

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN GANGGUAN SISTEM  
INTEGUMEN : LUKA BAKAR DENGAN PEMBERIAN GEL  
ALOEVERA DI RUMAH SAKIT TENTARA DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2023**

**Disusun oleh :**

**ROINI  
NIM. 22040080**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN GANGGUAN SISTEM  
INTEGUMEN : LUKA BAKAR DENGAN PEMBERIAN GEL  
ALOEVERA DI RUMAH SAKIT TENTARA DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Profesi Ners

**Disusun oleh :**

**ROINI  
NIM. 22040080**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

## LAPORAN ELEKTIF

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN GANGGUAN SISTEM INTEGUMEN: LUKA BAKAR DENGAN PEMBERIAN GEL ALOEVERA DI RUMAH SAKIT TENTARA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2023

#### HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji  
program studi pendidikan Profesi Ners  
Universitas Afa Royhan  
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing

Penguji

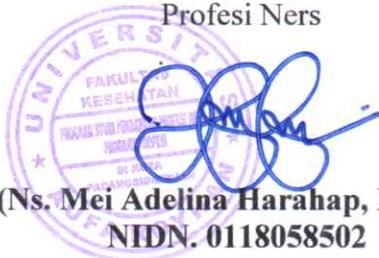


(Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M)  
NIDN. 0104108902



(Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes)  
NIDN. 0110117103

Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)  
NIDN. 0118058502

Dekan  
Fakultas Kesehatan


(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)  
NIDN.0118108703

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Roini  
NIM : 22040080  
Tempat/TanggalLahir : Jati Il /03 April 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Jalur 32, Perumahan Harmonis,  
Pasaman Barat

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 09 : Lulus tahun 2012
2. SMP N 1 Pasaman Barat : Lulus tahun 2015
3. SMA N 1 Pasaman Barat : Lulus tahun 2018
4. S. Kep Universitas Mohammad Natsir : Lulus Tahun 2022

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena Berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya Penulis Dapat Menyusun Laporan Elektif Yang Berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Gangguan Sistem Integumen : Luka Bakaar Dengan Pemberian Gel Aloevera Di Rumah Sakit Tentara Di Kota Padangsidempuan”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Ns. Fahrizal alwi, M. Kep, selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. 4.Kepala Ruangan Haruayya RS Tentara Kota Padangsidempuan, yang telah memberi izin utuk melakukan penelitian di wilayah kerja RS Tentara Kota Padangsidempuan.
5. Pada Kedua Orang Tua saya yang telah banyak mendukung perkuliahan saya selama ini.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2023

**Penyusun**

**ROINI**

Laporan Penelitian, Agustus 2023

Roini

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN GANGGUAN SISTEM  
INTEGUMEN : LUKA BAKAR DENGAN PEMBERIAN GEL  
ALOEVERA DI RUMAH SAKIT TENTARA  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

**ABSTRAK**

Masalah karya tulis ilmiah ini berdasarkan sumber kepustakaan menyatakan bahwa. Luka bakar adalah kerusakan pada kulit atau jaringan lain yang dapat disebabkan oleh panas, radiasi, listrik, bahan kimia, atau gesekan, yang paling sering disebabkan oleh panas. Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Gangguan Sistem Integumen : Luka Bakar Dengan Pemberian Gel Aloe vera Di Rumah Sakit Tentara Di Kota Padangsidempuan. Karya tulis ilmiah ini adalah Descriptive analytic dengan pendekatan studi kasus (care study approach). Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Respondennya adalah 1 orang pasien penderita Luka Bakar. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Luka Bakar dengan pemberian Gel Aloe vera, luka bakar dapat sembuh.

Kata Kunci : Luka Bakar, Gel Aloe vera

Daftar Pustaka : (2013-2023)

**NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, August 2023  
Roini

**NURSING CARE AT MR. S WITH DISORDERS OF THE  
INTEGUMENTARY SYSTEM : BURNS WITH GEL ADMINISTRATION  
ALOEVERA AT THE ARMY HOSPITAL  
IN THE CITY OF PADANGSIDIMPUAN**

**ABSTRACT**

The problem of this scientific paper based on literature sources states that. A burn is damage to the skin or other tissues that can be caused by heat, radiation, electricity, chemicals, or friction, most often caused by heat. The purpose of writing this scientific paper is to find out the nursing care of Mr.S with disorders of the integumentary system: burns with the administration of aloevera gel at the army hospital in the city of Padangsidimpuan. This scientific paper is Descriptive analytic with a case study approach (care study approach). Data were obtained from observations of interviews, physical examinations, and documentation studies. The respondents were 1 patient with burns. After nursing care is carried out on Burn patients with the administration of Aloevera Gel, burns can heal.

Keywords : Burns, Aloevera Gel

Bibliography : (2013-2023)

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan .....	4
1.4. Manfaat .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Konsep Luka Bakar .....	7
2.2. Konsep Terapi Gel Aloe vera .....	14
2.3. Konsep Keperawatan.....	16
<b>BAB 3 LAPORAN KASUS .....</b>	<b>23</b>
3.1. Pengkajian .....	23
3.2. Analisa Data .....	32
3.3. Diagnosa Keperawatan .....	33
3.4. Rencana Keperawatan .....	33
3.5. Implementasi Keperawatan .....	37
3.6. Evaluasi Keperawatan .....	39
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
4.1. Pengkajian .....	45
4.2. Diagnosa.....	45
4.3. Rencana Keperawatan .....	46
4.4 Implementasi Keperawatan .....	47
4.5. Evaluasi Keperawatan .....	47
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>49</b>
5.1. Kesimpulan.....	49
5.2. Saran.....	49

## DAFTAR PUSTAKA



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Luka bakar adalah kerusakan pada kulit atau jaringan lain yang dapat disebabkan oleh panas, radiasi, listrik, bahan kimia, atau gesekan, yang paling sering disebabkan oleh panas ( [American Burn Association, 2019](#) ). Luka bakar dapat dibagi menjadi empat derajat berdasarkan kedalamannya. Luka bakar tingkat pertama terbatas pada epidermis. Luka bakar derajat dua melibatkan epidermis dan dermis. Luka bakar derajat tiga melibatkan epidermis, dermis, dan pelengkap kulit. Terakhir, luka bakar tingkat empat dapat menembus lemak subdermal, fascia, otot, dan/atau tulang di bawahnya ( [ABA, 2018](#) ).

*Media center of burn WHO* (2017) luka bakar merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahunnya 180.000 kematian terjadi akibat luka bakar, terbanyak disebabkan oleh air panas, listrik, kimia dan jenis lainnya. Sebagian besar kejadian luka bakar terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017). Di Indonesia angka kematian akibat luka bakar tergolong masih tinggi sekitar 40%, disebabkan oleh luka bakar berat seperti, luka bakar akibat api dan sengatan listrik (Giovany, 2015).

Prevalensi cedera karena terbakar memiliki proporsi tertinggi di Papua sebanyak 2,1% dan terendah di Sulawesi utara 0,5% sedangkan untuk di provinsi Sumatera selatan memiliki kasus luka bakar sebanyak 1,4% (Risikesdas, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar Indonesia) tahun 2018, proporsi luka bakar di Sumatera Utara sebesar 1% dan berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan Sumatera Utara- Indonesia, terdapat 353 kasus luka bakar pada tahun 2011–2014 ( [Maulana, 2014](#) ).

Berdasarkan data-data diatas bahwasanya kejadian luka bakar di indonesia masih tergolong tinggi sehingga memerlukan peranan perawat dalam proses penyembuhan, proses penyembuhan yang normal dapat terhambat pada setiap langkah oleh berbagai faktor yang dapat berkontribusi pada gangguan penyembuhan. Gangguan penyembuhan luka mungkin merupakan konsekuensi dari keadaan patologis yang terkait dengan diabetes, gangguan kekebalan tubuh, iskemia, stasis vena dan luka-luka seperti luka bakar, luka yang disebabkan karena terlalu dingin dan luka tembak. Langkah terakhir dari fase proliferaatif adalah epitelisasi, melibatkan migrasi, proliferasi dan diferensiasi sel-sel epitel dari tepi luka untuk melapisi kembali dengan kerusakan jaringan Pada luka bakar, epitelisasi ditunda sampai lapisan jaringan granulasi terbentuk untuk memungkinkan migrasi sel-sel epitel (Wang et al., 2018).

Cedera akibat luka bakar, terutama luka bakar yang parah akan menyebabkan respons imun dan inflamasi, perubahan metabolik, dan syok distributif yang sulit ditangani dan dapat menyebabkan kegagalan banyak organ. Hal yang paling penting adalah bahwa luka bakar tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan kualitas hidup pasien (Jeschke et al., 2020). Berdasarkan kedalaman, luka bakar dibagi menjadi 4 jenis: superfisial (derajat 1), ketebalan parsial dalam (derajat 2), ketebalan penuh (derajat 3), dan derajat 4 (Giretzlehner et al, 2013).

Manajemen atau penanganan luka pada luka bakar sedikit berbeda dengan luka lainnya karena banyak faktor yang harus diperhatikan diantaranya adalah penyebab, luas luka bakar, kedalaman, lokasi serta komplikasi. Perawatan luka bakar harus memperhatikan teknik pembersihan/cuci luka, derajat dan luas luka bakar. Teknik pembersihan/cuci luka adalah langkah awal dalam perawatan luka untuk mencegah infeksi. Teknik irigasi secara gentle lebih efektif dan nyaman untuk pasien di bandingkan teknik swabbing. Sedangkan, penanganan luka bakar pada fase akut membutuhkan protocol khusus dalam penanganannya, permasalahan luka bakar pada fase akut dapat berupa luka bakar dalam yang

disebut eskar atau luka bakar superficial yang memberikan gambaran bula atau blister (Ahuja, 2016).

Obat alternatif yang bisa digunakan sebagai obat luka bakar yaitu menggunakan aloe vera, aloe vera merupakan tanaman semi-tropis, aloe vera memiliki sejarah yang panjang dan di beri peringkat tinggi sebagai tanaman herbal yang serbaguna, ciri-ciri aloe vera yaitu daun yang tebal, meruncing, memiliki tangkai yang pendek dari tanah. Aloe vera bukan termasuk dalam golongan kaktus, tetapi termasuk kedalam keluarga pohon lily, yang dikenal dengan aloe barbadensis (Manvitha & Bidya 2014).

