

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka bakar adalah masalah kesehatan global yang menyebabkan sekitar 180.000 kematian setiap tahun. Mayoritas kasus luka bakar terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah, dengan hampir dua pertiga dari kasus tersebut berada di kawasan Afrika dan Asia Tenggara. Luka bakar dapat menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian, serta berdampak negatif pada kesehatan mental dan menurunkan kualitas hidup pasien secara signifikan. (Bahlia and Rizaldy, 2025).

Pada tahun 2014, Amerika Serikat mencatat sekitar 200.000 kematian akibat berbagai jenis cedera, dengan lebih dari 31 juta kasus cedera yang tidak mengakibatkan kematian. Dari jumlah tersebut, luka bakar menyebabkan sekitar 3.194 kematian dalam populasi sebesar 318.857.056 jiwa, dengan tingkat kematian sekitar 0,063% atau sekitar 6 orang per 10.000, dan tingkat cedera nonfatal sekitar 9,73% atau hampir 1 dari 10 orang. Dengan demikian, cedera merupakan kejadian yang umum, namun kematian akibat luka bakar relatif jarang terjadi. Luka bakar dapat dialami oleh berbagai kelompok umur, dengan tren insiden yang berubah antara tahun 2005 hingga 2014. Secara keseluruhan, jumlah luka bakar cenderung menurun pada kelompok usia 0-45 tahun, sementara pada kelompok usia di atas 45 tahun terdapat kecenderungan berbeda. (Saputra, 2023).

Menurut Kenmenkes 2019 Luka bakar adalah jenis kerusakan dan kehilangan jaringan yang terjadi akibat kontak dengan sumber suhu sangat tinggi, seperti api menyala di tubuh (flame), jilatan api (flash), terkena air panas (scald), sentuhan benda panas (kontak panas), serta akibat listrik, bahan kimia, paparan sinar matahari (sunburn), dan suhu yang sangat dingin (frostbite) (Pratama and Widayat, 2024) .

Di Indonesia, presentasi luka bakar pada tahun 2013 yaitu sebesar 0.7%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Papua (2.0%) dan Bangka Belitung (1.4%) (Depkes, 2013). mreningkatnya kasus luka bakar yang merupakan penyebab kematian

ketigadari kejadian kecelakaan, seperti kecelakaan kendaraan bermotor dan senjata api ((Nugraha, 2019).

Pada Penelitian (Nugraha, 2019) dilihat bahwa pada RSPTN Universitas Hasanuddin terdapat Pasien luka bakar sebanyak 102 jiwa (64.2%), kemudian diikuti oleh Rumah Sakit Umum Daerah Daya sebanyak 38 jiwa (23.9%) dan pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar terdapat 19 jiwa pasien luka bakar (11.9%) dengan periode masa Januari 2014-januari 2019.

Resusitasi cairan pada syok luka bakar tetap menjadi tantangan berat bagi semua dokter pasien luka bakar dikarenakan pasien luka bakar cairan resusitasi dalam jumlah besar untuk mencegah syok dan perfusi yang tidak memadai dan kemungkinan akan kehilangan banyak cairan yang berhubungan dengan edema paru, disfungsi usus, penyembuhan luka yang buruk (Shah *et al.*, 2019).

Untuk luka bakar, salah satu pertolongan pertama yaitu ventilasi cair. Terapi cairan diberikan selama 24 jam sampai 48 jam pertama periode hipovolemik. Resusitasi cairan pada luka bakar bertujuan untuk mempertahankan perfusi secara keseluruhan dan mengontrol inflamasi sistemik masif serta hipovolemik cairan intravaskular dan ekstrasvaskular. Resusitasi cairan pada luka bakar yang dilaksanakan oleh perawat sendiri dengan berperan penting dalam mengurangi edema akibat luka bakar pada tubuh pasien dan memberikan kontribusi terhadap ketepatan dan efisiensi perawatan selanjutnya untuk mempercepat dan mengurangi resiko infeksi dari proses penyembuhan pasien sesuai dengan program yang diintervensikan. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa penggunaan cairan resusitasi korban luka bakar tidak sepenuhnya diambil alih oleh perawat secara tepat waktu dan tidak memenuhi persyaratan SOP dan program terapi (J *et al.*, 2024).

Harapan pada studi kasus ini yaitu meningkatkan ilmu dan pengetahuan masyarakat mengenai bagaimana pentingnya pemberian cairan dan pertolongan pertama pada pasien luka bakar yang sering terjadi pada kecelakaan dirumah dan segera dibawa ke rumah sakit untuk diberikan penanganan dengan segera.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah ini adalah bagaimana penerapan resusitasi cairan pada pasien luka bakar derajat II diruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk melakukan Pelaksanaan resusitasi cairan pada pasien luka bakar derajat II diruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian keperawatan pada penerapan resusitasi cairan pada pasien luka bakar derajat II diruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar.
- b. Melakukan Diagnosa keperawatan pada penerapan resusitasi cairan pada pasien luka bakar derajat II diruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar.
- c. Melakukan Intervensi keperawatan pada penerapan resusitasi cairan pada pasien luka bakar derajat II diruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar.
- d. Melakukan implementasi penerapan pada resusitasi cairan pada pasien luka bakar derajat II diruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar.
- e. Mengevaluasi melakukan penerapan resusitasi cairan pada pasien luka bakar derajat II diruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Hasil Karya Tulis Ilmiah diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar di lahan praktik dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang penerapan resusitasi cairan pada pasien luka bakar derajat II di ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Bagi tempat Praktik

Hasil Karya Tulis Ilmiah diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan penerapan resusitasi cairan pada pasien luka bakar derajat II di ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar.