



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
LUKA BAKAR DI INSTALASI GAWAT DARURAT  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA  
MAKASSAR**

**OLEH :**

**BERNADET APRIANI (NS2214901018)**

**BHETRINDA ALHAMD (NS2214901019)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2023**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
LUKA BAKAR DI INSTALASI GAWAT DARURAT  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA  
MAKASSAR**

**OLEH :**

**BERNADET APRIANI (NS2214901018)**

**BHETRINDA ALHAMD (NS2214901019)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2023**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Bernadet Apriani (Ns2214901018)

Bhetrinda Alhamd (NS2214901019)

Menyatakan dengan sungguh bahwa karya ilmiah akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil karya ilmiah orang lain.

Dengan surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 Juni 2023

Yang menyatakan



Bernadet Apriani



Bhetrinda Alhamd

## HALAMAN PERSETUJUAN

### KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Luka Bakar di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar" telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

- Nama mahasiswa / NIM : 1. Bernadet Apriani (NS2214901018)  
2. Bhetrinda Alhamd (NS2214901019)

### Disetujui Oleh :

Pembimbing I



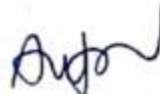
(Wirmando, Ns., M.Kep)  
NIDN : 0929089201

Pembimbing II



(Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes)  
NIDN : 0925027603

**Menyetujui ,  
Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama  
STIK Stella Maris Makassar**



(Fransiska Anita Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB)  
NIDN : 0913098201

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :


Nama : 1. Bernadet Apriani (NS2214901018)  
2. Bhetrinda Alhamd (NS2214901019)


Program studi : Profesi Ners


Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Luka Bakar di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1: Wirmando, Ns., M.Kep (  )

Pembimbing 2 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes (  )

Penguji 1 : Rosmina Situngkir, SKM.,Ns., M.Kes (  )

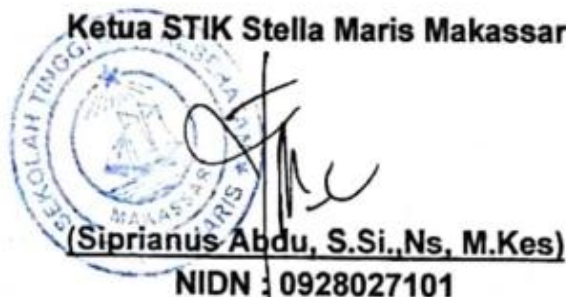
Penguji 2 : Fransiska Anita Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB (  )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 12 Juni 2023

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns, M.Kes)  
NIDN : 0928027101

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bernadet Apriani (NS2214901018)

Bhetrinda Alhamd (NS2214901019)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan Kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 Juni 2023

Yang menyatakan



Bernadet Apriani



Bhetrinda Alhamd

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berjat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir tepat pada waktunya dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Luka Bakar di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”. Adapun penulisan Karya Ilmiah Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan ujian akhir untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Ners Sekolah Tinggi Ilmi Kesehatan Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, bantuan, dan pengarahan serta motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara moral maupun material. Terlebih khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan program Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E. R. S., Ns., M.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar dan selaku penguji II Karya Ilmiah Akhir.
3. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku wakil ketua Bidang kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stalla Maris Makassar dan selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
4. Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes selaku penguji I Karya Ilmiah Akhir.

5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku pembimbing I dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
6. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membantu penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
7. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
8. Teristimewa orang tua dari Bernadet Apriani (Bpk. Thomas Tangke Palebangan dan Ibu Damaris Tulak) dan Bhetrinda Alhamd (Bpk. Alhamd Idrus dan Ibu Marsiah Linda) serta saudara/i, terima kasih atas dukungan dan doanya selama ini yang telah memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Seluruh rekan-rekan Mahasiswa/i Profesi Ners Angkatan 2022 yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu, yang telah bekerja sama selama mengikuti praktik lapangan maupun dalam memberikan kritik dan sarannya selama penyusunan karya Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak terdapat kekurangan untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta masyarakat pada umumnya dan menjadi sumber inspirasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir selanjutnya.

