

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PENANGANAN
LUKA BAKAR DERAJAT 1 DAN 2 PADA IBU RUMAH TANGGA
DUSUN KALIRANDU**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh
TRIYAS SINGGIH PAMBUDI
20150320031

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PENANGANAN LUKA BAKAR
DERAJAT 1 DAN 2 PADA IBU RUMAH TANGGA DUSUN KALIRANDU

Disusun oleh:

TRİYAS SINGGIH PAMBUDI

20150320031

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 27 April 2019.

Dosen pembimbing

Dosen penguji

Arianti, M.Kep., Ns., Sp. Kep. M.B

NIK : 19801220200510173073

Fahni Haris, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK : 19851027201507173170

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. Jiwa, Ph.D.

NIK : 19790722200204 173 058

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PENANGANAN LUKA BAKAR DERAJAT 1 DAN 2 PADA IBU RUMAH TANGGA DUSUN KALIRANDU

Triyas Singgih Pambudi¹ & Arianti²

^[1] Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 55183, Indonesia.

^[2] Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 55183, Indonesia.

*E-mail: triyascfc@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Luka bakar adalah trauma yang terjadi pada sebagian atau seluruh tubuh yang diakibatkan oleh paparan benda panas yang terjadi secara mendadak. Luka bakar dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu luka bakar grade 1, luka bakar grade 2, luka bakar grade 3, dan luka bakar grade 4. Luka bakar bisa berasal dari berbagai macam sumber, diantaranya api, uap panas, benda padat, bahan kimia, listrik, radiasi. Berdasarkan beberapa penelitian menjelaskan fenomena dimasyarakat masih banyak yang melakukan penanganan luka bakar menggunakan pasta gigi, air es, mentega, minyak goreng, dan bahan rumah tangga lainnya. Penanganan pada luka bakar yang tidak sesuai dapat memberikan dampak yang berbahaya bagi tubuh seperti syok, infeksi, ketidakseimbangan cairan, kecacatan, bahkan kematian.

Tujuan Penelitian: mengetahui gambaran pengetahuan dan penanganan luka bakar derajat 1 dan 2 pada ibu rumah tangga dusun Kalirandu.

Metode Penelitian: kuantitatif deskriptif analitik dengan rancangan *crosssectional*. Subjek penelitian ini adalah 98 ibu rumah tangga dusun Kalirandu. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner skala ordinal. Teknik analisis yang digunakan adalah univariat.

Hasil Penelitian: hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki rentang usia 26-35 tahun atau usia dewasa. Riwayat kejadian luka bakar di keluarga paling sering dialami oleh ibu, dan disebabkan oleh kontak dengan benda padat. Penanganan yang dilakukan mayoritas menggunakan pasta gigi. Gambaran tingkat pengetahuan mayoritas adalah cukup dan sumber informasi sebagian besar berasal dari teman.

Kesimpulan: pengetahuan ibu rumah tangga terhadap penanganan luka bakar derajat 1 dan 2 termasuk dalam kategori cukup.

Kata Kunci: Luka bakar, tingkat pengetahuan.

Abstract

Background: Burns are trauma that occur in part or all of the body caused by exposure to hot objects that occur suddenly. Burns are divided into four levels, namely grade 1 burns, grade 2 burns, grade 3 burns, and grade 4 burns. Burns can come from various sources, including fire, hot steam, solids, chemicals, electricity, radiation. Based on several studies explaining the phenomena in the community there are still many who handle burns using toothpaste, ice water, butter, cooking oil, and other household ingredients. Handling of inappropriate burns can have harmful effects on the body such as shock, infection, fluid imbalance, disability, and even death.

Research Objective: To describe the knowledge and treatment of first and second degree burns among housewives at Kalirandu hamlet

Research Method: Quantitative descriptive analytic with crosssectional design. The subjects of this study were 98 housewives from the village of Kalirandu. Data collection techniques were carried out by ordinal scale questionnaire. The analysis technique used is univariate.

Results: The results of this study indicate that most respondents have an age range of 26-35 years or adulthood. The history of the incidence of burns in the family is most often experienced by the mother, and is caused by contact with solid objects. The treatment carried out by the majority uses toothpaste. The description of the majority of knowledge is sufficient and the source of information is mostly from friends.

Conclusion: Knowledge of housewives on the handling of first and second degree burns is included in the sufficient category.

