

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka bakar adalah luka pada kulit atau jaringan yang terutama disebabkan oleh panas atau akibat radiasi, radioaktivitas, listrik, gesekan atau kontak dengan bahan kimia. Secara global, luka bakar merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Diperkirakan 265.000 kematian terjadi setiap tahun akibat luka bakar (WHO, 2020). Terdapat sekitar 2 sampai 3 juta penderita luka bakar di Amerika setiap tahunnya dengan penyebab terbanyak karena api yaitu sebanyak 44% dari seluruh kasus, akibat air panas sebanyak 33% dari seluruh kasus serta jumlah kematian sekitar 5-6 ribu kematian/tahun, sedangkan prevalensi kejadian luka bakar di Indonesia sebesar 2,2% dengan mortalitas mencapai 30% pada luka bakar berat (Noer, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya antara Januari 2012 sampai Desember 2016, sebanyak 425 pasien dirawat sejak periode tersebut, 291 pasien (68%) adalah laki-laki, sementara 134 pasien (32%) adalah perempuan. Rasio laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Berdasarkan usia, luka bakar terjadi pada kelompok usia lebih dari 14 tahun sebanyak 304 orang (72%), disusul kelompok usia 0-5 tahun, 77 orang (18%) dan 44 orang dari usia 6–14 tahun (10%).(Noer, 2018).

Untuk melihat tingkat keparahan luka bakar selain dari kedalaman luka bakar, maka juga dapat dilihat dari Total Body Surface Area (TBSA).

Kulit merupakan panca indra yang sangat penting bagi manusia, untuk melindungi struktur-struktur yang berada di bawahnya. Sehingga perlukaan pada kulit termasuk luka bakar akan menyebabkan terciptanya hubungan antara organ-organ dengan lingkungan luar yang kemudian akan menimbulkan berbagai macam manifestasi klinis antara lain infeksi, dehidrasi dan sebagainya. Untuk itu dalam menangani suatu luka akibat trauma atau penyakit, kita diharapkan dapat mengembalikan integritas anatomi maupun fungsi. Pada kenyataannya tidak semua luka dapat ditutup primer, oleh karena kehilangan kulit yang terlalu luas dan membutuhkan jaringan penutup untuk mengatasinya, salah satu pilihan untuk menutup luka tersebut adalah dengan melakukan tindakan skin grafting.

Skin grafting merupakan suatu prosedur bedah yang sangat mendasar dan sering digunakan untuk menutup defek pada luka termasuk pada luka bakar. Skin grafting merupakan transplantasi sebagian atau seluruh tebalnya kulit pada daerah donor tanpa disertai vaskularisasinya dan dipindahkan ke daerah resepien yang akan mensuplai darah bagi graft.

Teknik pengambilan dan penanaman kulit pertama kali diperkenalkan sekitar 2500-3000 tahun yang lalu di India, dimana dilakukan rekonstruksi hidung, telinga dan bibir yang diamputasi sebagai pelaksanaan hukuman. Pada tahun 1587, Gasparo Tagliacozzi mendokumentasikan pemindahan kulit dan jaringan subkutan dari lengan ke wajah untuk membentuk hidung baru. Jacques Louis Reveerdin memperkenalkan suatu teknik yang disebut pinch graft pada tahun 1869, selanjutnya Louis Ollier dan Karl Wersch memperkenalkan Split Thickness Skin Graft, sedangkan Wolf dan Krause memperkenalkan Full Thickness Skin Graft. Setelah itu banyak nama yang berperan dalam prosedur skin grafting.

Secara umum defenisi skin grafting adalah suatu tindakan pembedahan untuk penggantian atau transplantasi kulit untuk menutupi suatu defek dengan memindahkan sebagian atau seluruh tebal kulit dari suatu daerah asal (donor) tanpa disertai vaskularisasinya, ke daerah lainnya (resepien) yang akan mensuplai darah untuk menjamin kehidupan kulit yang dipindahkan tersebut. Bagian kulit yang diangkat pada tindakan ini adalah epidermis dan sebagian atau seluruh lapisan dermis tergantung pada ketebalan kulit yang dibutuhkan. Untuk defek yang membutuhkan kulit yang tebal lazimnya berasal dari daerah paha, pantat, punggung, perut, dan telapak tangan. Sedangkan kulit yang lebih tipis dapat diambil dari kelopak mata, belakang telinga dan lengan atas sebelah medial.

