

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Luka bakar merupakan suatu jenis cedera traumatik yang paling berat dibandingkan dengan jenis trauma lainnya dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Fase *emergency* dalam kasus luka bakar merupakan fase yang sangat penting dan layak untuk mendapatkan perhatian khusus, karena merupakan masa kritis bagi pasien yang mengalami luka bakar (Dunne & Rawlins, 2014). Pada fase *emergency* tersebut dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti syok kardiogenik, syok hipovolemik, dan syok distributive yang dapat mengancam nyawa pasien (Snell, *et al.*, 2013). Oleh karena semua tindakan fase *emergency* berpotensi untuk meningkatkan angka survival pasien khususnya tindakan pemberian resusitasi cairan (Marx, Hockberger, & Walls, 2009). Keterlambatan kedatangan pasien ke IGD yang menjadi salah satu penyebab keterlambatan pemberian resusitasi cairan sering kali dikaitkan dengan mortalitas pasien (William, *et al.*, 2009; Rice & Orgill, 2016).

Dalam kisaran satu tahun diperkirakan lebih dari 300.000 kematian yang diakibatkan oleh luka bakar karena api. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa terdapat 265.000 kematian yang terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia akibat luka bakar (WHO, 2014). Kejadian luka bakar berat terjadi di negara yang berpenghasilan rendah hingga menengah dengan angka kematian tertinggi akibat luka bakar sebanyak 95%

ditempati oleh Asia Tenggara (11,6 kematian per 100.000 populasi per tahun) (Mock *et al.*, 2008). Jumlah cedera luka bakar di Indonesia pada tahun 2013 yaitu sebesar 0,7% dari prevalensi cedera nasional sebesar 8,2% (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Laksmi, (2016) didapatkan hasil bahwa rata-rata responden dalam penelitiannya mengalami perubahan responden pada sistem kardiovaskular yang menyebabkan adanya peningkatan kebutuhan cairan tubuh selama fase *emergency* berlangsung. Rata-rata waktu pemberian resusitasi cairan dalam penelitian ini sedikit lebih terlambat dari waktu yang direkomendasikan. Pada penelitian ini ditemukan angka mortalitas pasien luka bakar berat pada fase *emergency* secara retrospektif mencapai 12,82% yang berarti bahwa tingkat survival pasien luka bakar selama fase *emergency* cukup tinggi.

Dalam penelitian Sari, Efris Kartika *et al.*, (2020) didapatkan hasil bahwa pada penelitiannya terhadap pasien post operasi cedera ledakan dengan kondisi sepsis dengan didukung oleh pemeriksaan peningkatan kadar leukosit mengalami infeksi. Dari hasil pengkajian peneliti melakukan pengambilan spesimen luka untuk kultur sehingga dapat ditentukan terapi antibiotik yang tepat dan memastikan pasien mendapatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat. Peneliti melakukan pengukuran kadar laktat, kultur darah sebelum pemberian antibiotik, dan melakukan pemberian cairan kristaloid.

Sementara itu hasil penelitian yang dilakukan Posangi, (2012) didapatkan hasil bahwa penanganan pasien luka bakar akibat cedera ledakan

kuartener pada hakekatnya sama dengan penanganan pasien luka bakar pada umumnya. Luka bakar menyebabkan perubahan mikrovaskular berupa peningkatan permeabilitas vaskular yang menimbulkan pergeseran cairan-cairan dari intravaskular ke ruang intersitial yang meningkatkan resiko edema, hipovolemia dan hemokonsentrasi. Dengan demikian dilakukan pemberian resusitasi cairan *ringer lactat* (RL) untuk mempertahankan perfusi jaringan fase awal *burn shock* dimana hipovolemia akhirnya bisa terjadi karena ekstrasvasasi cairan dari kompartemen intravaskular.

Ketika terjadi luka bakar, salah satu terapi pertolongan pertama yang diberikan adalah resusitasi cairan. Waktu pemberian resusitasi cairan ialah pada 24 hingga 48 jam pertama periode hipovolemia. Tujuan resusitasi cairan adalah untuk mempertahankan perfusi organ secara menyeluruh dan menghadapi inflamasi sistemik yang masif serta hipovolemia cairan intravaskular dan ekstrasvasular (Tricklebank, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merasa tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Studi Kasus Pengelolaan Kegawatdaruratan Pada Pasien Luka Bakar Dengan Teknik Terapi Cairan dan Elektrolit”.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah ingin mengetahui “Bagaimana penerapan intervensi pengaruh pengelolaan kegawatdaruratan pada pasien luka bakar fokus defisit volume cairan dengan teknik terapi cairan dan elektrolit?”

C. TUJUAN STUDI KASUS

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran secara umum pengelolaan tentang asuhan keperawatan pada pasien luka bakar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji data yang menunjang masalah keperawatan pada pasien luka bakar
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien luka bakar
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien luka bakar
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien luka bakar
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien luka bakar
- f. Mengetahui respon pasien setelah dilakukan terapi cairan

D. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan bagi penulis dalam melaksanakan studi kasus, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien luka bakar.

2. Manfaat Bagi Pembaca

Penulis berharap karya tulis ilmiah dapat menjadi referensi bacaan ilmiah untuk melakukan asuhan keperawatan tentang luka bakar.

3. Manfaat Bagi Pasien

Dapat menambah wawasan dan pengalaman pasien tentang manfaat terapi cairan dan elektrolit dalam mengatasi hipovolemia pada luka bakar.

4. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi Rumah Sakit dalam membuat prosedur perawatan terhadap pasien luka bakar khususnya dalam melakukan terapi cairan dan elektrolit.

5. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi mahasiswa dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan.

6. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti khususnya tentang pengaruh terapi cairan dan elektrolit dalam mengatasi hipovolemia pada pasien luka bakar.