembuhan luka pada tikus (Zhu et al. 2017).

Menurut penelitian Aditya Wardana dan Nandha Melati Putri (2022), kulit korban luka bakar semua pasien jika dibalut dengan kain kasa yang dilapisi parafin, namun kulit pasien tidak semua baik dan xenograft kulit dan nila ini merupakan pada kelirnya. Dibandungkan dengan kelompok kain parafin, yang membutuhkan penggantian balutan setiap dua hingga tiga hari, semua peserta dalam kelompok xenograft memerlukan dua kali penggantian balutan lebih sedikit selama sepuluh hari.

Selain itu, xenograft kulit dan nila juga tidak mahal sebagai pengganti luka bakar karena dapat diperoleh dalam hitungan hari dan biayanya kurang dari Rp 5.000 untuk xenograft (sekitaran 20 cm kulit 10 cm). Selain itu, xenograft kulit dan nila lebih ekonomis karena memerlukan lebih sedikit penggantian balutan. Xenograft nila ini memiliki umur simpan sekitar satu minggu setelah penanaman.

Kulit dan nila curing dengan kulit manusia karena lebih mudah, mengandung kolagen, dan lebih mudah penyusutan. Selain itu, kulit dan nila membantu proses penyembuhan. Kulit dan nila sudah diawetkan dengan mengandung kolagen tipe I dalam jumlah tinggi, dan tidak perlu diganti secara teratur seperti perban.



Gambar 2: Penggunaan kulit ikan nila dalam pengobatan luka bakar (Ismo-junker dkk, 2019)

3. Cara mensterilkan kulit ikan nila

Proses yang dilakukan adalah:

- a. Kulit ikan dipisahkan dari sisinya dan dibersihkan dengan air keran
- b. Kulit ikan kemudian dipotong-potong berukuran 20 x 40 cm dan diletakkan dalam wadah tertutup berisi klorheksidin gluconat 2% selama 60 menit.
- c. Ketiga, kulit dibersihkan dengan larutan garam 0,9% dan diletakkan selama satu jam dalam wadah tertutup dan dimasukkan dalam campuran gliserol 75% dan larutan garam 25%.
- d. Terakhir, kulit dibersihkan sekali lagi dengan larutan garam steril 0,9%, dimasukkan ke dalam wadah steril tertutup kedua yang berisi gliserol 100%, dan disimpan terbalik selama tiga jam.

c. Refraksi kaku (rangka gada satu) dengan celana, dengan pola raput. Untuk menyerasi selat, kaku dan terakur dengan media gemis seperti dilakukan sejumlah di kultur bakteri dan jamur.



METODE STUDI KASUS

A. Metode Studi Kasus

Gaya penelitian pada studi kasus ini yaitu deskriptif kualitatif. Tujuannya untuk peningkatan pemahaman dan eksplorasi. Pendekatan kualitatif merupakan penelitian dengan menggunakan teknik untuk melihat permasalahan manusia dan fenomena masyarakat. Pendiri menghubungkan gambaran yang kompleks, menganalisis bahasa, menyusun laporan penelitian berdasarkan pendapat responden, dan melakukan *investigate* dalam setting alam nyata dalam penelitian ini.

Lain juga digunakan untuk penelitian kualitatif, yaitu seperti *pendekatan ilmu*. Alat utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti. Untuk *mengapakan* *perencanaan*, *mengeskusikan*, dan *mencari objek* yang *dieliti* lebih jelas, peneliti perlu memiliki *kedalaman teori* dan *pengalaman*.

Kualitatif digunakan jika masalah belum jelas, mencari *informasi yang sebenarnya*, *intuisi sosial* yang masih perlu dipahami, *luas yang dirumuskan*, *data abstrak yang perlu disifikasi*, dan *pengambilan posisi* yang dikembangkan. Mengingat tujuan penelitian ini adalah untuk memahami dan memisahkan berbagai kejadian di dunia nyata yang merupakan *studi penelitian kualitatif*.

