

FAKUMI MEDICAL JOURNAL

ARTIKEL RISET

URL artikel: <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj>

Gambaran dan Karakteristik Pasien Luka Bakar

Azimar Khatimah Zusandy¹, Arwi Amiruddin², Andi Sastri Z³, Lisa Yuniati⁴, Andi Miranti⁵

^{1,2,3,4,5}Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): azimarkhatimah7@gmail.com

azimarkhatimah7@gmail.com¹, arwi_amiruddin@yahoo.com², andisastriz@gmail.com³,

lisa.yuniati@umi.ac.id⁴, andimiranti@gmail.com⁵

(08114616454)

ABSTRAK

Data kejadian luka bakar di Indonesia dari tahun 2013-2015 menunjukkan bahwa 68,8% terjadi pada usia lebih dari 18 tahun, sebagian besar mengenai pada kelompok yang tidak bekerja 82,3%, dan tipe terbanyak adalah luka bakar karena api 70,8%. Etiologi luka bakar yaitu api, air panas, listrik, kimia, kontak, radiasi, dan trauma dingin. Berdasarkan uraian diatas ini, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran serta karakteristik pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar pada periode Januari 2018 - Desember 2021. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif retrospektif. Penelitian dilakukan dengan menggunakan data sekunder melalui rekam medis pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar Pada Tahun 2018- 2021. Penelitian ini didapatkan gambaran dan karakteristik pasien luka bakar di RSUD Kota Makassar dengan umur terbanyak 18-25 tahun 51 kasus (58%), laki- laki ialah populasi terbanyak dengan 56 kasus (64%), berdasarkan penyebab luka bakar terbanyak Thermal 65 kasus (74%), derajat luka bakar terbanyak Derajat II 42 kasus (48%), luas luka bakar terbanyak 10%-20% 57 kasus (65%), pasien yang tidak mengalami Trauma Inhalasi 79 kasus (90%), lokasi luka bakar terbanyak dilengan 39 kasus (44%) dan lama perawatan untuk kasus luka bakar >7 hari 52 kasus (59%).

Kata kunci: Luka bakar; gambaran; karakteristik

PUBLISHED BY:

Fakultas Kedokteran
Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

fmj@umi.ac.id

Phone: +681312119884

Article history

Received 1st May 2024

Received in revised form 5th May 2024

Accepted 25th May 2024

Available online 30th May 2024

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Data on the incidence of burns in Indonesia from 2013-2015 shows that 68.8% occurred in people over 18 years of age, most of them affected the non-working group 82.3%, and the most common type was burns due to fire 70.8%. The etiology of burns is fire, hot water, electricity, chemistry, contact, radiation and cold trauma. Based on the description above, this research aims to find out the description and characteristics of burn patients at Daya Regional Hospital, Makassar City in the period January 2018 – December 2021. The type of research used in this research is retrospective descriptive. The research was conducted using secondary data through medical records of burn patients at Daya Regional Hospital, Makassar City in 2018-2021. This research obtained descriptions and characteristics of burn patients at the Makassar City Regional Hospital with the majority aged 18-25 years, 51 cases (58%), men were the largest population with 56 cases (64%), based on the most common cause of burns, Thermal, 65 cases (65). 74%, the highest degree of burns was Degree II 42 cases (48%), the largest extent of burns 10%-20% 57 cases (65%), patients who did not experience Inhalation Trauma 79 cases (90%), the location of the most burns in the arm in 39 cases (44%) and the length of treatment for burns > 7 days in 52 cases (59%).

Keywords: Burns; Descriptiom; Characteristics

PENDAHULUAN

Luka bakar merupakan salah satu masalah kesehatan dunia yang menyebabkan sekitar 180.000 kematian setiap tahunnya. Sebagian besar kasus luka bakar terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan hampir dua pertiganya terjadi di negara Afrika serta Asia Tenggara (1).

Data kejadian luka bakar di Indonesia dari tahun 2013-2015 menunjukkan bahwa 68,8% terjadi pada usia lebih dari 18 tahun, sebagian besar mengenai pada kelompok yang tidak bekerja 82,3%, dan tipe terbanyak adalah luka bakar karena api 70,8% (1).

Menurut WHO, sekitar 90 persen luka bakar terjadi pada sosial ekonomi rendah di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah, daerah yang umumnya tidak memiliki infrastruktur yang dibutuhkan untuk mengurangi insiden luka bakar. Menurut Riset Kesehatan Dasar Depkes RI 2007 prevalensi luka bakar di Indonesia tertinggi terdapat di provinsi Nangroe Aceh Darussalam dan Kepulauan Riau sebesar 3,8% (2).

Data dari Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar, dalam jangka waktu 5 tahun 2006-2009 jumlah penderita luka bakar yang dirawat di perawatan luka bakar adalah 102 kasus, dengan angka kematian sebanyak 9,2%, dan selama tahun 2010 jumlah kasus yang dirawat sebanyak 88 kasus dengan angka kematian 17,2% (2).

Luka bakar sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan menjadi tantangan bagi tenaga medis. Luka bakar paling sering terjadi di negara menengah ke bawah. Etiologi luka bakar yaitu api, air panas, listrik, kimia, kontak, radiasi, dan trauma dingin. Luka bakar dapat mengenai segala usia, jenis kelamin, serta dapat memengaruhi kondisi psikologis dan fisik pasien, bahkan dapat kehilangan pekerjaan akibat luka bakar (3).

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 (3).

Luka bakar dapat menyebabkan kecacatan yang nyata, baik masalah warna defek pada penyembuhan spontan maupun masalah parut hipertrofik. Beberapa penderita tidak mempedulikan, namun sebagian lainnya mengalami depresi menghadapi hal ini (1).

Berdasarkan uraian diatas ini, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar pada tahun 2018-2021.

METODE

Penelitian ini merupakan deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder melalui rekam medis pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar pada Tahun 2018-2021 sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil data sekunder diolah dengan cara manual dan ditabulasi menggunakan Microsoft excel, dianalisis, lalu disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Penelitian mengenai gambaran dan karakteristik pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar pada tahun 2018-2021 dilaksanakan selama 1 bulan yang dimulai sejak 1 agustus - 1 september 2023. Data penelitian ini data sekunder yang didapatkan pada rekam medik RSUD Daya Kota Makassar, dilakukan pengolahan data menggunakan microsoft excel dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan grafik yang disertai dengan penjelasan. Setelah ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 88 sampel yang memenuhi kriteria pada penelitian ini dengan sebanyak 65 sampel penderita luka bakar termal, 21 sampel penderita luka bakar elektrik dan 2 sampel penderita luka bakar akibat bahan kimia. Hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan presentasi pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar pada tahun 2018-2021 berdasarkan umur

Umur	Jumlah	Persentase
< 18 tahun	37	42%
18 – 25 tahun	51	58%
Total	88	100%

Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar tertinggi ditemukan sebanyak 51 kasus luka bakar (58%) pada kelompok umur 18-25 tahun sedangkan kelompok paling sedikit dengan 37 kasus luka bakar (42%) pada kelompok umur <18 tahun. Umur tertua pada penelitian ini adalah 1 tahun dan usia tertua pada penelitian ini adalah 66 tahun.

Tabel 2. Distribusi frekuensi dan presentasi pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar pada tahun 2018-2021 berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	56	64%
Perempuan	32	36%
Total	88	100%

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar tertinggi ditemukan sebanyak 56 kasus luka bakar (64%) pada jenis kelamin laki laki sedangkan kelompok paling sedikit dengan 32 kasus luka bakar (36%) pada jenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Distribusi frekuensi dan presentasi pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar pada tahun 2018-2021 berdasarkan penyebab luka bakar

Penyebab Luka Bakar	Jumlah	Persentase
Thermal	56	64%
Elektrik	32	36%
Bahan Kimia	2	2%
Total	88	100%

Berdasarkan tabel 3. didapatkan bahwa pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar tertinggi ditemukan sebanyak 65 kasus luka bakar (74%) penyebab luka bakar thermal, ditemukan sebanyak 21 kasus luka bakar (24%) penyebab luka bakar elektrik, sedangkan kelompok paling sedikit dengan 2 kasus luka bakar (2%) penyebab luka bakar bahan kimia.