Makassar, 12 Juni 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITA .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan .....	4
1. Tujuan umum .....	4
2. Tujuan khusus .....	4
C. Manfaat Penulisan .....	5
1. Bagi institusi rumah sakit.....	5
2. Bagi profesi keperawatan.....	5
3. Bagi institusi pendidikan.....	5
D. Metode Penulisan .....	5
E. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar	
1. Pengertian .....	7
2. Anatomi dan fisiologi .....	8
3. Etiologi.....	12
4. Patofisiologi .....	15
5. Manifestasi klinik .....	18
6. Pemeriksaan diagnostik .....	24
7. Penatalaksanaan medis.....	26
8. Komplikasi .....	32
B. Konsep Dasar Keperawatan	
1. Pengkajian.....	33
2. Diagnosa keperawatan.....	38
3. Luaran dan perencanaan keperawatan .....	39
4. Perencanaan pulang (Discharge planning).....	47
5. Patoflodiagram .....	48
<b>BAB III PENGAMATAN KASUS</b>	
A. Pengkajian .....	54
B. Identifikasi Masalah .....	65
C. Diagnosa Keperawatan .....	69

D. Perencanaan Keperawatan .....	70
E. Pelaksanaan Keperawatan .....	73
F. Evaluasi Keperawatan .....	78
G. Daftar obat .....	80

#### **BAB IV PEMBAHASAN KASUS**

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan .....	83
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing .....	89

#### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	96
B. Saran.....	97

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi fisiologi .....	8
Gambar 2.2 Penilaian luas luka bakar .....	24

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsul Pembimbing

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tipe-tipe luka bakar dan penyebabnya .....	15
Tabel 2.2 Klasifikasi kedalaman luka bakar .....	20
Tabel 3.1 Hasil Laboratorium .....	63
Tabel 3.2 Identifikasi Masalah .....	65
Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan .....	69
Tabel 3.4 Rencana Keperawatan .....	70
Tabel 3.5 Pelaksanaan Keperawatan.....	73
Tabel 3.6 Evaluasi keperawatan .....	78
Tabel 4.1 PICOT EBN .....	91

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Luka bakar merupakan salah satu masalah kesehatan dunia yang menyebabkan sekitar 180.000 kematian setiap tahunnya. Sebagian besar kasus luka bakar terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dan hampir dua pertiganya terjadi di negara Afrika dan Asia Tenggara. Hal tersebut berhubungan dengan kurangnya pengawasan, kewaspadaan maupun pendidikan tentang keselamatan dasar pencegahan risiko cedera luka bakar di wilayah tersebut. Luka bakar sering membutuhkan perawatan jangka panjang dan beberapa prosedur bedah rekonstruktif di rumah sakit (Yudhanarko et al., 2019).

Menurut World health organization (2018) dalam (Christianingsih & Puspitasari, 2021), diperkirakan 265.000 orang meninggal dunia setiap tahunnya diakibatkan oleh kebakaran, baik percikan api, bahan kimia, sengatan listrik, atau sumber panas lainnya. Prevalensi luka bakar tertinggi di kawasan Asia Tenggara tahun 2016 adalah Indonesia, diikuti Kamboja dan Laos. Angka kejadian luka bakar di Indonesia sangat tinggi, lebih dari 250 jiwa per tahun meninggal akibat luka bakar (Kemenkes RI, 2018). Data dari Riset Kesehatan Dasar (2018) telah terjadi peningkatan prevalensi kasus luka bakar di Jawa Timur sebanyak 11,12% dan telah terjadi peningkatan kejadian luka bakar di Indonesia sebanyak 35%.

Luka bakar merupakan penyebab utama *mortalitas* dan *morbiditas* di negara dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah. Luka bakar menyebabkan 7,1 juta cedera, serta 18 juta ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari, dan 265 ribu kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Kematian akibat luka bakar di Indonesia sendiri mencapai 195 ribu kematian setiap tahunnya. Pertolongan

pertama yang diberikan pada kasus luka bakar adalah dengan menghentikan proses kebakaran dan mendinginkan area yang terbakar. Pendinginan akan efektif diberikan dalam waktu tidak lebih dari 3 jam setelah kejadian. Selain itu, penatalaksanaan agen topikal yang dapat diberikan pada luka bakar adalah agen yang mengandung *silver sulfadiazine* (Nofiyanto & Nirmalasari, 2021).