B. Jenis Studi Kasus

Menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu suatu teknik untuk mendeskripsikan keadaan tertentu dari sekelompok peristiwa, sebagaimana keadaan suatu objek, sistem, proses, atau sekelompok individu. Tujuannya untuk memperoleh gambaran metode, fakta, konsep pada ciri, sifat serta hubungan dengan fenomena penelitian.

Whitney (1960) mendefinisikan metode deskriptif sebagai proses pengumpulan data dan penarikan interpretasi yang tepat terhadap data tersebut. Penelitian deskriptif mengkaji hal-hal dan perilaku sosial yang relevan dengan masyarakat dan konteks tertentu. Hal ini juga meliputi (merek), perilaku, sikap, dan suatu penduga. juga dampak fenomena dan proses yang berlangsung.

C. Subjek Studi Kasus

Adapun subjek dari penelitian ini yaitu klien dengan luka bakar yang dirawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Lingseng Pinrang.

D. Fokus Studi

Implementasi keperawatan pada klien luka bakar menggunakan teori dan Nila.

E. Definisi Operasional

1. Menurut Aljunied dkk. (2022) luka **bakar adalah** kerusakan jaringan akibat **kontak langsung dengan api, panas, listrik, kimia, dan bahan kimia.**
2. Kefar an, kedingan kedingan dan ketahanan terhadap penyakit pada klien dan nila sama dengan kulit manusia. Kulit dan nila memiliki beberapa

karikistik yang sama dengan kultur manusia, termasuk kadar air yang tinggi, membran sel tidak ada, dan jumlah kolagen tipe I yang lebih banyak.

F. Instrumen Studi Kasus

Pendekatan observasional digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan proses penelitian.

G. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu:

1. Observasi yaitu mengamati perubahan setelah memberi kuli jika pada proses dengan jika tidak.
2. Wawancara dengan ahli yang terstruktur mengenai pengamatan pada untuk perantara jika tidak.

H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat: Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Lingsang Kabupaten Ponorogo.
2. Waktu: Penelitian dan observasi pada Bulan Mei tahun 2024.

I. Analisis Data dan Penyajian Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka peneliti akan melakukan penyajian data berupa laporan penelitian studi kasus tentang bagaimana menggunakan kuli jika ada pada jika tidak yang disampaikan dengan deskripsi penyajian laporan.

1. Etik Studi Kasus

Untuk memastikan responden merasa nyaman dan bebas menyampaikan pikirannya, peneliti akan melakukan anonimisasi semua sumber data, dimulai dari nama responden dan penemuannya.

1.1. Lembar persetujuan

Setelah subjek menunjukkan bahwa mereka bersedia untuk berkolaborasi dalam penelitian, peneliti meminta mereka untuk menandatangani lembar persetujuan.

1.2. Tanya nama

Nama diganti dengan kode pada lembar penelitian, guna menjaga kerahasiaan peserta.

2. Keterbatasan

Peneliti mengumpulkan informasi yang dikumpulkan dari partisipan. Hanya data kelompok yang relevan dengan penelitian ini yang disajikan dan disajikan.



HASIL STUDI KASUS

A. Hasil Studi Kasus

1. Hasil

Hasil ini menunjukkan bahwa permasalahan perawatan luka bakar derajat I menggunakan kuli dan nila dan perawatan luka bakar derajat I yang umumnya menggunakan kasa perban pada pelayanan kesehatan. Perawatan luka dilakukan dalam seminggu dengan 3 kali pertemuan pada kedua responden.

Klien 1 bernama Na. N berusia 20 tahun, klien beragama Islam, berlatar Bugis, status belum menikah, bekerja di supermarket Pongag, pasien tinggal bersama dengan kuli dan wu dan adiknya. Studi kasus ini dilakukan diambil dengan diagnosis luka bakar derajat I. Setelah pengamatan data diperoleh luka bakar di area eksternus bawah telinga kering sebelah kanan terdapat luka bakar sebesar $\pm 7\text{cm}$, luka terisi blister, perawatan luka menggunakan kuli dan nila.