Tabel 4. Distribusi frekuensi dan presentasi pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar pada tahun 2018-2021 berdasarkan derajat luka bakar

Derajat Luka Bakar	Jumlah	Persentase
Derajat I	39	44%
Derajat II	42	48%
Derajat III	7	8%
Total	88	100%

Berdasarkan tabel 4. didapatkan bahwa pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar tertinggi ditemukan sebanyak 42 kasus luka bakar (48%) pada derajat II, ditemukan sebanyak 39 kasus luka bakar (44%) pada derajat I, sedangkan kelompok paling sedikit dengan 7 kasus luka bakar (8%) pada derajat III.

Tabel 5. Distribusi frekuensi dan presentasi pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar pada tahun 2018-2021 berdasarkan luas luka bakar

Penyebab Luka Bakar	Jumlah	Persentase
Thermal	56	64%
Elektrik	32	36%
Bahan Kimia	2	2%
Total	88	100%

Berdasarkan tabel 5. didapatkan bahwa pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar tertinggi ditemukan sebanyak 57 kasus luka bakar (65%) pada luas luka bakar 10%-20%, ditemukan sebanyak 26 kasus luka bakar (29%) pada luas luka bakar <10%, sedangkan kelompok paling sedikit dengan 5 kasus luka bakar (6%) pada luas luka bakar >20%.

Tabel 6. Distribusi frekuensi dan presentasi pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar pada tahun 2018-2021 berdasarkan trauma inhalasi

Trauma Inhalasi	Jumlah	Persentase
Ya	9	10%
Tidak	79	90%
Total	88	100%

Berdasarkan tabel 6. didapatkan bahwa pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar tertinggi ditemukan sebanyak 79 kasus luka bakar (90%) bukan karena trauma inhalasi, sedangkan kelompok paling sedikit 9 kasus luka bakar (10%) karena trauma inhalasi.

Tabel 7. Distribusi frekuensi dan presentasi pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar pada tahun 2018-2021 berdasarkan lokasi luka bakar

Lokasi Luka Bakar	Jumlah	Persentase
Kepala	18	20%
Abdomen	11	13%
Ekstremitas Atas	39	44%
Ekstremitas Bawah	20	23%
Total	88	100%

Berdasarkan tabel 7. didapatkan bahwa pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar tertinggi ditemukan sebanyak 39 kasus luka bakar (44%) lokasi luka bakar di ekstremitas atas, ditemukan sebanyak 20 kasus luka bakar (23%) lokasi luka bakar di ekstremitas bawah, ditemukan sebanyak 18 kasus luka bakar (20%) lokasi luka bakar di kepala sedangkan kelompok paling sedikit dengan 11 kasus luka bakar (13%) lokasi luka bakar di abdomen.

Tabel 8. Distribusi frekuensi dan presentasi pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar pada tahun 2018-2021 berdasarkan lokasi lama perawatan

Lama Perawatan	Jumlah	Persentase
< 7 hari	36	41%
> 7 hari	52	59%
Total	88	100%

Berdasarkan tabel 8, didapatkan bahwa pasien luka bakar di RSUD Daya Kota Makassar tertinggi ditemukan sebanyak 52 kasus luka bakar (59%) dengan lama perawatan > 7 hari, sedangkan kelompok paling sedikit dengan 36 kasus luka bakar (41%) dengan lama perawatan < 7 hari.