Keywords: Burns, level of know

Pendahuluan

Luka bakar adalah trauma yang terjadi pada sebagian atau seluruh tubuh yang diakibatkan oleh paparan benda panas yang terjadi secara mendadak (Hardisman, 2014). Menurut Nugroho dkk (2016), menjelaskan luka bakar adalah sebuah luka yang diakibatkan oleh suhu panas, arus listrik, bahan kimia, dan petir yang mengenai kulit, mukosa dan jaringan yang lebih dalam. Luka bakar dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu luka bakar grade 1, luka bakar grade 2, luka bakar grade 3, dan luka bakar grade 4 (*American Burn Association*, 2016).

Luka bakar masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat diseluruh dunia, dibuktikan dengan tingginya angka kematian yang mencapai sekitar 180.000 korban meninggal setiap tahunnya. Kejadian luka bakar di dunia mayoritas terjadi di negara dengan penghasilan rendah sampai dengan menengah, data menunjukkan wilayah Afrika dan Asia Tenggara menyumbang angka terbanyak sebesar 60% kematian setiap tahunnya (WHO, 2018).

India, Bangladesh dan Nepal merupakan beberapa negara dengan penghasilan rendah sampai dengan menengah. Luka bakar di India masih menjadi masalah kesehatan yang dominan, lebih dari satu juta orang mengalami luka bakar berat atau sedang setiap tahunnya, begitu juga di Bangladesh dan Nepal. Hampir 173.000 anak-anak di Bangladesh mengalami luka bakar berat atau sedang setiap tahunnya, kemudian di Nepal luka bakar adalah luka paling umum kedua yang sering terjadi dan kejadiannya didominasi terjadi di daerah pedesaan (WHO, 2018).

Indonesia adalah salah satu negara yang terletak di Asia Tenggara ,dimana angka kematian yang disebabkan oleh luka bakar masih tergolong tinggi sekitar 40% terutama yang disebabkan oleh luka bakar berat (Giovany dkk ,2015).

Prevalensi kejadian luka bakar di Indonesia sebesar 0,7 % dengan prevalensi tertinggi terjadi pada usia 1 tahun hingga 4 tahun (Kemenkes RI, 2013). Menurut Martina dan Wardhana (2013), di Unit Luka Bakar RSCM dari Januari 2011 sampai Desember 2012, terdapat 275 pasien luka bakar dan 203 diantaranya adalah dewasa.

Prevalensi kejadian luka bakar di Provinsi D.I Yogyakarta berdasarkan jenis kelamin perempuan 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin laki-laki (Dinkes DIY, 2007). Menurut data terbaru dari WHO (2018) menyebutkan bahwa perempuan memiliki angka kematian akibat luka bakar yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut disebabkan karena faktor perempuan lebih sering melakukan kegiatan memasak di dapur dan diperparah dengan penggunaan alat memasak yang tidak aman menambah resiko terjadinya kebakaran. Apabila dilihat berdasarkan tipe daerahnya, daerah pedesaan memiliki prevalensi lebih tinggi di banding dengan daerah perkotaan. Kabupaten Bantul masuk dalam tiga besar daerah yang memiliki prevalensi kejadian luka bakar tertinggi di D.I Yogyakarta, dimana wilayah yang mempunyai prevalensi tertinggi adalah Kabupaten Kulonprogo, diikuti oleh Kabupaten Sleman, dan Kabupaten Bantul (Dinkes DIY, 2007).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kasihan 1 mendapatkan hasil bahwa dari bulan Juni 2017 sampai dengan bulan September 2018 angka kejadian luka bakar di kecamatan Kasihan menunjukkan angka 99 kasus. Kemudian berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 6 orang ibu rumah tangga dusun Kalirandu menunjukkan hasil dari 6 orang yang diwawancara terkait penanganan luka bakar derajat satu dan dua, hanya satu orang yang menjawab dengan benar yaitu dengan cara dialiri menggunakan air mengalir, jawaban

lainnya menyebutkan ada yang diolesi menggunakan pasta gigi, minyak goreng, tepung, dan putih telur.

Penanganan pada luka bakar yang tidak sesuai dapat memberikan dampak yang berbahaya bagi tubuh. Apabila luka bakar tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti syok, infeksi, ketidakseimbangan cairan, kecacatan dan bahkan kematian (Herndon, 2010). Kejadian luka bakar di Bangladesh, Kolombia, Mesir, dan Pakistan menyebabkan 17% anak-anak mengalami cacat sementara dan 18% mengalami cacat permanen (WHO, 2018).

Pertolongan pertama untuk menangani luka bakar derajat 1 dan 2 adalah dengan cara mendinginkan bagian tubuh yang terpapar luka bakar dengan cara mengaliri dengan air mengalir selama sekitar 10 menit. Hindari penggunaan air es karena akan menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada kulit dan jangan gunakan mentega, pasta gigi, minyak goreng ataupun bahan rumah tangga lain untuk mengobati luka bakar, karena akan beresiko menimbulkan infeksi. Setelah di aliri air, luka ditutup dengan kasa steril atau bisa juga dengan menggunakan kain bersih (Kuldeep, 2017).

