

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pasca trauma luka bakar yang telah mengalami penyembuhan, sangat sering terjadi parut yang jelek berupa parut hipertropik, keloid dan sering pula disertai adanya kontraktur. Parut hipertropik dan keloid adalah kelainan fibroproliferasi pada dermis yang unik pada manusia yang dapat timbul akibat luka bakar. Sedangkan kontraktur terjadi karena adanya pemendekan patologis dari parut yang menyebabkan suatu deformitas dan gangguan gerak berupa terbatasnya pergerakan suatu bagian tubuh. (Perdanakusuma, 2006)

Parut hipertropik adalah jaringan parut yang berlebih dan merupakan produk dari penyimpangan penyembuhan luka. Hal ini ditandai dengan penebalan parut yang timbul dalam beberapa minggu setelah luka. Parut hipertropik kemungkinan besar timbul bila epitel belum menutupi luka lebih dari satu minggu. Dalam suatu pengamatan didapatkan 33% insiden parut hipertropik pada luka yang sembuh antara 4 sampai 21 hari, dan 71% insiden parut hipertropik pada luka bakar yang sembuh lebih dari 21 hari. Keluhan gatal dan nyeri yang didapatkan juga sangat bervariasi pada setiap individu, namun didapatkan prevalensi yang sama antara pria dan wanita. Insiden parut hipertropik tertinggi didapatkan pada usia dekade kedua. Insiden parut hipertropik 39 – 68% didapatkan pasca pembedahan, sedangkan 33 – 91% didapatkan pasca luka bakar, dan lebih dari 50% didapatkan pada luka bakar yang dalam. (Perdanakusuma, 2006).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2012, kasus luka bakar menyebabkan 195.000 kematian/tahun di seluruh dunia terutama di negara miskin dan berkembang. Luka bakar yg tidak menyebabkan kematian pun ternyata menimbulkan kecacatan. Komplikasi yang sering terjadi pada luka bakar fase lanjut adalah *hypertropic scar* atau keloid. *Hypertropic scar* atau keloid dapat menyebabkan deformitas dan gangguan gerak berupa terbatasnya pergerakan pada suatu bagian tubuh. Masalah yang sering di hadapi penderita adalah perubahan penampilan, masalah kosmetik dan masalah psikologi berupa stress emosional berat dan perasaan inferioritas rasa percayadiri. Masalah psikologi yang terjadi pada pasien membutuhkan peran serta keluarga dan perawat dalam usaha penyembuhannya agar pasien dapat melanjutkan aktivitas kesehariannya. (WHO, 2008)

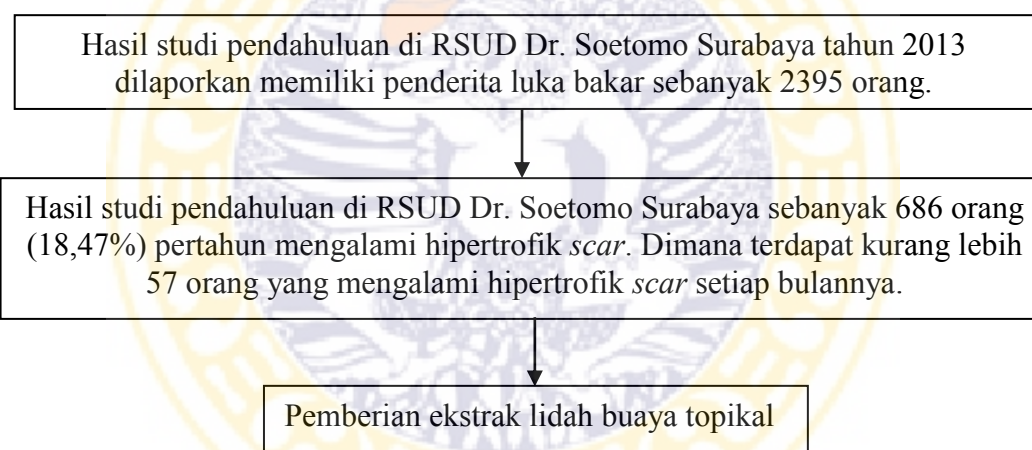
Luka bakar merupakan masalah yang serius dalam kesehatan dunia, khususnya di negara berkembang. Pada tahun 2008, lebih dari 410.000 luka bakar terjadi di Amerika Serikat dengan sekitar 40.000 membutuhkan perawatan rumah sakit. Di India, lebih dari 1 juta orang mengalami luka bakar setiap tahunnya. Di Indonesia belum ada laporan tertulis mengenai jumlah penderita luka bakar dan jumlah angka kematian yang diakibatkannya, namun diperkirakan terdapat 11 juta kasus keloid dengan berbagai sebab dan 4 juta parut yang terjadi pasca luka bakar. Hingga saat ini data global belum di ketahui, namun di perkirakan 15 – 20% orang negro, hispanik dan asia menderita keloid. Timbulnya parut yang jelek (keloid) dapat membuat gangguan pada penderitanya, yaitu menyangkut masalah fisik, estetik, psikis serta sosial ekonomi. (Noer, 2006)