PEMBAHASAN

Luka bakar adalah cedera jaringan yang disebabkan oleh kontak dengan panas kering (api), panas lembab (uap atau cairan panas), kimiawi (seperti, bahan korosif), barang elektrik (aliran listrik atau lampu), atau energi elektromagnetik dan radiasi. Insiden luka bakar di dunia bervariasi. Di negara berkembang dan miskin, insiden luka bakar 1,3 per 100.000 populasi sedangkan di negara maju 0,14 per 100 000 populasi. Pertolongan pertama pada pasien luka bakar oleh tenaga medis maupun orang sekitar dapat mencegah berkembangnya luka menjadi lebih parah, mengurangi morbiditas dan mortalitas (12).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien luka bakar tertinggi ditemukan sebanyak 51 kasus luka bakar (58%) pada kelompok umur 18-25 tahun sedangkan kelompok paling sedikit dengan 37 kasus luka bakar (42%) pada kelompok umur <18 tahun. Umur tertua pada penelitian ini adalah 1 tahun dan usia tertua pada penelitian ini adalah 66 tahun.

Hal ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Hasanah dkk (2023) di fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar menunjukkan bahwa kelompok

umur tertinggi mengalami luka bakar yaitu kelompok usia 20-21 tahun dan penelitian oleh Pande Putu dkk di RSUP Sanglah Denpasar periode 2013-2015 menunjukkan bahwa jumlah pasien luka bakar tertinggi berada pada kelompok umur 30-41 tahun atau sebesar 28,1% (22).

Luka bakar merupakan trauma yang disebabkan sebegini besar karena kelalaian di rumah ataupun di tempat kerja, dapat terjadi pada usia tersebut yang tergolong dengan usia produktif, dimana pada usia tersebut fungsi dan peran adalah sebagai pekerja, sehingga sangat dimungkinkan kejadian trauma banyak terjadi saat melakukan aktivitas dalam bekerja. Luas luka bakar sangat dipengaruhi oleh penyebab terjadinya luka bakar dan situasi saat terjadinya luka bakar (23).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien luka bakar tertinggi ditemukan sebanyak 56 kasus luka bakar (64%) pada jenis kelamin laki laki sedangkan kelompok paling sedikit dengan 32 kasus luka bakar (36%) pada jenis kelamin perempuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gabriela K dkk di Bagian Bedah RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode Juni 2011 sampai Juni 2014 menunjukkan bahwa terbanyak pada laki-laki dengan jumlah kasus 114 atau sebesar 75,5 %, bahwa insiden luka bakar paling banyak terjadi pada mereka yang belum bekerja yaitu sebesar 68 kasus (45,0 %). Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Samiyah dkk di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Januari-Desember 2019 yang menunjukkan hasil bahwa luka bakar di dominasi pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 61,9% (25).

Insiden luka bakar paling banyak terjadi pada laki-laki di bandingkan oleh perempuan. Tingginya insiden pada laki- laki berhubungan erat dengan pekerjaan yang beresiko insiden kebakaran atau tersengat aliran listrik (24).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien luka bakar tertinggi ditemukan sebanyak 65 kasus luka bakar (74%) penyebab luka bakar thermal, ditemukan sebanyak 21 kasus luka bakar (24%) penyebab luka bakar elektrik, sedangkan kelompok paling sedikit dengan 2 kasus luka bakar (2%) penyebab luka bakar bahan kimia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek A dkk di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018-2019 menunjukkan bahwa pada kelompok anak kejadian luka bakar tertinggi adalah disebabkan oleh benda/air panas yaitu sebanyak 14 orang (11,5%). Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anam K dan Dachlan I yang dilakukan dari tahun 2007-2011, memaparkan bahwa luka bakar yang disebabkan oleh api mengakibatkan kematian terbanyak yaitu 17 pasien dengan persentase 36,2 % (26).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Winsen dkk di RSUD Cibabat dalam Periode 5 Tahun (2015 – 2020) didapatkan etiologi paling sering oleh air panas (42,8%) dan api (38,7%). Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian Aymen Elsous, et al, yang mendapatkan bahwa etiologi luka bakar paling banyak oleh air panas (66,1%) dan api (23,8%). Penelitian Michal Grivan, et al dan Ronghua Jin, et al juga mendapatkan etiologi air panas sering terjadi di rumah akibat memasak air dan teh, sedangkan etiologi api akibat ledakan tabung gas LPG (Liquefied Petroleum Gas) (27).