Menurut Chirongoma dkk (2017) ditemukan 30 (60%) responden sudah menangani luka bakar dengan cara mengaliri luka dengan air mengalir dengan durasi kurang lebih 10 menit. Tetapi masih terdapat beberapa responden yang melakukan penanganan luka bakar dengan menggunakan telur, margarin, atau bahan herbal tradisional lainnya. Serta 40 (80%) responden menggunakan urin dan kecoa yang ditumbuk kemudian 20 (40%) responden menggunakan gel lidah buaya. Jika penanganan yang dilakukan tidak tepat maka akan menimbulkan komplikasi.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif *deskriptif analitik* dengan rancangan *crosssectional*, yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Sugiono, 2016). Pada pendekatan *crosssectional*, peneliti melakukan pengukuran variabel dengan hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2016).

Responden

Kriteria responden yang diteliti adalah ibu rumah tangga dusun Kalirandu yang berumur maksimal 55 tahun, mempunyai kemampuan membaca dan menulis, sudah pernah melakukan penanganan luka bakar pada diri sendiri atau orang lain dan bersedia menjadi responden

Responden yang terlibat dalam penelitian sebelumnya diberikan *informed consent* yang dibuktikan dengan adanya tanda tangan sebagai bukti ketersediaan responden dalam mengikuti penelitian yang dilakukan. Pengambilan data penelitian dilakukan setelah didaptkannya izin etik oleh komite etik penelitian PSIK FKIK UMY dengan nomor 584/EP-FKIK-UMY/XI/2018.

Pengukuran

Penelitian ini mempunyai dua variabel independen, yaitu penanganan luka bakar oleh ibu rumah tangga dusun Kalirandu pada saat di rumah dan pengetahuan ibu rumah tangga dusun Kalirandu pada penanganan luka bakar derajat 1 dan 2. Kuesioner pada penelitian ini merupakan instrument untuk mengukur tingkat pengetahuan luka bakar dengan 18 pertanyaan. Hasil pengukuran dari instrumen ini digolongkan menjadi tiga kelompok sesuai jumlah skor yang didapatkan dari 18 item

pertanyaan yaitu kurang (<56), cukup (56-75), baik (76-100). Uji validitas yang dilakukan dengan menggunakan rumus point biserial yang di ujikan pada 30 responden dan uji reliabilitas dengan Alpha Cronbach,s adalah r 0,72 dengan demikian kuesioner tingkat pengetahuan luka bakar dapat digunakan untuk instrumen pengumpulan data.

Analisis Data

Analisis data univariat bertujuan untuk mendeskripsikan frekuensi dari masing-masing variabel yaitu gambaran pengetahuan dan penanganan luka bakar derajat 1 dan 2 pada ibu rumah tangga dusun Kalirandu. Pada variabel penanganan analisis yang digunakan adalah distribusi frekuensi proporsi penanganan yang dilakukan oleh responden, yang disajikan dalam bentuk presentase. Kemudian untuk variabel pengetahuan analisis yang digunakan adalah distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dari responden yang terdiri dari kategori kurang (<56), cukup (56-75), dan baik (76-100). Perangkat lunak yang digunakan adalah SPSS 2016.

Hasil Penelitian

Karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yang digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden berdasarkan usia, dan jenis pekerjaan.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden (n=102)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persen
1	Usia		
	17-25 tahun	3	3,1 %
	26-35 tahun	43	43,9 %
	36-45 tahun	39	39,8 %
	46-55 tahun	13	13,3 %
	Total	98	100 %
2	Pekerjaan		
	Karyawan	16	16,3 %
	Ibu Rumah Tangga	58	59,2 %
	Buruh	15	15,3 %
	Pedagang	4	4,1 %
	PNS	4	4,1 %
	Petani	1	1,0 %
	Total	98	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan karakteristik responden apabila dilihat dari rentan usia maka didominasi rentang usia 26-35 tahun dengan 43 responden (43,9%) kemudian rentang usia 35-45 tahun sebanyak 39 responden (39,8%). Apabila dilihat berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 58 responden (59,2%).