Penanganan pada pasien gawat darurat dengan melihat ketetapan dalam memberikan penanganan pasien gawat darurat harus melewati triase, perawat harus memilih gawat darurat dengan cara, pada pasien yang mengalami gawat darurat pasien yang gagal napas termasuk obstruksi pada Endotrakeal Tube (ETT). Pada luka bakar ada pengkajian pertama sebagai berikut: airway, sirkulasi, ventilasi, Prioritas pertama penderita luka bakar yang harus dipertahankan meliputi: airway, ventilasi, dan perfusi sistemik. Kalau diperlukan segera lakukan intubasi endotrakeal, pemasangan infus untuk mempertahankan volume sirkulasi. Pada pasien Luka bakar diperiksa apakah terjadi luka bakar berat, luka bakar sedang, luka bakar ringan serta tentukan luas luka bakar. Penanganan luka bakar dengan cara pemeriksaan fisik ditujukan terhadap diagnosis kelainan yang mengancam nyawa dan meliputi penilaian terhadap airway, breathing, circulation (ABC) (Mulfiyanti & Ramadani, 2023).

Pada fase akut terjadi gangguan keseimbangan sirkulasi cairan dan elektrolit akibat cedera termis bersifat sistemik yang dapat mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik. Luka bakar akibat kerusakan jaringan menimbulkan inflamasi, sepsis dan penguapan cairan tubuh disertai panas/energi. Pada pasien luka bakar yang mengalami hipovolemia maka akan diberikan resusitasi cairan. Resusitasi ini mengacu pada pemberian cairan kristaloid seperti ringer laktat yang mengandung elektrolit dengan komposisi yang lebih fisiologis dibandingkan natrium klorida untuk menggantikan cairan yang telah hilang dalam tubuh. Fase sub akut berlangsung setelah syok

berakhir yang ditandai dengan keadaan hipermetabolisme, infeksi hingga sepsis serta inflamasi dalam bentuk SIRS (*Systemic Inflammatory Respon Syndrome*). Fase lanjut berlangsung setelah fase subakut hingga pasien sembuh. Penyulit pada fase ini adalah parut yang hipertrofik, keloid, gangguan pigmentasi, deformitas dan timbulnya kontraktur (Musytaufia & Sumarliyah, 2018).

Permasalahan yang dialami oleh penderita luka bakar selain komplikasi adalah proses penyembuhan luka bakar yang lama. Biaya pengobatan dan perawatan luka bakar tercatat lebih mahal dan kompleks di bandingkan penyakit lainnya. Pemicu besarnya biaya perawatan luka bakar adalah prosedur operasi dan pembalutan. Untuk mengurangi permasalahan ini maka diperlukan perhatian dari berbagai pihak terutama petugas pelayanan kesehatan dalam hal penanganan ataupun penatalaksanaan demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Poudel et al., 2021).

Penatalaksanaan pada pasien luka bakar membutuhkan perhatian baik secara farmakologi maupun non farmakolog. Terapi farmakologi yang dapat diberikan diantaranya yaitu albumin, pemberian resusitasi cairan sebagai salah satu *first line therapy*, pemberian antibiotik, profilaksis *stress ulcer*, NSAID, analgesic opiate maupun non opiate, serta obat-obat lainnya seperti anti inflamasi, antiemetic, antidepresan, diuretic dan vitamin mineral. Sedangkan Terapi non farmakologi yang dapat diberikan kepada pasien antara lain makanan yang memiliki asupan protein tinggi seperti putih telur, susu, pil ikan kutuk dan melakukan diet TKTP (Tinggi Kalori dan Tinggi Protein). Saat luka bakar sembuh, baik secara spontan maupun eksisi dan pencangkokan, perawat bertanggung jawab untuk perawatan luka dan mencatat perubahan halus yang membutuhkan perhatian khusus, pencegahan infeksi dan manajemen nyeri sehingga peranan perawat terus berkembang (Suharjono et al., 2018).



