

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka atau *vulnera* adalah hilangnya kontinuitas dari jaringan tubuh baik pada kulit, membran mukosa, otot dan saraf. Keadaan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, sengatan listrik, atau gigitan hewan (Varghese *et al*, 2003)

Berdasarkan mekanisme terjadinya luka, luka dapat diklasifikasikan menjadi luka *abrasi* (luka lecet), *kontusi* (luka memar), *laserasi* (luka gores), *puncture* (luka tusuk), *penetrasi* (luka tembus), *combustio* (luka bakar) dan luka *incisi* (luka sayat) (Ismail, 2008).

Luka bakar, di Amerika Utara merupakan salah satu sebab utama kematian, khususnya pada anak-anak yang berumur dibawah 14 tahun. Antara tahun 1993 dan 1995, ada 18,7 kematian yang berhubungan dengan luka bakar per juta penduduk di amerika serikat. Angka fatalitas tertinggi diantara anak-anak umur 4 tahun dan orang dewasa diatas umur 55 tahun (Church *et al*, 2006)

Penderita luka bakar di indonesia (untuk semua golongan umur) rata-rata seorang penderita tiap 74.000 penduduk dalam setahun. Insiden puncak luka bakar pada orang dewasa terdapat pada umur 20-29 tahun, dan anak-anak umur 9 tahun atau lebih muda. Sekitar 80% luka bakar terjadi di rumah. Pada umur 3-14 tahun,

15-60 tahun, luka bakar paling sering disebabkan oleh kecelakaan industri (Georgiade dan Pederson, 1992)

Prevalensi kejadian luka bakar di dunia pada tahun 2003-2005 tercatat per 100.000 orang yaitu negara yang memiliki prevalensi terendah adalah Singapura (0,12) dan prevalensi tertinggi adalah Hongaria (1,98) (the world fire statistics centre, 2008). Menurut departemen kesehatan RI (2008), prevalensi di Indonesia untuk cedera luka bakar sebesar 2,2%. Dengan prevalensi yang tinggi di provinsi NAD dan Kepulauan Riau sebesar 3,8%. Berdasarkan kelompok umur, prevalensi luka bakar yang paling banyak dijumpai adalah pada kelompok umur dibawah satu tahun (3,3%)

Berat ringannya luka bakar berhubungan dengan jenis penyebab luka bakar, ditempat pertama luka bakar adalah luka bakar yang disebabkan oleh listrik dan petir, kedua oleh karena zat kimia (baik asam maupun basa), ketiga oleh karena api, keempat oleh karena minyak panas, terakhir oleh air panas. Akibat luka bakar dapat ringan sampai berat bahkan dapat terjadi kematian. Pada fase awal akan terjadi gangguan pada sirkulasi darah yang bisa menyebabkan shock luka bakar, komplikasi penderita luka bakar (Moenadjat, 2003)

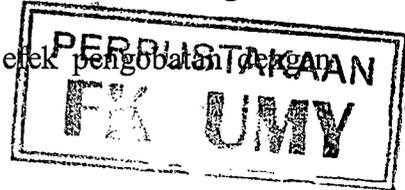
Banyak faktor dapat mempengaruhi penyembuhan luka atau daerah cedera ringan atau peradangan lain. Proses penyembuhan, karena bergantungnya pada proliferasi selular dan aktivitas sintetik, terutama sensitif terhadap defisiensi suplay darah lokal (akibat gangguan pengiriman bahan baku), penyembuhan luka juga

yang tidak sempurna. Pada kasus yang nyata, dengan kegagalan pengobatan, luka akan mengalami *dehisensi* atau terbuka. (Morison, 2004)

Ada beberapa prinsip dalam penyembuhan luka menurut Epstein (1999) yaitu: (1) Kemampuan tubuh untuk menangani trauma jaringan dipengaruhi oleh luasnya kerusakan dan keadaan umum kesehatan tiap orang, (2) Respon tubuh pada luka lebih efektif jika nutrisi yang tepat tetap dijaga, (3) Respon tubuh secara sistemik pada trauma, (4) Aliran darah ke dan dari jaringan yang luka, (5) Keutuhan kulit dan mukosa membran disiapkan sebagai garis pertama untuk mempertahankan diri dari mikroorganisme, dan (6) Penyembuhan normal ditingkatkan ketika luka bebas dari benda asing tubuh termasuk bakteri.

