

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka bakar adalah masalah kesehatan masyarakat global. Hal ini disebabkan oleh tingginya angka mortalitas dan morbiditas luka bakar, terutama di negara berpenghasilan menengah ke bawah dimana lebih dari 95% kejadian luka bakar menyebabkan kematian (mortalitas). Salah satu dampak dari luka bakar adalah trauma inhalasi. Luka bakar jalan napas akibat trauma inhalasi adalah istilah non-spesifik yang mengacu pada cedera saluran pernapasan yang disebabkan oleh panas, asap, atau zat kimia yang mengiritasi selama inspirasi. Kemungkinan ada paparan termal lokal karena pertukaran panas atau paparan produk sampingan pembakaran (Toussaint, 2014). Trauma inhalasi asap merupakan penentu utama mortalitas dan morbiditas pada korban kebakaran. Hal ini merupakan cedera beragam kompleks yang awalnya mempengaruhi jalan napas, namun dalam waktu singkat penyakit ini dapat menjadi penyakit sistemik yang mengancam jiwa dan mempengaruhi setiap organ dalam tubuh (Gupta *et al*, 2018). Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien luka bakar dan kejadian pneumonia terjadi lebih dari 80% pada pasien dengan trauma inhalasi (Brusselaers *et al*, 2012). Khususnya, hampir 50% kasus kematian akibat infeksi bakteri pada pasien luka bakar disebabkan oleh pneumonia (D'Avignon *et al*, 2010).

Tahun 2014, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa ada 265.000 kematian yang terjadi setiap tahun di seluruh dunia karena luka bakar. Di India,

lebih dari satu juta orang menderita luka bakar sedang hingga parah per tahun. Di Bangladesh, Kolombia, Mesir dan Pakistan, 17% anak dengan luka bakar menderita cacat sementara dan 18% menderita cacat permanen. Menurut data dari *American Burn Association* (2016), di Amerika Serikat ada 486.000 kasus luka bakar yang menerima perawatan medis, 40.000 diantaranya harus dirawat di rumah sakit. Selain itu, 3.240 kematian terjadi setiap tahun karena luka bakar. Prevalensi luka bakar di Indonesia pada tahun 2013 adalah 0,7% dan telah menurun 1,5% dibandingkan tahun 2008 (2,2%). Trauma inhalasi meningkatkan risiko kematian pada kasus luka bakar dan mencapai angka mortalitas 30% dan pada anak, luka bakar >50% disertai trauma inhalasi memiliki mortalitas yang sama dengan 73% tanpa trauma inhalasi (Martina, 2012). Kejadian pneumonia cukup tinggi di dunia, yaitu sekitar 15%-20% (Dahlan, 2014). Prevalensi kejadian pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 adalah sebesar 4,5% (KEMENKES RI, 2013). Selain itu, pneumonia merupakan salah satu dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit, dengan proporsi kasus 53,95% laki-laki dan 46,05% perempuan. Pneumonia memiliki tingkat *crude fatality rate* (CFR) yang tinggi, yaitu 7,6% (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2014). Pasien dengan *face and neck burn* (FNB) sering menjalani manajemen jalan napas yang muncul dalam pengaturan pra-rumah sakit (Eastman *et al*, 2010). *Face and neck burn* sering dikaitkan dengan inhalasi asap dan secara eksperimental, trauma inhalasi meningkatkan keparahan pneumonia (Lange *et al*, 2010).

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui insidensi kasus luka bakar dan trauma inhalasi dengan komplikasi pneumonia. Saat ini angka mortalitas dan morbiditas pada kasus luka bakar dan trauma inhalasi dengan komplikasi pneumonia masih cukup tinggi sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh De La Cal (2001) pada pasien dengan luka bakar membutuhkan ventilator karena

pneumonia sebanyak $\geq 50\%$. Di Cina, rata-rata usia pasien luka bakar dengan pneumonia sebesar 41,9 tahun dan perbandingan laki-laki dan perempuan sebesar 1:1 (Chan, 2018). Tahun 2015-2018, angka kejadian pneumonia pada kasus luka bakar dengan trauma inhalasi di *Burn Center* RSUD Dr. Soetomo belum pernah diteliti serta dianalisis sehingga perlu dilakukan penelitian untuk dapat digunakan sebagai strategi untuk mencegah efek mortalitas dan morbiditas yang bisa timbul pada pasien luka bakar.

Harapan dari peneliti dengan adanya penelitian ini adalah untuk membantu memberikan data terkait agar dapat menjadi sumber bacaan dan pengembangan untuk penelitian yang akan dilakukan selanjutnya dan juga sebagai sumber informasi tentang kasus pneumonia pada kasus luka bakar dengan trauma inhalasi agar tenaga medis dapat melakukan pencegahan sehingga angka mortalitas dan morbiditas dari kasus ini dapat berkurang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana angka kejadian pneumonia pada kasus luka bakar dengan trauma inhalasi di *Burn Center* RSUD Dr. Soetomo tahun 2015-2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui angka kejadian pneumonia pada kasus luka bakar dengan trauma inhalasi di *Burn Center* RSUD Dr. Soetomo tahun 2015-2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui insidensi pneumonia pada kasus luka bakar dengan trauma inhalasi di *Burn Center* RSUD Dr. Soetomo berdasarkan tahun.

2. Mengetahui insidensi pneumonia pada kasus luka bakar dengan trauma inhalasi di *Burn Center* RSUD Dr. Soetomo berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengetahui insidensi pneumonia pada kasus luka bakar dengan trauma inhalasi di *Burn Center* RSUD Dr. Soetomo berdasarkan usia.
4. Mengetahui insidensi pneumonia pada kasus luka bakar dengan trauma inhalasi di *Burn Center* RSUD Dr. Soetomo berdasarkan komplikasi.
5. Mengetahui luas luka bakar penderita pneumonia pada kasus luka bakar dengan trauma inhalasi di *Burn Center* RSUD Dr. Soetomo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi ilmiah tentang angka kejadian pneumonia pada kasus luka bakar dengan trauma inhalasi di *Burn Center* RSUD Dr. Soetomo tahun 2015-2018.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber rujukan dan pengembangan selanjutnya.

2. Bagi Peneliti

Sebagai data dasar dan penambah pengetahuan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi mengenai insidensi pneumonia pada kasus luka bakar dengan trauma inhalasi dan cara pencegahannya.