

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka bakar merupakan cedera yang cukup sering dihadapi oleh dokter dan perawat. Jenis yang berat memperlihatkan morbiditas dan derajat cacat yang relatif tinggi dibanding dengan cedera oleh sebab lain. Biaya yang dibutuhkan dalam penangananpun tinggi. Penyebab luka bakar selain terbakar api langsung atau tak langsung, juga pajanan suhu tinggi dari matahari, listrik, maupun bahan kimia.(Elizabeth,2009). Penanganan dan perawatan luka bakar (khususnya luka bakar berat) memerlukan perawatan yang kompleks dan masih merupakan tantangan tersendiri karena angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi (Irna Bedah RSUD Dr. Soetomo, 2001). Cedera inhalasi dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit akibat cedera termal yang berdampak sistemik merupakan masalah keperawatan yang sangat serius karena penyebab kematian utama penderita pada fase akut (Moenadjat, 2005).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2012, menyatakan bahwa secara global luka bakar termasuk dalam peringkat ke-15, penyebab utama kematian terjadi pada anak-anak dan dewasa muda yang berusia 5-29 tahun. Angka mortalitas akibat trauma luka bakar sekitar 195.000 jiwa per tahun. Di Indonesia sampai saat ini belum ada laporan tertulis mengenai jumlah penderita luka bakar dan jumlah angka kematian yang diakibatkannya. Di unit luka bakar RSCM Jakarta, pada tahun 2008 dilaporkan sebanyak 107 kasus luka bakar yang dirawat dengan angka kematian 37,38%. Dari unit luka bakar RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun

2008 didapatkan data bahwa kematian umumnya terjadi pada luka bakar dengan luas lebih dari 50% atau pada luka bakar yang disertai cedera pada saluran napas dan 50% terjadi pada 7 hari pertama perawatan (Irna Bedah RSUD Dr. Soetomo, 2001).

Luka bakar disebabkan oleh panas, arus listrik, bahan kimia dan petir yang mengenai kulit, mukosa dan jaringan yang lebih dalam (Irna Bedah RSUD Dr. Soetomo, 2001). Dampak luka bakar sering terjadi secara bersamaan yang merugikan, secara sistemik seperti luka bakar atau kematian (Elizabeth, 2009). Pada fase akut terjadi gangguan keseimbangan sirkulasi cairan dan elektrolit akibat cedera termis bersifat sistemik yang dapat mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik. Fase sub akut berlangsung setelah syok berakhir yang ditandai dengan keadaan hipermetabolisme, infeksi hingga sepsis serta inflamasi dalam bentuk SIRS (*Systemic Inflammatory Respon Syndrome*). Luka terbuka akibat kerusakan jaringan (kulit dan jaringan di bawahnya) menimbulkan inflamasi, sepsis dan penguapan cairan tubuh disertai panas/energi. Masalah yang terjadi adalah kerusakan atau kehilangan jaringan akibat kontak dengan sumber panas. Luka yang terjadi menyebabkan proses inflamasi dan infeksi, problem penutupan luka pada luka telanjang atau tidak berepitel luas dan atau pada struktur atau organ-organ fungsional, dan keadaan hipermetabolisme. Fase lanjut berlangsung setelah fase subakut hingga pasien sembuh. Penyulit pada fase ini adalah parut yang hipertrofik, keloid, gangguan pigmentasi, deformitas dan timbulnya kontraktur (Moenadjat, 2005).

Dalam menangani hal ini maka perlu perawatan yang optimal dan komprehensif melalui pendekatan asuhan keperawatan tentang pengertian,

penyebab luka bakar dan cara menangani luka bakar serta komplikasi yang menyertainya. Perawat memiliki peran secara promotif dalam memberikan pendidikan kesehatan meliputi pencegahan kebakaran, cara menangani luka bakar dan terjadinya komplikasi bila tidak segera ditangani. Secara kuratif perawat berperan memberikan penanganan melalui terapi obat-obatan, resusitasi cairan dan terapi penunjang sebagai tindakan kolaborasi dengan dokter. Sedangkan secara rehabilitatif perawat memiliki peran dalam memperkenalkan pada pasien dan keluarga cara merawat pasien di rumah, pencegahan terjadinya infeksi akibat luka bakar dan penyuluhan tentang pentingnya kontrol kembali. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan Diagnosa Medis *Combustio* (Luka Bakar) di Ruang Edelwis Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

Bagaimana asuhan keperawatan pada Tn.A dengan diagnosa medis *combustio* (luka bakar) di Ruang Edelwis Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada Tn.A dengan diagnosa medis *combustio* (luka bakar) di Ruang Edelwis Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengkaji dan menganalisa pasien dengan diagnosa medis *combustio* (luka bakar) di Ruang Edelwis Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya.

- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *combustio* (luka bakar) di Ruang Edelwis Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya.
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *combustio* (luka bakar) di Ruang Edelwis Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *combustio* (luka bakar) di Ruang Edelwis Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya.
- 5) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *combustio* (luka bakar) di Ruang Edelwis Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *combustio* (luka bakar) di Ruang Edelwis Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan khususnya pemberian asuhan keperawatan dengan diagnosa medis *combustio* (luka bakar) dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah yang tepat dan benar, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pasien dengan diagnosa medis *combustio* (luka bakar) untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

3) Bagi Pasien

Dari hasil penelitian ini perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan diagnosa medis *combustio* (luka bakar).

4) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *combustio* (luka bakar).

1.5 Metode Penulisan dan Teknik Pengumpulan Data

1.5.1 Metode Penulisan

Metode Deskriptif

Metode yang digunakan untuk mengungkapkan peristiwa dan bertujuan pada pemecahan masalah yang dihadapi saat ini dan hasilnya dapat dievaluasi pada saat ini juga (Setiadi, 2010).

1) Studi Pustaka

Yaitu mencari informasi-informasi melalui beberapa literatur yang berasal dari buku-buku ilmiah, majalah ilmiah serta media cetak lainnya yang ada dipergustakaan untuk dijadikan landasan teori dalam memberikan pelayanan maupun penulisan karya tulis ini.

2) Studi Lapangan

Yaitu memberikan asuhan keperawatan secara nyata dilapangan untuk memperoleh gambaran sebenarnya tentang perkembangan suatu subjek melalui proses keperawatan.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data dipakai tehnik sebagai berikut (Nikmatur, 2012):

1) Anamnesis

Merupakan tanya jawab terarah secara langsung antara klien, keluarga, perawat dan tim medis lain dengan bertatap muka.

2) Observasi

Yaitu mengamati secara umum terhadap perilaku klien dan keadaan klien, observasi memerlukan keterampilan, disiplin, dan praktik klinik.

3) Pemeriksaan

a Fisik

Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

b Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi.

Contoh: fotothoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain

1.5.3 Jenis Data

1) Data Primer

Yaitu data yang dikumpulkan dari klien merupakan sumber utama.

2) Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari keluarga klien, catatan medis, perawatan, hasil pemeriksaan dan data tim kesehatan lainnya.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Pelaksanaan asuhan keperawatan medikal bedah ini dilaksanakan di Ruang Edelwis Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya.

1.6.2 Waktu

1. Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 27-29 Mei 2015.
2. Waktu yang digunakan dalam pengambilan data pada tanggal 27 Mei 2015.
3. Waktu yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah selama 3 bulan.