Klien 2 bernama Ny. M berusia 35 tahun, klien beragama Islam, berlatar Bugis, status sudah menikah. Klien masuk dengan keluhan luka bakar pada tangan sebelah kiri kesehatan klien sangat Buruk Tingga, klien tinggal bersama suami dan anak nya, Penanggung jawab studi berusia 37 tahun. Pengkajian dilakukan dihari pertama dan diperoleh data luka bakar derajat I pada daerah tangan sebelah kanan sebesar $\pm 13\text{cm}$ terdapat kuli terdapat dan kesembuhan.

2. Implementasi

a. Kasus pertama

Implementasi Hari Pertama : No. N luka Nampak meliputi kemerahan sedikit mengelupas darah. Kulit mengelupas berwarna abu-abu kecoklatan. Luka bakar di area ekstremitas bawah tulang kering sebelah kanan terdapat luka bakar sebesar 4cm. Pasien dilakukan tindakan pembersihan dengan luka selangitnya dilakukan tindakan dengan menempatkan kassa steril dan sel yang telah disinfektasi dengan selangitnya. Implementasi Hari Ketiga No. N luka bakar di area ekstremitas bawah tulang kering sebelah kanan terdapat luka bakar sebesar 4cm. Nampak bagian luka yang tertutup oleh kassa dan sel muba tergelang. Implementasi Hari Kelima No. N luka bakar di area ekstremitas bawah tulang kering sebelah kanan terdapat luka bakar sebesar 4cm. Dilakukan tindakan perawatan pembersihan luka menggunakan NaCl 0,9% , diberikan NaCl 0,9% pada luka agar kassa dan sel yang menutupi terbuka sesuai perlakuan tindakan pembersihan untuk membantu membuka luka jika lebih mudah, lakukan secara perlahan. Sampai kulit akan terlihat sempurna. Setelah ini bersihkan luka sampai bersih, berikan luka terdapat sampai luka sudah sembuh.

b. Kasus kedua

Implementasi hari pertama No. M terdapat dua luka bakar dengan 1 pada daerah tungkai sebelah kanan sebesar 4x2cm terdapat kassa mengelupas dan kemerahan. Dilakukan perawatan: luka

menggunakan NaCl 0,9%, kasa steril dan povidone iodine, luka dibersihkan dengan NaCl 0,9%, selanjutnya berikan povidone iodine pada luka dengan cara menentapkan menggunakan kasa steril, tutup sterilitas pembalutan luka tutup dengan kasa steril sesuai dengan ukuran luka tidak bisa ditutup dengan kasa yang agar bakteri tidak mudah masuk dan terjadi infeksi.

Implementasi hari ketiga Ny. M luka bakar derajat I pada daerah tangan sebelah kanan sebesar 41,3cm terdapat kulit mengelupas dan kemerahan sepanjang perban, dilakukan tindakan ganti perban, perban dibuka secara perlahan sesuai dengan NaCl 0,9% agar pasien tidak merasakan nyeri jika pasien merasa nyaman untuk mengganti kasa yang mengelupas, kemudian kulit pada kemerahan luka dibersihkan menggunakan NaCl 0,9%, kasa steril dan povidone iodine, luka dibersihkan dengan NaCl 0,9%, selanjutnya berikan povidone iodine pada luka dengan cara menentapkan menggunakan kasa steril, tutup sterilitas pembalutan luka tutup dengan kasa steril sesuai dengan ukuran luka tidak bisa ditutup dengan kasa yang agar bakteri tidak mudah masuk dan terjadi infeksi.

Hari kelima implementasi hari ketiga Ny. M luka bakar derajat I pada daerah tangan sebelah kanan sebesar 41,3cm terdapat kulit mengelupas dan kemerahan sepanjang perban, dilakukan tindakan perawatan dilakukan perawatan  menggunakan NaCl 0,9%, luka dibersihkan dengan NaCl 0,9%.

B. Pendahuluan

Setelah dilakukan implementasi perawatan luka menggunakan kulfik dan Nila pada pasien luka bakar dengan derajat luka derajat II dan III yang luasnya 10×10 cm dan 10×10 cm. Pada hari pertama, setelah dilakukan perawatan luka menggunakan kulfik dan Nila selama seminggu dengan tiga kali pertemuan menggunakan metode perawatan menempatkan kulfik dan Nila pada Luka bakar tersebut luka Area 1×7 cm sampai seluruh permukaan sudah mengeluarkan darah menjadi putih kemerahan dan mengering.

Sedangkan pada hari Ny. 5 diberikan masase ganti perban, melakukan perawatan luka Ganti Perban selama seminggu dengan tiga kali pertemuan. Diadakan pemeriksaan skema luka, yang dimana pada pertemuan pertama luas luka 1×12 cm sudah mengelupas dan kemerahan menjadi putih kemerahan.

Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa pengimplementasian perawatan luka dengan metode Kulfik dan Nila dan perawatan luka metode ganti perban efektif kepada kedua klien membantu proses penyembuhan luka yang dimiliki oleh Nn. S dan Ny. M.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat pengisian yang digunakan dari perawatan kuku kuku nila dan perawatan Gigit Permen pada luka bakar derajat I
2. Tidak tampak tanda – tanda infeksi yang muncul serta jaringan baru sudah terbentuk pada kedua responden
3. Tingkat penyembuhan setelah perawatan kuku kuku nila dan perawatan Gigit Permen pada luka bakar menunjukkan adanya tanda perbaikan kondisi kulitnya seperti berkilau, jika kemerahan berkurang, jika sudah muncul putih keratinisasi.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dan kesimpulan yang diperoleh, dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Profesi

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan serta meningkatkan keterampilan saat melakukan dan memberikan implementasi perawatan kuku kuku nila luka bakar dalam upaya meningkatkan proses penyembuhan.

2. Bagi Rumah Sakit

Menyediakan rumah sakit dapat memfasilitasikan perawatan kuku kuku nila pada pasien luka bakar. Dan menyediakan standar operasional prosedur yang

Orang dipaparkan ke ruang cawat yang sesuai untuk meningkatkan proses penyembuhan.

3. Bag. Unitasi Pendidikan

Untuk memantau wawasan bagi pentua perawat dan informasi mengenai implementasi perawatan kulit dan nifa pada keros jika bukan dalam upaya meningkatkan proses penyembuhan.

4. Bag. Mayatut

Mayatut dapat melakukan perawatan kulit dan nifa pada jika bukan dengan memperhatikan teknik yang sesuai dengan SOP.

5. Bag. perawat selamatan

Dengan adanya pemdikan ini diharapkan dapat membantu wawasan dan mengena perawatan kulit dan nifa pada jika bukan dalam upaya meningkatkan proses penyembuhan.

Volume 2: *Recombination and Activation*. Springer, New York, 52-63.

- [2] Kozlov SG, Lascu CM, Dong M. 2014 *Animal and Synthetic Biomimetic Polymers*. CEA, Elsevier Science.
- [3] Liu D, Jiang L, Kogenetic JM, Zhao P. 2012. Extraction and characterization of pyridinethiolated collagen from fish scales, skin, bones and swim bladder of bighead carp (*Hypophthalmichthys nobilis*). *Food* vol 23 (4): 1441-8.
- [4] M. Elmsary, I. Stenroos, J. Thorslund, I. Abdelrazek, P. Olofsson, E. Nohrbj. 2017. Biased isolation of collagen-stored bones compared with non-exhaustive immersion: significance in evaluation of bone strategies. *Int J Bone Tissues* 7 (1-6):11.
- [5] M. Elmsary, I. Stenroos, J. Thorslund, et al. 2016. Temporary co-exposure of bone with a remnant and sequential isolation, compared with total early extraction and remnant. *Ann Anat Hist Exp Res* 29 (2): 196-201.
- [6] Murta G.S. 2009. *Tingkat Intake Ekspansi Protein Pada Kulit Ikan Nila (Oreochromis niloticus) di Mata Rantai Rantai Rantai*. Pusat dan Sifatnya. Kibangsan Baryumna. Skripsi. Fakultas Peternakan dan Ilmu Keltern. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- [7] Rebur M, Vekhrifa T, Kiki-Vakhe E, Nakamura H, Imamura M, Fukunishi T, Arita K, and Yano K. 2001. Interaction of Endothelial cells from the Endothelial Angiogenesis. *Proceedings of the National A*.
- [8] Fok S, Kang S, Lee W). 2021. Monoclonal antibodies against and how small intestine proteins interact with the genetic variants related to collagen metabolism involved in skin wrinkle risk in middle-aged women. *International Journal of Experimental Research and Public Health* vol 18 (4): 1-12.
- [9] Sumit M. 1984. *Faktor-faktor dan Riset Identifikasi dan Uji*. dan R. Isakur Hida, Cyo, Indrasawana S, Bengali S, Kichanari H. 2017. Comparative study on molecular characteristics of acid soluble collagens from skin and swim bladder of scup (*Lutjanus carinus*). *Food Chemistry* 238 (4): 2435-41.
- [10] Sander SG, Gaurin A. 2014. The role of collagen crosslinks in ageing and diabetes: the good, the bad, and the ugly. *Mechan Ageing and Dev* Journal, 504 (3): 303-8.
- [11] Yamauchi K. 2002. *Antic-Synthetic Enzymes and Proteins*. Tokai Press, Tokyo.