Perawatan pasien luka bakar umumnya ditentukan oleh keseriusan luka bakar yang dialami pasien, derajat keparahan yang semakin berat akan membutuhkan waktu penyembuhan luka yang semakin panjang. Selain itu kecepatan dan ketepatan dalam memberikan tindakan pada pasien luka bakar dengan mengikuti tatalaksana atau manajemen luka bakar akan mempercepat proses penyembuhan pada pasien dengan demikian perawat memiliki peran penting dalam manajemen seluruh pasien luka bakar. Perawat harus profesional dengan berbagai protokol yang tersedia yang dapat digunakan untuk mengelola situasi tertentu secara rasional.

Berdasarkan data dan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan luka bakar di IGD Rumah Sakit Bhayangkara.

## **B. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui dan menerapkan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien dengan luka bakar.

### **2. Tujuan Khusus**

Penulis dapat memperoleh gambaran dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan luka bakar secara komprehensif yang mencakup.

- a. Melakukan Pengkajian keperawatan pada pasien dengan luka bakar.
- b. Menetapkan Diagnosa keperawatan pada pasien dengan luka bakar.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan luka bakar.

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan luka bakar dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN).
- e. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan luka bakar.

### **C. Manfaat penelitian**

#### 1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai pedoman atau acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya mereka yang mengalami luka bakar.

#### 2. Bagi Profesi keperawatan

Sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja profesi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan yang terjadi pada pasien dengan luka bakar.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menambah pengetahuan, memperluas wawasan, serta menjadi pengalaman baru dalam menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh.

### **D. Metode penelitian**

Metode penulisan yang digunakan penulis dalam penulisan karya ilmiah akhir ini adalah metode deskriptif antara lain :

#### 1. Studi kepustakaan

Mempelajari literatur-literatur yang berkaitan dengan karya tulis ini, baik dari buku maupun internet.

#### 2. Studi kasus

Dalam studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian, analisa data,

penentuan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah :

a. Observasi

Observasi yaitu melihat secara langsung keadaan dan kondisi pasien.

b. Wawancara

Mengadakan wawancara dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan yang terkait seperti : perawat diruangan untuk memperoleh data yang diinginkan.

c. Pemeriksaan fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung mulai dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Diskusi

Diskusikan dengan berbagai pihak yang bersangkutan. Misalnya, pembimbing institusi pendidikan, perawat bagian, dokter serta rekan-rekan mahasiswa.

## **E. Sistematika penulisan**

Dalam menulis karya ilmiah akhir sistematika penulisannya terdiri dari, Bab I : Pendahuluan, Bab ini menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II : Tinjauan Pustaka, Bab ini menguraikan konsep dasar dan konsep dasar keperawatan. Bab III : Pengamatan Kasus, yang menguraikan tentang pengkajian, identifikasi masalah, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan serta daftar obat pasien. Bab IV : Pembahasan Kasus, meliputi pembahasan askep serta pembahasan penerapan EBN. Bab V : Penutup, terdiri dari Kesimpulan dan saran.

