

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Aplikasi Asuhan Keperawatan

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan diagnosis Burns di IGD RSUD Labuang Baji Makassar, penulis menjelaskan keterkaitan antara teori, penelitian sebelumnya, dan kasus. Bab ini membahas tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, hingga evaluasi hasil.

1. Pengkajian

Pasien yaitu Ny. (21 tahun), perempuan, beragama kristen dengan pekerjaan wiraswasta yang datang ke ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar dengan Klien datang dengan keluhan terkena air panas/kuah bakso pada kaki kiri dari bagian paha sampai ujung kaki, serta kaki kanan bagian pergelangan sampai ujung kaki dan kedua tangan disertai rasa nyeri, pasien merasa dingin .

Pada pengkajian primer Ny. Y, kondisi jalan napas paten dengan suara napas vesikuler, napas cepat namun teratur (20x/menit) tanpa bantuan pernapasan. Sirkulasi menunjukkan akral dingin, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 115x/menit, CRT <2 detik. Tingkat kesadaran composmentis (GCS 15), lemas, berbaring, ADL dibantu keluarga. Tidak ada trauma atau masalah lain, suhu normal 37°C.

2. Analisa Data

Berdasarkan data subjektif, pasien mengeluhkan kedinginan dan lemas. Data objektif menunjukkan pasien tampak lemas dengan nadi 110x/menit, TD 110/70 mmHg, frekuensi napas 22x/menit, dan saturasi oksigen 100%. Dari data tersebut, diagnosis keperawatan yang ditetapkan adalah Hipovolemia.

Berdasarkan data subjektif, pasien mengeluhkan nyeri pada area luka. Data objektif menunjukkan pasien tampak meringis dan berhati-hati saat bergerak, dengan tanda vital sama. Diagnosis keperawatan yang ditetapkan adalah Nyeri Akut.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan utama adalah Hipovolemia, untuk diagnosis kedua yaitu Nyeri Akut dan resiko infeksi.

4. Intervensi Keperawatan

a. Hipovolemia b.d kegagalan mekanisme regulasi

Penatalaksanaan keperawatan Hipovolemia meliputi pemeriksaan tanda dan gejala, perhitungan kebutuhan cairan, anjuran asupan cairan oral, mencegah perubahan posisi mendadak, serta kolaborasi pemberian cairan IV isotonik (RL) 1000 cc.

Selaras dengan temuan Shara (2020) dalam (J *et al.*, 2024) Untuk luka bakar, salah satu pertolongan pertama adalah ventilasi cair. Terapi cairan diberikan selama 24 jam sampai 48 jam pertama periode hipovolemik.

Luas luka bakar biasanya dihitung memakai metode *Rule of Nines*, dan dapat disesuaikan dengan menimbang berat badan pasien atau ditanyakan langsung saat anamnesis. Informasi ini penting untuk menghitung kebutuhan cairan resusitasi menggunakan *Parkland Formula*, yaitu: $3-4 \text{ ml} \times \text{berat badan (kg)} \times \text{persentase luas permukaan tubuh yang terbakar (TBSA)}$. Perhitungan ini dilakukan segera setelah terjadi trauma luka bakar, bukan saat pasien tiba di fasilitas kesehatan. Cairan yang

dianjurkan untuk digunakan adalah Ringer Laktat (RL), dan total cairan yang dibutuhkan dalam 24 jam pertama dibagi dalam dua tahap: 50% diberikan dalam 8 jam pertama sejak terjadinya luka bakar, dan sisanya diberikan dalam 16 jam berikutnya (Iswati, 2024).