Aktivitas terapi lidah buaya dapat digunakan untuk mengobati lesi kulit, seperti luka bakar, kerusakan iradiasi, dan ulkus iskemik. Gel ini memiliki aktivitas penyembuhan, analgesik, dan antiinflamasi, selain sebagai zat penghidrasi dan pelindung kulit yang kuat, mengandung vitamin C dan E, asam amino esensial, dan polisakarida yang merangsang pertumbuhan jaringan dan regenerasi sel (Azevedo, 2019).

Tanaman lidah buaya (aloe vera) merupakan tanaman yang mempunyai khasiat obat yang bisa dipergunakan selaku agen topical luka bakar yang baik. Di dalam gel lidah buaya terkandung dua zat yaitu lignin dan selulosa yang bisa meresap kedalam kulit serta menghalangi permukaan kulit kehilangan cairan, saponin berperan selaku antiseptic, aloecin B untuk membantu menyembuhkan luka yang lebih cepat serta atroquinon dan quinon yang memiliki efek analgesik. Disamping itu, pada lidah buaya mengandung air hingga 99,5% (Yusriyani & Temarwu, 2020).

Menurut penelitian Sharifi et al (2020) menunjukkan bahwa pengobatan gel lidah buaya dapat meningkatkan penutupan luka, karena luka telah sembuh total di Hari ke-28 dengan bekas luka yang dapat diabaikan. Juga, berdasarkan Berdasarkan penilaian pathology, kelompok aloe vera / BMSCs memiliki angka yang lebih tinggi angiogenesis dan tingkat reepitelisasi antar kelompok.

Penelitian juga dilakukan oleh (Hai et al., 2019) dalam sajian fermentasi

lidah buaya efek suara antioksidan dan antibakteri, dan secara signifikan dapat mempercepat penyembuhan luka bakar melalui pengurangan kondisi inflamasi dan penyebaran mikroba perintang yang disebabkan oleh luka bakar. Hal ini juga didukung oleh senyawa lain yang terkandung dalam lidah buaya salah satunya adalah saponin.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yusuf et al, 2020) menunjukkan bahwa mempercepat pengeringan luka bakar. Gel ekstrak kulit lidah buaya membantu pengeringan luka bakar dengan pembentukan kolagen sehingga memebrikan efek terhadap luka bakar melalui proliferasi sel, serta meningkatkan pertumbuhan fibroblast dermal sehingga lidah buaya mendukung dalam proses pengeringan luka bakar. Penelitian juga dilakukan oleh (Hai et al., 2019) dalam sajian fermentasi lidah buaya efek suara antioksidan dan antibakteri, dan secara signifikan dapat mempercepat penyembuhan luka bakar melalui pengurangan kondisi inflamasi dan penyebaran mikroba perintang yang disebabkan oleh luka bakar.

Oleh karena itu penulis ingin memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem integumen : luka bakar dengan pemberian gel aloevera di ruang Haruaya Rumah Sakit Tentara di Kota Padangsidempuan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka perumusan masalah yang dapat ditarik yaitu : Bagaimana Asuhan keperawatan pada TN.S dengan gangguan sistem integumen : luka bakar dengan pemberian terapi gel aloevera?

## **1.3. Tujuan**

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Integumen : Luka Bakar Di Rumah Sakit Tentara Di Kota Padangsidempuan”

2. Tujuan Khusus.

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan luka bakar.
- b. Penulis mampu melakukan diagnosa keperawatan pada klien dengan luka bakar.
- c. Penulis mampu melakukan intervensi asuhan keperawatan pada klien luka bakar di kombinasikan dengan terapi gel aloe vera.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan luka bakar.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan luka bakar.
- f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian terapi gel aloe vera penderita luka bakar.

#### **1.4. Manfaat**

##### 1. Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Integumen : Luka Bakar Dengan Penerapan Terapi Gel Aloe vera Di Rumah Sakit Tentara Di Kota Padangsidempuan.

##### 2. Praktis

Sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan pada penderita Luka Bakar.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Mengenal keperawatan penyembuhan luka bakar dengan terapi gel aloe vera pada pasien di ruang Haruaya RS Tentara. Dan juga sebagai acuan dalam mengembangkan ilmu keperawatan bagi peserta didik khususnya Prodi Profesi Ners Universitas Afa Royhan. Hasil ini diproses dapat menjadi dasar atau data yang mendukung untuk badan pengajaran ilmu keperawatan .

##### 4. Bagi Perawat

Manfaat penulisan bagi penulis dan perawat adalah menambah wawasan tentang penyembuhan luka bakar dengan terapi gel aloe vera pada

pasien luka bakar , dan bagi perawat Harruaya bisa menjadikan acuan dan menerapkan aplikasi tersebut dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien luka bakar.

#### 5. Bagi Pelayanan

Diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan khususnya perawat agar pihak rumah sakit melakukan pemberian terapi gel aloe vera sebagai salah satu intervensi penyembuhan luka pada pasien luka bakar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep luka bakar**

##### **2.1.1. Pengertian**

Luka bakar merupakan suatu bentuk kerusakan atau kehilangan jaringan yang disebabkan adanya kontak dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik, dan radiasi. Kerusakan jaringan yang disebabkan api lebih berat dibandingkan air panas. Selain itu lama kontak jaringan dengan sumber panas menentukan luas dan kedalaman kerusakan jaringan sangat menentukan lama proses penyembuhan. Semakin lama waktu kontak, semakin luas dan dalam kerusakan jaringan yang terjadi (Arif, 2017).

Luka bakar adalah kerusakan atau kehilangan jaringan yang dapat disebabkan oleh terpapar langsung oleh panas (api, cairan/lemak panas, uap panas), radiasi, listrik, kimia. Luka bakar merupakan jenis trauma yang merusak dan merubah berbagai sistem tubuh. Luka bakar adalah luka yang terjadi akibat sentuhan permukaan tubuh dengan benda-benda yang menghasilkan panas baik kontak secara langsung maupun tidak langsung (Anggowarsito, 2014). Luka bakar adalah luka yang terjadi akibat sentuhan permukaan tubuh dengan benda-benda yang menghasilkan panas baik kontak secara langsung maupun tidak langsung. Cedera akibat luka bakar, terutama luka bakar yang parah akan menyebabkan respons imun dan inflamasi, perubahan metabolik, dan syok distributif yang sulit ditangani dan dapat menyebabkan kegagalan banyak organ. Hal yang paling penting adalah bahwa luka bakar tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan kualitas hidup pasien (Jeschke et al., 2020).

##### **2.1.2 Etiologi**

Luka bakar merupakan suatu jenis trauma yang memiliki morbiditas dan

mortalitas yang tinggi sehingga memerlukan perawatan yang khusus mulai fase awal hingga fase lanjut. Etiologi terjadinya luka bakar yaitu (Hardisman, 2016):

- a. Scald Burns Luka bakar yang disebabkan karena uap panas, biasanya terjadi karena air panas dan sering terjadi dalam masyarakat. Air pada suhu 690C menyebabkan luka bakar parsial atau dalam waktu dengan waktu hanya dalam 3 detik.
- b. Flame Burns Luka bakar yang disebabkan oleh kebakaran rumah seperti penggunaan detektor asap, kebakaran yang berhubungan dengan merokok, penyalahgunaan cairan yang mudah terbakar, tabrakan kendaraan bermotor dan kain terbakar oleh kompor atau pemanas ruangan.
- c. Flash Burns Luka bakar yang disebabkan oleh ledakan gas alam, propana, butana, minyak destilasi, alkohol dan cairan mudah terbakar kain.
- d. Contact Burns Luka bakar yang disebabkan dari logam panas, plastik, gelas atau batu bara panas seperti setrika, oven, dan bara kayu.
- e. Chemical Burns Luka bakar yang diakibatkan oleh iritasi zat kimia, yang bersifat asam kuat atau basa kuat.
- f. Electrical Burns Luka bakar yang disebabkan oleh benda-benda yang dialiri arus listrik.

### **2.1.3 Patofisiologi**

Luka bakar terjadi baik karena kondisi panas langsung atau radiasi elektromagnetik. Sel-sel dapat menahan temperatur sampai 44°C tanpa kerusakan bermakna, kecepatan kerusakan jaringan berlipat ganda untuk tiap derajat kenaikan temperatur. Saraf dan pembuluh darah merupakan struktur yang kurang tahan dengan konduksi panas (Molan, 2014). Dalam menilai peran inflamasi pada luka bakar, penting untuk terlebih dahulu mengenali perbedaan dalam patofisiologi luka bakar. Tidak seperti luka lainnya, luka bakar terdiri dari tiga zona, yang awalnya dijelaskan oleh Jackson dalam *British Journal of Surgery* pada tahun 1953. Zona ini adalah zona koagulasi, zona stasis dan zona hiperemis.

(Strudwick and Cowin, 2018). Bagian tengah luka dikenal sebagai zona koagulasi yang merupakan bagian terbesar yang terpapar oleh panas dan menderita kerusakan paling banyak. Protein mengalami denaturasi pada suhu 41°C, sehingga panas yang berlebihan di tempat cedera menyebabkan denaturasi protein yang berlebihan, degradasi, dan koagulasi, yang menyebabkan nekrosis jaringan. Zona koagulasi pada fokus sentral cedera umumnya dianggap terdiri dari jaringan yang rusak (Rowan et al, 2015).

