

MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH III



Disusun oleh

Widiyono, S.Kep., Ns., M.Kep

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA

2021

Kata Pengantar

Bismillaahirrahmaanirrahiim,

Puji serta syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT yang elah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga modul praktikum Keperawatan Medikal Bedah III ini dapat tersusun. Modul praktikum ini berisi konsep dan panduan praktikum untuk aplikasi mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah III yang diperuntukkan bagi mahasiswa program studi S1 Universitas Sahid Surakarta.

Diharapkan mahasiswa yang mengikuti praktikum dapat mengikuti semua kegiatan praktikum dengan baik dan dapat melaksanakan semua prosedur praktikum dengan baik dan benar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga penulis bersedia menerima saran dan kritik dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan modul praktikum ini di kemudian hari.

Semoga dengan adanya modul praktikum ini dapat membantu proses belajar mengajar khususnya kegiatan praktikum mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah III dengan lebih baik lagi.

Surakarta, Agustus 2021

Penulis

TATA TERTIB PRAKTIKUM

1. Mahasiswa harus hadir 10 menit sebelum praktikum dimulai
2. Mahasiswa harus menggunakan pakaian laboratorium lengkap dengan name tag, bagi mahasiswa yang tidak menggunakan pakaian laboratorium tidak diperkenankan untuk mengikuti praktikum
3. Mahasiswa harus menyiapkan peralatan yang akan digunakan dalam praktikum
4. Selama praktikum mahasiswa tidak diperkenankan untuk :
 - a. Makan dan minum
 - b. Bersenda gurau
 - c. Mendiskusikan masalah yang tidak berkaitan dengan materi praktikum
 - d. Mengerjakan hal lain yang tidak berkaitan dengan praktikum
5. Seluruh mahasiswa harus ikut serta secara aktif dalam praktikum.
6. Setelah selesai praktikum mahasiswa harus mengembalikan alat-alat yang digunakan dalam keadaan utuh, dan bersih kepada penanggung jawab laboratorium. Jika terjadi kerusakan alat selama praktikum yang disebabkan oleh kelalaian mahasiswa, mahasiswa diwajibkan untuk mengisi formulir kesediaan mengganti, dan secepatnya mengganti alat tersebut.
7. Setelah praktikum mahasiswa wajib mengikuti test pasca praktikum.
8. Kehadiran mahasiswa dalam praktikum harus 100%. Apabila mahasiswa tidak dapat mengikuti praktikum karena sakit, atau alasan lain, diwajibkan untuk mengirimkan surat keterangan yang syah dan harus diserahkan dalam 1 minggu. Mahasiswa juga harus segera lapor kepada penanggung jawab praktikum untuk merencanakan praktikum pengganti.

Praktikum Sistem Neurologi

a. Tujuan Pembelajaran Praktikum

1. Mahasiswa mampu mempersiapkan alat secara lengkap
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian saraf cranial secara sistematis dan setiap langkah dilakukan secara tepat.

b. Dasar Teori

Sistem ini terdiri dari jaringan saraf yang berada dibagian luar otak dan medulla spinalis. Sistem ini juga mencakup saraf kranial yang berasal dari otak, saraf spinal, yang berasal dari medulla spinalis dan ganglia serta reseptor sensorik yang berhubungan. Merupakan bagian dari sistem saraf sadar. Dari 12 pasang saraf, 3 pasang memiliki jenis sensori (saraf I, II, VIII), 5 pasang jenis motorik (saraf III, IV, VI, XI, XII) dan 4 pasang jenis gabungan (saraf V, VII, IX, X). Pasangan saraf-saraf ini diberi nomor sesuai urutan dari depan hingga belakang, Saraf-saraf ini terhubung utamanya dengan struktur yang ada di kepala dan leher manusia seperti mata, hidung, telinga, mulut dan lidah. Pasangan I dan II mencuat dari otak besar, sementara yang lainnya mencuat dari batang otak. Sistem saraf Kranial terdiri dari :

