

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Luka bakar merupakan trauma yang dapat disebabkan oleh panas, radiasi, bahan kimia atau sumber listrik, tetapi sebagian besar luka bakar disebabkan oleh panas dari cairan panas atau api (Jeschke et al., 2020). Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 diperkirakan terdapat 180.000 kematian setiap tahun yang disebabkan oleh luka bakar, luka bakar terjadi di tatanan rumah tangga dan tempat kerja serta terjadi di negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Di India lebih dari 1.000.000 orang mengalami luka bakar sedang atau berat setiap tahunnya dan lebih dari 410.000 orang di Amerika Serikat mengalami luka bakar dengan 40.000 orang membutuhkan perawatan di rumah sakit (“Burns WHO,” 2018). Di Indonesia khususnya di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2021 sampai dengan Oktober 2022 terdapat 165 pasien luka bakar yang mendapatkan perawatan dengan berbagai tingkat keparahan yang dialami.

Luka bakar diklasifikasikan ke dalam tiga kategori derajat keparahan yaitu luka bakar ringan, luka bakar sedang dan luka bakar berat. Luka bakar ringan biasanya merupakan luka bakar meliputi $< 15\%$ dari total luas permukaan tubuh (TBSA) pada usia dewasa, luka bakar sedang merupakan luka bakar dengan luas permukaan tubuh yang terkena antara $15\% - 25\%$ pada usia dewasa dan luka bakar berat adalah luka bakar yang memiliki luas permukaan yang terbakar lebih dari 25% (Herndon, 2007). Beberapa pedoman menyebutkan bahwa kategori luka bakar berat adalah $>10\%$ TBSA pada usia lanjut, $> 20\%$ TBSA pada dewasa dan $> 30\%$ TBSA pada anak. Selain penilaian dari kulit yang terbakar, luka bakar di kategorikan sebagai luka bakar

berat bila disertai dengan trauma inhalasi atau trauma fisik lain pada organ lainnya (Jeschke et al., 2020).

Luka bakar berat merupakan salah satu cedera yang traumatis, membutuhkan perjuangan, dan menghabiskan biaya yang mahal bagi pasien, ini menjadikan luka bakar berat menempati peringkat ke empat secara global terkait dengan lama perawatan di rumah sakit dan tingkat kematian yang tinggi (Bagheri et al., 2021). Penelitian yang dilakukan kepada 50 pasien luka bakar dalam rentang waktu lima tahun. Menunjukkan bahwa rata-rata usia pasien yang mengalami luka bakar adalah 53.8 tahun, dengan rata-rata luas luka bakar adalah 54.5%, sebanyak 44% pasien meninggal di ruang perawatan intensif dan 10% pasien meninggal di bangsal setelah keluar dari ruang intensif (Pavoni et al., 2010).

Luka bakar berat menyebabkan respons inflamasi dan katabolisme yang tinggi serta dapat menyebabkan kehilangan nutrisi yang parah sehingga menempatkan pasien luka bakar pada risiko tinggi untuk cedera organ dan kematian (Wischmeyer, 2019). Pasien luka bakar berat yang dirawat di rumah sakit 75,7 % mengalami komplikasi yang melibatkan satu atau lebih sistem, komplikasi yang sering terjadi adalah komplikasi pada saluran pernapasan (49,5%) diikuti oleh sistem kardiovaskuler, sepsis dan sistem pencernaan. Komplikasi pada sistem pernapasan ditemukan pasien mengalami emboli paru, pneumonia, edema paru, dan sindrom gangguan pernapasan akut. Pada sistem kardiovaskuler pasien mengalami komplikasi gagal jantung, syok kardiogenik, dan disaritmia yang membutuhkan pengobatan

farmakologis. Sedangkan pada sistem pencernaan pasien mengalami dilatasi lambung akut, perdarahan gastrointestinal, dan okulasi arteri mesenterika (Xie et al., 2012).

