



ANALISIS GANGGUAN KEAMANAN DAN PROTEKSI PADA ASUHAN KEPERAWATAN TN. H DENGAN DIAGNOSA MEDIS CEDERA KEPALA RINGAN (CKR) DI RUANG ANTASENA RST WIJAYAKUSUMA PURWOKERTO

Oleh

Debi Ari Setiawan¹, Desy Dwi Kustiyanthi², Made Suandika³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

E-mail: ¹debimantri69@gmail.com

Article History:

Received: 06-06-2022

Revised: 21-06-2022

Accepted: 15-07-2022

Keywords:

Risk of Infection, Minor Head Injury, Wound Care

Abstract: Head injury is a traumatic disorder of brain function. Complications of head injury are infection and bleeding. Trauma caused by wounds can be fatal and prevention of the risk of infection needs to be done. Implementing proper wound care procedures will accelerate wound healing. Honey can be used in various modern medicine because it has a therapeutic effect. This study used a descriptive design in the form of a case study approach to nursing practice. The case study in this study examined the risk of infection related to skin and tissue integrity of patients with mild head injury (CKR) after effective wound care using honey for 3 x 24 hours. The results showed that the problems that occurred in the client could be resolved on the 3rd day and which was marked by the patient's wound looking cleaner, there was no redness, there was no minimal bleeding. The patient looks cooperative during the wound care process, the patient seems to be able to get up or sit in bed, the tissue damage decreased on a scale of 4, the damage to the skin layer decreased on a scale of 4, redness decreased on a scale of 4 and bleeding decreased on a scale of 5. Nursing actions by performing wound care using honey can improve skin and tissue integrity which needs to be done in patients at risk of infection due to impaired skin and tissue integrity.

PENDAHULUAN

Cedera kepala merupakan suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstisial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak (Muttaqin, 2014). Cedera kepala merupakan istilah luas yang menggambarkan sejumlah cedera yang terjadi pada kulit kepala, tengkorak, otak, dan jaringan di bawahnya serta pembuluh darah di kepala (Haryono & Utami, 2019) Penyebab dari cedera kepala adalah adanya trauma pada kepala, trauma yang dapat menyebabkan cedera kepala antara lain kejadian jatuh yang tidak disengaja, kecelakaan kendaraan bermotor, benturan benda tajam dan tumpul, benturan dari objek yang bergerak, serta benturan kepala pada benda yang tidak bergerak (Manurung, 2018).



Berdasarkan data *Surveillance Report of Traumatic Brain Injury* pada tahun 2020 terdapat sebanyak 24.382 kasus cedera kepala di dunia dimana sebanyak 6.1% mengalami kematian akibat cedera kepala. Penelitian Peterson *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa terdapat sekitar 288.000 pasien cedera kepala yang mengalami rawat inap dan sekitar 23.000 diantaranya merupakan anak-anak. Pasien cedera kepala yang meninggal dunia terdapat sekitar 56.800 orang yang 2.529 didalamnya merupakan anak-anak. Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia berada pada angka 11,9%. Cedera pada bagian kepala menempati posisi ketiga setelah cedera pada anggota gerak bawah dan bagian anggota gerak atas dengan prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Cedera kepala dibagi menjadi 3 yaitu cedera kepala ringan, sedang dan berat menurut *Glasgow Coma Scale* (GCS), dikategorikan cedera kepala ringan dengan GCS 13-15, cedera kepala sedang dengan GCS 9-12, dan cedera kepala berat dengan GCS kurang atau sama dengan 8. Cedera kepala secara langsung maupun tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka pada kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, dan kerusakan jaringan otak serta mengakibatkan gangguan neurologis (Manurung, 2018).

