

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gawat darurat merupakan situasi klinik yang memerlukan respon medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan (Permenkes No.19, 2018). Luka bakar adalah salah satu situasi darurat yang kerap muncul di komunitas. Luka bakar menduduki peringkat ke-7 di dunia yang paling sering muncul dan terjadi (Stokes, et al, 2017). Terdapat 180.000 orang per tahun meninggal diakibatkan luka bakar dengan negara berpendapatan rendah dan menengah mempunyai 70% kerentanan terhadap luka bakar terjadi di Asia Tenggara dan Afrika. Sekitar 18.000 atau 11,6 dari 100.000 orang meninggal di negara-negara yang berada di Asia Tenggara akibat luka bakar (WHO, 2018).

Prevalensi data keseluruhan luka bakar pada tahun 2020 di Indonesia mencapai 0,7%, lalu mengalami penurunan 1,5% dibanding tahun 2008 (2,2%) (Kemenkes RI, 2020), sementara Jawa barat mencatat prevalensi luka bakar sebesar 1.6% (Riskesdas, 2018). Prevalensi luka bakar di Kota Bandung mencapai 1.56%, menandakan bahwa kondisi lingkungan dan aktivitas sehari-hari sangat mempengaruhi risiko terjadinya luka bakar (Kemenkes RI, 2020).

Luka bakar adalah rusaknya kulit tubuh makhluk hidup yang disebabkan oleh cedera dingin atau cedera panas. Penyebab luka bakar meliputi air panas, api, listrik, zat kimia, radiasi dan trauma dingin. Kerusakan ini mengenai jaringan sub kutan (Kemenkes RI, 2020). Luka bakar dapat juga dinilai keparahannya dengan mengklasifikasikannya ke dalam kategori luka bakar ringan, sedang, dan berat (Garcia, et al., 2017; Kaddoura, et al., 2017). Klasifikasi luka bakar berdasarkan derajatnya terbagi 3 derajat yaitu luka bakar derajat 1 atau luka bakar ringan (Superficial burn), Luka bakar derajat 2 atau luka bakar sedang (Superficial Partial-Thickness Burn), dan Luka bakar derajat 3 atau luka bakar berat (Full Thickness Burn

(Hasanah, dkk, 2023). Kejadian gawat darurat yang umum sering terjadi di rumah tangga adalah luka bakar ringan.

Luka bakar ringan juga dikenal sebagai luka bakar derajat pertama, merupakan jenis luka bakar yang paling umum, dan sering terjadi akibat berbagai penyebab, diantaranya terkena paparan uap atau panas secara langsung, terpapar sinar matahari terlalu lama, paparan bahan kimia, bahkan gesekan kulit yang berlebihan. Luka bakar ringan menyerang lapisan luar dari epidermis, seperti eritema (kulit kemerahan), sedikit merasa nyeri dan terdapat edema, serta pulih dalam waktu 2-7 hari tanpa terapi (Hasanah, dkk, 2023).

Menurut studi pendahuluan Almira (2024) di RSUD dr. La Palaloi Maros tahun 2018-2021 terdapat 77 pasien luka bakar dengan 39 orang diantaranya adalah dewasa (51%). Kejadian luka bakar paling tinggi di RSUD dr. La Palaloi Maros adalah derajat 2 a dan b atau luka bakar sedang sebanyak 83%, disusul oleh derajat 1 atau luka bakar ringan sebanyak 11%, dan terakhir derajat 3 atau luka bakar berat sebanyak 6%. Penyebab luka bakar di RSUD dr. La Palaloi Maros paling banyak disebabkan oleh Termal (70%), Listrik (29%), dan Kimia (1%) (Almira, 2024). Peristiwa luka bakar sering terjadi didalam rumah.tangga sebanyak 80% ataupun kejadian besar diluar rumah (Sulastri et al., 2022). Wanita adalah penderita yang paling rentan mengalami luka bakar, khususnya ibu rumah tangga, karena memiliki peran utama dalam keluarga seperti memasak dan menyetrika yang banyak bersinggungan dengan api dan listrik di rumah (Kemenkes RI, 2018; Ramdani, 2019).

Ibu rumah tangga atau IRT diartikan selaku perempuan yang telah menikah yang memiliki tugas berkewajiban menata segala kebutuhan di rumah (Widyastuti, 2009). Peran IRT yaitu berkewajiban secara rutin dengan mengawasi kesehatan keluarga, mengatur segala perkara di dalam rumah untuk meningkatkan kualitas hidup, dan memastikan semua kebutuhan rumah tangga terpenuhi dengan baik. Maka dari itu, peran ibu rumah tangga merupakan kunci keselamatan dan pihak pertama yang memberikan respons

langsung kepada korban luka bakar yang memerlukan pertolongan (Wahyu, 2013).