Di luar zona koagulasi, terdapat zona stasis atau zona iskemik, yang ditandai dengan penurunan perfusi jaringan dan terdapat jaringan yang berpotensi untuk masih bisa diselamatkan. Zona stasis paling sering diidentifikasi pada luka bakar kulit sedang hingga dalam dan mewakili wilayah stasis vaskular dan iskemia. Dari perspektif klinis, wilayah inilah yang memiliki beberapa tantangan terbesar. Pada zona ini, hipoksia dan iskemia dapat menyebabkan nekrosis jaringan dalam 48 jam pertama jika tidak ada penanganan yang dilakukan. Mekanisme apoptosis dan nekrosis pada zona iskemik sendiri masih belum dapat dimengerti dengan baik, namun tampaknya melibatkan autofagi dalam 24 jam pertama setelah cedera dan apoptosis yang tertunda sekitar 24-48 jam setelah cedera. Studi lain telah menunjukkan apoptosis menjadi aktif paling cepat 30 menit setelah luka bakar, tergantung pada dalamnya luka bakar. Jika inflamasi dan vaskularisasi tidak cepat kembali normal, zona stasis juga dapat mengalami nekrosis yang berarti bahwa ukuran luka sebenarnya bisa membesar dari waktu ke waktu. Dengan demikian, arah perluasan luka bakar lebih dominan horizontal, yang berbanding terbalik dengan luka insisional yang meluas secara vertical. Sementara luka bakar berbeda dari jenis luka lain karena steril pada saat cedera, lepuh cepat dan nekrosis jaringan yang terluka segera membuka luka hingga patogen dan risiko infeksi (Benson et al, 2016). Daerah terluar lesi ini adalah zona hiperemis, yang menerima peningkatan aliran darah melalui inflamasi dan vasodilatasi pembuluh darah. Zona ini ditandai oleh vasodilatasi, perubahan inflamasi tanpa kerusakan struktural (Evers, Bhavsar and Mailänder, 2016)

Pada luka bakar berat, konsumsi oksigen oleh jaringan meningkat 2 kali

lipat sebagai akibat hipermetabolisme dan respon lokal. Fungsi renal dapat berubah sebagai akibat dari berkurangnya volume darah. Destruksi sel-sel darah merah pada lokasi cedera akan menghasilkan hemoglobin bebas dalam urin. Bila aliran darah lewat tubulus renal tidak memadai, hemoglobin dan mioglobin menyumbat tubulus renal sehingga timbul nekrosis akut tubuler dan gagal ginjal. Kehilangan integritas kulit diperparah lagi dengan pelepasan faktor-faktor inflamasi yang abnormal, perubahan immunoglobulin serta komplemen serum, gangguan fungsi neutrofil, limfositopenia. Imunosupresi membuat pasien luka bakar bereisiko tinggi untuk mengalmi sepsis. Hilangnya kulit menyebabkan ketidakmampuan pengaturan suhunya (Yolanda, 2015).

#### 2.1.4. Manifestasi klinis

Menurut Octavianus, 2019 manifestasi klinis yang muncul pada luka bakar yaitu :

**Tabel 1. Manifestasi Klinis**

<b>Kedalaman Dan Penyebab Luka Bakar</b>	<b>Bagian Kulit Yang Terkena</b>	<b>Gejala</b>	<b>Penampilan Luka</b>	<b>Perjalanan Kesembuhan</b>
Derajat Satu (Superfisial): tersengat matahari, terkena api dengan intensitas rendah	Epidermis	Kesemutan, hiperestesia (supersensivitas), rasa nyeri mereda jika didinginkan	Memerah, menjadi putih ketika ditekan minimal atau tanpa edema	Kesembuhan lengkap dalam waktu satu minggu, terjadi pengelupasan kulit
Derajat Dua (PartialThickness): tersiram air mendidih, terbakar oleh nyala api	Epidermis dan bagian dermis	Nyeri, hiperestesia, sensitif terhadap udara yang dingin	Melepuh, dasar luka berbintikbintik merah, epidermis retak, permukaan luka basah, terdapat edema	Kesembuhan dalam waktu 2-3 minggu, pembentukan parut dan depigmentasi, infeksi dapat mengubahnya menjadi derajat-tiga
Derajat Tiga (FullThickness): te	Epidermis, keseluruhan	Tidak terasa nyeri, syok,	Kering, luka bakar	Pembentukan eskar,

rbakar nyala api, terkena cairan mendidih dalam waktu yang lama, tersengat arus listrik.	dermis dan kadangkala ng jaringan subkutan.	hematuria (adanya darah dalam urin) dan kemungkinan pula hemolisis (destruksi sel darah merah), kemungkinan luka masuk dan keluar (pada luka bakar listrik)	berwarna putih seperti bahan kulit atau gosong kulit retak dengan bagian lemak yang tampak, terdapat edema	diperlukan pencangkoka n, pembentukan parut dan hilangnya kontur serta fungsi kulit, hilangnya jari tangan atau ekstremitas dapat terjadi
--	---	---	--	---

### 2.1.5. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Doenges, 2015) pemeriksaan penunjang yang diperlukan adalah :

1. Hitung darah lengkap: Perhatikan Hematokrit menunjukkan hemokonsentrasi sehubungan dengan perpindahan cairan. Menurutny hematokrit dan sel darah merah menjadi sehubungan dengan kerusakan oleh panas terhadap pembuluh darah.
2. Leukosit akan meningkat sebagai respons inflamasi
3. Analisa Gas Darah ( AGD ) : untuk kecurigaan cedera inhalasi.

Elektrolit Serum. Kalium meningkat sehubungan dengan cedera jaringan,

4. hypokalemia terjadi bila diuresis.
5. Albumin serum meningkat akibat kehilangan protein pada edema jaringan.
6. Kreatinin meningkat menunjukkan perfusi jaringan.
7. EKG : tanda iskemik miokardia dapat terjadi pada luka bakar
8. Fotografi luka bakar : Memberikan catatan untuk penyembuhan luka bakar selanjutnya.

### 2.1.6. Penatalaksanaan

### **a. Farmakologis**

Menurut Kemenkes RI (2019) penatalaksanaan luka bakar secara farmakologis yaitu :

#### a. Tata laksana luka bakar 24 jam pertama

Prinsip-prinsip Primary Survey dan Secondary Survey pada trauma (ATLS) dan resusitasi secara simultan harus diterapkan.

##### 1) Primarysurvey

Segera identifikasi kondisi-kondisi mengancam jiwa dan lakukan manajemen emergensi.

- a) (Airway) : Penalaksanaan jalan nafas dan manajemen trauma cervical
- b) (Breathing) : Pernapasan dan ventilasi
- c) (Circulation) : Sirkulasi dengan kontrol perdarahan
- d) (Disability) : Status neurogenik
- e) (Exposure) : Paparan dan Pengendalian lingkungan

##### 2) Secondarysurvey

Merupakan pemeriksaan menyeluruh mulai dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan dilaksanakan setelah kondisi mengancam nyawa diyakini tidak ada atau telah diatasi. Tujuan akhirnya adalah menegakkan diagnosis yang tepat.

#### b. Tata laksana bedah emergensi

##### a) Eskarotomi

Tindakan insisi eskar yang melingkari dada atau ekstremita yang bertujuan untuk mencegah gangguan breathing dan mencegah penekanan struktur penting pada ekstremitas (pembuluh darah, saraf).

##### b) Fasciotomi

Dilakukan bila ada indikasi tanda-tanda sindroma kompartemen: terasa

keras pada palpasi, sensasi perifer menghilang secara progresif, dan nadi tidak teraba.

c. Tata laksana setelah 24 jam pertama

a) Kebutuhan cairan

Perhitungan kebutuhan cairan dilakukan pada waktu pasien mengalami trauma luka bakar, bukan saat pasien datang. Disarankan dalam waktu 24 jam pertama bisa menggunakan rumus baxter, yaitu :

Rumus Baxter :  $4\text{ml} \times \text{bb (kg)} \times \text{X\% presentase luas luka bakar}$  . Dengan catatan setengah larutan di berikan dalam 8 jam pertama, dan setengahnya diberikan 16 jam setelahnya.

b) Kebutuhan nutrisi

Pasien luka bakar memerlukan kebutuhan nutrisi (makro dan mikronutrien) yang adekuat, karena mengalami perubahan dan peningkatan metabolisme (hipermetabolik), serta peningkatan kehilangan nitrogen yang tinggi (pemecahan protein 80-90%).

d. Perawatan luka pada luka bakar

Salah satu manajemen luka bakar adalah penggunaan balutan atau wound dressing. Pemilihan pembalut luka (dressing) harus menyerupai fungsi normal kulit yaitu sebagai proteksi, menghindari eksudat, mengurangi nyeri lokal, respon psikologis baik, dan mempertahankan kelembaban dan menghangatkan guna mendukung proses penyembuhan.

**b. Non farmakologis**

Penggunaan bahan herbal dari tumbuh-tumbuhan untuk pengobatan tradisional sudah banyak di Indonesia. Terdapat beberapa tanaman yang dapat diaplikasikan pada luka antara lain daun binahong (Samirana et al., 2016); daun dewa (Aaron et al., 2016); daun betadine (Liana & Utama, 2018); lidah buaya (aloevera) (Kurnia & Ratnapuri, 2019); dan tanaman zigzag (Fauziah & Soniya, 2020).

## **2.2. Konsep Terapi gel aloevera**

### **2.2.1. Pengertian Terapi gel aloevera**

Tanaman semi-tropis, aloevera, memiliki sejarah panjang dan diberi peringkat tinggi sebagai tanaman herbal serba guna. Daun aloevera yang tebal, meruncing,

tumbuh dari tangkai pendek dekat permukaan tanah. Aloevera bukan termasuk dalam kaktus, tetapi anggota keluarga pohon lily, yang dikenal sebagai Aloe barbadensis. Aloe terkait dengan anggota lain dari keluarga Lily seperti, bawang putih dan keluarga lobak. Hubungan aloevera dengan keluarga bunga bakung terlihat dari bunga kuning berbentuk tabung yang diproduksi setiap tahun di musim semi yang menyerupai bunga bakung paskah (Manvitha and Bidya, 2014).

Gel daun aloevera mengandung sekitar 98% air. Kandungan padatan total gel aloevera adalah 0,66% dan padatan terlarut 0,56% dengan beberapa fluktuasi musiman. Pada bahan kering, gel aloevera terdiri dari polisakarida (55%), gula (17%), mineral (16%), protein (7%), lipid (4%) dan senyawa fenolik (1%). Gel aloevera mengandung banyak vitamin termasuk vitamin antioksidan penting, C dan E. Vitamin B1 (tiamin), niasin, Vitamin B2 (riboflavin), kolin dan asam folat juga ada. Terdapat juga vitamin B12 (cyanocobalamin) dalam jumlah kecil yang biasanya tersedia dalam sumber hewani. Karbohidrat berasal dari lapisan lendir tanaman di bawah kulit, mengelilingi parenkim bagian dalam atau gel (Bharadwaj et al, 2018).