Luka bakar thermal adalah luka bakar kulit yang disebabkan oleh paparan panas yang berlebihan, biasanya dari kontak dengan permukaan benda yang panas, air panas, atau api. Kerusakan thermal pada kulit menyebabkan kematian sel sebagai fungsi suhu dan lama waktu kontak. Luka bakar termal adalah jenis luka bakar yang paling umum, mencapai sekitar 86% dari pasien luka bakar yang membutuhkan perawatan di pusat luka bakar. Sekitar 70% dari luka bakar pada anak-anak berkembang karena air panas. Hal ini paling sering disebabkan oleh minuman panas atau mandi dengan air yang panas. Luka bakar jenis ini biasanya merupakan luka bakar tingkat pertama atau superficial derajat kedua (6).

Gambaran penyebab dengan derajat luka bakar di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2018-2019 menunjukkan bahwa dari 122 sampel dalam penelitian, kasus terbanyak adalah luka bakar derajat IIAB yang disebabkan oleh api yaitu sebanyak 60 orang (56,1%) kemudian disusul oleh luka bakar derajat IIAB yang disebabkan oleh benda/air panas yaitu sebanyak 31 orang (25,4%) (26).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien luka bakar tertinggi ditemukan sebanyak 42 kasus luka bakar (48%) pada derajat II, ditemukan sebanyak 39 kasus luka bakar (44%) pada derajat I, sedangkan kelompok paling sedikit dengan 7 kasus luka bakar (8%) pada derajat III.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pande Putu dkk di RSUP Sanglah Denpasar periode 2013-2015 menunjukkan bahwa derajat II paling sering ditangani di Divisi Bedah Plastik RSUP Sanglah yaitu 77,1%, pada penelitian ini juga ditemukan bahwa satu orang pasien penderita luka bakar bisa memiliki derajat luka bakar yang berbeda dan termasuk distribusi luas luka bakar tersebut (27).

Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Samiyah dkk di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Januari- Desember 2019 yang menunjukkan persentase derajat keparahan luka bakar terbanyak adalah derajat II yang didominasi derajat IIB yakni 38,1% (25).

RSUP Dr. Sardjito selama tahun 2012 terdapat 49 pasien luka bakar dengan angka kematian 34%, rata-rata setiap bulannya terdapat 4-5 pasien baru dengan luka bakar derajat II – III dan luas antara 20 – 90 % yang dirawat di unit Luka Bakar membutuhkan lama dirawat /length of stay (LOS) untuk penyembuhan lukanya rata-rata 1 bulan, untuk kasus-kasus tertentu bisa sampai sekitar 6 bulan sampai 1 tahun (23).

Kategori luka bakar derajat dua dibagi menjadi luka bakar superficial and deep partial-thickness. Luka bakar dengan superficial partial thickness mengenai epidermis dan dermis superfisial (papiler). Ini sering memiliki suplai vaskular yang baik dan menyakitkan dengan penampilan merah muda atau merah dan kadang-kadang melepuh. Luka bakar dengan deep partial thickness meluas ke dalam (reticular) dermis dan merusak pelengkap kulit, yang mempengaruhi beberapa derajat fungsi sensorik dan apokrin (13).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien luka bakar tertinggi ditemukan sebanyak 26 kasus luka bakar (29%) pada luas luka bakar <10%, ditemukan sebanyak 57 kasus luka bakar (65%) pada luas luka bakar 10%-20%, sedangkan kelompok paling sedikit dengan 5 kasus luka bakar (6%) pada luas luka bakar >20%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Winsen dkk di RSUD Cibabat dalam Periode 5 Tahun (2015 – 2020) yang menunjukkan bahwa Total luas luka bakar (TBSA) terbanyak 11-30% pada 231 (44,1%) kasus, sebagian besar pada laki-laki, yaitu 291 (55,7%) orang, dan pada usia dewasa (>18 tahun), yaitu 331 (63,2%) orang (30).

