

PROFIL PASIEN KONTRAKTUR YANG MENJALANI PERAWATAN LUKA BAKAR DI RSUD ARIFIN ACHMAD PERIODE JANUARI 2011 – DESEMBER 2013

**Rezky Darmawan Hatta
Kuswan Ambar Pamungkas
Dimas P. Nugraha
rezkydeha@icloud.com**

ABSTRACT

The aim of this research is to find out the profile of contracture patients after burn injury treatments. We hold the research at Surgery department, Arifin Achmad hospital from 30th November – 17th December, 2014.

This research is descriptive study with cross sectional approach. From 237 populations, we took 12 for our sample with total sampling method. Data collected by the review of medical records of patients hospitalized for burn injury from January 2011 – December 2013. Parameter investigated include patients' frequent, data for extent of burn injury degree, age, and sex gender were tabulated, computerized and analyzed.

From the data we have gathered, we got burn injury patients were 237 people, and 12 patients were contracture. Number of contracture patients mostly in range 15 – 24 years old (33,4%). Number of contracture patients in female patient were 6 people (50%) and in male patients were 6 people (50%). Almost all burn extent was deep dermal (2nd degree) (58,3%) and full thickness (3rd degree) (41,7%).

Key word: *Burn injury, contracture*

PENDAHULUAN

Luka bakar adalah cedera terhadap jaringan yang disebabkan oleh kontak terhadap panas kering (api), panas lembab (uap atau cairan panas), kimiawi (seperti bahan korosif), bahan elektrik (arus listrik atau lampu), friksi, atau energi elektromagnetik dan radian.¹ Luka bakar merupakan satu jenis trauma yang memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi sehingga memerlukan perawatan yang khusus mulai fase awal hingga fase lanjut.² Ada 5 etiologi luka bakar, yaitu kobaran api, cairan, bahan kimia, listrik, maupun bahan lainnya.³

Kontraktur adalah hilangnya atau kurang penuhnya lingkup gerak sendi secara pasif maupun aktif karena keterbatasan sendi, fibrosis jaringan penyokong, otot dan kulit.⁴⁻⁶ Banyaknya kasus penderita yang mengalami kontraktur dikarenakan kurangnya disiplin penderita sendiri untuk sedini mungkin melakukan mobilisasi dan kurangnya pengetahuan tenaga medis untuk memberikan terapi pencegahan, seperti perawatan luka, pencegahan infeksi, *proper positioning* dan mencegah immobilisasi yang lama. Efek kontraktur menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan mobilisasi dan

gangguan aktifitas kehidupan sehari-hari.^{5,7}

Sejauh pengamatan peneliti, peneliti masih sedikit menemukan penelitian tentang profil kontraktur pada pasien yang menjalani perawatan luka bakar, sehingga peneliti tertarik untuk melakukannya, terutama untuk melihat angka kejadian dan tingkat dari derajat luka bakar tersering penyebab kontraktur di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan studi retrospektif dengan metode *cross-sectional* untuk melihat profil pasien kontraktur dari pasien luka bakar yang telah mendapatkan perawatan luka bakar. Penelitian ini dilakukan pada Juni 2014 hingga Desember 2014 dengan pengambilan data rekam medik pasien dari Januari 2011 hingga Desember 2013 di Bagian Bedah RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Populasi dari penelitian ini adalah data rekam medik pasien luka bakar yang mengalami kontraktur setelah perawatan untuk penyembuhan luka bakarnya di RSUD Arifin Achmad. Sampel dari penelitian ini adalah data rekam medik pasien luka bakar yang mengalami kontraktur dengan kriteria inklusi data pasien dengan keluhan adanya kontraktur yang terjadi setelah pasien tersebut mengalami luka bakar dan telah mendapatkan terapi luka bakarnya di RSUD Arifin Achmad dan kriteria eksklusi data pasien dengan keluhan adanya

kontraktur yang terjadi pada pasien luka bakar yang belum tuntas menyelesaikan terapi luka bakarnya dan pasien yang perawatan sebelumnya di RS luar dan dirujuk sudah dengan kontraktur.