Penelitian Atiba et al. (2014), menyatakan bahwa gel aloevera lebih unggul dibandingkan dengan silver sulfadiazine. Hasil penelitian kelompok dengan intervensi aloevera menunjukkan proses penyembuhan luka pada luka bakar derajat II lebih cepat, mengurangi proses inflamasi dan mengurangi dari pengeluaran eksudasi pada luka bakar derajat II. Dilihat dari zat yang dimiliki oleh aloevera yang berperan sebagai anti inflamasi yaitu enzim bradykinase dapat menghambat jalur cyclooxygenase dan pengeluaran dari produksi prostaglandin dari asam arachidonate sehingga dapat meringankan dari tanda-tanda inflamasi dan peradangan pada luka bakar derajat II. Selain mempercepat proses

penyembuhan luka dengan pembentukan kolagen.

Penelitian Retnowati et al. (2019) membuktikan penggunaan aloe vera topikal dapat meningkatkan jumlah makrofag pada kulit yang mengalami sunburn akibat paparan sinar UVB. Hal ini dapat terjadi dikarenakan pada kandungan aloe vera terdapat suatu zat bernama acemannan yang memiliki efek pada pelepasan oksida nitrat, interleukin-6 dan tumor necrosis factor, pelepasan sitokin ini merangsang peningkatan hingga 300 % dalam replikasi fibroblast dalam kultur jaringan dan meningkatkan fagositosis makrofag.

### **2.2.2 Manfaat Terapi gel aloe vera**

Berdasarkan penelitian Sahu (2013) menyatakan bahwa aloe vera memiliki fungsi yang sangat bermanfaat bagi tubuh manusia yaitu dapat mempercepat penyembuhan luka, antiinflamasi, efek laktasif, melembabkan kulit, antidiabetes, antiseptik dan antimicrobial. Penyembuhan luka disebabkan oleh glukoman dan gibrelin berinteraksi dengan reseptor faktor pertumbuhan dari fibroblast yang merangsang aktivitas dan proliferasi sehingga meningkatkan sintesis kolagen, meningkatkan sintesis dari asam hyaluronic dan dermatan sulfat sehingga mempercepat granulasi untuk penyembuhan luka.

Efek aloe vera terhadap luka bakar yaitu menstimulasi fibroblas dan makrofag, meningkatkan pembentukan kolagen dan sintesis proteoglikan, meningkatkan fungsi hormon faktor pertumbuhan dan granulasi, antiseptik dan antiinflamasi sehingga mempercepat penyembuhan luka bakar (Sahu, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hussein et al., (2017) aloe vera dapat mempercepat penyembuhan luka bakar dibandingkan kelompok yang diberi silver sulfadiazine, Proses epitelisasi lebih cepat karena memiliki kandungan antimikroba dan sel efek proliferasi pada lidah buaya.

### **2.2.3. Kelebihan Terapi gel aloe vera**

Lidah buaya terutama digunakan untuk mengobati luka bakar derajat pertama dan kedua yang mempersingkat waktu pemulihan berkurang menjadi 9

hari. Pemberian lidah buaya untuk sekali atau dua kali sehari lebih efektif daripada perawatan pembalut kasa dengan petroleum jelly, salep silver sulfadiazin 1%, dan krim framycetin. Pemberian lidah buaya telah mengakibatkan berkurangnya waktu pemulihan, tidak adanya infeksi luka, dan kurangnya kemerahan dan gatal-gatal. Lidah buaya telah lama digunakan untuk mengobati luka bakar dan umumnya dikenal sebagai pohon bakar dan tanaman yang digunakan sebagai pertolongan pertama (Aminiyani, 2019).

Selain berperan dalam penyembuhan luka, intensitas nyeri pada luka bakar. Pada studi yang dilakukan, nyeri pada luka bakar menurun secara signifikan selama periode 72 jam pada kelompok uji pemberian lidah buaya dan nitrofurazone ( $p = 0,001$ ), tetapi gel lidah buaya dapat mengurangi rasa sakit lebih banyak dan lebih cepat daripada nitrofurazone. Mungkin, alasannya mungkin adanya peptidase karboksil di lidah buaya yang menonaktifkan bradikinin yang menjadi faktor kuat dari nyeri inflamasi akut. Magnesium laktat dalam gel lidah buaya digunakan sebagai obat anti-gatal dan analgesik dengan menghambat histidin-dekarboksilase yang mengontrol konversi histidin menjadi histamin dalam sel mast (Varaei, 2017).

## **2.3. Konsep Keperawatan**

### **2.3.1. Fokus Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini akan dilaksanakan pengumpulan, pengelompokan dan penganalisaan data. Pada pengumpulan data akan diperoleh data subyektif yaitu data yang diperoleh dari keterangan pasien atau orang tua pasien. Data obyektif diperoleh dari pemeriksaan fisik. Dari data subyektif pada pasien luka bakar biasanya diperoleh data pasien dikeluhkan warna kulit, kelembapan, suhu, turgor kulit, texture, lesi, edema, odor dan skala nyeri .

#### **1. Identitas pasien**

Resiko luka bakar setiap umur berbeda : anak dibawah 2 tahun dan diatas 60 tahun mempunyai angka kematian lebih tinggi, pada umur 2 tahun lebu rentan

terkena infeksi.

## 2. Riwayat kesehatan sekarang

- a. Sumber kecelakaan
- b. Sumber panas atau penyebab yang berbahaya
- c. Gambaran yang mendalam bagaimana luka bakar terjadi
- d. Faktor yang mungkin berpengaruh seperti alkohol, obat-obatan
- e. Keadaan fisik disekitar luka bakar
- f. Peristiwa yang terjadi saat luka sampai masuk ke RS

## 3. Riwayat kesehatan dahulu

Penting untuk menentukan apakah pasien mempunyai penyakit yang merubah kemampuan untuk memenuhi keseimbangan cairan dan daya pertahanan terhadap infeksi (seperti DM, gagal jantung, sirosis hepatis, gangguan pernafasan) Pemeriksaan Fisik dan psikososial.

### 1. Aktifitas / istirahat :

Tanda : penurunan kekuatan, tahanan, keterbatasan rentang gerak pada area yang sakit ; gangguan masa otot, perubahan tonus

### 2. Sirkulasi :

Tanda (dengan cedera luka bakar lebih dari 20% APTT) : hipotensi (syok); penurunan nadi perifer distal pada ekstremitas yang cedera; vasokonstriksi perifer umum dengan kehilangan nadi, kulit putih dan dingin (syok listrik); takikardia (syok/ansietas/nyeri); disritmia (syok listrik); pembentukan oedema jaringan (semua luka bakar)

### 3. Integritas ego :

Gejala : masalah tentang keluarga, pekerjaan, keuangan, kecacatan. Tanda : ansietas, menangis, ketergantungan, menyangkal, menarik diri, marah

### 4. Eliminasi

Tanda : haluaran urine menurun; warna mungkin hitam kemerahan bila terjadi mioglobin, mengidentifikasi kerusakan otot dalam; diuresis, penurunan bising usus

5. Makanan / cairan :

Tanda : oedema jaringan umum, anoreksia, mual / muntah

6. Neurosensori :

Gejala : area batas, kesemutan

Tanda : perubahan orientasi, afek, perilaku; penurunan refleks tendon dalam (RTD) pada cedera ekstremitas; aktifitas kejang.

7. Nyeri / keamanan :

Gejala : berbagi nyeri; contoh luka bakar derajat pertama secara eksteren sensitif untuk disentuh; ditekan; gerakan udara dan perubahan suhu; luka bakar ketebalan sedang derajat kedua sangat nyeri; respon terhadap luka bakar ketebalan derajat kedua tergantung pada keutuhan ujung saraf; luka bakar derajat tiga tidak nyeri.

8. Pernafasan

Gejala : terkurung dalam ruang tertutup; terpajan lama

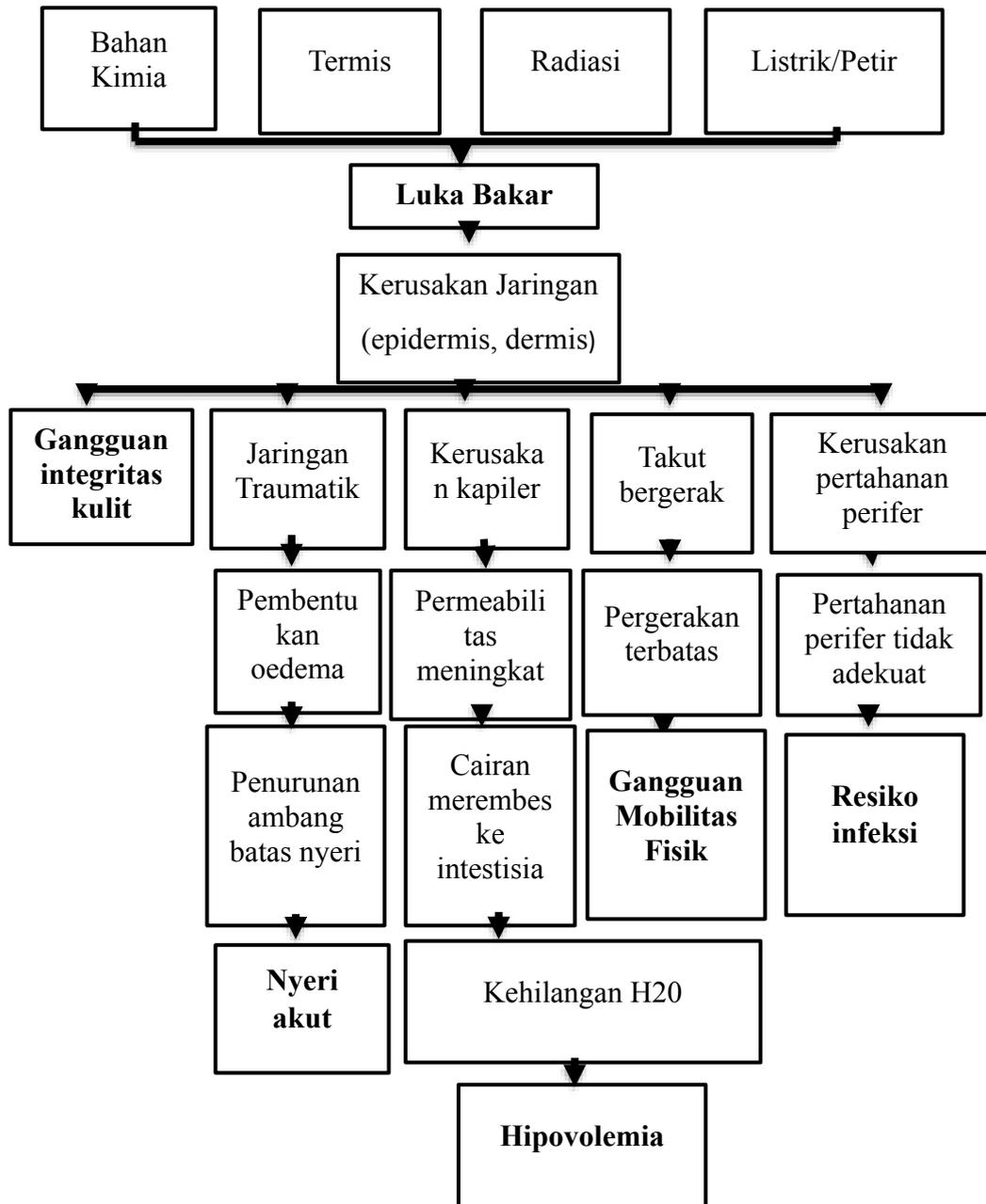
Tanda : serak; batuk mengi; partikel karbon dalam sputum; ketidakmampuan menelan sekresi oral dan sianosis; indikasi cedera inhalasi.