Di dalam bidang bedah, prosedur ini merupakan suatu prosedur rutin yang sering dijumpai dan secara sepiantas seperti tindakan sederhana tetapi tidaklah demikian pada prakteknya. Perlu disadari pula bahwa tindakan ini bukan hanya sekedar mengambil kulit dan menempelkannya ke tempat lain tetapi menyangkut juga aspek-aspek pra dan pasca bedah. Banyak masalah-masalah yang dapat timbul dari mulai pengambilan donor skin graft sampai pada masa penyembuhannya. Masalah tersebut berpengaruh pada keberhasilan tindakan. Berikut ini beberapa faktor-faktor yang dapat menyebabkan kegagalan skin graft antara lain kontak graft dengan kulit yang buruk yang merupakan penyebab kegagalan tindakan skin grafting yang paling penting. Hal ini bisa disebabkan adanya hematoma atau seroma. Bekuan darah dan seroma akan menghalangi kontak dan proses revaskularisasi, sehingga tindakan hemostasis yang baik harus dilakukan sebelum penempelan skin graft dan pencegahan akan perdarahan dibawah graft harus senantiasa dipikirkan. Untuk mencegah hematoma dapat dipakai metode mesh grafting dengan membuat

insisi kecil multiple dengan jarak teratur untuk drainase darah atau eksudat dan juga untuk memperluas kulit.

Faktor kedua adalah faktor mekanik yang meliputi kegagalan imobilisasi dan fiksasi daerah operasi, sehingga skin graft bergeser dan revaskularisasi dengan resepien tidak terjadi. Selanjutnya adalah faktor host yang berkaitan dengan penyakit penderita misalnya anemia, diabetes mellitus, penggunaan immunosupresan, kekurangan gizi, serta kondisi sistemik lain yang melibatkan vaskuler (Lubis, 2008).

Berikutnya adalah teknik yang salah diantaranya adalah menempelkan skin graft pada daerah yang masih berepitel, skin graft terlalu tebal, skin graft terbalik. Kemudian adalah Infeksi. Adanya infeksi akan memperlambat penyembuhan luka operasi dan merusak donor graft yang baru. (Seyhan, 2010)

Selanjutnya adalah anemia. Anemia sering berdampak pada buruknya penyembuhan luka karena hemoglobin dianggap penting untuk mempertahankan oksigenasi yang tepat. Pembedahan elektif biasanya ditunda untuk mengatasi kekurangan ini, baik dengan hematinik praoperasi atau dengan transfusi darah (Neetin P. Mahajan, 2021).

Hingga saat ini belum ada data yang jelas mengenai nilai hemoglobin yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan skin graft. Oleh sebab itu, peneliti bermaksud untuk menganalisis apakah nilai hemoglobin dan hasil (*outcome*) berpengaruh untuk keberhasilan maupun kegagalan skin graft pada pasien luka bakar di rumah sakit rujukan Surabaya, yaitu RSUD Dr. Soetomo.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan keberhasilan tindakan *split-thickness skin graft* dan tingkat hemoglobin pada pasien luka bakar di RSUD Dr. Soetomo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis hubungan keberhasilan tindakan *split-thickness skin graft* dan tingkat hemoglobin pasien luka bakar di RSUD Dr. Soetomo.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui hubungan antara usia dan tingkat keberhasilan *split-thickness skin graft* pada pasien luka bakar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 2) Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dan tingkat keberhasilan *split-thickness skin graft* pada pasien luka bakar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 3) Untuk mengetahui hubungan antara nilai hemoglobin pasca operasi dan tingkat keberhasilan *split-thickness skin graft* pada pasien luka bakar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

Memberikan data mengenai karakteristik tingkat hemoglobin dalam tingkat keberhasilan atau kegagalan *split-thickness skin graft* pada pasien luka bakar dimasa mendatang.

1.4.2 Manfaat teoritis

Memberikan informasi kepustakaan bagi dunia pendidikan dan kesehatan tentang karakteristik, penyulit, dan outcome dari hasil dari nilai hemoglobin dalam tingkat keberhasilan atau kegagalan *split-thickness skin graft* pada pasien luka bakar rumah sakit Pendidikan universitas Airlangga.