Asuhan keperawatan pada penderita cedera kepala memegang peranan penting terutama dalam pencegahan komplikasi. Komplikasi dari cedera kepala adalah infeksi dan perdarahan (Muttaqin, 2014). Kejadian infeksi pada pasien cedera kepala ditandai dengan indikator peningkatan jumlah leukosit dan neutrofil. Penelitian Al-Gahtany (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara nilai leukosit dengan skor GCS dengan jumlah leukosit melebihi $14,18 \times 10^6/L$ yang memiliki nilai prediktif terhadap skor GCS rendah, ini membuktikan bahwa tingkat leukosit darah berkorelasi dengan GCS. Infeksi dapat memberikan dampak bahwa pasien akan merasakan kelelahan, menurunnya nafsu makan, penurunan berat badan, demam, keringat malam, kedinginan, sakit dan nyeri. Infeksi pada luka akan menyebabkan proses penyembuhan lama (Potter & Perry, 2015)

Trauma yang diakibatkan karena luka dapat berakibat fatal dan pencegahan pada resiko infeksi bisa dilakukan oleh perawat, klien sendiri dan keluarga dari klien tersebut. Oleh karena itu, luka perlu mendapat perawatan khusus untuk mencegah terjadinya komplikasi serius. Perawat memiliki peran penting dalam pemenuhan kebutuhan klien terutama dengan masalah resiko infeksi. Cara agar mencegah terjadinya infeksi dengan melakukan perawatan pada daerah luka (Nurarif & Kusuma, 2015).

Kerusakan kulit yang disebabkan oleh gesekan dapat dikurangi dengan penggunaan balutan. Penggunaan balutan merupakan komponen utama dalam menjaga lingkungan luka yang lembab. Pelaksanaan prosedur perawatan luka yang tepat akan mempercepat penyembuhan luka (Rahman *et al.*, 2018). Perawatan luka dan ganti balutan steril dilakukan agar luka tidak terjadi infeksi dan penyembuhan luka menjadi optimal (Arviyani & Rusminah, 2019). Penelitian Fady (2013) menunjukkan bahwa perawatan luka dengan menggunakan *framycetin sulfate* dapat meningkatkan penyembuhan luka sebesar 6.6 sedangkan perawatan luka menggunakan madu dapat meningkatkan penyembuhan luka sebesar 20.2

Perawatan luka menggunakan NaCl merupakan cara terbaik untuk membersihkan luka. Cairan NaCl 0,9 % merupakan cairan fisiologis yang efektif untuk penyembuhan karena sesuai dengan kandungan garam dalam tubuh (Lestari & Kuniadah, 2020) Madu dapat digunakan dalam berbagai pengobatan modern karena memiliki efek terapeutik yaitu memiliki viskositas tinggi, memiliki pH rendah (asam), mengandung zat anti oksidan, anti



inflamasi, zat stimulant pertumbuhan, asam amino, vitamin, enzim dan mineral. Madu dapat membunuh mikroba secara langsung karena madu mengandung zat-zat yang akan membunuh mikroba secara langsung (Bogdanov, 2014).

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik meneliti tentang “Analisis Gangguan Keamanan dan Proteksi pada Asuhan Keperawatan Tn. H dengan Diagnosa Medis Cedera Kepala Ringan (CKR) di Ruang Antasena RST Wijayakusuma Purwokerto”.