9. Pemeriksaan diagnostik :

- a. LED mengkaji hemokonsentrasi
- b. GDA dan sinar X dada mengkaji fungsi pulmonal, khususnya pada cedera inhalasi asap
- c. BUN dan kreatinin mengkaji fungsi ginjal
- d. Urinalisis menunjukkan mioglobin dan hemokromogen menandakan kerusakan otot pada luka bakar ketebalan penuh luas
- e. Bronkoskopi membantu memastikan cedera inhalasi asap

- f. Koagulasi memeriksa faktor-faktor pembekuan yang dapat menurun pada luka bakar masif
- g. Kadar karbon monoksida serum meningkat pada cedera inhalasi asap.

### 2.3.2. Pathway



### 2.3.3. Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan)

NO	Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri akut (D. 0077)	<p><b>Tingkat Nyeri (L. 08066)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien melaporkan nyeri berkurang</li> <li>- Klien dapat mengenal lamanya onset nyeri</li> <li>- Klien dapat menggambarkan faktor penyebab</li> <li>-Klien dapat menggunakan teknik non farmakologis</li> <li>- Klien menggunakan analgesik sesuai instruksi</li> </ul> <p><b>Pain Level :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan bahwa nyeri berkurang</li> <li>-klien terlihat rileks ekspresi wajah tidak tegang</li> <li>-klien bisa tidur nyaman</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri (1. 08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> </ul> <p><b>Teraupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, pemicu, periode nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
2.	Kerusakan	Integritas Kulit	Perawatan Integritas Kulit

	<p><b>integritas kulit (D. 0129)</b></p>	<p><b>dan Jaringan (L.14125)</b> Keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan ( membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen)</p>	<p><b>(1. 11353)</b> <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)</li> </ul> <p><b>Teraupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>- Lakukan pemijatan pada area benjolan tulang, jika perlu</li> <li>- Bersihkan parineal dengan air hangat</li> <li>- Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum)</li> <li>- Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>- Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</li> <li>- Ajarkan terapi nonfarmakologi dengan memberikan terapi gel aloevera</li> </ul>
3.	<p><b>Gangguan mobilitas fisik (D. 0054)</b></p>	<p><b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b> Kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p>	<p><b>Dukungan Ambulasi (1.06171)</b> <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</li><li>- Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li></ul> <p><b>Teraupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis, tongkat, kruk)</li><li>- Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</li><li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li></ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li><li>- Anjurkan melakukan ambulasi dini</li><li>- Anjurkan ambulasi sederhana (mis, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi)</li></ul>
--	--	--	---

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### **3.1. PENGKAJIAN**

Pengkajian ini dilakukan hari Senin, 24 Juli 2023 Diruang Haruaya, dirumah Sakit Tentara Kota Padangsidempuan.

##### **a. Identitas Klien**

Nama : Tn.s  
Umur : 70 tahun  
Alamat : Silandit  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Sopir  
Tanggal masuk : 20 Juli 2023  
No. Register : 034877  
Dx. Masuk : Combustio derajat II

##### **b. Identitas Penanggungjawab**

Nama : Tn.I  
Umur : 29 tahun  
Alamat : Siladit  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Agama : Islam

Hub. Dgn klien : Anak

## **B. RIWAYAT KESEHATAN**

### **a. Keluhan Utama**

Pasien datang dengan keluhan kulit badan melepuh karna luka bakar terkena ledakan tabung gas, luka baakar terasa panas dan pedih. Klien merintih kesakitan dan nyeri pada daerah yang terkena luka bakar.

### **b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

- P : akibat ledakan gas 2 hari yang lalu
- Q : seperti Terbakar
- R : Pada Tangan, Kaki dan wajah
- S : 4 (nyeri sedang)
- T : Kadang-kadang

### **c. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Keluarga Tn.S mengatakan bahwa klien tidak memiliki penyakit sebelumnya.

### **d. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit sama yang dialami klien saat ini.

## **C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL**

### **a. Pola Persepsi dan management Kesehatan**

Pasien mengatakan kalau kesehatan sangatlah penting, apabila sakit biasanya berobat kebidan atau puskesmas terdekat, jika tidak kunjung sembuh maka Pasien akan berobat kerumah sakit.

### **b. Pola Nutrisi dan Metabolik**

Pasien mengatakan sebelum sakit BB : 65 kg, tinggi badan 165 cm Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, sayur dan daging.

Minum kurang lebih 1500 ml sehari. Saat dikaji Pasien terpasang infus pada tangan kiri dengan cairan Nacl 20 kali per menit. Makan dan minum sesuai dengan program diet di Rumah sakit. Pasien makan sehari tiga kali dengan porsi satu kotak dan tambahan snak atau buah, Pasien mengatakan bisa menghabiskan porsi yang disediakan. Sehari Pasien minum rata-rata 1500 cc, atau 6-8 gelas perhari.

c. Pola Eliminasi

BAB sehari biasanya sekali, tidak diare atau mengalami konstipasi. BAK masih menggunakan kateter sitostomy dan ditampung dalam urobag.

d. Pola Aktivitas dan Kebersihan Diri

Tidak mampu melakukan beberapa aktivitas sendiri seperti mandi, toileting, dan makan karena rasa sakit pada luka pada area wajah, tangan, genetalia dan paha.

e. Pola istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak, Pasien sering terbangun karena kurang nyaman dan merasakan nyeri pada area luka bakar, seperti terasa panas atau perih pada area luka. Nyeri dirasakan kurang lebih selama satu sampai lima menit, yg dirasakan hilang timbul.

g. Pola Kognitif dan persepsi sensori

Pasien mengetahui kondisi penyakit yang dialami setelah diberikan penjelasan dari petugas. Pasien mengatakan masih bisa mendengar, melihat, berbicara, mencium bau-bauan dengan baik, Pasien mengatakan mengalami nyeri pada area luka bakar.

## D. PEMERIKSAAN FISIK

### 1. Keadaan Umum

Kesadaran composmentis, pasien terbaring di tempat tidur.

### 2. Tanda-tanda Vital

Nadi = 93 kali/menit, Suhu = 36°C, TD= 120/80 mmHg, Pernafasan = 22 kali/menit. Skala nyeri 5 (nyeri sedang) dari rentang 0 - 10.

3. Kulit : terdapat luka bakar pada daerah tangan kanan dan kiri, paha kanan dan paha kiri, dan wajah, luka tampak kemerahan. Luas luka bakar 40,5 %

dengan kedalaman/derajat II AB (hanya mengenai kulit dan jaringan lemak).

4. Kepala : mesocephale, rambut hitam : mata konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan. Pada area wajah terdapat luka bakar Grade II AB 4,5%, sudah dilakukan debridement skin graft dan rawat luka.

5. Telinga : tidak ada gangguan pendengaran

6. Hidung : tidak terlihat adanya pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada gangguan penciuman. Terdapat bekas luka bakar sudah dalam fase penyembuhan (maturasi).

7. Mulut dan Tenggorokan : mukosa bibir lembab, personal hygiene bersih tidak ada tanda adanya trauma inhalasi. Terdapat luka bakar dalam fase penyembuhan (maturasi), warna kemerahan epitelisasi pada kulit.

8. Leher : tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran limfoid, nadi karotis teraba.

### 9. Thoraks

1) Inspeksi : dada simetris kanan dan kiri, tidak terdapat luka atau jejas, warna kulit tidak ikterik, tidak terlihat adanya penggunaan otot

pernapasan (interkosta).

2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tektil fremitus kanan dan kiri sama.

3 ) Perkusi : Dullness (redup) di paru-paru kanan dan kiri, tidak adanya pembesaran jantung.

4 ) Auskultasi: Terdengar suara vesikuler pada paru-paru kanan dan kiri, bunyi jantung normal.

#### 10. Abdomen

1) Inspeksi : Abdomen datar, warna kulit sawo matang tidak ada penggunaan

otot bantu pernapasan abdomen.

2) Palpasi : tidak ada massa, tidak ada hepatomegali.

3) Perkusi : Tidak ada asites, tidak ada suara abdomen pekak (timpani).

4) Auskultasi: Bising usus 8x/menit.

