

# 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 adalah arus listrik. Luka bakar listrik terjadi karena panas yang digerakan 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 di berbagai negara yang berbeda, 650.000 dan 75.000 di antaranya memerlukan perawatan segera dan rawat inap.

Hasdianah & Suprpto (2014) menjelaskan bahwa hingga tahun 2004, 11 juta kasus luka bakar memerlukan perawatan medis di seluruh dunia dan menyebabkan 300.000 kematian. Di Amerika Serikat, diperkirakan 500.000 cedera luka bakar yang mendapatkan perawatan medis setiap tahunnya. Sedangkan luka bakar karena listrik menyebabkan sekitar 1.000 kematian per tahun. Sekitar 90% luka bakar terjadi di negara berkembang, secara keseluruhan hampir 60% dari luka bakar yang bersifat fatal terjadi di Asia Tenggara dengan tingkat kejadian 11,6 per 100.000 penduduk.

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 (Ketua Perhimpunan Luka Bakar dan Penyembuhan Luka Indonesia) (2015) menyatakan bahwa sepanjang 2012-2014 terdapat 3.518 kasus luka bakar di 14 rumah sakit besar di Indonesia ([www.republika.co.id](http://www.republika.co.id)). Sedangkan di Sumatera Barat, berdasarkan data yang penulis dapatkan dari ruangan rawat inap Luka Bakar RSUP DR. M.Djamil Padang pada tanggal 21 September 2017, didapatkan pada tahun 2014 kasus luka bakar mencapai 89 orang, pada tahun 2015 mencapai 106 kasus, pada tahun 2016 mencapai 86 kasus, dan kasus luka bakar dari awal Januari sampai Agustus 2017 mencapai 60 orang, 21 orang diantaranya adalah kasus luka bakar listrik.

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 (Carrougher, 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 (Smeltzer & Bare, 2002).

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 potensial 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 di 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 pencangkokan 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 meningkatkan 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,dkk (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 analgesik 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. Menurut Fayazi,dkk (2010), sebagian besar metode non-farmakologis atau terapi komplementer memiliki lebih sedikit efek samping dan risiko dan bisa digunakan sendiri atau dikombinasikan dengan metode lainnya serta dapat mengurangi jumlah obat yang dikonsumsi, salah satunya penggunaan aromaterapi.

Aromaterapi berarti pemakaian esensi terkonsentrasi dari berbagai jenis tanaman (seperti bunga). Dalam beberapa tahun terakhir, aromaterapi sebagai metode pelengkap untuk mengurangi rasa sakit telah banyak digunakan secara signifikan di berbagai negara, dibandingkan metode lainnya. Selain itu, bisa juga digunakan dalam program medis atau dikombinasikan dengan metode lain, dengan efek samping dan risiko lebih sedikit (Kyle, 2006 dalam Bikmoradi,dkk., 2016). Menurut Fayazi, dkk. (2011), perawat bisa mengurangi rasa sakit pada beberapa pasien di situasi tertentu menggunakan aromaterapi. Dan beberapa penelitian mengenai keefektifan aromaterapi dengan menggunakan minyak esensial yang berbeda dibuktikan dapat mengurangi rasa sakit, stres, kecemasan, kelelahan, dan depresi.

Doossey dan Keegan (2009) menyatakan bahwa aromaterapi yang digunakan secara inhalasi (dihirup) akan masuk ke sistem limbik yang mengatur nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya.

Bau menyenangkan yang dihasilkan dari aromaterapi akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin. Enkefalin memiliki fungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan senang. Enkefalin seperti halnya endorphen merupakan zat kimiawi endogen (zat yang diproduksi oleh tubuh) yang berstruktur sama dengan opioid (Smeltzer & Bare, 2002).

Penelitian yang membahas tentang efektifitas aromaterapi dalam mengurangi nyeri, yaitu aromaterapi mawar salah satunya adalah penelitian Bikmoradi,dkk. Penelitian tersebut dilakukan pada 50 pasien dengan luka bakar derajat II dan III dalam dua kelompok eksperimen dan kontrol di bangsal Luka Bakar dan Pusat Pendidikan Ilmu Medis di Universitas Hamadan Iran, dari bulan Mei sampai Oktober 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada 15 dan 30 menit setelah perawatan luka antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai  $p < 0,05$ .

Penelitian lain yang dilakukan oleh Marofi,dkk. (2013) mengenai evaluasi efek aromaterapi mawar terhadap intensitas nyeri postoperatif pada 64 anak-anak usia 3-6 tahun yang dirawat di rumah sakit terpilih bersama dengan Universitas Kedokteran Universitas Isfahan Iran pada tahun 2013 menunjukkan bahwa setelah setiap kali pemberian aromaterapi pada akhir pengobatan, skor nyeri berkurang secara signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol plasebo. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Rasooli,dkk. (2012) mengenai efek aromaterapi terhadap

kecemasan dan nyeri pada 60 pasien menjalani kolesistektomi di Sina Treatment Center, Tabriz, Iran pada 2012-2013 yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan rasa sakit dan kecemasan pada kelompok yang diberikan aromaterapi dibandingkan kelompok kontrol 8 dan 16 jam setelah operasi.

Hasil wawancara dengan salah seorang perawat di ruangan terkait manajemen nyeri untuk pasien luka bakar yang biasa dilakukan yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi. Sedangkan pemberian aromaterapi mawar belum pernah dilakukan sebagai terapi non farmakologi dalam manajemen nyeri pasien selama perawatan luka. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan pemberian aromaterapi mawar dan melihat keefektifannya sebagai *evidence based nurse practice* (EBNP) dalam mengurangi intensitas nyeri setelah perawatan luka pada pasien luka bakar listrik di ruang rawat inap luka bakar RSUP Dr M.Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka penulis ingin memaparkan bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien luka bakar listrik dalam mengurangi intensitas nyeri setelah perawatan luka dengan pemberian aromaterapi mawar.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memaparkan asuhan keperawatan pada pasien luka bakar listrik dengan pemberian aromaterapi mawar dalam mengurangi intensitas nyeri

setelah perawatan luka di ruang Rawat Inap Luka Bakar RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## 2. Tujuan Khusus

### a. Manajemen Asuhan Keperawatan

Memaparkan asuhan keperawatan pada pasien luka bakar yang meliputi:

- 1) Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien luka bakar listrik di ruang Rawat Inap Luka Bakar RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 2) Mendeskripsikan pengkajian pada pasien luka bakar listrik di ruang Rawat Inap Luka Bakar RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 3) Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien luka bakar listrik di ruang Rawat Inap Luka Bakar RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 4) Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien luka bakar listrik di ruang Rawat Inap Luka Bakar RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 5) Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien luka bakar listrik di ruang Rawat Inap Luka Bakar RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 6) Melakukan dokumentasi evaluasi keperawatan pada pasien luka bakar listrik di ruang Rawat Inap Luka Bakar RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### b. *Evidence Based Nursing* (EBN)

Memaparkan penerapan EBN tindakan keperawatan terapi non farmakologi aromaterapi mawar untuk mengurangi intensitas nyeri setelah perawatan luka pada pasien luka bakar listrik di ruang Rawat Inap Luka Bakar RSUP Dr. M. Djamil Padang.



#### D. Manfaat Penulisan

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi tentang asuhan keperawatan luka bakar dengan penerapan EBN pemberian aromaterapi mawar untuk mengurangi intensitas nyeri setelah perawatan luka pada pasien luka bakar.

##### 2. Bagi Rumah Sakit

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan dengan penerapan EBN pemberian aromaterapi mawar untuk mengurangi intensitas nyeri setelah perawatan luka pada pasien luka bakar.

##### 3. Bagi Ruangan

Diharapkan kepada perawat ruangan agar dapat menerapkan pelaksanaan EBN pemberian aromaterapi mawar sebagai salah satu terapi nonfarmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri setelah perawatan luka pada pasien luka bakar.