METODE

Desain penelitian ini adalah studi kasus deskriptif untuk mengetahui masalah praktik keperawatan pada pasien cedera kepala ringan yang mengalami masalah risiko infeksi berhubungan dengan integritas kulit dan jaringan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan praktik keperawatan yang meliputi memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, membersihkan luka dengan NaCl dan madu, memasang balutan sesuai jenis luka, mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka. Untuk memperoleh informasi rinci tentang kasus yang diterapkan pada praktik keperawatan, peneliti mengevaluasi praktik keperawatan pada pasien cedera kepala ringan yang mengalami masalah risiko infeksi berhubungan dengan integritas kulit dan jaringan. Responden penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah satu pasien cedera kepala ringan yang mengalami masalah risiko infeksi berhubungan dengan integritas kulit dan jaringan. Penelitian ini dilakukan di RST Wijayakusuma Purwokerto.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara untuk memperoleh informasi (identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan, riwayat penyakit keluarga, dll), observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA. Sumber data adalah data primer dan sekunder, data primer berasal dari pasien dan keluarga, sedangkan data sekunder berasal dari buku catatan yang merekam semua perkembangan dengan sumber data. Alat pengumpul data menggunakan format penilaian pelaksanaan asuhan keperawatan. Peneliti juga menggunakan lembar observasi yang mencatat hasil pelaksanaan orang yang diwawancarai. Analisis data penelitian ini terdiri dari menganalisis hasil penerapan data pasien dalam bentuk jurnal dengan membandingkannya dengan hasil penelitian orang lain atau teori yang ada.

HASIL

1. Hasil Pengkajian pada Pasien

Berdasarkan hasil dari kajian karakteristik pasien dapat diketahui bahwa Tn. H memiliki usia 16 tahun. Hal ini sama dengan penelitian American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2017) bahwa remaja yang lebih tua (usia 15 sampai 19 tahun) paling mungkin untuk mengalami cedera kepala. Hal ini disebabkan oleh remaja yang masih dalam tahap aktif untuk melakukan sesuatu ataupun untuk mencoba-coba sesuatu hal.

Menurut Rawis *et al.*, (2016) penyakit cedera kepala seiring bertambahnya usia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, seperti gaya hidup usia remaja hingga dewasa muda yang lebih cenderung mengendarai sepeda motor dengan kecepatan tinggi, kewaspadaan yang kurang, tidak berhati-hati, atau dengan keadaan mabuk, yang menyebabkan cedera kepala oleh karena kecelakaan lalu lintas. Berbeda dengan penelitian Hidayat *et al.*, (2020), dimana jumlah penderita cedera kepala lebih banyak diperoleh pada umur >60 tahun. Pada usia dewasa lanjut, ditemukan bahwa cedera kepala akibat penurunan kesadaran atau faktor



internal lebih sering terjadi, sehingga penderita biasanya mudah terjatuh.

Hasil kajian karakteristik menunjukkan bahwa pasien dalam studi kasus ini adalah laki-laki dengan status adalah pelajar/mahasiswa. Hal ini sama dengan penelitian Li *et al.*, (2016) yang mengatakan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami cedera kepala daripada perempuan. Hal ini dikarenakan laki-laki melakukan pekerjaan yang lebih berat daripada perempuan sehingga risiko untuk cedera kepala pun tinggi. Hal ini juga didukung dengan penelitian Damanik *et al.*, (2012) yang mengatakan bahwa penderita cedera kepala paling banyak masih berstatus sebagai pelajar atau mahasiswa yaitu sebanyak 32,5%. Hal ini didukung oleh bahwa cedera kepala paling banyak diderita oleh remaja akhir usia antara 17-25 yang masih berstatus sebagai pelajar ataupun mahasiswa.

Data pengkajian kemudian diklasifikasikan menjadi data mayor dan data minor. Data mayor adalah data yang harus ada untuk merumuskan diagnosa keperawatan (minimal 1 datum), sedangkan data minor adalah data yang boleh ada dan boleh tidak ada untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Data mayor pada kasus Tn. H bersumber dari data subjektif dan data objektif. Data mayor meliputi terdapat luka pada bagian kepala, merasakan nyeri, luka terlihat kemerahan dan terdapat sedikit perdarahan.