Sekarang ini banyak masyarakat yang sudah beralih kembali ke obat-obatan tradisional atau alamiah sebagai alternatif yang lebih murah. Seperti pada masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, mereka lebih mengandalkan obat-obatan alamiah yang di warisi mereka secara turun menurun dari pada obat modern. Hal ini dikarenakan obat-obat tersebut lebih murah dan lebih mudah didapat dari pada obat modern yang lebih mahal dan susah didapat karena akses daerah terpencil yang sulit dijangkau. Contohnya seperti dalam penggunaan lendir bekicot. Diberitakan dalam salah satu media masa yang beredar, lendir bekicot dapat digunakan sebagai obat dalam proses penyembuhan luka. dan diberitakan juga masyarakat di daerah tertentu sudah puluhan tahun memakai lendir bekicot ini sebagai alternatif terapi dalam penanganan luka. Lendir yang diproduksi kelenjar di dinding tubuh bekicot, maupun zat getah bening yang mengalir dalam tubuh

asing. Mungkin komponen itu pula yang berfungsi dalam penutupan luka. Sehingga banyak dari para pengguna lendir bekicot ini merasakan khasiat nya dalam proses penyembuhan luka. Sehingga bekicot dapat digunakan sebagai alternatif pengobatan herbal. Sehingga hal ini menjadi landasan peneliti untuk mengadakan penelitian untuk membuktikanya secara klinis terhadap efek pengobatan dengan pemberian lendir bekicot tersebut.



Dalam islam, ada disebutkan dalam sebuah hadist:

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا وَأَنْزَلَ لَهُ دَوَاءً، جَهْلُهُ مَنْ جَهْلَهُ وَعِلْمُهُ مَنْ عِلْمَهُ

“Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan pula obatnya bersamanya. (Hanya saja) tidak mengetahui orang yang tidak mengetahuinya dan mengetahui orang yang mengetahuinya.” (HR. Ahmad 1/377, 413 dan 453)

Rasul mengatakan sebuah prinsip dasar dalam pengobatan untuk setiap penyakit adalah perawatan (*ma anzala allahu daa; illa anzala lahu shifa'a- Kitaab al Tibb, al Bukhari*). Dengan demikian, tradisi pengobatan ala Nabi tidak hanya berhenti pada pengajaran pengobatan oleh Rasulullah, melainkan untuk mendorong manusia agar terus mencari dan bereksperimen dengan ilmu pengobatan baru. Hal tersebut merupakan implikasi bahwa pengobatan ala Nabi tidaklah statis. Ada ruang untuk berkembang, bahkan memunculkan dasar ilmu yang baru. Implikasi-implikasi lainnya dari hadist ini adalah pengobatan tidak bertentangan dengan

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : Apakah pemberian lendir bekicot (*Achatina fulica*) dapat mempengaruhi penyembuhan luka bakar (*combustio*) pada tikus putih (*Rattus norvegicus*).

C. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai pemberian lendir bekicot secara spesifik untuk melihat efek penyembuhan terhadap luka bakar pada tikus belum dilakukan sampai saat ini. Namun telah ada beberapa penelitian yang juga membahas mengenai lendir bekicot ini antara lain:

1. Handoko (1998), Uji Sensitifitas Echerichia Coli Terhadap Lendir Bekicot (*Achatina fulica*), UGM, yogyakarta
2. Priosoeyanto (2005), Perbedaan Kecepatan Penyembuhan Luka Bersih Antara penggunaan Lendir Bekicot (*Achatina fulica*) Dengan *Normal Saline* Pada marmut (*Cavia porcellus*), UGM, yogyakarta
2. Titiek & Suwarno (2007) Karakterisasi Protein Lendir Bekicot (*Achasin*) Isolat Lokal sebagai Faktor Antibakteri, UNAIR, Surabaya
3. Zulaecha (2010) Perbedaan Kecepatan Penyembuhan Luka Sayat Antara Penggunaan Lendir Bekicot (*Achatina fulica*) Dengan Povidone Iodine

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum : mengkaji efektifitas penggunaan bahan alami untuk penyembuhan luka.
2. Tujuan khusus : mengetahui efek dari penggunaan lendir bekicot (*Achatina fulica*) terhadap penyembuhan luka bakar pada tikus putih (*Rattus norvegicus*)

E. Manfaat Penelitian

Melihat bekicot dapat kita temukan dengan mudah di sekitar lingkungan kita, sehingga dengan adanya penelitian ini diharapkan masyarakat dapat memperoleh manfaat, antara lain :

1. Menambah khasanah ilmu pengetahuan.
2. Menjadi acuan pemanfaatan lendir bekicot (*Achatina fulica*) sebagai obat untuk penanganan luka bakar dalam masyarakat.
3. Dapat sebagai acuan untuk melakukan penelitian yg lebih lanjut