1. Nervus Olfaktori (N. I): Fungsi: saraf sensorik, untuk penciuman
2. Nervus Optikus (N. II) Fungsi: saraf sensorik, untuk penglihatan
3. Nervus Okulomotoris (N. III) Fungsi: saraf motorik, untuk mengangkat kelopak mata keatas, kontriksi pupil, dan sebagian gerakan ekstraokuler
4. Nervus Trochlearis (N. IV) Fungsi: saraf motorik, gerakan mata kebawah dan kedalam
5. Nervus Trigeminus (N. V) Fungsi: saraf motorik, gerakan mengunyah, sensai wajah, lidah dan gigi, refleks korenea dan refleks kedip
6. Nervus Abdusen (N. VI) Fungsi: saraf motorik, deviasi mata ke lateral
7. Nervus Fasialis (N. VII) Fungsi: saraf motorik, untuk ekspresi wajah

8. Nervus Vestibulocochlearis (N. VIII) Fungsi: saraf sensorik, untuk pendengaran dan keseimbangan

9. Nervus Glossofaringeus (N. IX) Fungsi: saraf sensorik dan motorik, untuk sensasi rasa 10. Nervus Vagus (N. X)

Fungsi: saraf sensorik dan motorik, refleks muntah dan menelan

11. Nervus Asesoris (N. XI) Fungsi: saraf motorik, untuk menggerakkan bahu

12. Nervus Hipoglosus Fungsi: saraf motorik, untuk gerakan lidah

c. Alat dan bahan

- Kopi, teh Gula, garam, asam
- Snelen chart
- Kapas
- Penlight
- Garpu tala
- Jam

d. Petunjuk Umum

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
2. Baca dan pelajari dengan baik modul praktikum yang diberikan
3. Ikuti petunjuk yang terdapat pada modul
4. Tanyakan kepada dosen bila ada hal-hal yang tidak dipahami atau kurang dimengerti

e. Keselamatan Kerja

1. Pusatkan pertanyaan pada pekerjaan yang dilakukan
2. Susun dan letakkan peralatan atau bahan pada tempat yang mudah dijangkau
3. Pakailah alat dan bahan sesuai fungsinya
4. Perhatikan setiap langkah

f. Langkah kerja

No	Langkah Pengerjaan dan key point	Ilustrasi gambar
1	Menyiapkan alat dan bahan	 A photograph showing a metal tuning fork and a black marker with a silver cap, representing the tools and materials prepared for the procedure.
2	Menyapa pasien atau keluarga dan memperkenalkan diri	 A photograph of a nurse in a white uniform leaning over a patient lying in a hospital bed. The nurse is smiling and appears to be speaking to the patient, illustrating the step of greeting and introducing oneself.
3	Informed consent: Menjelaskan tujuan tindakan yang dilakukan	 A photograph of a nurse in a white uniform and cap sitting at the head of a hospital bed, talking to a patient. The patient is sitting up and looking towards the nurse, illustrating the process of providing informed consent.

4	Menjaga privasi pasien : tutup sampiran	
5	Cuci tangan efektif 7 langkah, mengguankan sabun, dibawah air mengalir dan dikeringkan	

6	Memulai pemeriksaan sistem saraf :	
A	<p>I (olfaktorius)</p> <p>Sensasi terhadap bau-bauan</p> <p>Pemeriksaan :</p> <p>Dengan mata tertutup, pasien diperintahkan mengidentifikasi bau yang sudah dikenal (kopi, teh) masing-masing lubang hidung diuji secara terpisah</p>	

