

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Yuliati (2014:12) Indonesia merupakan salah satu negara dengan masalah permukiman yang begitu banyak, khususnya pada daerah perkotaan. Masalah pada daerah permukiman disebabkan karena adanya pertumbuhan penduduk dan perkembangan penduduk yang semakin lama semakin meningkat. Kondisi ini mengakibatkan laju pertumbuhan penduduk kota berlangsung sangat cepat, dan yang menimbulkan keberadaan ruang kota menjadi semakin padat.

Kerawanan kebakaran permukiman merupakan kondisi pada area permukiman yang memiliki dampak kerusakan permukiman akibat adanya penjalaran api yang disengaja maupun tidak disengaja dan dapat merugikan harta benda, korban jiwa yang disebabkan beberapa faktor potensi kebakaran seperti kepadatan penduduk, kualitas bangunan yang buruk, konsetling listrik dan aktifitas internal lainnya (Moenadjat,2011:20).

Menurut Moenadjat (2011:62) luka bakar merupakan salah satu trauma yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari bahkan sering kali merupakan kecelakaan massal (*massal disaster*) yang dapat mengakibatkan kerusakan atau kehilangan jaringan yang disebabkan kontak dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik dan radiasi.

Pasien luka bakar di Amerika serika sekitar 2,5 juta orang setiap tahunnya dan sekitar 12.000 pasien meninggal . Anak kecil dan orang tua merupakan kelompok yang beresiko tinggi mengalami luka bakar. Pada kelompok remaja laki laki dan wanita juga lebih sering menderita luka bakar. Begitu juga pasien dengan usia lebih dari 70 tahun beresiko tinggi untuk terjadinya luka bakar (Smeltzer dan Bare, 2007:11).

Berdasarkan data yang diperoleh, sebanyak 75% semua kasus cedera luka bakar terjadi di lingkungan rumah. Di Inggris, data yang diperoleh dari rumah sakit selama satu tahun terdapat sekitar 50.000 pasien luka bakar dimana 6400 diantaranya masuk ke perawatan serius khusus luka bakar. Di Indonesia belum ada catatan tertulis untuk semua rumah sakit, di Rumah Sakit Pusat Pertamina pada tahun 2007, terdapat pasien luka bakar rata rata sebanyak 40 penderita

pertahun yang di rawat di unit luka bakar sekitar 21% dengan angka kematian berkisar 40-50% (Abdul dan Agus,2013:8).

Menurut data yang di peroleh dari RSUD Pandan Arang Boyolali terdapat 10 pasien yang mederita luka bakar selama satu tahun, 6 diantaranya adalah penderita luka bakar dengan derajat I-II. Sebanyak 20% dari keseluruhan pasien luka bakar pada tahun 2016 meninggal dunia. Tahun 2016 sampai 2017 kebanyakan kasus luka bakar terjadi dirumah ketika memasak, di kamar mandi karena air panas atau penggunaan alat elektronik yang tidak sesuai. Pada kasus luka bakar dapat mengalami berbagai macam komplikasi yang fatal termasuk diantaranya kondisi syok, infeksi, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dan masalah pernafasan. Selain komplikasi yang berbentuk fisik, luka bakar dapat juga menyebabkan disstres emosional atau trauma dan psikologis yang berat dikarenakan cacat akibat luka bakar dan bekas luka. Luka bakar juga dapat terjadi di lingkungan industri. Anak-anak dan lansia memiliki resiko tinggi terhadap cedera luka bakar ,kedua kelompok ini memiliki kulit yang tergolong tipis dan rapuh, sehingga kontak dalam waktu sebentar dengan sumber panas dapat mengakibatkan luka bakar (Smeltzer dan Bare, 2013: 12).

Pada kasus luka bakar akan terjadi gangguan metabolisme cairan dan elektrolit yang dapat terjadi karena adanya peningkatan permeabilitas pembuluh darah sehingga air, natrium dan protein tubuh keluar dari dalam sel dan menyebabkan terjadinya edema yang dapat berlanjut pada keadaan hipovolemia, selain itu juga dapat disebabkan karena adanya peningkatan *mineralkoloid* yang dipengaruhi oleh retensi air,natrium klorida dan ekskresi kalium serta adanya perbedaan tekanan osmotik intra dan ekstrasel (Brunner dan suddart,2013:14).

Pasien luka bakar memerlukan resusitasi cairan dengan volume yang besar segera setelah trauma. Resusitasi cairan yang tertunda atau yang tidak adekuat merupakan resiko terhadap tingkat kematian pada pasien dengan luka bakar yang berat. Tujuan dari resusitasi pasien luka bakar adalah untuk tetap menjaga perfusi jaringan dan meminimalkan edema interstisial. Setiap jenis cairan memiliki manfaat masing masing, yang paling penting adalah volume cairan dan garam yang adekuat harus diberikan untuk menjaga perfusi jaringan dan memperbaiki homeostasis. Cairan koloid sebaiknya dihindari dalam 24 jam pertama setelah trauma luka bakar. Hal ini oleh karena selama 8-24 jam setelah luka bakar terjadi peningkatan permeabilitas kapiler sehingga koloid mengalami *influks* masuk kedalam intersitium sehingga memperburuk edema. Studi analisis terakhir

memperlihatkan mortalitas lebih tinggi pada pasien yang mendapatkan albumin sebagai bagian dari resusitasi awal dengan 2,4 kali resiko relatif mortalitas dibanding yang mendapatkan koloid. Cairan koloid dan atau cairan hipertronic mengurangi kebutuhan cairan total dan memperbaiki kerja jantung pada luka bakar. Cairan hipertronic memperlihatkan daya ekspansi volume intravaskuler dengan memobilisasi cairan dari kompartemen serta mengurangi disfungsi kontraksi jantung yang berkaitan dengan luka bakar ( Arif dan kumala, 2011:199).

Penanganan pasien luka bakar dengan masalah kerusakan integritas kulit dan resiko infeksi merupakan salah satu hal primer yang penting untuk diperhatikan. Pada umumnya, seseorang yang terkena luka bakar pada derajat I dan II menggunakan aliran air dan juga perlengkapan bahan yang ada di rumah tangga, misalnya : pasta gigi, minyak zaitun dan lidah buaya. Beberapa merk dagang seperti mebo dan propolis merupakan pilihan awal dalam penatalaksanaan luka bakar di rumah. Fenomena yang terjadi saat ini di Unit Luka Bakar Rumah Sakit Swasta X Jakarta , terapi dengan pemberian Mebo untuk perawatan luka bakar masih merupakan hal baru. Dimana sebelumnya perawatan luka menggunakan terapi Burnazine. Hasil penelitian Yulianti (2014) menunjukkan ada perbedaan lama hari rawat antara pasien yang menggunakan terapi Burnazine dan terapi Mebo. Rata rata pasien yang menggunakan terapi Burnazine 34 hari dengan standard dan pasien yang menggunakan terapi Mebo 19 hari, Selanjutnya dari biaya obat diperoleh nilai rata rata biaya obat untuk pasien dengan terapi Burnazine adalah Rp. 5,693,241 dan rata- rata biaya obat untuk pasien dengan terapi Mebo adalah Rp. 4,923 sehingga dapat disimpulkan bahwa, biaya obat pasien dengan terapi burnazine tidak berbeda nyata dengan biaya obat pasien dengan terapi mebo. Dengan demikian dapat disarankan kepada Unit pelayanan yang menangani Luka Bakar bahwa, dalam perawatan luka bakar dapat menggunakan terapi Mebo dengan pertimbangan hari rawat lebih singkat dan biaya obat yang relatif tidak berbeda dari terapi burnazine (Yulianti, 2014:hal 99).

Banyaknya angka kejadian dan tindakan perawatan luka bakar yang dilakukan seperti yang telah disebutkan diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah mengenai Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Gangguan Sistem Integumen: Combustio.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan luka bakar.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mendeskripsikan pengertian mengenai masalah yang berhubungan dengan luka bakar.
- b. Mahasiswa mampu mendeskripsikan pengkajian data pada pasien dengan luka bakar.
- c. Mahasiswa mampu mendeskripsikan analisa data hasil pengkajian pada pasien dengan luka bakar.
- d. Mahasiswa mampu mendeskripsikan rencana tindakan pada pasien dengan luka bakar.
- e. Mahasiswa mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan luka bakar.
- f. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil implementasi yang dilakukan pada pasien dengan luka bakar.
- g. Mahasiswa mampu menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan luka bakar

## **C. Manfaat**

### 1. Bagi akademik

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai masukan atau referensi untuk meningkatkan sistem pembelajaran, menambah informasi mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem integumen: luka bakar. Serta sebagai acuan pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem integumen: luka bakar.

### 2. Bagi masyarakat

Masyarakat mengetahui serta memahami tanda,gejala serta penatalaksanaannya jika ada yang mengalami luka bakar.

### 3. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga mengetahui tentang luka bakar dan mampu melakukan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi pasien dengan luka bakar.

#### 4. Bagi peneliti

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan penulis, serta pengalaman dalam memanfaatkan dan mempraktekkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dalam tatanan nyata di lahan praktek khususnya pada kasus gangguan sistem integumen luka bakar.

### D. Metodologi

#### 1. Tempat, waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Pengambilan kasus karya tulis dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Gangguan Sistem Integumen: Luka Bakar dilakukan pada Senin, 6 Maret 2017 sampai Rabu 8 Maret 2017 di ruang Mpu Panuluh II RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali.

#### 2. Teknik pengumpulan data

##### a. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau melakukan tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien, biasa disebut juga dengan anamnesa. Wawancara berlangsung untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi pasien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan meliputi: biodata, riwayat kesehatan pasien, data biologi, psikologi dan spiritual.

##### b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah Dilakukan dengan pengamatan dan pengkajian secara langsung serta berkesinambunagn terhadap hal-hal yang berkaitan dengan permasalahan klien.

##### c. Pemeriksaan fisik

Untuk memperoleh data praktikan juga melakukan pemeriksaan dan pengukuran langsung mengenai masalah yang ada pada klien. Dengan pemeriksaan umum *head to toe* dan juga *inspeksi, palpasi, perkusi* dan *auskultasi*.

d. Studi dokumenter

Metode ini digunakan untuk mencari, mempelajari, dan mengumpulkan bahan-bahan dari buku ilmiah, majalah bahan kuliah serta catatan lain yang dibutuhkan dan berkaitan dengan penulisan ini.