Berdasarkan American Burn Association luka bakar derajat II (partial thickness burns) merupakan luka bakar yang kedalamannya mencapai dermis biasanya ditemukan nyeri, pucat jika ditekan, dan ditandai adanya bulla berisi cairan eksudat yang keluar dari pembuluh darah karena permeabilitas dindingnya meningkat, dan luka bakar derajat III (full-thickness burns). Kedalaman luka bakar ini mencapai seluruh dermis dan epidermis sampai ke lemak subkutan yang keras, tidak nyeri, dan warnanya hitam, putih, atau merah ceri (28).

Luas luka bakar dihitung berdasarkan presentase seluruh luas permukaan tubuh. Untuk menentukan luas luka bakar pada orang dewasa dapat menggunakan metode Rule of Nine. Dasar dari perhitungan ini adalah dengan membagi tubuh ke dalam bagian-bagian anatomi, yang setiap bagian tersebut mencerminkan luas 9% dari luas permukaan tubuh atau kelipatan dari 9% dengan total 100% (28).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien luka bakar tertinggi ditemukan sebanyak 79 kasus luka bakar (90%) bukan karena trauma inhalasi, sedangkan kelompok paling sedikit 9 kasus luka bakar (10%) karena trauma inhalasi.

Trauma inhalasi dapat menyebabkan kerusakan paru. Para geriatri lebih rentan terhadap luka bakar karena mobilitas yang terbatas ditambah dengan ketidakmampuan fisik untuk bereaksi cepat dalam situasi berbahaya (29).

Luka bakar wajah dapat menyebabkan trauma inhalasi dan membutuhkan tatalaksana yang lebih kompleks; ditandai oleh luka bakar di daerah wajah dan leher, bulu-bulu alis dan hidung yang terbakar, suara napas bronkial, stridor, grunting saat inspirasi, mengi, atau takipnea, sianosis, dan produksi sputum meningkat yang dapat menyebabkan obstruksi jalan napas, atelektasis, yang dapat mengakibatkan kematian (29).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien luka bakar tertinggi ditemukan sebanyak 39 kasus luka bakar (44%) lokasi luka bakar di ekstremitas atas, ditemukan sebanyak 20 kasus luka bakar (23%) lokasi luka bakar di ekstremitas bawah, ditemukan sebanyak 18 kasus luka bakar (20%) lokasi luka bakar di kepala sedangkan kelompok paling sedikit dengan 11 kasus luka bakar (13%) lokasi luka bakar di abdomen.

Kasus luka bakar terbanyak terjadi pada area ekstremitas, dengan kejadian yang paling sering adalah di rumah tangga terutama didapur, dan pada kelompok social ekonomi menengah ke bawah (30).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien luka bakar tertinggi ditemukan sebanyak 59 kasus luka bakar (59%) dengan lama perawatan > 7 hari, sedangkan kelompok paling sedikit dengan 36 kasus luka bakar (41%) dengan lama perawatan < 7 hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gravente (2010) menemukan lama waktu penyembuhan derajat II minimal 5 hari maksimal 12 hari sedangkan untuk derajat III minimal 21 hari, maksimal 29 hari (23).

Hal ini dimungkinkan karena dipengaruhi oleh faktor penyebab terjadinya luka bakar. Hasil penelitian ini sesuai pendapat Demling & Way (2001) dimana pada luka bakar derajat II dangkal dapat sembuh dalam waktu 10–14 hari. Pada luka bakar derajat II dalam yang mengenai seluruh ketebalan dermis memerlukan waktu kesembuhan lebih lama sampai 25–35 hari. Pada luka bakar derajat III sembuh lebih lama, lebih dari 35 hari (23).

Derajat kedalaman luka pada luka bakar juga merupakan faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan, semakin dalam derajat luka akan mempengaruhi proses proliferasi pada pembentukan epitelisasi atau granulasi jaringan (Yefta, 2003) (23).