<p>B</p>	<p>II (optikus)</p> <p>Ketajaman penglihatan</p> <p>Pemeriksaan :</p> <p>Pemeriksaan dengan snellen chart, lapang pandangh pemeriksaan oftalmoskopi</p>	
<p>C</p>	<p>III (okulomotorius)</p> <p>IV(troklear)</p> <p>VI (abduksen)</p> <p>Fungsi saraf cranial III, IV dan VI dalam pengaturan gerakan-gerakan mata; SK</p> <p>III turut dalam pengaturan gerakan kelopak mata, kontriksi otot pada pupil dan otot siliaris dengan mengontrol akomodasi pupil</p>	
<p>Pemerisaan :</p> <p>Kaji rotasi ocular, mengkonjungsikan gerakan nistagmus kaji refleksi pupil dan periksa kelopak mata terhadap adanya ptosis</p>		

V (trigeminal)

Sensasi pada wajah, reflek kornea, mengunyah Pemeriksaan :

Anjurkan pasien menutup kedua mata. Sentuhkan kapas pada dahi pipi dan dagu. Bandingkan kedua sisi yang berlawanan sensitifitas terhadap nyeri pada daerah permukaan diuji dengan menggunakan benda runcing dan dikahiri dengan spatel lidah yang tumpul. Lakukan pengujian dengan benda benda tajam dan tumpul secara bergantian. Catat masing masing gerakan dari tusukan benda tajam dan tumpul. Jika responnya tidak sesuai uji sensasi suh dengan tabung kecil yang berisi air panas atau dingin dan gunakan saling bergantian Pada saat pasien melihat ke atas,



lakukan sentuhan ringan dengan sebuah gumpalan kapas kecil di daerah temporal masing-masing kornea. Bila terjadi kedipan mata keluarnya air mata adalah merupakan respons yang normal. Pegang daerah rahang pasien dan rasakan gerakan dari sisi ke sisi. Palpasi otot maseter dan temporal, apakah kekuatannya sama atau tidak

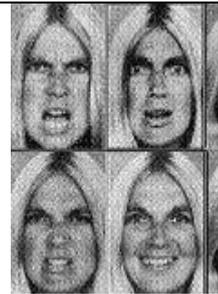
E VII (fasial)

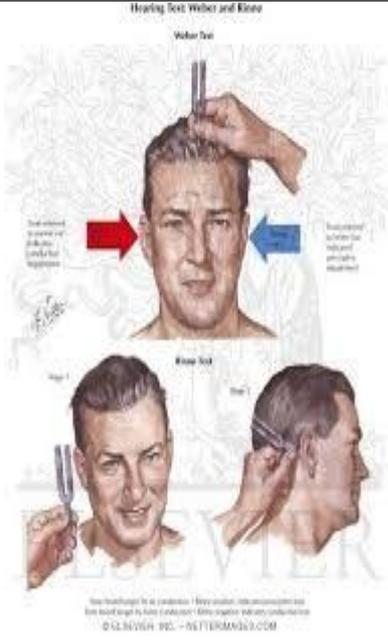
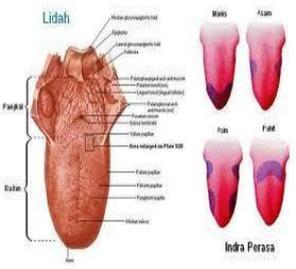
Gerakan otot wajah, ekspresi wajah sekresi air mata dan ludah, Rasa kecap dua pertiga anterior lidah

Pemeriksaan :

Observasi simetrisitas gerakan wajah saat tersenyum, bersiul, mengangkat alis mengerutkan dahi saat menutup mata rapat-rapat (juga saat membuka mata) observasi apakah wajah mengalami paralisis flaksid (lipatan dangkal nasolabial)