11. Ekstremitas: terdapat luka bakar pada daerah tangan kanan dan kiri dengan luas 18%, paha kanan dan paha kiri luas 18%, wajah 4,5%, luka tampak kemerahan dan sebagian terbalut dengan modern dressing.

12. Genetalia : Tidak terdapat luka bakar.

13. Anus dan Rektum : tidak terkaji

14. Neurologi : Kesadaran Pasien komposmentis

#### **D. FORMAT PENGKAJIAN LUKA**

Ruangan: Haruayya

No:MR : 034877

Tanggal Pengkajian : 24 Juli 2023

Nama/Umur : Tn.S/70 tahun

Jenis Kelamin : laki-laki

Diagnosa Medis : Combustio

Jenis Luka : Grade II

Nama perawat : Ny.R

Lokasi: tangan kanan dan kiri 18%, kaki kanan dan kiri 18%, wajah 4,5^%.

Foto(tempel sini)



1. Ukuran Luka (PxLxKedalaman) :

- Pada wajah (7x4x1)= 28 luasnya
- Pada tangan kiri dan kanan (40x8x2)=740 luasnya
- Pada kaki kanan dan kiri (45x6x2)=730 luasnya

2. Jika ada Undermining: Tidak ada

3. Permukaan Luka : Hitam melepuh
4. Eksudat : Serosa (warna jernih)
5. Bau : Ringan
6. Nyeri :Skala 4 (sedang)
7. Kulit sekitar Luka : Rubor (merah), duka (nyeri), teraba hangat.

### E. PERKEMBANGAN LUKA

Nama/Umur : TN.S

No.MR : 034877

**Tabel 3. Perkembangan Luka**

Tanggal	25 Juli 2023	27 Juli 2023
Ukuran Luka (PxLxKedalaman) .Jika ada Undermining:	- Wajah =7cmx3cmx1cm=21 - Tangan =38cmx7cmx2cm=522 - Kaki 40cmx5cmx2cm=400 luasnya.	- Wajah =5cmx2cmx1cm=10 - Tangan =35cmx5cmx1cm=17 2 - Kaki =37x4x1=148 luasnya.
Warna Dasar Luka	Granulasi/merah	Merah muda
Eksudat (Jumlah dan Jenis)	Serosa (jernih) Jumlah +1	Tidak ada
Bau	Ringan	Tidak ada
Nyeri (Skala Nyeri)	Skala 3	Skala 2
Kulit Sekitar Luka	Rubor (merah)	Merah muda
Intervensi	dilanjutkan	dihentikan
Rencana ganti balutan selanjutnya	TGL 27 Juli 2023	TGL 28 Juli 2023

## F. DATA PENUNJANG

### a. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 23 juli 2023

#### Hematologi

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Darah Lengkap			
Haemoglobin	15,7	g/dl	L:13-18 P:12-16
Leukosit	13.400	/mm <sup>9</sup>	5.000-12.000
Jumlah Trombosit	308.000	/uL	150.000-450.000
Hematokrit	45.7	%	L:37-52 P:35-47
Eritrosit	5.04	juta/mm	L:4,50-5,50 P:4,10-5,10
MCV	90.7	fl	82-100
MCH	31,1	pg	27,0-31,0
MCHC	34.3	g/dl	32,0-37,0
RDW	46,4	fl	33,4-49,2
PDW	15.1	fl	10,0-18,0
MPV	6.9	fl	8,2-12,4
P-LCR	13.9	%	13.0-43,0
Hitung Jenis Leukosit			
Basofil	0	%	0-1
Eosinofil	1	%	1-3
Neutrofil Batang	3	%	2-6

Neutrofil Segmen	70	%	50-70
Limfosit	22	%	20-40
Monosit	4	%	2-8

#### KIMIA KLINIK

#### TEST GULA DARAH

Glukosa Sewaktu	104	mg/dl	65-140
-----------------	-----	-------	--------

#### **b. Pemeriksaan rontgen**

Foto Thorax AP (Asimetris, kurang inspirasi) :

Soft tissue : tak tampak kelainan

Tulang-tulang : tak tampak kelainan

Sinus pleura kanan kiri tajam

Diaphragma kanan kiri normal

Cor : besar dan bentuk kesan normal, CTR 55 %

Trachea : letak di tengah, airway patent

Pulmo : tak tampak nodul/konsolidasi. Corakan bronchovaskuler normal

Kesan:

Saat ini Cor dan pulmo tak tampak kelainan

#### **c. Terapi Farmakologis**

- Infus Nacl 0,9% 20 tts/i
- Inj. Ceftriaxone 2 g/24 jam
- Inj. Ketorolac 1 amp/8 jam

- Inj. Ranitidine 1 amp/12 jam

- Burnazin oles/6 jam

### 3.2 . ANALISA DATA

NO	HARI/TGL	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM	TTD
1.	Senin/24 juli 2023 jam 10.00 WIB	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nyeri pada daerah luka bakar</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut pada daerah yang terkena luka bakar</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya luka bakar pada daerah bagian wajah, kaki dan tangan</li> <li>- Pasien tampak meringis kesakitan akibat luka bakar</li> <li>- Skala nyeri : 4</li> </ul>	<p>Agen Pencedera (api)</p> <p>↓</p> <p>Luka bakar</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya inkonuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf di area luka bakar</p> <p>↓</p> <p>Membangsang pelepasan mediator nyeri (histamin, prostaglandin)</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Rasa Nyaman Nyeri</p>	Nyeri akut	
2.	Senin/24 Juli 2023 Jam 10.00 WIB	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan luka bakar akibat ledakan gas</li> <li>- Pasien mengatatakan kulit terasa panas</li> </ul> <p>Do :</p>	<p>Luka bakar</p> <p>↓</p> <p>Trauma</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan jaringan dermis</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan integritas kulit</p>	Kerusakan Integritas Kulit	

		- adanya luka bakar pada daerah tangan kanan dan kiri tampak depan 18%, kaki kanan dan kiri 18%, wajah 4,5% dengan luka bakar grade II (sedang)			
3.	<b>Senin/24 Juli 2023 Jam 10.00 WIB</b>	Ds : -pasien mengatakan ektermitas atas dan bawah sulit untuk di gerakan Do : - adanya kaku sendi pada daerah : ektermitas atas, ektermitas bawah	Nyeri ↓ Kerusakan integritas kulit ↓ Penurunan kekuatan otot ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik	

### 3.3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	Diagnosa Keperawatan Indonesian (SDKI)
1.	Nyeri Akut b/d Agen Cedera Fisik (Luka Bakar)
2.	Kerusakan integritas kulit b/d cedera kimiawi kulit (luka bakar)
3.	Gangguan Mobilitas Fisik b/d rasa nyeri dan kontraktur persendian (luka bakar)

### 3.4. RENCANA KEPERAWATAN

NO.DP	HARI/TG L	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)	RASIONAL
1.Nyeri Akut (D.0077)	Selasa/25 2023	Tingkat Nyeri (L. 08066) - Klien	Manajemen Nyeri (1. 08238)	-Data hasil pengkajian nyeri akan

		<p>melaporkan nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengenal lamanya onset nyeri</li> <li>- Klien dapat menggambarkan faktor penyebab</li> <li>-Klien dapat menggunakan teknik non farmakologis</li> <li>- Klien menggunakan analgesik sesuai instruksi</li> </ul> <p><b>Pain Level :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan bahwa nyeri berkurang</li> <li>-klien terlihat rileks ekspresi wajah tidak tegang</li> <li>-klien bisa tidur nyaman</li> </ul>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> </ul> <p><b>Teraupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, pemicu, periode</li> </ul>	<p>memberikan informasi dasar untuk mengkaji respons terhadap intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pengetahuan akan mengurangi rasa takut terhadap hal-hal yang tidak diketahui dan menyampaikan berbagai pengendalian nyeri kepada pasien</li> <li>-Premendiasi memberikan waktu untuk timbulnya respons terapeutik</li> <li>- Rasa nyeri lebih mudah di kendalikan jika diatasi sebelum tambah parah</li> <li>-Respon pasien membantu kita untuk memastikan teknik pengendalian nyeri yang terbaik bagi pasien</li> <li>-Analgetik akan memblokir lintasan nyeri sehingga</li> </ul>
--	--	--	---	--

			nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat <b>Kolaborasi</b> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	nyeri akan berkurang
<b>2.Kerusakan integritas kulit (D.0129)</b>	Selasa/25 2023	<b>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</b> Keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan ( membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen)	<b>Perawatan Integritas Kulit (3. 11353)</b> <b>Observasi</b> - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) <b>Teraupetik</b> - Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring - Lakukan pemijatan pada area benjolan tulang, jika perlu - Bersihkan parineal dengan	-Pembersihan setiap hari akan mengurangi potensi kolonisasi bakteri -Perawatan akan mempercepat penyembuhan luka -Tindakan ini akan mempercepat pelekatan graf dan kesembuhan -Nutrisi yang memadai sangat penting untuk pembentukan granulasi yang normal kesembuhan -Intervensi dini untuk mengatasi

			<p>air hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum)</li> <li>- Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>- Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</li> <li>- Ajarkan terapi nonfarmakologi dengan memberikan terapi gel aloe vera</li> </ul>	<p>kesembuhan luka atau pelekatan graf yang buruk sangat ensensial</p> <p>Hambatan</p>
<p><b>3.Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</b></p>	<p>Selasa/25 2023</p>	<p><b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b></p> <p>Kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p>	<p><b>Dukungan Ambulasi (1.06171)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum</li> </ul>	<p>-Pengaturan posisi yang benar akan mengurangi risiko terjadinya kontraktur fleksi</p> <p>-Latihan rentang gerak akan meminimalkan atrofi otot</p> <p>-Mobilisasi dini mendorong peningkatan pemakaian</p>

			<p>memulai ambulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> </ul> <p><b>Teraupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis, tongkat, kruk)</li> <li>- Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>- Anjurkan melakukan ambulasi dini</li> <li>- Anjurkan ambulasi sederhana (mis, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi)</li> </ul>	<p>otot-otot</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Perawatan mandiri akan mempercepat kemandirian maupun peningkatan aktivitas</li> </ul>
--	--	--	--	---

### 3.5. CATATAN KEPERAWATAN

NO.DP	HARI/TGL/	TINDAKAN	RESPON HASIL
1.Nyeri Akut	Selasa/25 2023/pukul	<b>Manajemen Nyeri</b> -Mengkaji tingkat nyeri	- Pasien mengatakan nyeri

	10.00 wib	<p>dengan skala nyeri. Amati indicator nonverbal yang menunjukkan rasa nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Menjelaskan pada pasien perjalanan nyeri yang lazim terjadi pada kesembuhan luka dan berbagai pilihan untuk pengendalian nyeri</li> <li>-Memberikan preparat analgetik sebelum nyeri bertambah parah</li> <li>-Memberikan intruksi dan membantu pasien dalam melaksanakan teknik relaksasi, imajinasi dan distraksi</li> </ul>	<p>pada luka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengerti yang di katakana oleh perawat</li> <li>- Nyeri sedikit berkurang karena obat yang di berikan</li> <li>- pasien mengerti yang di katakan perawat dan mengikuti intruksinya</li> </ul>
<b>2.Kerusakan integritas kulit</b>	Selasa/25 2023 Pukul 10.00 wib	<p><b>Perawatan integritas Kulit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Membersihkan luka, tubuh dan rambut setiap hari</li> <li>-Melaksanakan perawatan luka sesuai dengan preskripsi medic</li> <li>-Mencegah penekanan, infeksi dan mobilisasi</li> <li>- Memberikan nutrisi yang memadai</li> <li>-Mengajarkan terapi non farmakologi, dengan memberikan terapi gel aloevera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-pasien merasa nyaman saat rambut di bersihkan setiap hari</li> <li>-sedikit nyeri saat membersihkan tubuh karena luka</li> <li>-karena akan menimbulkan rasa sakit saat dilakukannya penekanan</li> <li>-pasien mengatakan kurang nafsu makan</li> </ul>
<b>3.Gangguan Mobilitas Fisik</b>	Selasa/25 2023pukul 10.00 wib	<p><b>Dukungan Ambulasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengatur posisi dengan seksama untuk mencegah posisi yang terfksasi pada daerah tubuh yang terbakar</li> <li>- Melaksanakan latihan rentang gerak beberapa sekali sehari</li> <li>-Membantu pasien untuk duduk dan ambulasi dini</li> <li>-Mendorong perawatan mandiri sampai saraf yang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-pasien merasa nyaman dengan posisinya</li> <li>-pasien mengatakan masih susah untuk menggerakkan ekstermitasnya</li> <li>-pasien mengatakan nyeri saat melakukan ambulasi dini dan</li> </ul>

		sesuai dengan kemampuan pasien.	duduk karena luka -pasien mengatakan belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri.
--	--	---------------------------------	--

### 3.6. CATATAN PERKEMBANGAN

#### 1. Hari Pertama

NO/DX	HARI/TGL	EVALUASI
1. Nyeri Akut	Selasa/25 Juli 2023/pukul 12.00 wib	S : pasien mengatakan nyeri pada luka O : skala nyeri berkurang jadi 3 (ringan) A : masalah belum teratasi P : intervensi Dilanjutkan 1. memberikan preparat analgetik sebelum nyeri bertambah
2. Kerusakan integritas kulit	Selasa/25 Juli 2023/pukul 12.00 wib	S : pasien mengatakan luka pada tangan dan kaki sembuh sebagian dan ukuran luka berkurang O : luka pasien tampak tumbuh jaringan baru A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. bersihkan luka, tubuh dan rambut setiap hari 2. lakukan perawatan luka sesuai dengan preskripsi medik 3. Pemberian terapi gel aloe vera
3. Gangguan Mobilitas Fisik	Selasa/25 Juli 2023/pukul 12.00 wib	S : pasien mengatakan masih lemah dan pusing O : pasien masih dibantu perawat dan keluarga A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. mengkaji kemampuan pasien dalam peningkatan mobiltas fisik.

### 1. Hari Kedua

NO/DX	HARI/TGL	EVALUASI
1. Nyeri Akut	Rabu/26 Juli 2023/pukul 10.00 wib	S : pasien mengatakan nyeri pada luka O : skala nyeri berkurang jadi 2 (ringan) A : masalah belum teratasi P : intervensi Dilanjutkan 1.memberikan preparat analgetik sebelum nyeri bertambah
2.Kerusakan integritas kulit	Rabu/26 Juli 2023/pukul 10.00 wib	S: pasien mengatakan luka pada tangan dan kaki sembuh sebagian dan ukuran luka berkurang O : luka pasien tampak tumbuh jaringan baru A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. bersihkan luka, tubuh dan rambut setiap hari 2. lakukan perawatan luka sesuai dengan preskripsi medik 3.Pemberian terapi gel aloevera
3.Gangguan Mobilitas Fisik	Rabu/26 Juli 2023/pukul 10.00 wib	S : pasien mengatakan masih lemah O : pasien masih dibantu perawat dan keluarga A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1.mengkaji kemampuan pasien dalam peningkatan mobiltas fisik pada seluruh ektermitas 2. mengkaji kemampuan dan hambatan motoric pasien pada seluruh ektermitas

### 2. Hari Ketiga

NO/DX	HARI/TGL	EVALUASI
1. Nyeri Akut	Kamis/27 Juli 2023/pukul 13.00 wib	S : pasien mengatakan nyeri pada luka berkurang O :skala nyeri sudah tidak ada A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan
2.Kerusakan integritas kulit	Kamis/27 Juli 2023/pukul 13.00 wib	S :pasien mengatakan luka pada tangan dan kaki sembuh sebagian dan ukuran luka berkurang O : luka pasien tampak tumbuh jaringan baru

		A : masalah belum teratasi P : Intervensi dihentikan
3.Gangguan Mobilitas Fisik	Kamis/27 Juli 2023/pukul 13.00 wib	S : pasien mengatakan sedikit lemah O : pasien masih dibantu keluarga A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Bab IV dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian pada Tn.S dengan diagnosa Combustio dilakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama, pengkajian psikososial, spiritual, observasi, wawancara pada keluarga klien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik).

Data yang terdapat pada tinjauan teori sesuai dengan data yang ditemukan penulis saat melakukan pengkajian. Tahap – tahap pengkajian dalam tinjauan teori sudah di aplikasikan oleh penulis. Data keluhan utama yang di temukan di tinjauan teori yaitu Pasien datang dengan keluhan kulit badan melepuh karna luka bakar terkena ledakan tabung gas, luka bakar terasa panas dan pedih. Klien merintih kesakitan dan sesak nafas , 3 jam sebelum masuk Rst, Tn.s menderita luka bakar karna ledakan tabung gas. kesadaran composmentis, Pasien terbaring di tempat tidur. Tanda-tanda Vital : Nadi = 93 kali/menit, Suhu = 36°C, TD= 120/80 mmHg, Pernafasan = 22 kali/menit. Skala nyeri 5 (nyeri sedang) dari rentang 0 - 10.pasien mengeluh sesak dan nyeri di daerah yang terbakar. Pada tahap pengkajian asuhan keperawatan pada seorang laki-laki berumur 70 tahun dengan luka bakar derajat II dengan menggunakan format pengkajian, tehnik yang digunakan studi kepustakaan.

#### **2.Tahap Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya

( Sumijatun, 2015 )

Diagnosa yang di jumpai pada kasus adalah :

1. Nyeri Akut b/d Agen Cedera Fisik (Luka Bakar)
2. Kerusakan integritas kulit b/d cedera kimiawi kulit (luka bakar)
3. Gangguan Mobilitas Fisik b/d rasa nyeri dan kontraktur persendian (luka bakar)

### **3. Intervensi**

Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2014).

1. Nyeri Akut b/d Agen Cedera Fisik (Luka Bakar)

Selasa/25 2023, Tujuan dalam waktu 1 x 24 jam nyeri berkurang/hilang atau teradaptasi hasil Secara subjektif melaporkan nyeri berkurang atau dapat teradaptasi, Pasien tidak gelisah, dapat mengidentifikasi aktivitas yang meningkatkan atau menurunkan nyeri kaji nyeri dengan pendekatan PQRST secara periodik, kaji tingkat nyeri dengan skala nyeri, amati indicator nonverbal yang menunjukkan rasa nyeri, jelaskan pada pasien perjalanan nyeri yang lazim terjadi pada kesembuhan luka dan berbagai pilihan untuk pengendalian nyeri, tawarkan preparat analgetik kurang-lebih 20 menit sebelum pelaksanaan prosedur yang menimbulkan nyeri, berikan preparat analgetik sebelum nyeri bertambah parah -Berikan intruksi dan membantu pasien dalam melaksanakan teknik relaksasi, imajinasi dan distraksi, kaji dan catat respon pasien terhadap intervensi , kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik.

2. Kerusakan integritas kulit b/d cedera kimiawi kulit (luka bakar),

Selasa/25 2023, Tujuanya Integritas kulit membaik secara optimal dengan hasil Pertumbuhan jaringan membaik, luka yang terbuka berwarna merah muda, memperlihatkan reepitalisasi dan bebas infeksi, luka yang baru sembuh teraba lunak dan licin, kulit terasa elastis

Bersihkan luka, tubuh dan rambut setiap hari, laksanakan perawatan luka sesuai dengan preskripsi medic, cegah penekanan, infeksi dan mobilisasi, berikan nutrisi yang memadai, kaji luka dan lokasi graf, laporkan tanda-tanda kesembuhan yang buruk, pelekatan graf yang jelek atau trauma kepada dokter, ajarkan terapi non farmakologi dengan memberikan terapi gel aloe vera pembersihan setiap hari akan mengurangi potensi kolonisasi bakteri, perawatan akan mempercepat penyembuhan luka, tindakan ini akan mempercepat pelekatan graf dan kesembuhan, nutrisi yang memadai sangat penting untuk pembentukan granulasi yang normal kesembuhan, intervensi dini untuk mengatasi kesembuhan luka atau pelekatan graf yang buruk sangat esensial hambatan.