Berdasarkan hasil pengkajian juga diketahui bahwa penyebab pasien mengalami cedera kepala dikarenakan kecelakaan lalu lintas, hasil pemeriksaan GCS pasien termasuk dalam kategori cedera kepala ringan (GCS:15). Penelitian yang dilakukan oleh Irene *et al.*, (2014) bahwa cedera kepala paling banyak disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas tidak hanya terkait masalah tabrakan antar kendaraan, namun lebih luas lagi seperti pejalan kaki yang ditabrak maupun kecelakaan tunggal karena mengantuk, rem yang tidak berfungsi atau tergelincir. Penderita cedera kepala paling banyak memiliki nilai GCS ringan (14-15) (78.7%) dan paling sedikit memiliki nilai GCS berat (<9).

Cedera kepala yang disebabkan karena kecelakaan lalu lintas merupakan disabilitas dan mortalitas di negara berkembang, keadaan ini sering terjadi pada pengemudi sepeda motor yang tidak memakai helm atau menggunakan helm di bawah standar. Bertambahnya jumlah kendaraan bermotor akan mengakibatkan meningkatnya kepadatan kendaraan bermotor di jalanan (Dewan *et al.*, 2019). Selain itu, menurut Dunne *et al.*, (2020) telah ditunjukkan bahwa di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah selama 17 tahun terakhir, kecelakaan lalu lintas telah menjadi penyebab utama cedera kepala dan terkait dengan kematian yang tinggi.

2. Diagnosa pada Pasien

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan (Hidayat, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh pada Tn. A disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori yang ada adalah risiko infeksi berhubungan dengan integritas kulit/jaringan. Diagnosa keperawatan yang diprioritaskan adalah risiko infeksi berhubungan dengan integritas kulit/jaringan.

Tabel 1. Hasil Diagnosa Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan
Ds: Pasien mengatakan ada luka operasi di bagian kepala, dahi dan bibir	Risiko Infeksi b/d Integritas Kulit dan Jaringan
Do: Tampak terdapat luka di bagian kepala sepanjang 3 cm, 4 cm di bagian dahi dan 2 cm	



Data	Diagnosa Keperawatan
dibagian bibir. Terapat perdarahan minimal. Hasil pemeriksaan Lab leukosit diatas normal (11.100)	
Ds: Pasien mengatakan sulit untuk makan dan minum karena merasakan sakit dibagian mulut/bibir	Defisit Nutrisi b/d Ketidakmampuan Mencerna Makanan
Do: Terdapat luka di bagian bibir sepanjang 2 cm.	

Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan khusus yaitu terjadinya kerusakan integritas jaringan akibat adanya luka. Munculnya luka tersebut dapat menimbulkan gangguan fisik maupun psikis terhadap pasien (Kustianingsih, 2016). Dampak dari gangguan integritas kulit apabila tidak di tangani akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi karena perawatan luka yang tidak tepat seperti *oedema*, *hematoma*, perdarahan sekunder, luka robek, *fistula*, *adesi* atau timbulnya jaringan scar. Pelaksanaan prosedur perawatan luka yang tepat akan mempercepat penyembuhan luka operasi (Rahman *et al.*, 2018). Perawatan luka dan ganti balutan steril dilakukan agar luka tidak terjadi infeksi dan penyembuhan luka menjadi optimal (Arviyani & Rusminah, 2019).

3. Intervensi pada Pasien

Studi kasus ini mengangkat diagnosa keperawatan adalah risiko infeksi berhubungan dengan integritas kulit/jaringan, sehingga perencanaan keperawatan ditujukan sebagai upaya agar kontrol infeksi meningkat dan tingkat infeksi menurun dengan menurunnya kerusakan jaringan, tanda kemerahan menurun dan tidak ada perdarahan. Terapi risiko infeksi berhubungan dengan integritas kulit/jaringan dilakukan dengan melakukan perawatan luka.