Penyembuhan luka dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu fase inflamasi, proliferasi dan maturasi. Setelah terjadinya luka, terjadi aktivasi kaskade proses koagulasi. Setelah itu terbentuk klot fibrin di mana banyak trombosit terperangkap di dalamnya. Trombosit kemudian mengeluarkan *plateletderivedgrowth factor* (PDGF) yang menarik neutrofil. Neutrofil kemudian mencerna bakteri dan mengaktivasi fibroblas (menghasilkan kolagen) dan keratinosit (sel pada kulit yang akan berproliferasi membentuk epitel baru). Limfosit dan monosit juga akan datang ke tempat luka dan berperan dalam fase proliferasi. Selama fase proliferasi, terdapat proses reparasi aktif dari jaringan yang rusak. Terbentuk berbagai sitokin yang mengontrol pembentukan kolagen dan pembuluh darah baru. Fase tersebut disebut fase granulasi sebab gambaran luka yang sedang menyembuh menunjukkan gambaran granular. Pada fase tersebut, luka mulai berkontraksi, kemudian berlanjut dan luka tertutupi oleh jaringan regeneratif sehingga mulai tampak lapisan permukaan kulit (epitelisasi). Akhirnya, sebagai respon terhadap sinyal yang belum jelas diketahui, aktivitas fibroblas dan proliferasi vaskular berkurang hingga fase proliferasi selesai. Pada jaringan parut yang normal, fase maturasi meliputi perubahan pada jaringan parut semakin lama memudar dan mendatar. Fase maturasi tersebut biasanya berlangsung antara 12 hingga 18 bulan. (Chaula, 2010)

Upaya pencegahan terhadap kemungkinan berlanjutnya luka menjadi parut yang abnormal, sangat penting dalam pengelolaan luka bakar. Pencegahan yang direkomendasikan secara internasional adalah: (Noer, 2006) teknik dan waktu pembedahan yang baik dan mencegah terjadinya infeksi yang dapat membuat luka menjadi lebih dalam dan penyembuhan berlangsung lama.

Keistimewaan lidah buaya ini terletak pada gelnya yang dapat membuat kulit tidak cepat kering dan selalu terlihat lembab. Keadaan tersebut disebabkan sifat gel lidah buaya yang mampu meresap kedalam kulit sehingga dapat menahan kehilangan cairan yang terlampau banyak dari dalam kulit (widodo, 1988). Kandungan saponin yang terdapat dalam gel lidah buaya dapat membersihkan kotoran dari kulit,melembutkan, melembabkan dan menambah kehalusan kulit.oleh karena itu, peneliti akan melakukan penelitian mengenai pengaruh ekstrak lidah buaya topikal terhadap pigmentasi, ketinggian, dan konsistensi hypertrophic *scar* paska luka bakar

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pengaruh Ekstrak Lidah Buaya Topikal Terhadap Konsistensi, Ketinggian, dan Pigmentasi Hipertrofik *Scar* Paska Luka Bakar Di Poli Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo Surabaya

## 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan Pada Masalah Yang Telah Disebutkan, Maka Rumusan Masalah Dari Penelitian Ini Adalah, “Pengaruh Ekstrak Lidah Buaya Topikal Terhadap Konsistensi, Ketinggian, dan Pigmentasi Skar Hipertrofik Paska Luka Bakar Di Poli Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo Surabaya?”.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh ekstrak lidah buaya topikal terhadap pigmentasi, ketinggian, dan konsistensi skar hipertrofik paska luka bakar Di Poli Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1 Mengidentifikasi konsistensi skar hipertrofik paska luka bakar sebelum dan sesudah diberikan ekstrak lidah buaya topikal
- 2 Mengidentifikasi ketinggian skar hipertrofik paska luka bakar sebelum dan sesudah diberikan ekstrak lidah buaya topikal
- 3 Mengidentifikasi pigmentasi skar hipertrofik paska luka bakar sebelum dan sesudah diberikan ekstrak lidah buaya topikal
- 4 Menganalisis pengaruh ekstrak lidah buaya topikal pada konsistensi, ketinggian, dan pigmentasi sebelum dan sesudah diberikan lidah buaya topikal.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Teoritis**

Hasil penelitian dapat dirumuskan menjadi dasar pengembangan ilmu pada keperawatan medikal bedah dalam memberikan penatalaksanaan pada pasien skar hipertrofik pada pasien pasca luka bakar dengan ekstrak lidah buaya topikal.

### **1.5.2 Praktis**

Sebagai masukan bagi perawat dan tenaga kesehatan lain dalam upaya memberikan penatalaksanaan skar hipertrofik pada pasien pasca luka bakar.