Penelitian ini telah lolos kaji etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Riau dengan nomor surat : 140/UN19.1.28/UEPKK/2014

HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad pada tanggal 30 November 2014 hingga 19 Desember 2014. Dari penelitian didapatkan 249 data sebagai populasi, dimana 12 data yang memenuhi kriteria inklusi sebagai subjek penelitian. Penentuan sampel menggunakan cara *total sampling* yang disajikan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi kejadian luka bakar dan kontraktur

Berdasarkan tabel 1 di bawah dapat dilihat bahwa frekuensi kejadian luka bakar pada tahun 2011 ada sebanyak 91 kasus (38,4%), pada tahun 2012 ada sebanyak 82 kasus (34,6%), dan pada tahun 2013 ada sebanyak 64 kasus (27,0%). Sedangkan frekuensi kejadian kontraktur pada tahun 2011 ada sebanyak 4 kasus (33,3%), pada tahun 2012 ada sebanyak 3 kasus (25%), dan pada tahun 2013 ada sebanyak 5 kasus (41,7%). Kesimpulan dari tabel diatas menunjukan bahwa kejadian kontraktur ada sebanyak 12 kejadian dari 237 kasus luka bakar, atau dengan persentasi sebesar 5,1%.

Tabel 1 Distribusi frekuensi kejadian luka bakar dan kontraktur

Tahun	Luka bakar		Kontraktur	
	Σ	%	Σ	%
2011	91	38,4	4	33,3
2012	82	34,6	3	25
2013	64	27,0	5	41,7
Jumlah	237	100	12	100

2. Distribusi kejadian luka bakar dan kontraktur menurut usia

Berdasarkan tabel 2 dibawah maka tampak bahwa kejadian luka bakar terbanyak terjadi pada kelompok usia 25 – 44 tahun dengan persentase 37,6% dan

paling sedikit pada kelompok usia > 64 tahun dengan persentase 1.70%. Sedangkan pada kejadian kontraktur terjadi pada kelompok usia 15 – 24 tahun dengan persentase 33,40% dan paling sedikit terjadi pada kelompok usia > 64 tahun dengan persentase 0%.

Tabel 2 Distribusi kejadian luka bakar dan kontraktur menurut usia di RSUD Arifin Achmad Periode Januari 2011 – Desember 2013

Usia	Luka bakar		Kontraktur	
	Σ	%	Σ	%
< 1 Tahun	12	5,1	1	8,3
1 – 4 Tahun	32	13,15	1	8,3
5 – 14 Tahun	31	13,1	1	8,3
15 – 24 Tahun	44	18,6	4	33,4
25 – 44 Tahun	89	37,60	2	16,7
45 – 64 Tahun	25	10,5	3	25
> 64 Tahun	4	1,7	0	0
Jumlah	237	100	12	12

3. Distribusi kejadian luka bakar dan kontraktur menurut jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4.3 dibawah dapat dilihat bahwa menurut jenis kelamin didapatkan kejadian luka bakar pada pria

sebanyak 151 kasus (63,7%) dan pada perempuan sebanyak 86 kasus (36,3%). Sedangkan pada kejadian kontraktur pada pria sebanyak 6 kasus (50%) dan pada wanita sebanyak 6 kasus (50%).

Tabel 3 Distribusi kejadian luka bakar dan kontraktur menurut jenis kelamin di RSUD Arifin Achmad Periode Januari 2011 – Desember 2013

Jenis kelamin	Luka bakar		Kontraktur	
	Σ	%	Σ	%
Pria	151	63,7	6	50
Wanita	86	36,3	6	50
Jumlah	237	100	12	100

4. Distribusi derajat luka bakar

Berdasarkan tabel 4 dibawah dapat dilihat bahwa menurut derajat luka bakar didapatkan kejadian luka bakar terbanyak pada derajat II sebanyak 159 kasus dengan persentase 67,1% dan

kejadian luka bakar terendah pada derajat IV sebanyak 2 kasus dengan persentase 0,8%. Sedangkan derajat luka bakar penyebab kontraktur terbanyak pada derajat II sebanyak 7 kasus dengan persentase 58,3%.