Intervensi yang dilakukan pada klien dengan risiko infeksi berhubungan dengan integritas kulit/jaringan yaitu perawatan luka, yaitu dengan menggunakan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi). Adapun intervensi yang dilakukan pada tahap observasi adalah memonitor karakteristik luka dan memonitor tanda-tanda infeksi. Pada tahap terapeutik dilakukan melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan luka dengan NaCl dan madu, memasang balutan sesuai jenis luka, mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka. Pada tahap edukasi dilakukan menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein, sedangkan pada tahap kolaborasi diberikan pemberian antibiotik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Perawatan luka dilakukan untuk merawat luka serta dengan pemberian antiseptik dapat menjaga kontaminasi luka terhadap infeksi (Mubarak *et al.*, 2015). Faktor yang mendukung tindakan perawatan luka adalah adanya peralatan steril seperti kassa, gunting, pinset, serta spuit, kapas alkohol. Penulis tidak mengalami hambatan karena pasien dapat bekerjasama saat tindakan. Perawatan luka yang dilakukan menggunakan NaCl dan madu. Madu hutan mengandung senyawa yang bersifat sebagai antibakteri. Pemberian madu hutan pada proses penyembuhan luka karena kemampuannya dalam proses pembersihan infeksi yang cepat. Sedangkan NaCl berfungsi untuk regulasi tekan osmosis dan pembentukan potensial listrik yang diperlukan dalam kontraksi otot serta penyampaian impuls saraf (Supriyatin, 2017)

4. Implementasi pada Pasien

Tujuan ini agar dapat tercapai maka Tn. A dilakukan perawatan luka menggunakan madu, memonitor karakteristik luka dan tanda-tanda infeksi. Implementasi yang dilakukan



pada tahap terapeutik yaitu melepaskan balutan dan plester secara perlahan. Melepaskan balutan harus dilakukan dengan hati-hati agar jaringan luka tidak menimbulkan kerusakan pada granulasi luka. Implementasi berikutnya adalah

Implementasi keperawatan pada studi kasus ini direncanakan dengan tujuan mengatasi masalah risiko infeksi berhubungan dengan integritas kulit/jaringan.

Tujuan ini agar dapat tercapai maka Tn. H dilakukan perawatan luka menggunakan madu, memonitor karakteristik luka dan tanda-tanda infeksi. Implementasi yang dilakukan pada tahap terapeutik yaitu melepaskan balutan dan plester secara perlahan. Melepaskan balutan harus dilakukan dengan hati-hati agar jaringan luka tidak menimbulkan kerusakan pada granulasi luka. Implementasi berikutnya adalah membersihkan luka dengan NaCl dan Madu. Menurut Hendri (2019), cara yang terbaik untuk membersihkan luka adalah dengan menggunakan saline dan untuk luka yang sangat kotor dapat digunakan water-pressure.

Perawatan luka menggunakan NaCl merupakan cara terbaik untuk membersihkan luka. Cairan NaCl 0,9 % merupakan cairan fisiologis yang efektif untuk penyembuhan karena sesuai dengan kandungan garam dalam tubuh (Lestari & Kunidah, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Supriyanto & Jamaludin (2016) menunjukkan bahwa hasil perawatan luka dengan menggunakan NaCl 0.9 % dan diberi kasa dengan antibiotik *framycetin sulfate* sebagai *primare dressing* didapatkan kondisi luka bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Penelitian Fady (2013) menunjukan bahwa perawatan luka dengan menggunakan *framycetin sulfate* dapat meningkatkan penyembuhan luka sebesar 6.6 sedangkan perawatan luka menggunakan madu dapat meningkatkan penyembuhan luka sebesar 20.2.

Madu dapat digunakan dalam berbagai pengobatan modern karena memiliki efek terapeutik yaitu memiliki viskositas tinggi, memiliki pH rendah (asam), mengandung zat anti oksidan, anti inflamasi, zat stimulant pertumbuhan, asam amino, vitamin, enzim dan mineral. Madu dapat membunuh mikroba secara langsung karena madu mengandung zat-zat yang akan membunuh mikroba secara langsung. Namun madu juga dapat membunuh mikroba secara tidak langsung, hal ini berkaitan dengan kemampuan madu untuk mengaktifasi sistem imun, mekanisme kerja sifat anti inflamasi dan aktivitas prebiotik madu (Bogdanov, 2014).