d. Kesimpulan hasil EBN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Hardiana Shahara pada tahun 2020 tentang penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien luka bakar. Peneliti memberikan cairan resusitasi untuk menangani pasien yang mengalami luka bakar. Cairan resusitasi yang diberikan pada pasien luka bakar adalah cairan kristaloid (NaCl 9% mengandung natrium dan klorida, Ringer Laktat mengandung kalsium, kalium, laktat, natrium, klorida dan air) dan cairan koloid (Gelatin mengandung protein hewani, Dektran mengandung polimer glukosa). Pemberian resusitasi cairan dengan menggunakan cairan kristaloid dapat disimpulkan bahwa larutan kristaloid seimbang adalah cairan resusitasi awal yang sifatnya pada sebagian besar pasien yang sakit akut (luka bakar) dan cairan koloid yang dapat meningkatkan ekspansi volume intravaskuler. Cairan koloid dapat berasal dari bahan alami (berasal dari darah, mis. albumin/plasma beku segar) Tetapi koloid alami memiliki keterbatasan utama yakni karena biayanya yang mahal (Shahara, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ida ayu pada tahun 2014-2016 tentang analisis korelasi waktu pemberian resusitasi cairan terhadap mortalitas pasien luka bakar berat fase emergency. Peneliti berpendapat bahwa pemberian resusitasi cairan lebih berpengaruh terhadap mortalitas pasien luka bakar pada fase emergency dari pada fase rehabilitasi (Ida Ayu Agung Laksmi, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisa dan Yusuf pada tahun 2019 dalam literature review dalam pengelolaan pasien syok hipovolemik dengan pemberian resusitasi cairan. Peneliti berpendapat bahwa pemberian

resusitasi cairan dengan jumlah dan jenis yang tepat cepat diharapkan dapat meningkatkan status sirkulasi. Dikarenakan terapi cairan dapat meningkatkan aliran pembuluh darah dan meningkatkan cardiac output yang merupakan bagian terpenting dalam penanganan syok (Nurfadillah & Tahir, 2019).

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Setelah melakukan pembahasan kasus yang dibandingkan dengan teori dengan membedakan perawatan langsung pada pasien di lahan praktik melalui asuhan keperawatan yang diterapkan pada Tn. B dengan Luka Bakar di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, maka penulis dapat disimpulkan sebagai berikut:

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

Pasien dengan nama Tn. B berumur 19 Tahun masuk rumah sakit pada tanggal 03 Mei 2023 dengan diagnosa medik luka bakar dengan keluhan luka. Saat pengkajian keluhan yang dialami pasien adalah luka bakar yang luas pada wajah, lengan, badan bagian depan dan belakang serta tungkai kaki (luas 70%) derajat IIb disertai bulla. Pasien juga mengeluh sesak nafas, irama teratur, tampak keadaan lemah, nadi teraba lemah dan tidak teratur, kulit dan ekstermitas dingin, pucat, CRT > 2 detik, turgor kulit menurun, tampak bibir kering serta tampak juga bulu hidung dan alis terbakar. Pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan TD : 100/70 mmHg, N : 90 x/menit, S: 36<sup>0</sup>C, P: 30 x/menit, SpO<sub>2</sub> : 85%.

Pada tinjauan teoritis ada beberapa penyebab dari luka bakar yaitu api, air panas, zat kimia, radiasi/sinar UV, aliran listrik. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut ditemukan faktor penyebab luka bakar adalah api. Api yang disebabkan oleh ledakan kompor gas yang bocor.

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Setelah melakukan pengkajian penulis menganalisis data sehingga menemukan 4 masalah keperawatan :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan edema laring.
- b. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka bakar).
- d. Risiko infeksi dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit.

### 3. Perencanaan Keperawatan

Dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis meliputi: observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi untuk bersihan jalan nafas yaitu manajemen jalan nafas, hipovolemia yaitu manajemen hipovolemia dan manajemen syok hipovolemik, nyeri akut yaitu manajemen nyeri dan risiko infeksi yaitu pencegahan infeksi

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan seluruhnya dilaksanakan dengan melibatkan atau bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, sesama perawat dan tim kesehatan lainnya.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif meningkat, hipovolemia belum membaik, nyeri akut mulai menurun dan risiko infeksi belum menurun.

## B. Saran

### 1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Meningkatkan mutu pelayanan seperti tenaga kesehatan yang profesional dan pengalaman serta fasilitas yang memadai khususnya untuk menangani pasien luka bakar di instalasi gawat darurat agar pasien mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sehingga tidak terjadi komplikasi pada pasien, serta pasien