Pasien dengan luka bakar berat melewati beberapa fase fisiologis, fase pertama mencapai puncaknya pada 12 jam setelah luka bakar, dikenal dengan fase emergensi. Fase ini dapat berlangsung hingga 72 jam, seseorang dengan luka bakar berat dapat mengalami penurunan perfusi jaringan dan penurunan metabolisme (Clack et al., 2022). Pada fase emergensi atau resusitasi pasien mengalami gangguan kognitif seperti bingung, disorientasi, dan delirium (Wiechman & Patterson, 2004). Fase kedua adalah fase akut, fase ini dimulai kira-kira 3 hari setelah luka bakar dan berlangsung lebih dari satu tahun. Selama fase ini pasien luka bakar mengalami peningkatan baik dalam laju metabolisme dan fungsi hemodinamik (Clack et al., 2022).

Fase akut dimulai ketika stabilisasi pasien telah tercapai, pada periode ini pasien mengalami penyembuhan luka *partial thickness*, luka *grafting full thickness* dan pencegahan infeksi. Perawatan pada fase akut meliputi *debridement*, perawatan luka setiap hari, dan tindakan pembedahan untuk menutup luka. Komplikasi yang dapat terjadi pada fase akut ini meliputi infeksi pada luka, sepsis, *pulmonary insufficiency* dan *multiorgan disfunction* (Tejiram et al., 2019). Selain aspek fisik pada fase akut pasien luka bakar berat pada umumnya mengalami permasalahan psikologi, pada kondisi ini pasien sudah mulai sadar akan keadaan kulitnya yang rusak, sehingga menyebabkan gangguan *body image*. Aspek psikologi pada fase akut

pasien luka bakar berat mengalami kecemasan, gangguan tidur, dan berduka (Wiechman & Patterson, 2004).

Fase ketiga yaitu fase rehabilitasi yang dimulai ketika terjadi penyembuhan luka yang komplisit dan berfokus pada mengembalikan dan memaksimalkan kapasitas fungsional pasien. Fase ini bisa berlangsung beberapa tahun dan pasien menghadapi masalah fungsional dan aspek kosmetika tubuh yang berhubungan dengan kontraktur dan terjadinya jaringan parut (Jeschke et al., 2020). Pada fase rehabilitasi pasien mengalami perubahan citra tubuh, disfungsi seksual dan depresi (Wiechman & Patterson, 2004).

Dari ketiga fase luka bakar dapat tergambar bahwa fase akut merupakan fase terberat bagi pasien karena pada fase tersebut pasien sudah mulai sadar akan keadaan dirinya, dan pada fase akut pasien sudah mulai merasakan berbagai efek dan komplikasi yang dapat terjadi akibat luka bakar. Perawatan pasien luka bakar dapat melampaui batas kemampuan pasien sehingga dapat masuk dalam fase pemulihan secara optimal. Peningkatan kemungkinan bertahan hidup secara fisik mempertinggi kekhawatiran akan potensi morbiditas psikologi pasien luka bakar. Bahkan dalam keadaan gawat darurat, penyedia layanan perawatan luka bakar menetapkan rencana perawatan berdasarkan asumsi masa depan pasien. Keputusan tentang pengobatan dipengaruhi oleh perhatian untuk menjaga fungsi, mengoptimalkan penampilan kosmetik, dan pemulihan psikologis. Masalah psikologis dan sosial merupakan bagian integral dari perawatan luka bakar sejak terjadinya luka bakar sampai dengan masa rehabilitasi (Herndon, 2007).

Pasien luka bakar sebagian besar mengalami kecemasan, depresi, perasaan tidak berdaya, marah, rasa bersalah, harga diri rendah, dan kepercayaan diri yang rendah serta perasaan negatif lain yang dapat menyebabkan perilaku menarik diri dan isolasi sosial (Sinclair et al., 2012). Adaptasi psikologis pasien luka bakar dipengaruhi oleh kualitas psikologis sebelum cedera, terutama gangguan kejiwaan sebelum luka bakar. Telah terbukti bahwa tingkat tekanan pasca trauma luka bakar dan ketidakpuasan citra tubuh selama perawatan fase akut dapat secara langsung mengurangi kualitas kesehatan yang mana hubungannya sangat penting (Herndon, 2007).