Resusitasi cairan pada luka bakar bertujuan untuk mempertahankan perfusi secara keseluruhan dan mengontrol inflamasi sistemik masif serta hipovolemik cairan intravaskular dan ekstrasvaskular. Jika luka bakar tidak segera ditangani, syok luka bakar akan terjadi. Luka bakar dapat disebabkan karena tidak minum cukup cairan. Kegagalan untuk mengobati luka bakar dengan terapi cairan dapat mengakibatkan perubahan fisiologis pada pasien luka bakar, termasuk penurunan perfusi ke ginjal dan pembuluh darah mesenterika, serta dapat menyebabkan retensi cairan, edema paru dan serebral, sindrom gangguan pernapasan akut, dan gangguan pada organ lain (Missy, 2023).

b. Nyeri Akut b.d Agen pencedera Fisiologis

Tujuan dari intervensi ini adalah agar setelah pelaksanaan tindakan keperawatan selama 1x7 jam, tingkat nyeri pasien diharapkan menurun. Kriteria keberhasilan meliputi berkurangnya keluhan nyeri dan frekuensi meringis. Penatalaksanaan yang direncanakan adalah intervensi manajemen nyeri, yang meliputi pengamatan terhadap lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; pengenalan faktor-faktor yang memperberat dan meringankan nyeri; pemberian teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; pengendalian lingkungan yang dapat memperburuk nyeri; penjelasan kepada pasien mengenai strategi pengelolaan nyeri; serta kolaborasi dalam pemberian analgesik.

Menurut Sulaiman (2023), nyeri ditandai oleh ketidaknyamanan yang dirasakan pasien, dan bebas dari nyeri menjadi salah satu kebutuhan dasar utama dalam asuhan keperawatan. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait kerusakan jaringan nyata atau potensial (Pasaribu & Alpiyah, 2023).

Di dalam Al-Qur'an ada gambaran akurat tentang rasa sakit terkait kerusakan kulit tubuh dalam Firman Allah SWT :

إِنَّ الَّذِينَ كَفَرُوا بِآيَاتِنَا سَوْفَ نُصْلِيهِمْ نَارًا
كُلَّمَا نَضِجَتْ جُلُودُهُمْ بَدَّلْنَاهُمْ جُلُودًا غَيْرَهَا لِيَذُوقُوا الْعَذَابَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَزِيزًا حَكِيمًا

Artinya : “Sungguh orang-orang yang kafir kepada ayat-ayat Kami, kelak akan Kami masukkan ke dalam neraka. Setiap kali kulit mereka hangus, Kami ganti dengan kulit yang lain, agar mereka merasakan azab. Sungguh, Allah Maha Perkasa, Maha Bijaksana.” (QS. An-Nisaa' : 56).

Rasa sakit akibat pengelupasan kulit sangat hebat, bahkan lebih dari luka bakar itu sendiri, dan bergantung pada luas serta kedalaman luka. Untuk mengurangi nyeri, mencegah infeksi, dan mengatasi syok, pertolongan pertama yang cepat sangat penting bagi korban yang memerlukan penanganan medis dasar (Bangun, 2023).

Luka bakar adalah kerusakan jaringan akibat panas, bahan kimia, radiasi, atau trauma dingin, yang dapat memengaruhi kulit dan jaringan di bawahnya. Penanganannya kompleks dan menantang, mengingat tingginya angka morbiditas dan mortalitas terkait luka bakar (Nadya & Usiono, 2023).

c. Risiko infeksi dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit

Tujuan intervensi yang diharapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil, Pencegahan infeksi menurun.

Meski penanganan luka bakar telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir, infeksi tetap menjadi penyebab utama kematian. Langkah pencegahan meliputi eksisi dan pencangkakan eschar dini, balutan modern, antiseptik topikal, serta antimikroba sistemik, yang tetap diperlukan jika infeksi menembus pertahanan lokal.

Penggunaan probiotik dan terapi bakteriofag, dikombinasikan dengan aplikasi hidrogel dan prinsip-prinsip teknologi canggih, menunjukkan potensi besar dalam perawatan luka bakar. Dengan menetapkan pedoman pemberian topikal dan sistemik berdasarkan penelitian berkualitas tinggi, kedua pendekatan ini dapat menjadi strategi kunci dalam pencegahan dan pengendalian infeksi luka bakar (Saputra, 2025).

5. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 19 Maret 2025 penulis melakukan implementasi yaitu pada pukul 10.00 WITA memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, menghitung kebutuhan cairan, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, melakukan Kolaborasi pemberian cairan IV Isotonis (RL) diguyur 1000cc.