Tabel 4 Distribusi derajat luka bakar di RSUD Arifin Achmad Periode Januari 2011 – Desember 2013

Derajat	Luka bakar		Kontraktur	
	Σ	%	Σ	%
I	16	6,8	0	0
II	159	67,1	7	58,3
III	60	25,3	5	41,7
IV	2	0,8	0	0
jumlah	237	100	12	100

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa kejadian kontraktur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode Januari 2011 – Desember 2013 masih

dapat dikatakan sedikit dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya⁸ pada tahun 2007 hingga 2008.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurang baiknya sistem pengarsipan data rekam medis pasien luka bakar di RSUD Arifin Achmad periode Januari 2011 hingga Desember 2013 sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam proses pengumpulan data.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap data rekam medis pasien kontraktur yang telah menjalani perawatan luka bakar di RSUD Arifin Achmad periode Januari 2011 – Desember 2013, maka dapat di simpulkan :

- Jumlah kejadian kontraktur pada pasien yang mengalami luka bakar di RSUD Arifin Achmad ada sebanyak 12 kejadian.
- Berdasarkan derajat luka bakar, maka penyebab kontraktur terbanyak ada

pada derajat II sebanyak 7 kejadian (58,3%) dan derajat III sebanyak 5 kejadian (41,7%).

- Berdasarkan kelompok usia, kejadian terbanyak terjadi pada rentang usia 15 – 24 tahun yaitu sebanyak 4 orang (33,4%) dan terendah pada rentang usia > 64 tahun yaitu sebanyak 0 orang.
- Gambaran pasien kontraktur berdasarkan jenis kelamin adalah sama banyak antara kelompok jenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 6 orang (50%) dan kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 6 orang (50%).

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat penulis berikan adalah sebagai berikut :

- Bagian Rekam Medis RSUD Arifin Achmad diharapkan dapat melakukan pengarsipan data dengan baik dan

- rapi sehingga dapat digunakan sebagaimana mestinya.
- b. Bagian Keperawatan RSUD Arifin Achmad diharapkan agar dapat melakukan pencatatan keperawatan dengan tulisan yang rapi dan baik sehingga memudahkan untuk di baca.
 - c. Pada peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian hubungan terapi luka bakar dengan terjadinya kontraktur di RSUD Arifin Achmad.
- rehabilitation. Thieth ed. Philadelphia. WB Saunders Co. 1982; 398-401
8. Perdanakusuma D. Surgical management of contracture in head and neck. Surabaya: Fakultas Kedokteran Airlangga, 2009.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saunders W.B. Burn, in: Sari, L.A. & Manulu, S.F.(eds) Kamus kedokteran dorland, 29thed, Jakarta : EGC; 2000.
2. Moenajat Y. Luka Bakar :Pengetahuan klinis praktis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2003
3. Bakar A, 2003. Luka bakar, identifikasi dan terapinya. Diunduh dari : <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0305/02/ilpeng/289872.htm>.
4. Saleem S, Valbona C. Immobilization. In : Garrison S,I. Handbook oh physical medicine and rehabilitation basics. Philadelphia. JB. Lippincott Co. 1995; 188-9.
5. Halar EM, Bell KR. Contracture and other deletrious. In : DeLisa JA. Rehabilitation medicine, principles and practices. Second ed. Philadelphia, Lippincott Co. 1993, 681-9.
6. Irain K. Burns. In : Garrison SJ. Handbook of physical medicine and rehabilitation basics. Philadelphia. JB. Lippincott Co. 1995; 95-7, 102-3.
7. Kottke FJ. Therapeutic exercise to maintain mobility. In : Krusen's handbook of physical medicine and