

ASUHAN KEPERAWATAN LUKA BAKAR DERAJAT III

Kelompok 6

OUR TEAM



Erdita Dwi Kusuma
SKA12022016



Nurma Wati
SKA12022026



Sagita Insani
SKA12022032

PENDAHULUAN

- Luka bakar = kerusakan jaringan akibat panas, kimia, listrik, radiasi.
- Derajat III: kerusakan seluruh lapisan kulit hingga jaringan bawah.
- Dampak: hilangnya fungsi proteksi kulit, risiko infeksi, kehilangan cairan, mortalitas tinggi.

DEFINISI

- Luka bakar derajat III = full-thickness burn.
- Tampak kering, keras, warna putih–hitam, tidak nyeri (saraf rusak).
- Tidak bisa sembuh spontan → perlu debridement & skin graft.

ETIOLOGI

- Termal: api, air panas, logam panas.
- Listrik: arus tegangan tinggi → kerusakan dalam.
- Kimia: asam/basa kuat.
- Radiasi: UV, radioterapi, nuklir.
- Gesekan: kecelakaan dengan panas + friksi.

PATOFISIOLOGI

- Zona luka: koagulasi, stasis, hiperemia.
- Perubahan vaskular: permeabilitas $\uparrow$ $\rightarrow$ edema, hipovolemia, syok.
- Respon inflamasi: SIRS, risiko sepsis.
- Hipermetabolisme: energi $\uparrow$ 2–3x, muscle wasting.
- Penyembuhan: parut hipertrofik, kontraktur $\rightarrow$ perlu skin graft.

MANIFESTASI KLINIS

- Kulit kering, keras, warna putih–hitam.
- Tidak nyeri di pusat luka.
- Eskar menutupi luka.
- Bisa mengenai otot, tendon, tulang.

KOMPLIKASI

- Syok hipovolemik.
- Infeksi → sepsis.
- Selulitis.
- Kontraktur kulit → gangguan mobilitas.

ASUHAN KEPERAWATAN (KASUS NY. A, 36% TBSA)

- Primary Survey (ABCDE):
 - Airway: observasi, siapkan alat bantu napas.
- Breathing: monitor SpO₂, oksigen bila perlu.
- Circulation: IV line, resusitasi cairan (Parkland Formula), monitor urine.
- Disability: analgesik, monitor GCS.
- Exposure: tutup luka steril, cegah hipotermia.

ASUHAN KEPERAWATAN (KASUS NY. A, 36% TBSA)

- Secondary Survey: anamnesis, pemeriksaan head-to-toe.
- Diagnosa Keperawatan: nyeri akut, risiko syok, risiko perfusi perifer tidak efektif, risiko infeksi, ansietas.
- Intervensi: stabilisasi ABC, kontrol nyeri, perawatan luka steril, pemantauan ketat.

KESIMPULAN

- Luka bakar derajat III = cedera kritis, butuh penanganan cepat & multidisipliner.
- Fokus: airway, breathing, circulation, kontrol nyeri, pencegahan infeksi.
- Prognosis membaik dengan asuhan keperawatan tepat.

SARAN

- Penanganan cepat & terkoordinasi.
- Pelatihan tenaga kesehatan.
- Edukasi pasien & keluarga.
- Fasilitas memadai (resusitasi, perawatan steril, rehabilitasi).
- Penelitian berkelanjutan untuk intervensi berbasis bukti.

**THANK
YOU**