

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka bakar (*Combustio*) merupakan kerusakan atau kehilangan jaringan yang terjadi karena adanya panas (api, cairan, uap panas), radiasi, sengatan listrik dan bahan kimia (Wardani et al., 2021). Luka bakar merupakan masalah kegawatdaruratan yang dapat menjadi kronis jika tidak mendapatkan penanganan secepatnya (Nadya, 2023). Luka bakar dapat terjadi di berbagai lingkungan, seperti kantor, rumah, dan pabrik yang dapat terjadi akibat kurangnya kewaspadaan dalam menjalankan aktivitas atau pekerjaan (Bahlia et al., 2025).

Menurut WHO (*World Health Organization*) diperkirakan sekitar 180.000 kematian setiap tahun disebabkan oleh luka bakar. Sebagian besar terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023). Menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) dan data terbaru 2024, jumlah pasien luka bakar di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 1,3% dari populasi, atau sekitar 3,5 juta orang mengalami luka bakar setiap tahunnya (Kemenkes, 2024). Jumlah pasien luka bakar di Jawa Tengah menurut data Dinas Kesehatan dan Riskesdas terbaru adalah sekitar 12.213 kasus pada tahun 2018, dengan distribusi kasus yang cukup merata di beberapa kabupaten atau kota. Prevalensi luka bakar di Jawa Tengah adalah sekitar 7,2% dari seluruh kasus cedera (Dinkes Jateng, 2019)

Luka bakar menimbulkan kerusakan berbagai organ, diantaranya kulit. Respon terhadap jaringan yang rusak, tubuh memiliki kemampuan untuk mengganti jaringan yang rusak, memperbaiki struktur, kekuatan, dan fungsinya melalui proses penyembuhan luka. Luka bakar dapat merusak jaringan otot, tulang, pembuluh darah dan jaringan epidermis (Afrian et al., 2023). Kerusakan pada jaringan kulit akan mengakibatkan rasa yang tidak menyenangkan yaitu sensasi nyeri luka bakar (Bungaria et al., 2024).

Nyeri pada luka yang tidak teratasi dapat menyebabkan beberapa akibat, yaitu meningkatkan risiko nyeri kronik, mampu meningkatkan respons inflamasi tambahan, mengganggu proses penyembuhan luka, meningkatkan waktu perawatan di rumah sakit yang akan berakibat lanjut peningkatan resiko infeksi nosokomial, bahkan

dapat meningkatkan kejadian mortalitas (Bungaria et al., 2024). Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien (Widada et al., 2023). Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Sulastri et al., 2022).

Luka bakar dalam penanganannya harus dilakukan perawatan yang komprehensif dengan mengurangi rasa nyeri. Penatalaksanaan farmakologis yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri yaitu dengan pemberian obat analgetik. Sedangkan, penatalaksanaan non farmakologis yang dapat dilakukan dalam menangani luka bakar yaitu dengan cara diberikan air mengalir (*cooling*), di rendam, dan di kompres. Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk menangani luka bakar yaitu dengan menggunakan kompres. Kompres yang dapat dilakukan pada luka bakar salah satunya dengan menggunakan lidah buaya (Abidin et al., 2021). Lidah buaya dipilih karena selain mudah didapat, lidah buaya juga sudah banyak dikembangkan dan dibudidayakan di Indonesia (Mulianingsih et al., 2023)

Lidah buaya dikatakan sebagai tanaman antimikroba karena mempunyai kandungan senyawa aktif antrakuinon yang berpotensi sebagai antibakteri dan antifungi. Banyak penelitian tentang potensi Lidah buaya sebagai antifungi (Kadek, 2022). Tanaman Lidah Buaya merupakan herbal, tanaman berduri, berbecak kekuningan, dan bentuknya meruncing di bagian ujung. Daunnya tidak bertulang, tetapi berdaging tebal dan banyak mengandung gel atau getah. Bagian yang biasa digunakan dari lidah buaya yaitu pada bagian gel lendir yang diperoleh dari bagian dalam daun (Dewi, 2022).