Kemampuan penyembuhan kulit dari madu telah dikaitkan dengan sifat antimikroba, kemampuannya untuk memodulasi sistem kekebalan kulit dan meningkatkan perbaikan jaringan (Lomban *et al.*, 2021). Penelitian Febriyenti *et al.*, (2019) menjelaskan bahwa pengaruh *honey gel* memiliki efektivitas yang lebih besar untuk mempercepat penyembuhan luka bakar dan luka sayatan jika dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberi pengobatan. Hasil dari pengobatan menunjukkan bahwa madu berperan positif dalam penyembuhan luka. Pembalut luka hidrogel yang telah disiapkan yang mengandung 75% madu, berfungsi sebagai penutup tetapi juga untuk memberikan lingkungan yang bersih dan lembab untuk penyembuhan luka secara langsung berkontribusi juga pada peningkatan regenerasi dan pemulihan jaringan (El-Kased *et al.*, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan pada Pasien

Hasil evaluasi untuk mengatasi masalah gangguan integritas kulit/jaringan memperlihatkan bahwa luka pasien tampak lebih bersih, tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat perdarahan minimal, tidak ada nanah. pasien terlihat kooperatif selama proses perawatan luka, pasien terlihat sudah dapat bangun atau duduk di tempat tidur, kerusakan jaringan menurun skala 4, kerusakan lapisan kulit menurun skala 4, kemerahan menurun



skala 4 dan perdarahan menurun skala 5.

Hasil evaluasi untuk mengatasi masalah risiko infeksi berhubungan dengan integritas kulit/jaringan memperlihatkan bahwa luka pasien tampak lebih bersih, tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat perdarahan minimal, pasien terlihat kooperatif selama proses perawatan luka, kerusakan jaringan menurun skala 4, kerusakan lapisan kulit menurun skala 4, kemerahan menurun skala 4 dan perdarahan menurun skala 5.

Madu dapat digunakan dalam tatalaksana luka, karena madu memiliki kandungan antibakteri, mampu melawan infeksi kuman yang resisten terhadap antibiotik, antiviral, antiinflamasi dan serta memiliki nutrisi yang dibutuhkan sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka (Gunawan, 2017). Hasil penelitian Nabhani & Widiyastuti (2017) setelah dilakukan tindakan penerapan perawatan luka menggunakan madu terdapat kesamaan dari hasil penelitain yaitu mempercepat proses penyembuhan luka, luka mulai mengering dan ada perubahan pada luas luka.

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 14 Desember 2021, dengan pendekatan pengkajian melakukan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik diketahui bahwa keluhan utama adalah terdapat luka pada bagian kepala, dahi dan bibir, merasakan nyeri, luka terlihat kemerahan dan terdapat sedikit perdarahan. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukan nilai leukosit adalah 11.100.

2. Diagnosa Keperawatan

Dignosa keperawatan pada Tn. H yang sesuai dengan teori yaitu risiko infeksi berhubungan dengan integritas kulit dan jaringan.

3. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Studi kasus ini mengangkat diagnosa keperawatan adalah risiko infeksi berhubungan dengan integritas kulit dan jaringan, sehingga perencanaan keperawatan ditujukan sebagai upaya agar kemampuan mengontrol infeksi meningkat dan tingkat infeksi menurun yang ditandai dengan menurunnya kerusakan jaringan, tanda kemerahan menurun dan tidak ada perdarahan. Terapi dilakukan dengan melakukan perawatan luka menggunakan NaCl dan Madu. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn. H sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan dengan melibatkan keluarga klien dan bekerja sama dengan perawat ruangan tanpa terlepas dari monitoring pada tiap pergantian dinas selama 24 jam dan didukung dengan sarana yang cukup. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada Tn. H dilakukan perawatan luka menggunakan madu, memonitor karakteristik luka dan tanda-tanda infeksi