Luka bakar ringan tidak menimbulkan komplikasi yang serius, namun tetap merasa nyeri, kemerahan, dan edema sehingga penderita sedikit mengalami gangguan citra tubuh akibat hal tersebut. Penanganan luka bakar yang benar mustahil memicu konsekuensi berbahaya bagi jasmani, namun ketika luka bakar tidak diselesaikan dengan lekas, dapat menyebabkan komplikasi misalnya Infeksi, syok, dan gangguan elektrolit (Trans, 2019; Akbar, 2019). Di samping itu, ini dapat meningkatkan keparahan luka bakar dan memperburuk kondisi dengan memicu pembengkakan atau edema, infeksi, dan kerusakan pada jaringan kulit yang lebih dalam (Ronaldo D, 2014). Penanganan luka bakar masih membutuhkan perawatan yang rumit dan harus diperbaiki, karena hingga sekarang angka morbiditas dan mortalitas masih cukup tinggi (Noer, dkk, 2018).

Penelitian dari Mutthohharoh (2015) menyebutkan, tradisi masyarakat di Indonesia dalam menangani pertolongan awal luka bakar masih buruk, dibuktikan masih ada yang mengoleskan pasta gigi di bagian yang terpapar luka bakar (20,2%), memulas minyak (9,3%), melumas margarin (9,8%), memberikan kecap di bagian yang terkena luka bakar (15,6%), bertanya pada dukun (7,5%), kompres dengan es batu (11%) dan dilalakan (6,4%). Akibat hal tersebut, luka bakar ini meninggalkan pengaruh panjang seperti rasa sakit, tekanan psikologis, bahkan kecacatan (Tusiime, M et al., 2022).

Langkah yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pertolongan pertama. Usaha penggalakan pendidikan kesehatan mengenai pertolongan pertama kegawatannya luka bakar bertujuan untuk meluruskan kebiasaan, angapan atau kepercayaan yang ternyata salah di lingkungan masyarakat (Herliana, 2020). Pertolongan pertama adalah melakukan tindakan pertama yang dilakukan untuk meminimalkan risiko terjadinya komplikasi. Perkembangan luka bisa ditentukan berdasarkan respon pertama yang dilakukan, ketika tindakan tersebut baik dan benar maka tidak

akann terjadi keperahan dan durasi pemulihan Iebih Iama namun sebaliknya jika tindakan yang diIakukan tidak tepat maka akan mempengaruhi durasi pemuIihan Iuka (Mattew, P et al., 2015).

Pertolongan pertama yang dlberikan pada kasus luka bakar adalah dengan mendinginkan area yang terbakar disebabkan oleh api (Masood, 2016). PertoIongan petama yang harus diIakukan pada luka bakar ringan adalah menggunakan air mengalir selama ± 20 menit. Langkah tesebut akan meminimalkan rasa sakit pda luka bakar dan melindungi kecacatan Iebih Ianjut (Rahayuningsih, 2020; Saputro, 2023). Teori menurut Mattew mengungkapkan bahwa penanganan pertama yang bisa diIakukan dirumah jika terjadi luka bakar ringan yaitu menjauhkan penderita dari sumber terjadinya luka bakar, lalu basuh luka dengan mengalirkan air bersih bukan ai es pada area yang terkena Iuka bakar. Jaga kebersihan dan area luka dikompres dingin dan tidak menggunakan es batu hingga nyeri mereda. Tahap selanjutnya, jagan diolesi apapun termasuk mantega, minyak maupun serbuk obat pada Iuka karena dapat mengganggu proses pengobatan selanjutnya, membekas, dan mengakibatkan Infeksi. Jika Iuka sedikit atau tidak terIalu Iuas maka tutup bagian luka dengan kassa steril (Mattew, P et al., 2015). Penanganan Iuka bakaar yang tepat berhubungan dengan adanya pengetahuan.yang dimiliki oleh Ibu rumah tanga.

Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, serta keterampilan yang diperoleh.melalui pendidikan atau pengalaman. (Oxford, 2020). Peran dan pengetahuan masyarakt tetang pertolongan.petama kegawatan Iuka bakaer adalah faktor utama yang blsa menentukan keselamatan korban. Di samping itu, Pengetahuan merupakan faktor yang penting terhadap kemampuan Ibu rumah tanga dalam pengambilan keputusan untuk mengobati luka bakar yang dialaminya. Pengetahuan yang baik menyebabkan Ibu cenderung mampu mengambil keputusan yang lebih tepat dalam pengobatan Iuka bakar dengan mendinginkan luka dengan air mengalir (Wardhana, 2018). Semakin meningkatnya tingkat pengetahuan maka tindakan atau perlakuan yang akan diIakukan dan diterapkan akan semakin baik (Kattan et al., 2016).