Manfaat lidah buaya salah satunya yaitu sebagai perlindungan kulit terutama sebagai penyembuh luka (Ananda et al., 2021). Lidah buaya memiliki efek anti-inflamasi yang berpotensi signifikan. Lidah buaya memiliki peranan dalam proses pemulihan integritas jaringan yang terluka karena adanya asam amino yang terkandung didalamnya yang penting dalam proses penyembuhan luka, juga berisi banyak elektrolit anorganik seperti besi, kalium, magnesium, kromium, tembaga, natrium, kalsium dan zink yang merupakan bagian penting dari proses penyembuhan luka. Aplikasi Lidah buaya secara topikal telah terbukti memiliki efek yang menjanjikan pada proses penyembuhan luka (Hasbi et al., 2024). Oleh karena itu dapat digunakan dalam mengobati luka bakar tingkat pertama hingga kedua (Abidin et al., 2021).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Abidin et al (2021) tentang “Efektivitas Pemberian Lidah Buaya pada Pasien Luka Bakar di Yosowilangun Lumajang” pada 30 orang responden. Sebagian besar responden mengalami nyeri pada luka bakar sebelum diberi lidah buaya dengan skala nyeri 4-6 yaitu sebanyak 18 responden (60%) dan 12 responden (40%) mengalami respon nyeri pada luka bakar dengan skala 7-9. Setelah diberi kompres lidah buaya, sebagian besar responden mengalami penurunan nyeri pada luka bakar dengan skala nyeri 4-6 yaitu sebanyak 6 responden (20%) dan 24 responden (80%) mengalami respon nyeri pada luka bakar dengan skala 1-3. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nasution et al (2022) tentang kompres lidah buaya yang dilakukan pada 5 orang responden. Sebelum diberikan kompres lidah buaya 2 responden mengalami nyeri berat, 2 responden lainnya mengalami nyeri sedang, dan 1 respon mengalami nyeri ringan. Setelah diberikan kompres lidah buaya, kelima responden menyatakan tidak merasakan nyeri. Hasil Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri setelah pengaplikasian lidah buaya pada responden dengan luka bakar.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 13 Februari 2025 dengan metode wawancara pada 3 orang responden penjual gorengan di Desa Plosorejo, Matesih, Karanganyar tentang penanganan luka bakar derajat satu dan dua diperoleh hasil bahwa 2 responden mengatakan jika mengalami luka bakar maka mengoleskan pasta gigi pada lukanya dan satu lainnya mengatakan jika mengalami luka bakar maka akan mengguyurnya dengan air mengalir atau air kran. Hasil wawancara menyatakan bahwa responden belum pernah mendapatkan informasi tentang mengompres luka bakar dengan lidah buaya. Masyarakat menyatakan bahwa sebelumnya belum pernah mendapatkan penyuluhan ataupun informasi mengenai penanganan luka bakar baik oleh pemerintah desa maupun dari mahasiswa yang sedang pengabdian di desa ini. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penerapan pemberian lidah buaya sebagai upaya penurunan skala nyeri pada luka bakar. Pemilihan menggunakan lidah buaya ini dikarenakan banyaknya Masyarakat di Desa Plosorejo yang memiliki tanaman lidah buaya tetapi belum bisa memanfaatkannya dengan baik.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Lidah buaya dapat menurunkan skala nyeri pada pasien luka bakar?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan hasil implementasi pemberian lidah buaya pada pasien luka bakar

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil skala nyeri sebelum dilakukan penerapan lidah buaya di Desa Plosorejo, Matesih, Karanganyar
- b. Mendeskripsikan hasil skala nyeri setelah dilakukan penerapan lidah buaya di Desa Plosorejo, Matesih, Karanganyar
- c. Mendeskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden sebelum dan setelah diberikan lidah buaya di Desa Plosorejo, Matesih, Karanganyar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Mengajarkan Masyarakat untuk menerapkan pemberian lidah buaya secara mandiri pada luka bakar.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan :

- a. Sebagai sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang pemberian lidah buaya sebagai penurunan skala nyeri pada luka bakar.
- b. Sebagai acuan bagi penelitian lebih lanjut tentang pemberian lidah buaya dalam memberikan asuhan keperawatan pasien luka bakar.

3. Bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanana pelayanan keperawatan, khususnya tentang pelaksanaan Tindakan pemberian lidah buaya pada pasien luka bakar