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis didapatkan hasil masalah yang terjadi pada klien dapat teratasi pada hari ke-3 dan yang ditandai dengan luka pasien tampak lebih bersih, tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat perdarahan minimal. Pasien terlihat kooperatif selama proses perawatan luka, pasien terlihat sudah dapat bangun atau duduk di tempat tidur, kerusakan jaringan menurun skala 4, kerusakan lapisan kulit menurun skala 4, kemerahan menurun skala 4 dan perdarahan menurun skala 5



PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pasien yang telah bersedia menjadi subjek dalam studi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyelesaian studi ini.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Al-Gahtany. (2015). Serum Leukocyte Count (Wbc) Levels As An Indicator For Severity Of Traumatic Brain Injury In Saudi Arabia Patients. *Egyptian Journal Of Neurosurgery*, 30(2), 145–150. [Http://Www.Ejns.Edu.Eg/Beta/Images/June2015/Fin145-150.Pdf](http://Www.Ejns.Edu.Eg/Beta/Images/June2015/Fin145-150.Pdf)
- [2] American Speech-Language-Hearing Association (Asha). (2017). Traumatic Brain Injury Inadults: Overview.
- [3] Arviyani, & Rusminah. (2019). Penerapan Perawatan Luka Pasca Open Reduction Internal Fixation (Orif) Klavikula Hari Ke-2. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5(1), 14–18.
- [4] Bogdanov, S. (2014). Honey In Medicine. *Bee Product Science*, February, 1–24. [Http://Www.Bee-Hexagon.Net/](http://Www.Bee-Hexagon.Net/)
- [5] Dewan, M. C., Rattani, A., Gupta, S., Baticulon, R. E., Hung, Y. C., Punchak, M., Agrawal, A., Adeleye, A. O., Shrimme, M. G., Rubiano, A. M., Rosenfeld, J. V., & Park, K. B. (2019). Estimating The Global Incidence Of Traumatic Brain Injury. *Journal Of Neurosurgery*, 4(1), 1–18. [Https://Doi.Org/10.3171/2017.10.Jns17352](https://Doi.Org/10.3171/2017.10.Jns17352)
- [6] Dunne, J., Quiñones-Ossa, G. A., Still, E. G., Suarez, M. N., González-Soto, J. A., Vera, D. S., & Rubiano, A. M. (2020). The Epidemiology Of Traumatic Brain Injury Due To Traffic Accidents In Latin America: A Narrative Review. *Journal Of Neurosciences In Rural Practice*, 11(2), 287–290. [Https://Doi.Org/10.1055/S-0040-1709363](https://Doi.Org/10.1055/S-0040-1709363)
- [7] El-Kased, R. F., Amer, R. I., Attia, D., & Elmazar, M. M. (2017). Honey-Based Hydrogel: In Vitro And Comparative In Vivo Evaluation For Burn Wound Healing. *Scientific Reports*, 7(1), 1–11. [Https://Doi.Org/10.1038/S41598-017-08771-8](https://Doi.Org/10.1038/S41598-017-08771-8)
- [8] Fady, F. Al. (2013). Perbedaan Efektivitas Perawatan Luka Menggunakan Madu Dan Sofratulle Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetik Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember [Universitas Jember]. [Http://Repository.Unej.Ac.Id/Handle/123456789/3191](http://Repository.Unej.Ac.Id/Handle/123456789/3191)
- [9] Febriyenti, Lucida, H., Almahdy, A., Alfikriyah, I., & Hanif, M. (2019). Wound-Healing Effect Of Honey Gel And Film. *J Pharm Bioallied Sci*, 11(2), 176–180. [Https://Doi.Org/10.4103/Jpbs.Jpbs](https://Doi.Org/10.4103/Jpbs.Jpbs)
- [10] Haryono, R., & Utami, M. P. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Pustaka Baru Press.
- [11] Hidayat, Permono, T., & Sugiharto, H. (2020). Hubungan Response Time Kraniotomi Pada Pasien Subdural Hematoma Dengan Outcome Di Rsmh [Universitas Sriwijaya]. [Https://Repository.Unsri.Ac.Id/39517/](https://Repository.Unsri.Ac.Id/39517/)
- [12] Irene, M. E., Oley, M. C., & Limpeleh, H. (2014). Gambaran Ct Scan Kepala pada Penderita Cedera Kepala Ringan Di Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandoumanado Periode 2012-2013. *E-Clinic*, 2(2), 1–6. [Https://Doi.Org/10.35790/Ecl.2.2.2014.5100](https://Doi.Org/10.35790/Ecl.2.2.2014.5100)
- [13] Kementrian Kesehatan Ri. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- [14] Lestari, S., & Kunidah, K. (2020). Efektifitas Antara Perawatan Luka Dengan Menggunakan Nacl 0,9% Dan Betadin Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post