Resusitasi cairan merupakan terapi krusial untuk keberhasilan penanganan pasien, terutama pada kasus perdarahan, karena berperan penting dalam mencegah syok hipovolemik. Cairan resusitasi umumnya berupa kristaloid atau koloid, masing-masing dengan fungsi dan kelebihan tersendiri. Luka bakar awal dapat memicu syok akibat trauma dan nyeri, merusak kapiler, meningkatkan permeabilitas, dan merusak sel darah hingga menimbulkan anemia. Permeabilitas kapiler yang meningkat menyebabkan edema dan lepuh berisi elektrolit, sehingga volume cairan intravaskular berkurang. (Meylia Nabilla Putri and Anna Millizia, 2025).

Luka bakar dinilai sebagai persentase dari total luas permukaan tubuh. Pada orang dewasa, aturan sembilan umumnya digunakan untuk menentukan luas luka bakar. Metode ini membagi tubuh menjadi beberapa area anatomi, masing-masing mewakili sekitar 9% atau kelipatan 9% dari total luas permukaan tubuh, dengan total luas total mencapai 100%. (Zusandy *et al.*, 2024).

Kerusakan luka bakar menyebabkan kehilangan cairan melalui penguapan, akumulasi di lepuh (derajat dua), dan keluarnya cairan dari luka (derajat tiga). Luka bakar <20% biasanya masih dapat dikompensasi tubuh, tetapi >20% meningkatkan risiko syok hipovolemik ditandai gelisah, pucat, kulit dingin lembap, nadi cepat lemah, tekanan darah rendah, dan urine berkurang. Edema berkembang lambat dan puncaknya sekitar delapan jam pasca cedera. (Farisi and Ghozali, 2023).

Pada tanggal 19 Maret 2025 penulis melakukan implementasi yaitu pada pukul 11.00 WITA mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengedukasi strategi menurunkan kualitas nyeri dengan kolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 3ml).

Menurut Stoica (2020), pertolongan pertama yang tepat pada pasien luka bakar dapat mengurangi nyeri, mencegah kerusakan jaringan lebih lanjut, mengurangi kecemasan, dan mencegah komplikasi. Nyeri luka bakar sangat mengganggu dan jika tidak segera ditangani, dapat menimbulkan kerusakan permanen. Manajemen nyeri merupakan langkah yang sangat penting dalam mengelola nyeri yang dialami pasien. (Rachma Dini and Widada, 2023).

Teknik relaksasi napas dalam adalah metode keperawatan yang mengajarkan pasien bernapas dalam untuk mengurangi nyeri, sekaligus secara bertahap menurunkan kecemasan. (Pasaribu and Alpiyah, 2023)

6. Evaluasi Keperawatan

Setelah implementasi keperawatan selanjutnya yaitu melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan. Hasil dari evaluasi keperawatan pada 19 Maret 2025 pada Hipovolemia didapatkan data Subjektif: pasien mengatakan lemas. Objektif: KU : baik dan frekuensi nadi membaik, TTV; Td : 110/80, Nadi : 70x/menit. Assesment: masalah keperawatan Hipovolemia belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi. Hasil dari evaluasi keperawatan 19 April 2025 pada diagnosa Nyeri Akut didapatkan data Subjektif : pasien mengatakan perih dan nyeri pada lukanya. Objektif : Pasien nampak meringis, pasien tampak berhati-hati ketika melakukan pergerakan. Assessment : masalah keperawatan Nyeri Akut belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi.

Reaksi awal luka bakar meliputi syok akibat trauma dan nyeri hebat. Panas merusak kapiler, meningkatkan permeabilitas, dan merusak sel darah hingga menimbulkan anemia. Permeabilitas tinggi menyebabkan edema dan bula berisi elektrolit, sehingga volume cairan intravaskular berkurang. Kehilangan cairan juga terjadi melalui penguapan, bula pada luka derajat dua, dan keropeng pada luka derajat tiga. Luka bakar <20% masih dapat dikompensasi tubuh, namun >20% meningkatkan risiko syok hipovolemik, ditandai gelisah, pucat, kulit dingin lembap, nadi cepat lemah, tekanan darah rendah, dan urine menurun. Edema mencapai puncak sekitar delapan jam pasca cedera. (Farisi and Ghozali, 2023).