

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam beberapa dekade terakhir, *survival rate* pasien luka bakar meningkat secara signifikan akibat majunya keilmuan dalam perawatan luka bakar, namun angka kematian akibat luka bakar masih saja tetap tinggi (Salehi, et al., 2017). Luka bakar merupakan suatu tantangan bagi para tenaga kesehatan. Selain perjalanan penyakit dari suatu bentuk trauma dan ketidaknyamanan yang nyata, gangguan permanen pada penampilan dan fungsi diikuti oleh ketergantungan, kehilangan pekerjaan dan ketidakpastian masa depan. Masalah ini tidak hanya dihadapi oleh pasien, namun juga oleh keluarga dan orang sekitar (ANZBA, 2016). Dalam bukunya, Moenadjad bahkan menyebutkan bahwa luka bakar dapat mengakibatkan penderitaan sepanjang hidup seseorang dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi (Moenadjat, 2009).

World Health Organization (WHO) mencatat bahwa luka bakar masih menjadi problem kesehatan global dimana terdapat 180.000 kematian setiap tahunnya diakibatkan oleh luka bakar dan lebih banyak terjadi pada negara dengan golongan ekonomi rendah-menengah, terutama negara-negara di Afrika dan Asia Tenggara (WHO, 2018). Pada tahun 2014, sedikitnya 200.000 kematian terjadi akibat trauma di Amerika Serikat. Dari 318.857.056 penduduk, didapatkan angka kematian sebesar 0,063% dan angka trauma yang tidak menyebabkan kematian sebesar 9,73%. Dari jumlah tersebut, 3194 kematian terjadi akibat luka bakar (1,6%). Hal ini menunjukkan bahwa trauma adalah hal yang wajar terjadi, namun

kematian merupakan sesuatu yang tidak wajar (Barret, et al., 1999). Di Indonesia sendiri didapatkan 303 insiden luka bakar yang diterima di RS Cipto Mangunkusumo, Jakarta, pada tahun 2009-2010 dengan angka mortalitas 34% dari insiden tersebut (Wardana, et al., 2012). Di RSUP Sanglah pada tahun 2013-2015, prevalensi penderita luka bakar memiliki usia rerata 31-40 tahun, lebih sering terjadi pada perempuan, tersering disebabkan oleh api, dengan derajat II lebih sering terjadi (Pande, et al., 2020). Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, menurut penelitian retrospektif yang dikumpulkan selama lima tahun (Januari 2007 hingga Desember 2011) dari 665 pasien luka bakar yang terdaftar selama periode tersebut, 95 (14.1%) pasien meninggal, trauma pernafasan ditemukan pada 96 (14.4%) pasien, terdapat hubungan antara kematian dengan etiologi dan trauma pernafasan, dan terdapat hubungan signifikan antara hasil pelayanan dan trauma pernafasan (Hidayat, 2014). Pada tahun 2015-2018, dari 313 pasien luka bakar yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya terdapat 24% insiden kematian didalamnya, dan terdapat hubungan positif yang signifikan antara luas luka bakar, trauma inhalasi, sepsis, diabetes mellitus (DM), *acute kidney injury* (AKI), dan usia pasien luka bakar terhadap angka kematian luka bakar (Kristel, 2019).

Seringkali sebagai seorang dokter yang bekerja di fasilitas kesehatan primer maupun rujukan, kita diperhadapkan oleh pertanyaan apakah kondisi pasien dengan luka bakar ini cukup berat dan dapat menyebabkan kematian sehingga harus dirujuk pada suatu fasilitas kesehatan tertentu, atau apakah pasien dengan luka bakar ini layak meninggal atau tidak. Banyak faktor yang dapat dipakai untuk memprediksi prognosis pada luka bakar, meliputi karakteristik pasien dan penampakan luka bakar itu sendiri. Banyak sistem *scoring* yang digunakan untuk memprediksi

terjadinya kematian pada pasien luka bakar dan telah digunakan sejak pertengahan abad ke 20, diantaranya adalah *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* (APACHE II), *Abbreviated Burn Severity Index* (ABSI), *Belgian Outcome in Burn Injury* (BOBI), Ryan model, *revised Baux score* (R-Baux Score) dan FLAMES model. Dari keenam sistem *scoring* ini yang paling sering digunakan adalah *R-Baux Index* diikuti oleh *Abbreviated Burn Severity Index* (ABSI) dan *Clark mortality prediction model* (Dahal, 2015). Disamping dapat menilai kemungkinan kematian pasien luka bakar, model prediksi yang akurat dan terpercaya juga dapat digunakan sebagai alat standar untuk mengukur kinerja layanan luka bakar. (Salehi, et al., 2017)

Beberapa penelitian mengenai *mortality predictor model* pada pasien luka bakar telah dilakukan di beberapa kota dan negara, namun belum pernah dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian ini dilakukan untuk melihat dan membandingkan dua *mortality predictor model* pada pasien luka bakar yang paling sering digunakan menurut Dahal, yaitu *R-Baux score* dan *ABSI score*, mana diantara keduanya yang relevan dan dapat dipakai dalam pelayanan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

Manakah diantara *R-Baux score* dan *Abbreviated Burn Severity Index* (ABSI) *score* yang lebih dapat digunakan sebagai “prediktor model” terjadinya kematian pada pasien luka bakar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Membandingkan *R-Baux Score* dan *Abbreviated Burn Severity Index* (ABSI) *Score* sebagai “prediktor model” terjadinya kematian pada pasien luka bakar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menentukan nilai diagnostik *R-Baux score* untuk memprediksi kematian pada pasien luka bakar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya
2. Menentukan nilai diagnostik *ABSI score* untuk memprediksi kematian pada pasien luka bakar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Mengetahui perbedaan antara *ABSI score* dan *R-Baux* dalam memprediksi kematian pada pasien luka bakar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dari segi sensitivitas, spesifisitas dan *predictive values*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan

1. Dapat membandingkan manakah diantara *R-Baux Score* dan *Abbreviated Burn Severity Index* (ABSI) *Score* yang lebih dapat digunakan sebagai “prediktor model” terjadinya kematian pada pasien luka bakar
2. Menambah wawasan mengenai *R-Baux Score* dan *Abbreviated Burn Severity Index* (ABSI) *Score* sebagai “prediktor model” terjadinya kematian pada pasien luka bakar

3. Memberikan wawasan kepada peneliti lain yang tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan “prediktor model” terjadinya kematian pada pasien luka bakar

1.4.2 Manfaat bagi pelayanan kesehatan

1. Penggunaan *R-Baux score* dan *ABSI score* diharapkan dapat digunakan sebagai alat ukur kinerja pelayanan luka bakar
2. Penggunaan *R-Baux score* dan *ABSI score* diharapkan dapat digunakan sebagai tolok ukur dalam perujukan pasien ke pusat rujukan luka bakar
3. Penggunaan *R-Baux score* dan *ABSI score* diharapkan dapat digunakan sebagai media untuk mempermudah *informed concent* ke pihak keluarga mengenai kondisi pasien luka bakar