Pasien mengeksensikan lidah kemampuan lidah membedakan rasa gula dan garam/asam



<p>F</p>	<p>VIII (vestibulokoklear)</p> <p>Keseimbangan dan pendengaran</p> <p>Uji bisikan suara dan bunyi detak jam</p> <p>Uji untuk lateralisasi (Weber)</p> <p>Uji untuk konduksi udara dan tulang (Rinne)</p>	 <p>The diagram illustrates two hearing tests. The top part shows the Weber Test, where a tuning fork is placed on the patient's head, and arrows indicate sound lateralization to the right (red) and left (blue) ears. The bottom part shows the Rinne Test, with two views of a patient's head: one showing the tuning fork held near the ear (air conduction) and another showing it touching the ear (bone conduction).</p>
<p>G</p>	<p>IX (glossofarineus)</p> <p>Rasa kecap sepertiga lidah bagian posterior</p> <p>Pemeriksaan :</p> <p>Kaji kemampuan pasien untuk membedakan rasa gula dan garam pada sepertiga bagian posterior lidah</p>	 <p>The diagram shows the tongue with labels for various parts: Lidah (tongue), Faring, and Epiglottis. It also shows the taste buds (Papillae) on the tongue, divided into four regions: Sweet (Manis), Sour (Asam), Salty (Garam), and Bitter (Pahit). The diagram illustrates the distribution of taste buds on the tongue, with Sweet buds on the tip, Sour buds on the sides, Salty buds on the front, and Bitter buds on the back.</p>

<p>H</p>	<p>X (vagus)</p> <p>Kontraksi taring, Gerakan simetris dari pita suara, Gerakan simetris palatum mole , Gerakan dan sekresi visera torakal dan abdominal</p> <p>Pemeriksaan :</p> <p>Tekan spatel lidah pada lidah posterior atau menstimulasi faring posterior untuk menimbulkan reflex menelan</p> <p>Adanya suara serak</p> <p>Minta pasien mengatakan “ah”.</p> <p>Observasi terhadap peninggian uvula simetris dan palatum mole</p>	
<p>I</p>	<p>XI (aksesorius spinal)</p> <p>Gerakan otot stemokleidomastoid dan trapazius</p> <p>Pemeriksaan :</p> <p>Palpasi dan catat kekuatan otot trapazius pada saat pasien mengangkat bahu sambil dilakukan penekanan palpasi dan cacat kekuatan otot stemokleidomastoidpasien saat memutar kepala sambil dilakukan penahanan dengan tangan penguji ke arah berlawanan</p>	

J	<p>XII (hipoglosus)</p> <p>Gerakan lidah</p> <p>Pemeriksaan :</p> <p>Bila pasien menjulurkan lidah keluar, terdapat deviasi atau tremor, kekuatan lidah dikaji dengan cara pasien menjulurkan lidah dan menggerakkan ke kiri /kanan sambil diberi tahanan</p>
---	---

K	<p>Pengkajian selesai, rapikan pasien dan memberikan posisi nyaman mungkin</p>	
L	<p>Membereskan alat</p>	
M	<p>Mengevaluasi hasil tindakan : menanyakan respon pasien</p>	

N	Berpamitan dengan pasien	
O	Mencuci tangan	
P	Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan Key Point : Catat waktu, tindakan yang dilakukan, tanda tangan	

Evaluasi Kerja

- Mahasiswa mampu mempersiapkan alat secara lengkap
- Mahasiswa mampu melakukan pengkajian saraf kranial secara sistematis dan setiap langkah dilakukan secara tepat.
- Mahasiswa memperhatikan tingkat kenyamanan pasien dan privasinya selama prosedur
- Mahasiswa wajib berlatih dengan menggunakan panduan modul praktikum pada jam praktikum mandiri

PROSEDUR TINDAKAN BALUT BIDAI

PENGERTIAN

Balut bidai adalah penanganan umum trauma ekstremitas atau imobilisasi dari lokasi trauma dengan menggunakan penyangga misalnya splinting (spalk). Balut bidai adalah jalinan

bilah (rotan, bambu) sebagai kerai (untuk tikar, tirai penutup pintu, belat, dsb) atau jalinan bilah

bambu (kulit kayu randu dsb) untuk membalut tangan patah dan sebagainya.

Balut bidai adalah tindakan memfiksasi /mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami cedera dengan menggunakan benda yang bersifat kaku maupun fleksibel sebagai fiksator

/imobilisator.

Balut bidai adalah pertolongan pertama dengan pengembalian anggota tubuh yang dirasakan cukup nyaman dan pengiriman korban tanpa gangguan dan rasa nyeri (Muriel Steet,1995).

Balut bidai adalah suatu cara untuk menstabilkan /menunjang persendian dalam menggunakan sendi yang benar /melindungi trauma dari luar (Barbara C, long ,1996)

TUJUAN BALUT BIDAI

- 1.Memperrtahankan posisi bagian tulang yang patah agar tidak bergerak
- 2.Memberikan tekanan
3. Melindungi bagian tubuh yang cedera
4. Memberikan penyokong pada bagian tubuh yang cedera.
5. Mencegah terjadinya pembengkakan
6. Mencegah terjadinya kontaminasi dan komplikasi
7. Memudahkan dalam transportasi penderita.

NO	LANGKAH PELAKSANAAN	PENILAIAN	
		YA	TIDAK
1.	<p>PERALATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitela 2. Dasi 3. Pita 4. Pembalut yang spesifik 5. Kasa steril 6. Sarung tangan bersih/steril 		
2	<p>PROSEDUR</p> <p>A. Tahap pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat didekat pasien dengan benar <p>B. Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Cek identitas klien dengan gelang pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga /klien 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>C. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy klien 2. Memakai sarung tangan 3. Lihat luka klien 4. Atur posisi klien 5. Lepas pakaian/perhiasan yg menutupi tempat untuk mengambil tindakan 6. Hal yang perlu diperhatikan : 		

	<ul style="list-style-type: none"> a. Bagian tubuh yg mana b. Apakah ada bagian luka terbuka/ tidak c. Bagaimana luas luka d. Apakah perlu membatasi gerak bagian tertentu atau tidak <ul style="list-style-type: none"> 7. Lakukan balut bidai dengan melewati dua sendi 8. Hasil balut bidai: <ul style="list-style-type: none"> a. Harus cukup jumlahnya,dimulai dari bagian bawah tempat yang patah b. Tidak kendur dan keras 9. Rapiakan alat-alat <p>D. Tahap terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Melepas sarung tangan 5. Mencuci tangan 6. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan 		
--	---	--	--

Standar Operasional Prosedur Pemasangan gips

A. Pengertian Pemasangan Gifs

Gips adalah alat immobilisasi eksternal yang terbuat dari bahan mineral yang terdapat di alam dengan formula khusus dengan tipe plester atau fiberglass.

B. Tujuan Pemasangan Gifs

Untuk menyatukan kedua bagian tulang yang patah agar tak bergerak sehingga dapat menyatu dan fungsinya pulih kembali dengan cara mengimobilisasi tulang yang patah tersebut dalam posisi tertentu dan memberikan tekanan yang merata pada jaringan lunak yang terletak didalamnya.

- a. Immobilisasi kasus pemasangan dislokasia sendi.
- b. Fiksasi fraktur yang telah direduksi.
- c. Koreksi cacat tulang (misalnya skoliosis).
- d. Immobilisasi pada kasus penyakit tulang setelah dilakukan operasi (misalnya spondilitis)
- e. Mengoreksi deformitas.

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai			Ket
		0	1	2	
A	Persiapan Alat :				
	1. Handscoon				
	2. Baskom berisi air				
	3. Rolls padding				
	4. Gips				
	5. Pengalas				

	6. Handuk				
	7. Sabun				
B	Persiapan pasien :				
	Jelaskan prosedur dan tujuan pemasangan gips kepada klien, siapkan bagian tubuh yang akan dipasang gips				
C	Persiapan lingkungan :				
	Mengatur lingkungan klien, menutup sampiran				
D	Cara kerja				
	1. Cuci Tangan				
	2. Memakai handschoon				
	3. Pemeriksa menempatkan diri disebelah kanan tempat tidur Pasien				
	4. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan				
	5. Mengatur posisi klien				
	6. Daerah yang akan dipasang gips dicukur bila perlu, dibersihkan, dan dicuci dengan sabun, kemudian dikeringkan dengan handuk.				
	7. Sokong ekstremitas atau bagian tubuh yang akan di gips.				
	8. Pasang padding pada bagian yang akan dipasang gips secara Sirkuler				
	9. Masukkan gips dalam baskom berisi air, rendam beberapa saat sampai gelembung-gelembung dari gips habis keluar. Selanjutnya, diperas untuk mengurangi jumlah air dalam gips.				

	10. Pasang gips secara merata pada bagian tubuh, pembalutan gips secara melingkar mulai dari distal ke proksimal tidak terlalu kendur atau terlalu ketat. Pada waktu membalut, lakukan dengan gerakan berkesinambungan agar terjaga ketimpang tindihan lapisan gips. Dianjurkan dalam jarak yang tetap (kira-kira 50% dari lebar gips). Lakukan dengan gerakan yang berkesinambungan agar terjaga kontak yang konstan dengan bagian tubuh.				
	11. Sokong gips selama pengerasan dan pengeringan dengan telapak tangan. Jangan diletakkan pada permukaan keras atau pada tepi yang tajam dan hindari tekanan pada gips.				
	12. Melepas sarung tangan dan merapihkan pasien				
	13. Membereskan alat-alat				
	14. Mencuci tangan				
D	TERMINASI				
	1. Menanyakan perasaan dan periksa kembali keadaan klien				
	2. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya				
	3. Mengakhiri kegiatan dengan salam				
	4. Dokumentasi				

KEPERAWATAN LUKA BAKAR

a. Tujuan Pembelajaran Praktikum

Setelah mengikuti praktikum diharapkan mahasiswa dapat melakukan keterampilan dalam merawat luka bakar dengan tepat

b. Dasar Teori

Luka bakar adalah kerusakan jaringan yang disebabkan oleh panas. Tiap-tiap persentuhan yang intensif yang cukup lama antara kulit dengan panas lebih dari 60 derajat celcius terjadi luka bakar

Tanda dan Gejala:

Menurut tanda dan gejalanya luka bakar dapat dibedakan menjadi beberapa tingkat,yaitu:

Tingkat 1 : Kemerahan pada kulit (Erythema),terjadi pembengkakan hanya pada lapisan atas kulit ari (Stratum Corneum),terasa sakit,merah dan bengkak

Tingkat II : Melepuh (Bullosa)pembengkakan sampai pada lapisan kulit ari,terdapat gelembung berisi cairan kuning bersih

Tingkat III : Luka bakar sampai pada lapisan kulit jangat,luka tanpak hitam keputih-putihan (Escarotica)

Tingkat IV : Luka bakar sudah sampai pada jaringan ikat atau lebih dari kulit ari dan kulit jangat sudah terbakar

Penyebab:

1. Api dan benda panas
2. Bahan kimia: cairan,uap
3. Elektrik : listrik petir
4. Radiasi : sinar matahari,rontgen,radium

Akibat :

Luka bakar dapat mengakibatkan gangguan umum: Syok dan infeksi

Terjadinya kedua hal tersebut sangat tergantung pada tingkat dan luas luka [ada tubuh yang terbakar. Dalam menghitung luas atau persentase luka bakar pada oarng dewasa digunakan “The Rule Of Nine”

atau “Rumus 9” pada luka bakar tingkat 1, bila $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ bagian dari permukaan kulit terbakar, dapat mengakibatkan kematian. Bila luka bakar tidak mendapatkan perawatan semestinya akan mengakibatkan infeksi.

Pertolongan:

Prinsip utama pertolongan utama luka bakar adalah : “mengakhiri dengan segera dan cepat kontak dengan sumber panas” untuk mengurangi luas dan dalamnya luka bakar yang terjadi. Mematikan api dengan menyelimuti dan menutup bagian yang terbakar untuk menghentikan pasokan oksigen bagi api yang menyala merupakan pertamaa saat terbakar

Luka Bakar Ringan:

- Penanganan pertama adalah mendinginkan daerah yang terbakar dengan air dengan segera, rendam kulit yang terbakar kedalam air dingin sekururangkurangnya 15 menit.
- Untuk luka yang tidak dapat direndam, kompres dengan es yang dibungkus dalam kain atau pergunakan kain peresap yang dicelupkan kedalam es.
- Ganti kompres tersebut beberapa kali agar tetap dingin, lakukan sampai rasa sakitnya hilang.
- Hindari menggunakan salep luka, lemak dan soda masak, terutama pada luka yang cukup parah yang memerlukan perawatan medis segera. Penggunaan antiseptik topikal dianjurkan pada luka bakar.
- Cegah timbulnya infeksi. Bila kulit menggelembung, tutup gelembung dengan kain yang steril, jangan memecahkan gelembung tersebut.
- Luka dapat dirawat terbuka atau tertutup. Luka bakar yang dangkal dapat menjadi berbahaya, bila daerah yang terbakar cukup luas mintalah bantuan dokter/RS terdekat

Terbakar Bahan Kimia:

- Prinsip, siramlah daerah yang terbakar dengan air sebanyak-banyaknya untuk mengencerkan atau membuang sebagian bahan kimia itu, selanjutnya rawat seperti luka bakar lainnya.

- Bila mengenai mata, terutama oleh zat asam atau bahan dasar seperti soda, bilaslah secara berhati-hati dengan air bersih, tutup dengan kain kasa atau kain bersih dan segera periksakan

Luka Bakar Berat:

- Jika pakaian dalam keadaan terbakar, padamkan nyala api itu dengan jas, selimut atau permadani kecil
- Biarkan korban berbaring untuk mengurangi syok
- Potong dan buang pakaian dari daerah yang terbakar, bila pakaian yang terbakar menempel pada luka, jangan menariknya, biarkan dan potonglah sekitarnya saja
- Cuci tangan anda dengan bersih untuk mencegah kontaminasi
- Tutup luka dengan kain kasa yang tebal, sehingga dapat memisahkan dari udara, kontaminasi oleh debu dan mengurangi rasa sakit. Bila tidak ada kain kasa dapat digunakan sprengi atau handuk yang bersih
- Bila luka bakar cukup luas mengenai bagian sebagian besar tubuh, berikanlah pertolongan pertama untuk syok. Kalau perlu dilakukan resusitasi bila korban menunjukkan gejala syok seperti gelisah, dingin, pucat, berkeringat, nadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun
- Bila korban sadar, larutkan $\frac{1}{2}$ teh soda masak dan 1 sendok garam dapur dalam $\frac{1}{4}$ liter air. Minumlah larutan ini pada korban sebanyak $\frac{1}{2}$ gelas tiap hari 15 menit untuk mengganti cairan tubuhnya yang hilang, hentikan pemberian cairan ini bila korban muntah

c. Petunjuk Umum

1. Cermat dalam menjaga kesterillan
2. Mengangkat jaringan nekrosis sampai bersih
3. Peka terhadap privasi pasien
4. Teknik pengangkatan jaringan nekrosis disesuaikan dengan tipe luka bakar
5. Perhatikan teknik aseptik

d. Keselamatan kerja

1. Bekerja secara sistematis
2. Hati-hati dalam bekerja
3. Berkomunikasi dengan pendekatan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien
4. Pertahankan prinsip kerja
5. Kerjasama antara pasien dan perawat selalu dijaga
6. Menjaga privasi

Pengertian	<p>Luka bakar adalah luka yang terjadi akibat sentuhan permukaan tubuh dengan benda-benda yang menghasilkan panas (misalnya: api, air panas, listrik) atau zat-zat yang bersifat membakar (misalnya: asam kuat dan basa kuat)</p> <ul style="list-style-type: none">• Mencegah masuknya kuman-kuman dan kotoran ke dalam luka• Mencegah infeksi yang berlebihan• Mengurangi rasa sakit• Mengistirahatkan bagian tubuh yang luka atau sakit• Merawat semua derajat luka bakar sesuai dengan kebutuhan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah terjadinya infeksi2. Mengangkat jaringan nekrotik
Kebijakan	Dokter atau perawat harus melaksanakan langkah-langkah sesuai prosedur

<p>Prosedur</p>	<p>A. Persiapan alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri (masker,sarung tangan,scort) 2. Set ganti balutan steril 3. Spuit 10 cc 4. Kasa steril 5. Verband sesuai dengan ukuran kebutuhan 6. Bengkok 7. Obat- obatan sesuai program 8. NaCl 0,9 % / aquadest 											
	<p>B. Pelaksanaan</p> <table border="1" data-bbox="451 1043 1401 1886"> <thead> <tr> <th data-bbox="451 1043 523 1171">N O</th> <th data-bbox="523 1043 815 1171">Langkah Pengerjaan dan Key Point</th> <th data-bbox="815 1043 1401 1171">Ilustrasi Gambar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="451 1171 523 1496">1</td> <td data-bbox="523 1171 815 1496">Dokter memberikan penjelasan pada keluarga / pasien tentang tindakan yang akan dilakukan</td> <td data-bbox="815 1171 1401 1496">  </td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 1496 523 1886">2</td> <td data-bbox="523 1496 815 1886">Petugas menggunakan alat pelindung diri (masker, sarung tangan, scort)</td> <td data-bbox="815 1496 1401 1886">  </td> </tr> </tbody> </table>			N O	Langkah Pengerjaan dan Key Point	Ilustrasi Gambar	1	Dokter memberikan penjelasan pada keluarga / pasien tentang tindakan yang akan dilakukan		2	Petugas menggunakan alat pelindung diri (masker, sarung tangan, scort)	
N O	Langkah Pengerjaan dan Key Point	Ilustrasi Gambar										
1	Dokter memberikan penjelasan pada keluarga / pasien tentang tindakan yang akan dilakukan											
2	Petugas menggunakan alat pelindung diri (masker, sarung tangan, scort)											

	3	<p>Mengatur posisi klien di bed tindakan supaya luka dapat terlihat jelas dan mudah dilakukan perawatan luka</p>	
	4	<p>Bila luka bakar tertutup pakaian maka minta ijin untuk membuka pakaian supaya luka dapat terlihat jelas dan membuka pakaian dengan hati – hati</p>	
	5	<p>Membersihkan luka bakar dengan cara mengirigasi yaitu dengan cara mengaliri bagian luka menggunakan NaCl 0,9%</p>	
	6	<p>Melakukan debridement bila terdapat jaringan nekrotik dengan caramemotong bagian nekrotik dengan mengangkat jaringan nekrotik menggunakan pinset chirurgis dan digunting dengan gunting</p>	

	7	<p>Bila ada bula dipecah dengan cara ditusuk dengan jarum spuit steril sejajar dengan permukaan kulit dibagian pinggir bula kemudian dilakukan pemotongan kulit bulu dimulai dari pinggir dengan menggunakan gunting dan pinset chirugis.</p>	
	8	<p>Mengeringkan luka dengan cara mengambil kasa steril dengan pinset anatomis lalu kasa steril ditekan pelan – pelan sehingga luka benar – benar dalam kondisi kering.</p>	
	9	<p>Memberikan obat topical sesuai luas luka dengan menggunakan dua jari yang telah diolesi obat tersebut.</p>	
	10	<p>Menutup luka dengan kasa steril dan memasang plaster dengan digunting sesuai ukuran kemudian ditempelkan di atas</p>	

			kasa steril	
		11	Menjelaskan bahwa perawatan luka telah selesai	
		12	Membersihkan alat medis dan membersihkan sampah medis,	
		13	Mengobservasi keadaan umum pasien : a. Tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan b. Melaporkan segera keadaan pasien kepada dokter bila terdapat perubahan keadaan umum	
	Unit terkait	Unit Gawat Darurat (UGD)		