Penelitian Atiba et al. (2014), menyatakan bahwa gel aloe vera lebih unggul dibandingkan dengan silver sulfadiazine. Hasil penelitian kelompok dengan intervensi aloe vera menunjukkan proses penyembuhan luka pada luka bakar derajat II lebih cepat, mengurangi proses inflamasi dan mengurangi dari pengeluaran eksudasi pada luka bakar derajat II. Dilihat dari zat yang dimiliki oleh aloe vera yang berperan sebagai anti inflamasi yaitu enzim bradykinase dapat menghambat jalur cyclooxygenase dan pengeluaran dari produksi prostaglandin dari asam arachidonate.

### 3. Gangguan Mobilitas Fisik b/d rasa nyeri dan kontraktur persendian (luka bakar)

Selasa/25 2023, tujuannya untuk peningkatan mobilitas sesuai dengan tingkat toleransi individu dengan hasil klien dan keluarga terlihat mampu melakukan mobilisasi ekstermitas bawah secara bertahap, klien dapat mengenal cara melakukan mobilisasi dan secara kooperatif mau melaksanakan teknik mobilisasi secara bertahap, atur posisi dengan seksama untuk mencegah posisi yang terfksasi pada daerah tubuh yang terbakar, laksanakan latihan rentang gerak beberapa seekali sehari, bantu pasien untuk duduk dan ambulasi dini, dorong perawatan mandiri sampai saraf yang sesuai dengan

kemampuan pasien, pengaturan posisi yang benar akan mengurangi risiko terjadinya kontraktur fleksi, latihan rentang gerak akan meminimalkan atrofi otot, mobilisasi dini mendorong peningkatan pemakaian otot-otot, perawatan mandiri akan mempercepat kemandirian maupun peningkatan aktivitas.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan khusus yang telah ditentukan penulis yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi. Implementasi yang diberikan adalah : memonitor TTV, Kaji skala nyeri, melaksanakan perawatan luka sesuai dengan preskripsi medic, mencegah penekanan, infeksi dan mobilisasi , memberikan nutrisi yang memadai, mengajarkan terapi non farmakologi dengan memberikan terapi gel aloe vera.

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011). Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari untuk diagnosa pertama :

##### 1. Nyeri Akut b/d Agen Cedera Fisik (Luka Bakar)

S : pasien mengatakan nyeri pada luka berkurang

O : skala nyeri sudah tidak ada

A : masalah teratasi sebagian

P : intervensi dihentikan

##### 2. Kerusakan integritas kulit b/d cedera kimiawi kulit (luka bakar)

S : pasien mengatakan luka pada tangan dan kaki sembuh sebagian dan ukuran

luka berkurang

O : luka pasien tampak tumbuh jaringan baru

A : masalah belum teratasi

P : Intervensi dihentikan

3. Gangguan Mobilitas Fisik b/d rasa nyeri dan kontraktur persendian (luka bakar)

S: pasien mengatakan sedikit lemah

O : pasien masih dibantu keluarga

A : masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dihentikan

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan media center of burn WHO (2017) luka bakar merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahunnya 180.000 kematian terjadi akibat luka bakar, terbanyak disebabkan oleh air panas, listrik, kimia dan jenis lainnya. Sebagian besar kejadian luka bakar terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017). Di Indonesia angka kematian akibat luka bakar tergolong masih tinggi sekitar 40%, disebabkan oleh luka bakar berat seperti, luka bakar akibat api dan sengatan listrik.

Dari hasil intervensi yang dilakukan pada TN.S memang tidak mengalami perubahan yang sangat drastis namun secara perlahan-lahan dapat mempercepat proses penyembuhan luka klien. Intervensi keperawatan berupa terapi nonfarmakologi pemberian terapi gel aloe vera cukup efektif terhadap proses penyembuhan pada luka walaupun memerlukan proses yang bertahap. Terapi gel aloe vera lebih kepada penyembuhan jaringan integritas kulit dan perbaikan jaringan kulit klien.

Setelah klien dilakukan intervensi di hari pertama, klien mengatakan nyeri pada daerah luka dan terasa panas pada daerah luka. Pada hari kedua nyeri pada luka berkurang dan tidak terasa panas lagi. Dan pada hari ketiga dilakukan intervensi, sudah mulai tampak adanya perubahan yaitu mulai tumbuh jaringan baru pada kulit, dan tidak ada nyeri lagi pada daerah luka klien.

#### **5.2. Saran**

##### **1. Bagi Institusi pendidikan**

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan maternitas kepada peserta didik sehingga pengetahuan dan ketrampilan tentang hal tersebut lebih baik lagi kedepannya dan akan membantu dalam mendukung untuk bahan pengajaran ilmu keperawatan kedepannya.

## 2. Bagi Perawat

Dengan adanya Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan maternitas tentang menganalisis terapi gel aloevera terhadap Luka bakar. Dan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam mengembangkan penulisan dan dapat dijadikan sebagai dasar untuk penulisan lebih lanjut.

## 3. Bagi Layanan

Dapat dijadikan pertimbangan pihak rumah sakit khususnya ruang Kenari untuk menggunakan penatalaksanaan non farmakologi dalam memberikan askep mempercepat penyembuhan luka dengan menggunakan tehnik terapi gel aloevera.

## DAFTAR PUSTAKA

- ABA, (*American Burn Assosiation*). 2016. “*Burn Incidence and Treatment in the United Stated.*” 2016.
- Afiani, Nurma, Sanarto Santoso, Tina Handayani N, and M Fendi Nur Yahya. 2019. “Efektifitas Debridemen Mekanik Pada Luka Bakar Derajat II Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka.” 4(2): 93–103.
- Andra, S.N. (2013). KMB 2 : Keperawatan medikal bedah, keperawatan dewasa teori dan contoh askep. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arif. (2017). Pengaruh Aloe vera terhadap Luka Bakar *The Effects of Aloe vera in SkinBurn.* 7, 71–74.
- Ardabili, F. M., S. Abdi, T. N. Ghezeljeh, A. F. Hosseini, dan A. Teymoori. 2016. “*Evaluation of the Effects of Patient-Selected Music Therapy on the Sleep Quality and Pain Intensity of Burn Patients.*” *Medical-Surgical Nursing Journal* 5(2): 27–34.
- Broadis, E., T. Chokotho, dan E. Borgstein. 2017. “Paediatric Burn and Scald Management in A Low Resource Setting: A Reference Guide and Review.” *African Journal of Emegency Medicine* 7: 27–31.
- Cindy D. Christie, Rismala Dewi, Sudung O. Pardede, Aditya Wardhana. 2018. “Pediatric Burn Injury Characteristics and Causes of Death.” XXXIV(3).
- Bulechek, Gloria M., dkk. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC)* Edisi Bahasa Indonesia. Indonesia : Elsvier Jantan Galur Wistar Sebagai Pengobatan Luka Bakar.
- Hussien, A. A., Munahi, A. K., & Rafid H. Farman. (2017). *A comparison between Aloe vera and silver sulfadiazine on second-degree burns in local male rabbits : A Histological study.* 16, 27–28.
- Koga AY, Pereira AV, Lipinski LC, and Oliveira MRP, 2018. *Evaluation of Wound Healing Effect of Alginate Films Containing Aloe vera (Aloe Barbadensis Miller)*

*Gel. Journal of Biomaterials Applications*. 35(5): e202000507.

Kristyaningsih, P. (2016). Efektivitas Lidah Buaya (Aloe Vera) Dan Daunsirih (Piper Betle Linn) Terhadap Kesembuhan Luka Bakar Derajat Ii (Rattus Norvegicus Strain Wistar) Sidomulyo Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 114. <https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.122>

Lai-Cheong JE and McGrath JA, 2017. *Structure and Function of Skin, Hair and Nails. Medicine*. 37(5): 223-226.

LIN, L.X., WANG, P., WANG, Y.T., HUANG, Y., JIANG, L. E. I., & WANG, X.-M. (2016). *Aloe vera and Vitis vinifera improve wound healing in an in vivo rat burn wound model. Molecular Medicine Reports*, 13(2), 1070–1076. <http://10.0.15.52/mmr.2015.4681>

Lin, T.S, Azian, A.L, & Srijit, D. (2010.) *Use of Traditional Herbal. Jurnal of Dermatology*.

Maan AA, Nazir A, Khan MKI, Ahmad T, Zia R et al, 2018. *The Therapeutic Properties and Applications of Aloe vera: A Review. Journal of Herbal Medicine*. 12: 1-10.

Mahor G and Ali SA, 2016. *Recent Update on the Medicinal Properties and Use of Aloe vera in the Treatment of Various Ailments. Bioscience Biotechnology Research Communications*. 9(2): 273-288

Manvitha.& Bidya. (2014). *Aloe vera: A Wonder Plant Its History, Cultiivation Medicinal Uses. Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*.

NANDA. 2016. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta : EGC

Novyana dan Susianti. (2016). Lidah Buaya ( Aloe vera ) untuk Penyembuhan Luka Aloe Vera ( Aloe vera ) for Wounds Healing. 5, 149–153.

Oryan, A., Alemzadeh, E., Mohammadi, A. A., & Moshiri, A. (2019). *Healing potential of injectable Aloe vera hydrogel loaded by adipose-derived stem cell in skin tissue-engineering in a rat burn wound model. Cell and Tissue Research*, 377(2), 215–227.

<https://doi.org/10.1007/s00441-019-03015-9>

Rahman, M. S., Islam, R., Rana, M. M., Spitzhorn, L.-S., Rahman, M. S., Adjaye, J., & Asaduzzaman, S. M. (2019). *Characterization of burn wound healing gel prepared from human amniotic membrane and Aloe vera extract. BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1), 115. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2525-5>

Shari, E., Chehelgerdi, M., Fatahian-kelishadrokh, A., Yazdani-nafchi, F., & Ashra, K. (2021). *Comparison of therapeutic effects of encapsulated Mesenchymal stem cells in Aloe vera gel and Chitosan-based gel in healing of grade-II burn injuries*. 18. <https://doi.org/10.1016/j.reth.2021.02.007>

Wang, R.W., Huang, B.S., Horng, H.C., Yeh, C.C., & Chen, Y.J. (2018). *Wound Healing. Journal chinese medical association*.

World Health Organization (WHO) (2017). *fact sheet on burn*. Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) (2018).

## DOKUMENTASI