Kejadian infeksi pada pasien luka bakar merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi lama masa perawatan di rumah sakit. Hal tersebut terkait dengan jenis bakteri yang menginfeksi pasien luka bakar tersebut. Selain kedalaman dan luas luka bakar, gangguan metabolik yang diderita pasien dapat mempengaruhi lama masa penyembuhan pada luka bakar. Hal ini disebabkan oleh beberapa keadaan diantaranya adalah kondisi hipermetabolik yang apabila tidak mendapat penanganan akurat akan memperburuk kondisi klinis pasien. Infeksi yang terjadi pada pasien luka bakar baik infeksi pada luka bakar itu sendiri maupun infeksi di organ tubuh lain seperti infeksi saluran kemih dapat memicu terjadinya sepsis yang dapat meningkatkan lama masa penyembuhan pada pasien. Hal tersebut secara otomatis berpengaruh terhadap lama masa perawatan pasien di rumah sakit. Infeksi pada pasien luka bakar juga memperburuk kondisi metabolik pada tubuh pasien. Pada penelitian ini didapatkan data 50% pasien luka bakar dengan infeksi mengalami gangguan metabolik (32).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil pembahasan menunjukkan bahwa gambaran dan karakteristik pasien luka bakar di RSUD Kota Makassar dengan umur terbanyak 18-25 tahun 51 kasus (58%), laki-laki ialah populasi terbanyak dengan 56 kasus (64%), berdasarkan penyebab luka bakar terbanyak Thermal 65 kasus (74%), derajat luka bakar terbanyak Derajat II 42 kasus (48%), luas luka bakar terbanyak 10%-20% 57 kasus (65%), pasien yang tidak mengalami Trauma Inhalasi 79 kasus (90%), lokasi luka bakar terbanyak dilengan 39 kasus (44%) dan lama perawatan untuk kasus luka bakar >7 hari 52 kasus (59%).

DAFTAR PUSTAKA

1. The Australian and New Zealand Burn Association. Emergency Management of Severe Burns - Buku Manual 18th Edition. Published online 2016:10-58.
2. Kesehatan Km, Indonesia R. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Luka Bakar. 2019;8(5):55.
3. Aditya R, dkk. Evaluasi Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Manajemen Nyeri pada Pasien Luka Bakar di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. J Anestesi Perioper. 2019;7(2):92-9.

4. Sjamsuhidajat R, Theddeus O.H, Tahalele IR. Buku Ajar Ilmu Bedah Masalah, Pertimbangan Klinis Bedah, dan Metode Pembedahan. Ed. 4 Vol.1. Penerbit Buku Kedokteran : EGC. 2017:101-112.
5. Brownson, E, dkk. Evaluation of the Burn Wound: Management Decisions. Total Burn Care - Chapter 10. 2018:87-88
6. Fatimah, Nuryaningsih. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin. 2018.
7. Widowati H, Rinata E. Buku Ajar Anatomi [Internet]. 1st ed. Hanum SM, editor. Vol. 23, Physics Education. Universitas Muhammadiyah 47 Sidoarjo; 2020.
8. Jeschke, M, dkk. Burn Injury. Nature Review Disease Primers. 2020;6:1,13 Muhtadli. Sanksi Pidana Terhadap Tindak Pidana Penganiayaan Yang Mengakibatkan Luka-Luka. J Huk Leg. 2022;2(1):1-17.
9. Liu, N, dkk. Relationship Between Burn Wound Location and Outcomes in Severely Burned Patients: More Than Meets the Size. American Burn Association. 2019:5.
10. Hilmanto D, Tarawan VM, Muliawan B, Hasibuan L, Soedjana H, Lubis PHA. Knowledge Improvement on Burn Injury Prevention and First Management after One-Day Health Promotion Event. Maj Kedokt Bandung. 2019;51(4):233-9.
11. Otten EJ. Roberts and Hedges Clinical Procedures in Emergency Medicine. Vol. 40, The Journal of Emergency Medicine. 2019. p. 774-805.
12. Christie CD, Dewi R, Pardede SO, Wardhana A. Luka Bakar Karakteristik dan Penyebab Kematian. Maj Kedokt UKI. 2018;34(3):131-143.
13. Nurhaida. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Bakar Pada Penderita di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayon Medan Tahun 2017. Excell Midwifery J. 2018;1(2):8-13.
14. Drew PJ. Kim E. Management of burn injury. Surg (United Kingdom). 2022;40(1):62-9.
15. Polinski R, Amin S, Noorbakhsh S, Bonar. Educational Case: Burn Injury2 Pathophysiology, Classification, and Treatment. Acad Pathol Educ Case. 2021;8.
16. Brassil ME. Schneider JC. Burns. Fourth Edi. Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation: Musculoskeletal Disorders, Pain, and Chipman C, Avitabile P. Expansion of transient operating data. Vol. 31, Mechanical Systems and Signal Processing. 2012. p. 1-12. Rehabilitation. Elsevier Inc.; 2018. 670-677.
17. Jeschke M, Kamolz L-P, Sjoberg F, Wolf S. Handbook of Burns Volume 1 Acute Burn Care. 2012.
18. Eastgride B. Burn Clinical Practice Guideline. Texas EMS Trauma & Acute Care Foundation Trauma Divison; 2018.
19. Allorto NL. Primary Management Of Burn Injuries: Balancing Best Practice With Pragmatism. Published online 2017:1-4
20. Dewi Sintia Y. Burn Injury:General Concepts and Investigation Based On Antemortem and Postmortem Of Clinical Injury. Medical School Udayana University. 2018 ; 3.
21. David H, Gerarda BR, Michael C, dkk. American Burn Association. Advances Burn Life Support Course. Chiago. 2011.
22. Hasanah U, Irwan AA, Malli R. Tingkat pengetahuan tentang penanganan luka bakar pada Tim