Semua pasien luka bakar harus dibantu untuk beradaptasi secara utuh terhadap kondisi mereka saat dirawat di rumah sakit. Bantuan tersebut dapat berasal dari tim perawatan di unit luka bakar, keluarga, teman pasien dan masyarakat saat pasien kembali ke rumah. Seluruh tim perawatan luka bakar harus bekerja secara integratif untuk memberikan yang optimal pada pasien luka bakar. Tim luka bakar juga harus mengerti kebutuhan pasien luka bakar yang berbeda dengan pasien yang lain selama perawatan di rumah sakit. Pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang reaksi emosional pasien luka bakar sangat diperlukan oleh tenaga kesehatan untuk memilih pendekatan yang tepat dalam perawatan pasien dalam berbagai fase perbaikan psikologis pasien mulai dari masuk rumah sakit sampai dengan fase rehabilitatif (Huang & Su, 2021). Beberapa studi telah meneliti dampak luka bakar pada kesehatan jangka panjang, kepuasan hidup dan integrasi masyarakat setelah lima tahun pasca cedera. Pasien yang hidup dengan luka bakar sering menghadapi gejala

sisia fisik dan psikologi jangka panjang yang terkait dengan luka bakar yang mereka alami (Abouzeid et al., 2022).

Di sebagian besar negara barat, pusat perawatan luka bakar telah dikembangkan untuk memberikan perawatan kritis dan akut bagi pasien luka bakar berat. Saat ini pasien memiliki peluang realistis untuk bertahan hidup, namun luka bakar yang berat memiliki efek yang menghancurkan pada semua aspek kehidupan seseorang (Christiaens et al., 2015). Perawatan pasien luka bakar di rumah sakit membutuhkan tim yang solid dan di sini perawat memiliki andil yang sangat besar karena perawat secara berkesinambungan memberikan perawatan kepada pasien selama 24 jam dan memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga serta mengendalikan lingkungan yang terapeutik (Herndon, 2007). Akan tetapi meskipun terdapat kemajuan pengukuran kehati-hatian dan standar operasional prosedur dalam perawatan akut, angka kematian tidak menurun secara signifikan (Bagheri et al., 2021).

Banyak penelitian yang dilakukan terkait luka bakar seperti yang dilakukan oleh Abouzeid et al., 2022; Chen et al., 2019; Cleary et al., 2018; Huang & Su, 2021; Li et al., 2012), akan tetapi belum ada yang berfokus kepada pengalaman pasien luka bakar berat dalam melewati fase akut. Penelitian-penelitian yang dilakukan pada pasien luka bakar pada umumnya terkait dengan kualitas hidup pasca cedera luka bakar. Hasil penelusuran yang peneliti lakukan menggunakan metode CINAHL dengan teks lengkap dan PubMed, yang ditelusuri hingga tahun 2022 dalam bahasa Inggris dengan kata kunci luka bakar berat, fase akut, ICU, ruangan luka bakar, pengalaman hidup

dengan metodologi kualitatif, didapatkan 9 artikel yang berhubungan akan tetapi tidak berfokus pada pengalaman pasien luka bakar berat pada fase akut. Salah satu penelitian yang pernah dilakukan diantaranya mengenai pengalaman melakukan penanganan pasien luka bakar berat kepada 37 pasien luka bakar yang dilakukan oleh (Chen et al., 2019) bahwa didapatkan semua pasien stabil dalam waktu 6 jam setelah masuk rumah sakit dan tidak ada pasien yang mengalami hipotermia dan hypovolemia, dilakukan tindakan debridemen kepada 95 orang pasien dan 88 pasien dilakukan tindakan pencangkokan kulit. Rata – rata 6,5 operasi dilakukan pada setiap pasien, hari rawat di rumah sakit adalah \pm 32 hari dengan rasio biaya US \$ 973 per hari untuk pasien yang bertahan hidup.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat tergambar bahwa pada kasus luka bakar berat, fase yang paling sulit untuk dilewati oleh pasien adalah fase akut. Fase tersebut merupakan fase terberat bagi pasien karena pada fase tersebut pasien sudah mulai sadar akan keadaan dirinya, merasakan berbagai efek dan komplikasi yang dapat terjadi akibat luka bakar. Berdasarkan data mortalitas pasien luka bakar berat didapatkan bahwa angka kematian pasien luka bakar berat pada fase akut masih memiliki angka mortalitas yang tinggi, akan tetapi dari sekian banyak pasien luka bakar berat yang meninggal pada fase akut terdapat pasien yang berhasil sembuh dan bertahan hidup walaupun dalam perawatannya sampai sembuh total harus menghadapi berbagai rentang kehidupan yang meliputi dampak fisik, psikologis dan spiritual akibat trauma luka bakar.