Kemampuan merupakan potensi bawaan sejak lahir, bisa karena hasil latihan atau praktik (Robbins, 2015). Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kemampuan, baik faktor Internal (kecerdasan, ketertarikan, tekad, afeksi, tubuh dan kondisi sistem Indera) dan faktor eksternal meliputi keluarga, sekolah dan masyarakat.

Salah satu usaha supaya dapat dipahami dan berdampak pada perubahan perilaku masyarakat adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan, berupa pelatihan, sebagai salah satu metode tersampainya Informasi. Hal ini dikarenakan pendidikan kesehatan berupa pelatihan merupakan salah satu cara pendekatan pada masyarakat yang baik dan efisien dalam rangka memberikan atau menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dengan tujuan merubah perilaku dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan masyarakat, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan yaitu tentang pertolongan pertama kegawatan luka bakar (Savitri, 2017). Pertolongan pertama dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor umur, jenis kelamin, sikap, pengalaman, kurangnya pengetahuan, serta pelatihan (Kundre, 2018).

Pelatihan merupakan salah satu aspek pendidikan yang menunjukkan suatu proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan individu dalam menyelesaikan tugasnya (Sutarto, dkk. 2019). Pelatihan pertolongan pertama adalah salah satu kegiatan yang dilakukan dengan cara bimbingan, arahan dan simulasi atau demonstrasi tentang pertolongan pertama pada kecelakaan dan kegawatdaruratan yang lain dan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta pelatihan (Rahayu & Alviana, 2021). Pelatihan yang dapat digunakan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan kemampuan penanganan luka bakar adalah Skills Training (Pelatihan Keahlian). Pelatihan keahlian adalah pelatihan yang relatif sederhana, di mana kebutuhan atau kekurangan diidentifikasi melalui penilaian yang tajam. Pelatihan ini bertujuan untuk

meningkatkan keterampilan tertentu yang dibutuhkan dalam pekerjaan sehari-hari (Rosleny, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) dalam praktik pertolongan pertama Luka bakar didapatkan data pada kelompok perlakuan terdapat 7 responden (35%) dalam kategori cukup dan 13 responden (65%) dalam kategori kurang memadai (Sari, Dwilestari, & Utami, 2018). Penelitian yang dilakukan Hiamawan (2022), terdapat 22 responden (86%) belum tepat dalam memberikan pertolongan pertama pada Luka bakar ringan. Sebanyak 12 responden (21%) masih menggunakan pasta gigi untuk penanganan awal Luka bakar, sehingga tindakan praktik pertolongan pertama luka bakar ringan yang dilakukan masih kurang mampu.

Pengetahuan dan keterampilan melakukan pertolongan pertama dibutuhkan oleh siapa saja (Macfoedz, dkk, 2015). Setiap metode dan media pembelajaran memiliki karakteristik sendiri-sendiri. Metode dan media pembelajaran dipilih dengan memperhatikan kemampuannya dalam membangkitkan rangsangan indra (Suryadi, 2022). Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menambah pengetahuan Ibu Rumah Tangga mengenai Luka Bakar seperti pemberian informasi melalui media interaktif antara lain demonstrasi praktik. Metode demonstrasi merupakan metode pendidikan kesehatan yang dilakukan secara langsung oleh pengajar atau peneliti dengan cara memberikan contoh, memperagakan, dan menunjukkan kemampuan terkait materi yang diajarkan secara nyata dan konkrit kepada peserta atau responden.

Kecamatan Gedebage merupakan salah satu Kecamatan terbesar dan terluas di Kota Bandung di urutan ke-1 dari 30 kecamatan, dengan jumlah penduduk 43.399 jiwa yang memiliki 4 wilayah kelurahan, diantaranya Kelurahan Cimincrang, Rancabolang, Rancanumpang, dan Cisaranten Kidul. Salah satu Kelurahan terbesar di Kecamatan Gedebage adalah Kelurahan Cisaranten Kidul dengan populasi penduduk terbanyak sekitar 21.319 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2023). Cisaranten Kidul memiliki 5 Desa, yaitu Desa yang memiliki jumlah KK terbanyak diantara Desa yang lain adalah Desa

Rancasagatan. Rancasagatan terdapat 1 RW dan 5 RT dengan jumlah ± 389 KK.