- Operasi. Jurnal Kesehatan, 7(1), 782–788. <https://doi.org/10.38165/jk.v7i1.120>
- [15] Li, M., Zhao, Z., Yu, G., & Zhang, J. (2016). Epidemiology Of Traumatic Brain Injury Over The World: A Systematic Review. General Medicine: Open Access, 04(05), 1–14. <https://doi.org/10.4172/2327-5146.1000275>
- [16] Lomban, A., Kalangi, S. J. R., & Pasiak, T. F. (2021). Manfaat Olesan Madu Pada Penyembuhan Luka Kulit. Jurnal E-Biomedik, 8(2), 202–208. <https://doi.org/10.35790/Ebm.V8i2.31902>
- [17] Manurung, N. (2018). Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping Dan Nanda Nic Noc. Trans Info Media. <https://onsearch.id/record/ios2726.slims-132319>
- [18] Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. In Buku 1.
- [19] Muttaqin, A. (2014). Pengantar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika.
- [20] Nabhani, N., & Widiyastuti, Y. (2017). Pengaruh Madu Terhadap Proses Penyembuhan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Mellitus. Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian, 15(1), 69. <https://doi.org/10.26576/profesi.241>
- [21] Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic- Noc. In Medication Jogja.
- [22] Peterson, A. B., Xu, L., Daugherty, J., & Breiding, M. J. (2019). Surveillance Report Of Traumatic Brain Injury-Related Emergency Department Visits, Hospitalizations, And Deaths-United States, 2014. Centers For Disease Control And Prevention, U.S. Department Of Health And Human Services.
- [23] Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7. In Jakarta: Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika.
- [24] Rahman, M., Haryanto, T., & Ardiyani, Maryah, V. (2018). Hubungan Antara Pelaksanaan Prosedur Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi Dengan Proses Penyembuhan Luka Di Rumah Sakit Islam Unisma Malang. Nursing News, 3(1), 12–21. [File:///C:/Users/User/Downloads/748-935-1-Sm.Pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/748-935-1-Sm.Pdf)
- [25] Rawis, M. L., Lalenoh, D. C., & Kumaat, L. T. (2016). Profil Pasien Cedera Kepala Sedang Dan Berat Yang Dirawat Di Icu Dan Hcu. E-Clinic, 4(2). <https://doi.org/10.35790/Ecl.4.2.2016.14481>
- [26] Supriyanto, A., & Jamaludin. (2016). Perawatan Luka Dengan Sofratulle Pada Pasien Post Operasi Vesicolithotomy Hari Ke Vii Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Ra. Kartini Jepara. Jurnal Profesi Keperawatan, 1(1), 26–33.
- [27] Tim Pokja Siki Dpp Ppni. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(Siki). Jakarta: Dewan Pengurus Ppni.



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN