

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Luka bakar bisa berasal dari berbagai sumber, dari api, matahari, uap, listrik, bahan kimia, dan cairan atau benda panas. Luka bakar bisa saja hanya berupa luka ringan yang bisa diobati sendiri atau kondisi berat yang mengancam nyawa yang membutuhkan perawatan medis yang intensif. Pemenuhan kebutuhan cairan tubuh sangat diperhatikan dalam tindakan penanganan pertama, maka penanganan yang tepat dapat mengurangi komplikasi yang dialami pasien luka bakar serta akan terhindar dari hal-hal yang tidak dikehendaki dalam mengancam keselamatan jiwa. Kesimpulan dari kasus luka bakar adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis bahwa Ny.S mengatakan nyeri pada luka yang tersiram air panas. Hasil pengkajian obyektif, pasien merasa nyeri O : nyeri semakin parah ketika digerakkan, P : nyeri pada luka bakar, Q : nyeri seperti disayat-sayat, R : tangan sebelah kanan (siku sampai jari tangan) dan kaki sebelah kanan (paha sampai punggung kaki), S : skala nyeri 6, T : nyeri ketika digerakkan, U : pasien merasakan nyeri baru sekali akibat luka bakar sehingga sangat mempengaruhi aktivitasnya, V : pasien berharap rasa nyeri hilang. TD : 164/88 mmHg, N : 80 x/menit, S : 37,6 °C, R : 20 x/menit.

2. Implementasi keperawatan

Implementasi nyeri akut yang sudah dilakukan, didapatkan respon hasil pasien masih merasa nyeri pada luka yang tersiram air panas ditangan dan kaki kaki kanan, pasien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik.

Implementasi kerusakan integritas kulit yang sudah dilakukan, didapatkan respon hasil adanya luka bakar ditangan sebelah kanan dari siku sampai ujung jari, luka bakar terbalut verban berwarna kuning, adanya pus, warna luka bakar putih dan kemerahan, luka bakar 3% berada pada grade II, luas luka bakar ditangan 52,5 cm (panjang 35 cm, lebar 15 cm, tinggi 0,1 cm) dan kaki kanan terkena luka bakar dari paha atas bagian dalam sampai tumit, luka bakar terbalut verban berwarna kuning, adanya pus, warna luka bakar putih dan kemerahan, adanya luka jahitan pada kemiri sebanyak 5 jahitan, luka bakar 4,5% berada pada grade II, luas luka bakar dikaki 155 cm (panjang 62 cm, lebar 25 cm, tinggi 0,1 cm).

Implementasi risiko kekurangan volume cairan yang sudah dilakukan, didapatkan respon hasil balance cairan yang didapatkan -73cc dan -13cc (nilai negatif menunjukkan adanya kekurangan volume cairan).

3. Evaluasi keperawatan

Pada masalah nyeri akut masalah sudah teratasi dengan kriteria pasien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter, rasa nyeri yang timbul sudah jauh berkurang terbukti dari skala nyeri yaitu 2 pada hari ketiga pada saat pulang.

Pada masalah integritas kulit belum teratasi dikarenakan pada saat pasien pulang pasien masih ada balutan luka pada tangan sebelah kanan dan kaki sebelah kanan. Pada hari ketiga pasien sudah bisa pulang, pasien juga diberikan surat kontrol kepoli yang disarankan oleh dokter penanggung jawab pasien.

Pada masalah risiko kekurangan volume cairan belum teratasi dikarenakan pada saat hari ketiga pasien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter. Angka balance cairan pada pasien hari kedua pasien masih menunjukkan nilai negatife yaitu -13.

B. Saran

Kebutuhan cairan dalam tubuh setiap individu sangat penting untuk diupayakan. Upaya untuk melakukan peningkatan kebutuhan cairan pasien luka bakar yaitu menentukan jenis cairan, jumlah pemberian serta waktu pemberian cairan yang tepat dan penanganan yang lain seperti mencegah terjadinya infeksi yang dialami pasien luka bakar.