

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Luka bakar adalah suatu kerusakan integritas pada kulit atau kerusakan jaringan tubuh yang disebabkan oleh energi panas, bahan kimia, radiasi dan arus listrik. Berat dan ringannya luka bakar tergantung pada jumlah area permukaan tubuh, derajat kedalaman dan lokasi luka bakar yang terjadi (Suriadi, 2004). Luka bakar merupakan trauma yang berdampak paling berat terhadap fisik maupun psikologis dan mengakibatkan penderitaan sepanjang hidup seseorang, dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi (Moenajat, 2003). Menurut Wijaya & Putri (2013), salah satu penyebab luka bakar ada arus listrik. Luka bakar listrik terjadi karena panas yang digerakkan dari energi listrik, baik *Alternatif current* (AC) maupun *Direct Current* (DC) yang dihantarkan melalui tubuh. Berat ringannya luka dipengaruhi oleh lamanya kontak, tingginya voltage dan cara gelombang elektrik itu sampai mengenai tubuh.

Luka bakar adalah penyebab utama keempat trauma dan penyebab paling umum kecacatan dan kematian di seluruh dunia (Ardabili, dkk. 2016). Dan merupakan penyebab kematian ketiga akibat kecelakaan pada semua kelompok umur. Laki-laki cenderung lebih sering mengalami luka bakar dari pada wanita, terutama pada orang tua atau lanjut usia (Rahayuningsih, 2012). Ardabili, dkk. (2016) melaporkan bahwa insiden total luka bakar telah terjadi diperkirakan sekitar 2,4 juta kasus diberbagai negara yang berbeda, 650.000 dan 75.000 diantaranya memerlukan perawatan segera dan rawat inap.

Hasdianah & Suprpto (2014), menjelaskan menurut data dari WHO diperkirakan terjadi 265.000 kematian pertahun akibat luka bakar. Angka kejadian dan kematian akibat luka bakar tujuh kali lebih tinggi pada daerah dengan pendapatan perkapita rendah sampai menengah dan hampir setengahnya terjadi di regio Asia Tenggara. Indonesia merupakan Negara yang masuk dalam regio Asia Tenggara. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2008 prevalensi luka bakar di Indonesia adalah 2,2 %.

Di Indonesia, belum ada angka pasti mengenai kejadian luka bakar, ini disebabkan karena tidak semua rumah sakit di Indonesia memiliki unit pelayanan luka bakar, dr. I Nyoma Putu Riasa (2015), menyatakan bahwa sepanjang 2012-2014 terdapat 3.518 kasus luka bakar di 14 Rumah Sakit besar di Indonesia. Menurut Tim Pusat bantuan kesehatan 118 Persi DIY pada tahun 2012 angka kematian akibat luka bakar di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta berkisar 37%-39% pertahun. Menurut data Rumah Sakit Umum

Daerah Arifin Achmad tentang frekuensi kejadian luka bakar pada tahun 2011 terdapat 91 kasus (38,4%), pada tahun 2012 terdapat 82 kasus (34,6%) dan pada tahun 2013 terdapat 64 kasus (27,0%). Data tersebut menunjukkan bahwa luka bakar sampai saat ini masih menjadi satu diantara cedera yang menimbulkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi di masyarakat.

Insidensinya paling tinggi terjadi di lingkungan rumah tangga dimana derajat II menjadi yang paling sering terjadi. Hal tersebut ditunjang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Martina dan Wardana yang menyatakan bahwa angka mortalitas penderita luka bakar di Indonesia pada tahun 2012 masih cukup tinggi, yaitu 27,6% di RSCM dan 26,41% di rumah sakit Dr. Soetomo. Penanganan kasus luka bakar dibutuhkan sesegera mungkin untuk mencegah terjadinya komplikasi yang ringan sampai yang berat seperti syok hipovolemik dan sepsis. (Alitya, Lista, Yuli, 2016, h.3)

Luka bakar merupakan kejadian trauma yang menyakitkan dan sering melemahkan, serta tidak nyaman untuk pasien. Penderita luka bakar menggambarkan rasa sakit sebagai gejala umum terburuk dan menyiksa (Carraugher, dkk. 2006 dalam Bikmoradi, dkk. 2016). Tan, dkk. (2010) menyatakan bahwa rasa sakit akibat luka bakar sering terjadi karena kerusakan kulit atau karena perawatan untuk mengganti balutan saat perawatan luka. Nyeri merupakan gejala luka bakar yang sudah terjadi sejak awal terjadinya luka bakar dan bisa berlanjut sampai penyembuhan luka.

Asosiasi Internasional untuk penelitian nyeri (*International Association for the Study of Pain*, IASP) mendefinisikan bahwa nyeri adalah suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan [otensial atau menggambarkan kondisi terjadinya suatu kerusakan. Rasa nyeri merupakan stressor yang dapat menimbulkan stres dan ketegangan dimana individu dapat berespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi perubahan keadaan umum, wajah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan, sikap badan, dan apabila nafas makin berat dapat menimbulkan kolaps kardiovaskuler dan syok. Sedangkan respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stress yang dapat mengurangi sistem imun dalam peradangan, menghambat penyembuhan, dan respon yang lebih parah akan mengarah pada ancaman merusak diri sendiri (Potter & Perry, 2005).

Nyeri biasanya terasa lebih hebat pada luka bakar derajat dua dibandingkan luka bakar derajat tiga karena ujung-ujung sarafnya tidak rusak. Namun, pasien dengan luka bakar derajat III seperti luka bakar listrik tetap merasakan nyeri yang dalam dan nyeri sekitar luka bakar (Smeltzer & Bare, 2002).

Smeltzer & Bare, (2002). Juga menyatakan bahwa tingkat nyeri pasien bisa tetap tinggi akibat rasa nyeri yang ditimbulkan oleh penanganan luka bakar. Pembersihan luka, penggantian balutan, debridemen dan fisioterapi sering dilaksanakan sekaligus sehingga menimbulkan rasa nyeri yang intensif. Meskipun sudah dilaksanakan pencakokan kulit yang membuat lokasi luka bakar lebih nyaman, namun lokasi donor mungkin masih terasa sangat nyeri selama beberapa hari. Ketidaknyamanan yang berhubungan dengan kesembuhan luka seperti rasa gatal, kesemutan dan perasaan kencang akibat kontraksi kulit dan sendi, selanjutnya akan menambah lamanya rasa nyeri sampai selama beberapa minggu atau bulan jika tidak meningkatnya intensitasnya.

Pengontrolan nyeri yang tepat dianggap paling penting pada pasien dengan luka bakar. Ada beragam metode untuk menghilangkan rasa sakit pada penderita luka bakar. Menurut Koltzenburg, dkk. (2013) dalam Bikmoradi (2016), penggunaan obat-obatan narkotika dan non-narkotika adalah yang paling sederhana dan metode yang paling umum untuk menghilangkan rasa sakit. Namun, rasa nyeri tidak bisa langsung dihilangkan sesudah pemberian obat-obatan, tujuan terapinya adalah meminimalkan rasa nyeri dengan pemberian analgetik sebelum pasien menghadapi berbagai prosedur perawatan luka. Dan analgetik yang umum digunakan untuk nyeri bisa memiliki efek samping yang tidak menyenangkan seperti mual dan muntah, pusing, kantuk, hipotensi, sembelit, depresi pernafasan, dan meningkat toleransi terhadap obat.

Penatalaksanaan yang lebih sering digunakan untuk mengatasi luka bakar dengan menggunakan obat-obatan analgetik maupun jenis analgetik non narkotik atau obat lainnya yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri yang ditimbulkan oleh luka bakar. Sedangkan tindakan non farmakologi yang digunakan untuk mengatasi rasa nyeri yang berkaitan dengan luka bakar meliputi hipnotis, guided imagery, terapi bermain, teknik relaksasi, distraksi, teknik terapi latihan nafas dalam, dan terapi musik (Andarmoyo S, 2013:83).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang dapat di rumuskan masalah “bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien combustio di rumah sakit” ?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu menentukan masalah keperawatan penyakit dalam yang terjadi pada klien dan melaksanakan tindakan-tindakan dasar keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dan keluarga.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kebutuhan Bio-Psiko-Sosiospiritual dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.
- b. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan keperawatan medikal (combustio) dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

D. MANFAAT

1. Manfaat bagi penulis

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan combustio dengan menerapkan ilmu yang sudah dipelajari. Serta untuk menambah pengetahuan dan pendalaman penulis tentang perawatan pada pasien dengan combustio.

2. Manfaat bagi keluarga klien

Keluarga klien dapat mengetahui cara pencegahan, perawatan, penyebab, tanda dan gejala, serta pertolongan pertama yang dilakukan jika mengalami luka bakar.

3. Manfaat bagi institusi

Untuk menambah referensi dan meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan combustio.

4. Manfaat bagi perawat

Perawat dapat melakukan cara yang benar dalam perawatan pada pasien dengan combustio.