Fenomena yang terjadi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menunjukkan bahwa terdapat pasien luka bakar berat yang dapat melewati fase akut dan sembuh, akan tetapi jumlahnya masih sedikit. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian secara kualitatif terkait pengalaman hidup pasien luka bakar berat pada fase akut, agar dapat mengungkap secara mendalam dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik terkait pengalaman hidup pasien luka bakar berat pada fase akut dengan berbagai kompleksitasnya dalam perawatan di rumah sakit, sehingga hasil dari pengungkapan pengalaman hidup pasien luka bakar berat dalam melewati fase akut tersebut dapat menjadi masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit dan diharapkan dapat meningkatkan keberlangsungan hidup pasien luka bakar berat yang dirawat saat ini.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengalaman hidup pasien luka bakar berat dalam melewati fase akut setelah dirawat di Unit Luka Bakar Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung? “

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang pengalaman hidup pasien luka bakar berat pada fase akut di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti lain dalam mengidentifikasi pengalaman hidup yang mempengaruhi keberhasilan pasien luka bakar derajat berat dalam melewati fase akut di tempat penelitian lain. Lebih lanjut lagi, hasil penelitian terkait eksplorasi pengalaman pasien yang akan dilakukan nanti juga diharapkan dapat membantu peneliti lain dalam mengembangkan penelitian pasien luka bakar berat pada fase akut lebih dalam.

1.4.2 Praktik keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran dan tambahan ilmu pengetahuan pada perawat terkait hal-hal yang harus diperbaiki, dipertahankan dan ditingkatkan, serta menjadi bahan pertimbangan pada saat melakukan perawatan pada pasien luka bakar berat fase akut dengan lebih baik lagi. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan pada perawat dan atau profesi lain dalam melakukan perawatan pada pasien luka bakar fase akut sehingga semakin banyak pasien yang dapat terselamatkan.

1.4.3 Pendidikan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan materi terkait perawatan pada pasien luka bakar berat fase akut sehingga mahasiswa keperawatan dapat lebih mengeksplorasi pengetahuan tentang pasien luka bakar. Penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan terkait hal-hal yang harus diperhatikan dalam merawat pasien luka bakar berat fase akut. Peneliti berharap hasil penelitian ini juga

dapat menjadi rekomendasi mahasiswa dan tenaga pendidik untuk mempelajari dan mengembangkan ilmu keperawatan kritis terhadap masalah yang lebih kompleks.

1.5 Definisi konsep

1.5.1 Pengalaman Hidup

Pengalaman hidup adalah riwayat hidup seseorang atau sekelompok orang, baik secara menyeluruh maupun aspek tertentu yang digambarkan secara rinci, sudut pandang yang luas dari interaksi seseorang atau sekelompok orang dengan lingkungan dan masyarakat tanpa batas ruang dan waktu yang meliputi pendapat, tanggapan, pikiran, perasaan, pilihan, interpretasi, keputusan dan pengalaman seseorang, keluarga, atau kelompok masyarakat (Hoedijono, 2000).

1.5.2 Luka Bakar

Luka bakar merupakan trauma yang dapat disebabkan oleh panas, radiasi, bahan kimia atau sumber listrik, tetapi sebagian besar luka bakar disebabkan oleh panas dari cairan panas atau api (Jeschke et al., 2020). Luka bakar adalah cedera jaringan yang disebabkan oleh suhu tinggi, bahan kimia atau listrik (Zheng et al., 2019). Definisi lain menyebutkan bahwa luka bakar adalah kerusakan jaringan kulit yang terjadi karena adanya paparan terhadap kulit sebagai akibat kontak tubuh dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik dan radiasi (Moenajat Y, 2009)