- Yamamoto, K., K. Iguchi, K. Sugimoto, Y. Yoshitani, K. Yamashita, K. Bando, S. Yamada, and H. Yamada. 2014. Biological Safety of Type I Collagen. *Biomed Research International* 10: 1-4.
- WHO. 2016. *size and distribution of the global volume of surgery in 2012*. *Bulletin World Health Organization*, 1.
- Kikali, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Ulcer Diabetikum Post Debridement*. Retrieved Jan 11, 2021. from Repository Politeknika <http://repository.politeknika-hik.ac.id>
- Arumugam, U. (2018). *Buku Pedoman Keperawatan Kritis: Penerapan Lima Simulasi: Fakultas Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta*. AWMA. (2013). *Wound Management : Debridement - Analysis: The Female Body*. Indiana: 34.
- Ryskind, (2016). 'Hospital patients' perspectives on nurses' education on post-op. *BJRC*, 2.
- Browning, J. A. (2020). *Burn Debridement, Grafting and Reconstruction*. *Int J Surg*, 11.
- Didiama. (2016). *Konsep Keperawatan Tindakan Solusim*. *Poltek SDM Kesehatan*.
- Cass, S. H. (2018). *Taken of Fracture*. Retrieved 2021. from statfindhealthcare.org. <https://statfindhealthcare.org/multitask-conditions-fracture-and-motif-fracture-wound-healed>
- Dihani. (2017). *Dokumentasi Keperawatan Tindakan Solusim*. *Poltek SDM Kesehatan*.
- de Zee. (2019, November 24). *Management of Diabetic Foot Ulcers*. Retrieved Jan 2021. 17 from <http://plasticurgerykey.com;http://plasticurgerykey.com/management-of-diabetic-foot-ulcers/>
- BRUN, E. (2018). *Lyam in Management of DMARD Foot Ulcers: Analysis*. *New York Academy of Science*, 133.
- Hasdipri, K. (2016). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN POST DEBRIDEMENT*. *Universitas Muhammadiyah Tambora*, 2.

- Liberman, K. (2017). *Pemeriksaan Neurologis Terkini: Jurnal Kardiologi*.
Soedjawan: JKS: 1.
- Lipsky, B. A. (2012). *Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Infections*. *Advances Disease Society of America*, 160.
- Lundberg, M. (2018). Wound Debridement : Choice and Practice. *British Journal of Nursing*, 1.
- Majid, A. (2011). *Buku Ajar dan Kumpulan Praktek dan Etika Perawat*.
Yogyakarta: Graha Publishing.
- Mirza, H. (2021, February 28). Wound Debridement. Retrieved Mar 25, 2021, from scialibrary.gov. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/BOOK50782/>
- Murci, (2020, February 11). *Buku Ajar*. Retrieved Jun 17, 2021, from
[nature.com: https://www.nature.com/articles/s41573-020-0145-5#figures1](https://www.nature.com/articles/s41573-020-0145-5#figures1)
- McQuill, J. (2020, April 30). Wound Debridement. Retrieved Mar 2021, 2021, from [www.sciencedirect.com: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959672520300494](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959672520300494)
- Naras, K. (2019, February 17). Debridement. Retrieved Mar 25, 2021, from
[www.healthline.com: https://www.healthline.com/health/debridement](https://www.healthline.com/health/debridement).
- Ornatista. (2020). *Manajemen Lipoma Kaki Pada Minus*. Retrieved 2021, from
[Ornatista, 2020. https://www.idr.ac.id/doi/10.24127/ajp.v4i1.1430](https://www.idr.ac.id/doi/10.24127/ajp.v4i1.1430)
- Ornatista, A. V. (2018, December 27). *Synthetic Aperture Radar Imaging for Burn Wound Diagnosis*. Retrieved Jun 17, 2021, from [www.mdpi.com: https://www.mdpi.com/1424-8220/20/5/847/full](https://www.mdpi.com/1424-8220/20/5/847/full)
- PPNI. (2018, October). *Defikasi Asuhan Keperawatan*. DAFTAR ISI