Masalah kesehatan yang saat ini sedang dirasakan di Kelurahan Cisaranten Kidul yaitu masalah gizi buruk atau stunting, penyakit berbasis lingkungan seperti Diare pada anak, dan Permasalahan sanitasi. Di samping itu, infrastruktur kesehatan di Kelurahan Cisaranten Kidul masih menghadapi kendala akses, seperti belum adanya jalan tembus yang memadai dari Desa Rancasagatan ke UPTD Riung Bandung dan terhalang banyaknya pabrik industri, sehingga menyulitkan warga untuk mendapatkan layanan kesehatan secara cepat seperti keadaan gawat darurat. Kasus Luka Bakar di Wilayah UPTD Puskesmas Riung Bandung tidak banyak dan bukan masalah yang sering terjadi. Pihak perwakilan UPTD Puskesmas mengatakan banyak warga yang sering mengalami luka bakar, namun enggan dibawa ke Puskesmas karena selalu melakukan kebiasaan turun temurun dengan melakukan pengobatan mandiri seperti mengoleskan Pasta gigi, minyak kelapa, bahkan Es Batu. Alasan lainnya, di Desa Rancasagatan ini belum pernah ada yang melakukan Edukasi maupun Demonstrasi mengenai Gawat Darurat Luka Bakar baik dari UPTD Puskesmas Riung Bandung, Dinas Kesehatan, maupun Peneliti kesehatan.

Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2024 dengan mewawancarai 10 orang Ibu di Desa Rancasagatan, didapatkan pernah mengalami luka bakar ketika melakukan aktivitas di Rumah, seperti memasak, menyetrika, atau aktivitas lain yang bersinggungan dengan air panas, api dan listrik. Diketahui bahwa 8 orang ibu rumah tangga ketika mengalami luka bakar, hal yang dilakukan pertama kali adalah mengoleskan pasta gigi dan minyak kelapa untuk menurunkan rasa nyeri, sedangkan 2 orang ibu lainnya mengatakan ketika mengalami luka bakar, hal yang dilakukan adalah membasuh bagian yang terbakar dengan air mengalir selama ± 10 menit.

Berdasarkan pembahasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pelatihan dengan judul “Pengaruh Pelatihan Pertolongan

Pertama Luka Bakar Ringan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kemampuan Ibu di Cisaranten Kidul Kota Bandung”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan yang akan di lihat lebih lanjut dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh pelatihan pertolongan pertama luka bakar ringan terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu di Cisaranten Kidul Kota Bandung?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pelatihan pertolongan pertama luka bakar ringan terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu di Cisaranten Kidul Kota Bandung

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui rata-rata tingkat pengetahuan ibu rumah tangga sebelum dan setelah dilakukan pelatihan pertolongan pertama luka bakar ringan
2. Untuk mengetahui rata-rata tingkat kemampuan ibu rumah tangga sebelum dan setelah dilakukan pelatihan pertolongan pertama luka bakar ringan
3. Untuk mengetahui pengaruh pelatihan pertolongan pertama luka bakar ringan terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu di Cisaranten Kidul Kota Bandung

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan dampak terhadap pelatihan pertolongan pertama luka bakar ringan terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu di Cisaranten Kidul Kota Bandung, sehingga dapat digunakan dalam pengembangan

intervensi keperawatan dalam segi kemampuan pertolongan pertama luka bakar ringan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden atau Masyarakat Desa Rancasagatan

Hasil pelatihan pertolongan pertama mengenai luka bakar ringan pada penelitian ini sebagai tambahan ilmu pengetahuan, serta dapat merubah pengetahuan yang salah, perilaku, dan kemampuan yang biasa dilakukan menjadi lebih baik dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari oleh Ibu di Rumah

2. Bagi Universitas Bhakti Kencana

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan memberikan sumbangan bagi bidang kesehatan khususnya Keperawatan berupa penyebarluasan informasi tentang cara pertolongan pertama luka bakar ringan pada Ibu dengan benar dan tepat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian lanjutan untuk mengembangkan keilmuan, Memperoleh pengetahuan dan pengalaman dari penelitian yang dilakukan tentang pelatihan pertolongan luka bakar ringan terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu di Cisaranten Kidul Kota Bandung

1.5. Batasan Masalah

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Keperawatan Gawat Darurat-Komunitas. Batasan masalah pada penelitian ini adalah luka bakar yang disebabkan oleh api seperti air panas akibat kegiatan memasak di lingkungan rumah tangga, bukan penyebab lain seperti bahan kimia, radiasi ataupun listrik. Batasan ini menitikberatkan pada pengaruh pelatihan pertolongan pertama luka bakar ringan terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu Cisaranten Kidul di Kota Bandung