



**STIKES NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA**

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN DENGAN LUKA BAKAR DERAJAT III

KELOMPOK 7

Dosen Pengampu :

Ns.Suyamto, SST., MPH



Anggota Kelompok:

Aisyah Alifia Azzahra (3420234131)

1

4

Rahma Nurjanah (3420234165)

Firman Hadi Saka (3420234150)

2

5

Raisa Izza Nadia (3420234166)

Mia Agustin (3420234159)

3

6

Ridho Hendi Saputra (3420234170)

DEFINISI

Luka bakar derajat III atau full thickness burn adalah cedera yang merusak seluruh lapisan kulit hingga subkutis, ditandai dengan luka berbatas tegas, berwarna kecoklatan, permukaan kasar, tanpa bula, dan tidak menimbulkan nyeri akibat kerusakan ujung saraf. Gangguan suplai darah menyebabkan area luka tidak memucat saat ditekan serta tidak mampu sembuh spontan, sehingga memerlukan intervensi medis lanjut berupa debridement, cangkok kulit, dan perawatan suportif untuk mengelola cairan, mencegah infeksi, serta menjaga fungsi jaringan. Tanpa penanganan yang tepat, luka ini dapat menimbulkan komplikasi serius seperti infeksi, kehilangan fungsi, dan jaringan parut berat, sehingga termasuk kondisi kegawatdaruratan medis yang dapat mengancam nyawa maupun kualitas hidup pasien.



ETIOLOGI

Etiologi luka bakar derajat III menurut (Bahlia & Rizaldy, 2025):



1. Luka Bakar Api (Flame Burn)

- Paling umum, $\pm 43\%$ kasus di pusat luka bakar.
- Penyebab: bahan bakar/cairan mudah terbakar, kecelakaan mobil, kembang api.
- Sering pada orang dewasa, area yang terkena: tangan, kepala, mata.

2. Luka Bakar Cairan Panas (Scald Burn)

- $\pm 33\%$ kasus, dominan pada anak <4 tahun (60% kasus rawat inap).
- Disebabkan cairan mendidih/minyak panas, sering akibat ketidaksengajaan menarik wadah panas.

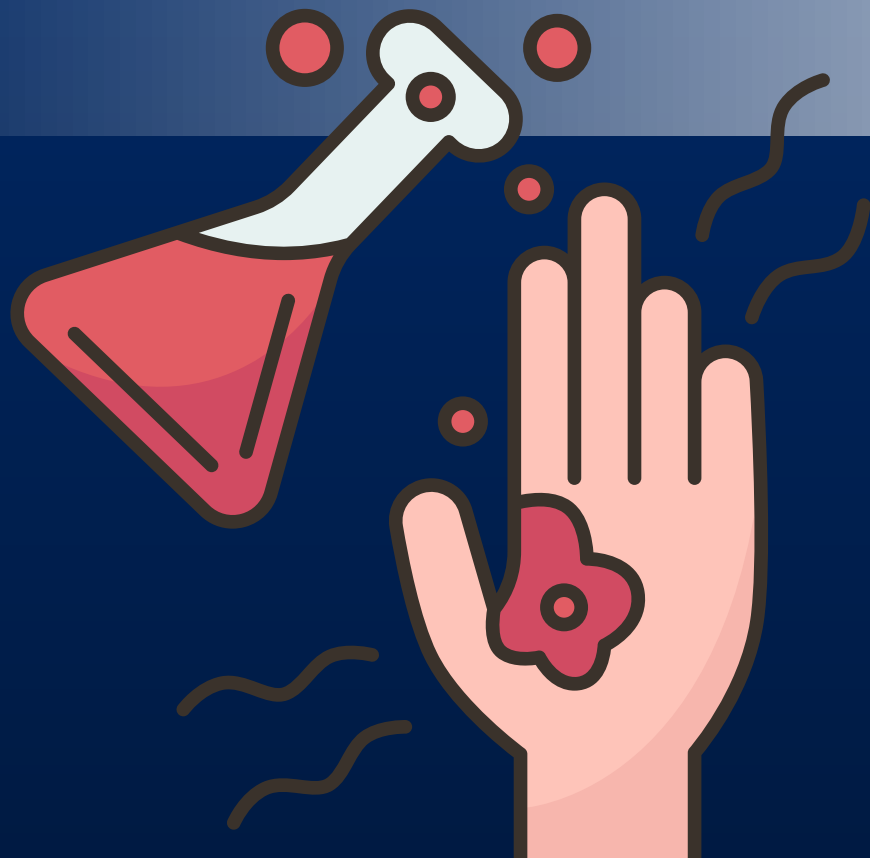
3. Luka Bakar Kontak (Contact Burn)

- Terjadi karena kontak dengan benda panas (misalnya knalpot motor).
- Umumnya pada anak dan dewasa muda.
- Pencegahan: penggunaan pelindung knalpot/benda panas.



4. Luka Bakar Kimia (Chemical Burn)

- Akibat paparan bahan kimia (asam, basa, pelarut organik).
- Umumnya di tempat kerja atau rumah.



5. Luka Bakar Listrik

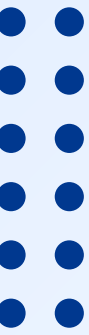
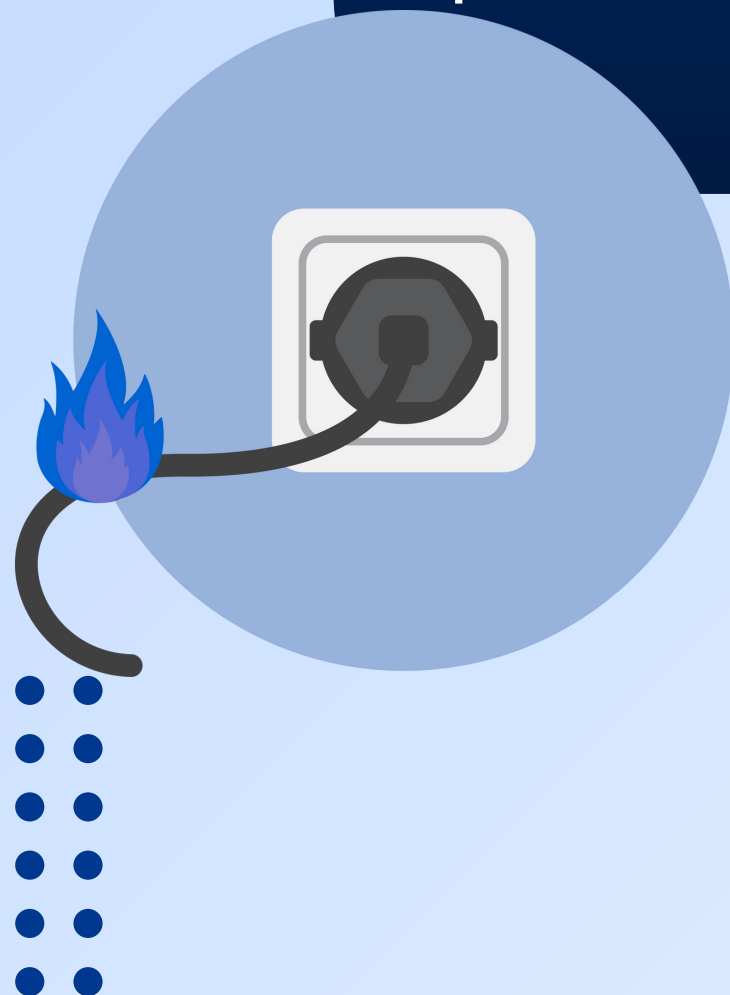
- Disebabkan arus listrik, risiko tinggi pada pekerjaan dengan tegangan tinggi.
- Bisa terjadi di rumah, pertanian, maupun industri.

6. Luka Bakar Listrik

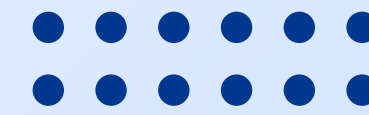
- Dapat menimbulkan cedera serius hingga kematian.
- Lebih sering pada pria, terutama yang beraktivitas luar ruangan (misalnya golf, memancing).

7. Luka Bakar Radiasi

- Disebabkan paparan sumber radioaktif atau radiasi terapeutik medis.
- Termasuk luka akibat sinar matahari berlebih (sunburn).



MANIFESTASI KLINIS



- Warna & Tampilan: Putih, hitam, atau coklat; kering, keras, seperti kulit terbakar (leathery); tidak ada blanching.
- Eschar: Jaringan mati berwarna gelap, berisiko infeksi → perlu debridement.
- Sensasi: Tidak nyeri pada area utama (saraf rusak), nyeri di sekitar luka derajat II.
- Kedalaman: Menembus epidermis–dermis hingga subkutan; dapat mengenai otot/tulang.
- Ciri Tambahan: Luka kaku, tidak elastis, permukaan kering; struktur dalam bisa terlihat.



PATOFISIOLOGI



Luka bakar derajat III menyebabkan nekrosis koagulatif dengan pembagian zona menurut model Jackson, yaitu zona koagulasi (kerusakan permanen), zona stasis (perfusi berkurang yang dapat pulih atau nekrosis), dan zona hiperemia (umumnya pulih normal). Jika melibatkan lebih dari 30% TBSA, dapat timbul burn shock akibat kehilangan cairan intravaskular masif yang menimbulkan hipovolemia, penurunan cardiac output, peningkatan resistensi vaskular, serta edema fase cepat dan lambat. Selain itu, terjadi respons hipermetabolik berupa peningkatan kebutuhan energi, katabolisme protein, pelepasan hormon stres, serta mediator inflamasi yang berkontribusi pada risiko gagal organ, infeksi, sepsis, pemulihan yang lebih lama, dan komplikasi parut berat.

PATHWAY



KOMPLIKASI

Komplilasi luka bakar menurut (Warby R, 2023):

- Syok Hipovolemik = kehilangan cairan, volume darah turun, perlu resusitasi cairan.
- Pneumonia = risiko pada cedera inhalasi/aspirasi, butuh pencegahan & terapi infeksi paru.
- Infeksi Saluran Kemih = akibat kateter lama, gejala disuria, nyeri perut, demam.
- Selulitis = infeksi sekitar luka, tanda edema, eritema, nyeri, bau; terapi antibiotik/bedah.
- Infeksi Luka Bakar = dapat menjadi sepsis, perlu deteksi dini & antibiotik tepat.
- Kontraktur Kulit = membatasi mobilitas sendi, cacat estetik; terapi fisioterapi/bedah.



PEMERIKSAAN MEDIS

1. Anamnesis (Riwayat Pasien)

- Penyebab luka: api, cairan panas, kimia, listrik, radiasi.
- Waktu kejadian & lokasi/luas luka (% tubuh).
- Keluhan: nyeri, kesemutan, mati rasa (kerusakan saraf).
- Riwayat paparan asap/gas beracun (jelaga hidung/mulut, perubahan suara).
- Riwayat medis: alergi, obat, status imun, nutrisi, penyakit pendukung.

2. Pemeriksaan Fisik

- Pemeriksaan ABC (airway, breathing, circulation).
- Inspeksi luka: kulit putih/pucat/hangus, kering, kasar, cokelat-hitam.
- Kedalaman luka: dermis penuh → subkutis/otot/struktur bawah.
- Sensasi: nyeri berkurang/absen.
- Luas luka:
 - Rule of Nine (dewasa).
 - Lund-Browder chart (anak).
 - Estimasi cepat dengan telapak tangan korban (~1%).



PENATALAKSANAAN MEDIS

1. Perawatan Pra-Rumah Sakit (Pre-hospital Care)

- Amankan pasien dari sumber panas.
- Matikan api pada pakaian; bila kimia → siram air; bila listrik → putuskan aliran listrik.
- periksa ABC (Airway, Breathing, Circulation).
- Cegah hipotermia (selimut, jangan pakai es langsung).
- Identifikasi trauma lain (fraktur, perdarahan).
- Segera rujuk ke RS setelah stabilisasi awal.



PENATALAKSANAAN MEDIS

2. Penatalaksanaan di Unit Gawat Darurat (Emergency Care)

- Evaluasi ulang ABC → pastikan jalan napas, pernapasan, sirkulasi stabil.
- Cari cedera lain yang tersembunyi.

Resusitasi Cairan

- Luka >15% dewasa → cairan IV (Parkland Formula).
- Pantau ketat, pertimbangkan vena sentral bila perlu.

Pemantauan Output Urine

- Pasang kateter urine, pantau tiap jam.
- Target: produksi urine adekuat.

Nasogastric Tube (NGT)

- Luka luas (>20–25%) untuk cegah aspirasi & ileus paralitik.

Monitoring Tanda Vital & Laboratorium

- Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi.
- Lab: elektrolit, hematokrit, fungsi ginjal, analisa gas darah.
- EKG pada luka bakar listrik/pasien jantung.

Manajemen Nyeri

- Analgesik IV (misalnya morfin).
- Hindari IM/SC; obat oral ditunda sampai usus pulih.

Perawatan Luka

- Luka melingkar di ekstremitas/toraks → evaluasi sirkulasi/pernapasan.
- Tinggikan ekstremitas, posisikan wajah lebih tinggi bila tterbakar
- Tutup luka dengan kain/selimut bersih & kering.
- Luka kecil → kompres dingin steril.
- Luka besar/berat → fokus stabilisasi, lanjut debridemen/operasi.



KASUS



1. Identitas Pasien

- Nama: Tn. A
- Usia: 35 tahun
- Jenis Kelamin: Laki-laki
- Pekerjaan: Teknisi listrik
- Tanggal Masuk: 10 Agustus 2025

2. Anamnesis

- Keluhan utama: Luka melepuh dan hitam pada tangan dan kaki, disertai nyeri hebat dan kesulitan bergerak.
- Riwayat Kejadian: Pasien mengalami sengatan listrik saat memperbaiki panel listrik tanpa alat pelindung. Kontak langsung dengan kabel tegangan tinggi (~20.000 volt).
- Waktu Kejadian: ± 1 jam sebelum tiba di IGD.
- Penanganan awal: Disiram air oleh rekan kerja, kemudian dibawa ke rumah sakit. Pemeriksaan Fisik
- Kesadaran: Compos mentis (sadar penuh)
- Tekanan darah: 90/60 mmHg
- Nadi: 120 x/menit (takikardi)
- RR: 24 x/menit
- Suhu: 36,8°C

- Luas luka bakar (TBSA): $\pm 20\%$ (menggunakan aturan "Rule of Nine")
- Lokasi luka: Tangan kanan dan kiri (full-thickness burn, jaringan tampak kering, pucat, dan keras), kedua telapak kaki, luka tampak berwarna putih keabu-abuan dengan jaringan yang mati (eskar)
- Refleks nyeri: Menurun/absen di area luka.

3. Pemeriksaan Penunjang

- Laboratorium: Hb: 15 g/dL, Ht: 45%, Na⁺: 135 mmol/L, K⁺: 5.2 mmol/L, BUN/Creatinin: Normal (indikasi awal fungsi ginjal masih baik)
- EKG: Aritmia ringan (mungkin akibat sengatan listrik)
- Foto thoraks: Tidak ditemukan kelainan paru
- Diagnosa medis : Luka bakar derajat III akibat sengatan listrik tegangan tinggi.

KESIMPULAN

Luka bakar derajat III adalah kondisi gawat darurat dengan kerusakan seluruh lapisan kulit hingga jaringan bawah, berisiko syok, infeksi, hingga sepsis. Penatalaksanaannya meliputi resusitasi cairan, stabilisasi hemodinamik, pencegahan infeksi, kontrol nyeri, dan perawatan luka. Perawat berperan penting dalam pengkajian, diagnosa, intervensi, dan evaluasi, dengan diagnosa umum berupa gangguan integritas kulit, nyeri akut, dan risiko syok.





STIKES NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA

TERIMA KASIH