- Bantuan Medis. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2023.
23. Purwaningsih L, Rosa E. Respon Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Pasien Luka Bakar yang Diberikan Kombinasi Alternative Moisture Balance Dressing dan Seft Terapi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Muhammadiyah Journal of Nursing. 2015.
 24. Kairupan G, Monoarfa A, Hatibie M. Angka Kejadian Penderita Luka Bakar di Bagian/SMF Bedah RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado Periode Juni 2011 samapi juni 2014. Jurnal e-Clinic (eCl). 2015. Wintoko R, Yadika ADN. Manajemen Terkini Perawatan Luka. J Kedokt Univ Lampung. 2020;4:183–9.
 25. Samiyah, Wardhani R, Saputro I. Hubungan antara infeksi dan lama perawatan pasien luka bakar berdasarkan jenis kuman di RSUD DR. Soetomo Surabaya. Jurnal Rekonstruksi dan Estetik. 2022.
 26. Dewi N, Adnyana I, Sanjaya I, Hamid A. Epidemiologi pasien luka bakar di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018-2019. Intisari Sains Medis. 2021.
 27. Cesarani P, Hamid A, Wiratnaya I. Profile Penderita Luka Bakar di Unit Luka Bakar RSUP Sanglah Denpasar (2013-2015). Jurnal Medika Udayana. 2020.
 28. CristieC,DewiR,PardedeS,WardhanaA.LukaBakarpadaAnakKarakteristikdan Penyebab Kematian. Majalah Kedokteran UKI. 2018.
 29. Haryono W, Hidayat T. Tinjauan Penanganan Luka Bakar Akut Karena Api disertai Kecurigaan Trauma Inhalasi pada Geriatri: Laporan Kasus. Cermin Dunia Kedokteran. 2021.
 30. Haryono W, Wibianto A, Hidayat T. Epidemiologi dan Karakteristik Pasien Luka Bakar di RSUD Cibabat dalam Periode 5 Tahun (2015 – 2020): Studi Retrospektif. Cermin Dunia Kedokteran. 2021.
 31. Sulianai N, Oktavia D. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kebon Kosong Terhadap Penanganan Kedaruratan Luka Bakar. Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya. 2023.
 32. Kurniawan S, Susianti. Luka Bakar Derajat II-III 90% karena Api Laki-laki 22 Tahun di Bagian Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek Lampung. Jurnal Medula Unila. 2017.