dan keluarga merasa puas dengan pelayanan yang ada di rumah sakit.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan mengenai tindakan keperawatan gawat darurat bagi pasien luka bakar dengan cepat dan tanggap sesuai dengan evidence based nursing agar tidak terjadi komplikasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi meningkatkan mutu pendidikan dalam bentuk memperbanyak penyediaan buku serta sumber terutama dalam penanganan gawat darurat bagi pasien luka bakar baik dalam teori maupun dalam praktik langsung di lapangan guna menghasilkan lulusan yang professional.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alepandi, M., Wahyudi, J. T., & Tiranda, Y. (2022). Efektivitas Pemberian Aloevera Pada Proses Penyembuhan Luka Bakar: Literature Review. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(1), 15–29. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i1.1154>
- Astutik, endang puji. (2021). Manajemen Luka Bakar Pada Anak. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13.
- Christianingsih, S., & Puspitasari, L. E. (2021). Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Dan Video Dalam Meningkatkan Pertolongan Pertama Luka Bakar. *Journals Of Ners Community*, 12(November), 245–257. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/1461>
- Ekawati, M. (2019). Manajemen Asuhan Keperawatan Kegawardaruratan pada Tn. S dengan Diagnosa Medis Electrical Burn Injury Grade III 6% dan Grade IIB 1% (KIA) di Instalasi Gawat Darurat Luka Bakar RDUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Ida Ayu Agung Laksmi. (2019). Analisis Korelasi Waktu Pemberian Resusitasi Cairan Terhadap Mortalitas Pasien Luka Bakar Berat Fase Emergency. *Faktor Penyebab Stres Pada Tenaga Kesehatan Dan Masyarakat Pada Saat Pandemicovid-19*, 5(2009), 11–14.
- Jainurakhma, J., Hariyanto, S., & Silalahi, D. R. M. L. E. (2021). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis.
- Karokaro, T. M., & Hasrawi, L. (2019). The Effect Of Endotracheal Tube ( ETT ) Suction Measures On Our Saturation Levels In Failed Patients In Icu Grandmed Hospital. Fakultas Keperawatan dan Fisioterapi Program Studi Keperawatan S1 respiratory failure is a blockage in the airway including a blo. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi*, 2(1), 82–88.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.
- Kurniawan, S. W., & Susianti. (2017). Luka Bakar Derajat II-III 90% karena Api pada Laki-laki 22 Tahun di Bagian Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek Lampung. *Jurnal Medula Unila, Volume 7,(2)*, 140.

- Majid, A., & Prayogi. (2013). *Buku Pintar Perawatan Pasien Luka Bakar*. Yogyakarta : Gosityem Publishing.
- Mulfiyanti, D., & Ramadani, F. (2023). Gambaran Penanganan Pasien Gawat Gawat Darurat di Ruang IGD RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan*, 1,(1). <https://journal.akperlapatau.ac.id/index.php/JKPL/article/view/32>
- Musytaufia, S., & Sumarliyah, E. (2018). Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan Diagnosa Medis Combustio di Ruang Edelwis Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Nofiyanto, M., & Nirmalasari, N. (2021). Praktik Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga Di Wilayah Sleman Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.30989/mik.v9i1.323>
- Nurfadillah, A., & Tahir, M. Y. (2019). Literature review : Pengelolaan Pasien Syok Hipovolemik Dengan Pemberian Resusitasi Cairan. *Jurnal Kesehatan*, 10, 1–19.
- Poudel, A. N., Price, P., Lowin, J., Shilpakar, R., Nakarmi, K., & Potokar, T. (2021). Biaya Perawatan Luka Bakar Rawat Inap di Nepal. *Burns*, 47(7), 1675–1682. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.01.016>
- Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta : Kementrian Republik Indonesia.
- Shahara, H. (2020). Penatalaksanaan Resusitasi Cairan pada Pasien Luka Bakar. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 47–53. <https://jknamed.com/jknamed/article/view/183>
- Suharjono, Annura, S., Saputro, D. I., & Rusiani, D. R. (2016). Evaluasi Penggunaan Albumin pada Pasien Luka Bakar di RSUD dr. Soetomo. *Prosiding Rakernas Dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia*, 92–98.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Edisi 1)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Edisi 1)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

*Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.*

Yudhanarko, Y., Suwarman, S., & Aditya, R. (2019). Evaluasi Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Manajemen Nyeri pada Pasien Luka Bakar di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 7(2), 92–99. <https://doi.org/10.15851/jap.v7n2.1713>.

## Lampiran 1

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

Nama Mahasiswa : Bernadet Apriani (NS2214901018)

Bhetrinda Alhamd (NS2214901019)

Nama Pembimbing : Wirmando, Ns.,M.Kep

Judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Luka Bakar di Instalasi  
Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara  
Makassar"

Hari/Tanggal	Materi konsul	Paraf		
		Pembimbing	Penulis	
			I	II
Rabu, 03/05/2023	Lapor Kasus			
Senin, 08/05/2023	Konsultasi hasil pengkajian a. Melengkapi data pengkajian b. Memperbaiki format pengkajian c. Memperhatikan faktor berhubungan pada diagnosis keperawatan			
Senin, 15/05/2023	Konsultasi revisi pengkajain a. Memperhatikan data pengkajian dengan			

	<p>analisa data</p> <p>b. Memperbaiki pengetikan</p> <p>c. Memperhatikan pengangkatan diagnosis pengkajian</p>			
Rabu, 24/05/2023	<p>Konsultasi revisian pengkajian</p> <p>a. Memperbaiki pengetikan</p> <p>b. Memperbaiki intervensi dan implementasi.</p>			
Jumat, 26/05/2023	<p>Konsultasi revisian pengkajian</p> <p>a. Menyusun implemantasi dimulai dari tindakan terapeutik, edukasi, kolaborasi kemudian observasi.</p> <p>b. Menyusun evaluasi dari hasil observasi yang dilakukan di implementasi.</p>			

<p>Jumat, 02/06/2023</p>	<p>Koreksian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pembuatan picot dan membuat kesimpulan hasil dari picot</li> <li>b. Penggunaan ukuran huruf dalam tabel</li> </ul>			
<p>Selasa, 06/06/2023</p>	<p>ACC BAB III, BAB IV, dan BAB V</p>			

## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

Nama Mahasiswa : Bernadet Apriani (NS2214901018)

Bhetrinda Alhamd (NS2214901019)

Nama Pembimbing : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes

Judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Luka Bakar di Instalasi

Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara

Makassar"

Hari/Tanggal	Materi konsul	Paraf		
		Pembimbing	Penulis	
			I	II
Senin, 22/05/2023	Konsultasi BAB I a. Memahami penggunaan istilah b. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. c. Menambahkan penjelasan penanganan secara umum pada pasien luka bakar pada latar belakang.			
Selasa, 30/05/2023	Konsul BAB I dan BAB II a. ACC BAB I b. Tambahkan sitasi c. Perbaiki dischard planning			

	d. Patway			
Rabu, 07/06/2023	ACC BAB II			



## Lampiran 2

### RIWAYAT HIDUP



#### 1. Identitas Pribadi

Nama : Bernadet Apriani  
Tempat/Tanggal Lahir : Rantepao, 16 April 2001  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Cendrawasih Lrg. 7A

#### 2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Thomas T Palebangan / Damaris Tulak  
Agama : Katolik  
Pekerjaan : Wiraswasta/ Guru  
Alamat : Tadongkon, Kab. Toraja Utara,  
Sulawesi Selatan

#### 3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 03 Sopai : Tahun 2006-2012  
SMP Katolik Pato Nonongan : Tahun 2012-2015  
SMAS Katolik Rantepao : Tahun 2015-2018  
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2018-2023

## RIWAYAT HIDUP



### 1. Identitas Pribadi

Nama : Bhetrinda Alhamd  
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung pandang, 05 januari 2002  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Bajiminasa II dalam no 71f

### 2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Alhamd Idrus/ Marsiah Linda  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wiraswasta/IRT  
Alamat : Jl. Bajiminasa II dalam no 71f

### 3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN Cendrawasih 1 Makassar : Tahun 2006-2012  
SMP Bajiminasa Makassar : Tahun 2012-2015  
SMAN 8 Makassar : Tahun 2015-2016  
SMAN 4 Tana Toraja : Tahun 2016-2018  
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2018-2023