ORIGINALITY REPORT

25%
SIMILARITY INDEX

25%
INTERNET SOURCES

10%
PUBLICATIONS

15%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	5%
2	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
4	eprints.umg.ac.id Internet Source	1%
5	nanopdf.com Internet Source	1%
6	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
7	etd.umy.ac.id Internet Source	1%
8	iknow-imeri.fk.ui.ac.id:8080 Internet Source	1%
9	repository.ub.ac.id Internet Source	1%

10	repo.unikadelasalle.ac.id Internet Source	1 %
11	mousnky-mous.blogspot.com Internet Source	1 %
12	pdfcoffee.com Internet Source	1 %
13	ouci.dntb.gov.ua Internet Source	<1 %
14	Islam Abdelrahman, Rosa Vieweg, Stefan Irschik, Ingrid Steinvall, Folke Sjöberg, Moustafa Elmasry. "Development of delirium: Association with old age, severe burns, and intensive care", Burns, 2020 Publication	<1 %
15	sutir.sut.ac.th:8080 Internet Source	<1 %
16	123dok.com Internet Source	<1 %
17	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
18	link.springer.com Internet Source	<1 %
19	mafiadoc.com Internet Source	<1 %

scholar.ui.ac.id

20	Internet Source	<1 %
21	Submitted to University of South Australia Student Paper	<1 %
22	Ma I Yang, Ermi Girsang, Ali Napiyah Nasution, Chrismis Novalinda Ginting. "Wound Healing Activity of Avocado Peel Ointment against Second Degree Burn Wound", 2021 IEEE International Conference on Health, Instrumentation & Measurement, and Natural Sciences (InHeNce), 2021 Publication	<1 %
23	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
24	www.scielo.br Internet Source	<1 %
25	nurdew63.blogspot.com Internet Source	<1 %
26	repository.lainpurwokerto.ac.id Internet Source	<1 %
27	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
28	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %

29	repositori.umrah.ac.id Internet Source	<1 %
30	repository.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
31	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
32	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	<1 %
33	Submitted to University of Wollongong Student Paper	<1 %
34	e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id Internet Source	<1 %
35	majalah.farmasetika.com Internet Source	<1 %
36	repository.lppm.unifa.ac.id Internet Source	<1 %
37	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
38	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
39	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1 %
40	docplayer.info Internet Source	<1 %

41	etd.iain-padangsidimpuan.ac.id Internet Source	<1 %
42	ldoc.pub Internet Source	<1 %
43	repositori.uma.ac.id Internet Source	<1 %
44	Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau Student Paper	<1 %
45	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
46	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
48	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
49	repository.utp.ac.id Internet Source	<1 %
50	thousands-passed.xyz Internet Source	<1 %
51	es.scribd.com Internet Source	<1 %
52	repository.umy.ac.id Internet Source	<1 %

53	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
54	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
55	ordinarychicistory.blogspot.com Internet Source	<1 %
56	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
57	repository.its.ac.id Internet Source	<1 %
58	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
59	sekedarperawat.blogspot.com Internet Source	<1 %
60	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %
61	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
62	repository.uki.ac.id Internet Source	<1 %
63	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes ☐

Exclude matches ☐

Exclude bibliography ☐