Gambaran kejadian luka bakar

- a. Riwayat kejadian luka bakar di keluarga

Tabel 4.2 Distribusi angka kejadian luka bakar di dusun Kalirandu

No	Anggota Keluarga	Frekuensi	Persen
1	Bapak	12	11,1 %
2	Ibu	50	46,3 %
3	Anak	40	37,0 %
4	Lain-lain	6	5,6 %
	Total	108	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa riwayat angka kejadian luka bakar yang sudah pernah terjadi paling sering dialami oleh Ibu-ibu dengan angka kejadian 50 (46,3%) dan lain-lain di posisi ke empat dengan angka kejadian 6 (5,6%).

b. Gambaran penyebab kejadian luka bakar

Tabel 4.3 Distribusi penyebab luka bakar di dusun Kalirandu

No	Penyebab	Frekuensi	Persen
1	Api	19	17,6 %
2	Cairan	41	38,0 %
3	Benda Padat	48	44,4 %
	Total	108	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi penyebab luka bakar di dusun Kalirandu didominasi oleh benda padat sebagai penyebab luka bakar. Presentase penyebab luka bakar terbanyak yaitu benda padat sebanyak 48 kasus (44,4%) dan peringkat ke tiga yaitu api sebanyak 19 kasus (17,6%)

Gambaran penanganan luka bakar

Tabel 4.4 Distribusi angka penanganan luka bakar di dusun Kalirandu

No	Jenis Penanganan	Frekuensi	Persen
1	Pasta Gigi	43	43,9 %
2	Minyak Goreng/Margarin	5	5,1 %
3	Telur	5	5,1 %
4	Air Es	6	6,1 %
5	Air Mengalir	27	27,6 %
6	Lain-lain	12	12,2 %
	Total	98	100 %

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi penanganan luka bakar di dusun Kalirandu sebagian besar ibu-ibu masih menggunakan pasta gigi sebagai penanganan terhadap luka bakar dengan jumlah 43 responden (43,9%). Kemudian paling sedikit menggunakan telur sebanyak 5 responden (5,1%).

Gambaran pengetahuan dan sumber informasi penanganan luka bakar derajat 1 dan 2

a. Gambaran pengetahuan luka bakar derajat 1 dan 2 pada ibu rumah tangga dusun Kalirandu

Tabel 4.5 Distribusi pengetahuan penanganan luka bakar di dusun Kalirandu

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Baik	39	39,8%
2	Cukup	49	50,0%
3	Kurang	10	10,2%
	Total	98	100 %

Berdasarkan tabel 4.5 menjelaskan bahwa pengetahuan ibu rumah tangga mayoritas mempunyai pengetahuan cukup sejumlah 49 responden (50,0%).

b. Sumber informasi tentang penanganan luka bakar

Tabel 4.6 Distribusi sumber informasi penanganan luka bakar di dusun Kalirandu

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persen
1	Internet	5	5,1 %
2	Penyuluhan	20	20,4 %
3	Televisi	6	6,1 %
4	Teman	46	46,9 %
5	Keluarga	21	21,4 %
	Total	98	100 %

Berdasarkan tabel 4.6 sumber informasi terkait penanganan luka bakar sebagian besar berasal dari teman dengan jumlah 46 responden (46,9%) dan posisi terendah adalah internet dengan 5 responden (5,1%).

Pembahasan

Karakteristik Demografi

Hasil penelitian menjelaskan karakteristik responden dilihat dari rentan usia maka didominasi rentang usia 26-45 tahun atau usia dewasa. Kemudian apabila dilihat berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hasil tersebut menandakan penelitian ini dilakukan dengan responden yang senada dengan teori menurut Herndon (2010) yang menyebutkan bahwa kejadian luka bakar lebih sering terjadi pada perempuan dengan rentang usia 26-45 tahun atau usia dewasa.

Menurut Othman (2010) menjelaskan kejadian luka bakar di negara Iran 79% dialami oleh perempuan dan usia rata-rata yang terkena luka bakar adalah usia 26 tahun atau usia dewasa. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthohharoh (2015) yang menjelaskan usia responden didominasi oleh usia 26-45 tahun atau usia dewasa. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alamri (2018) penelitian tersebut menjelaskan usia responden didominasi usia < 22 tahun atau usia remaja, perbedaan tersebut karena penelitian tersebut dilakukan pada mahasiswa sebuah perguruan tinggi di Saudi Arabia.

Menurut Dinkes DIY (2007) menyebutkan kejadian luka bakar apabila dilihat berdasarkan jenis pekerjaan, ibu rumah tangga menempati urutan pertama kemudian diikuti jenis pekerjaan wiraswasta dan buruh.

Gambaran Angka Kejadian Luka Bakar

a. Riwayat kejadian luka bakar di keluarga

Hasil penelitian menunjukkan hasil tertinggi yaitu ibu-ibu dengan angka kejadian 50 (46,3%). Hasil tersebut sesuai dengan data dari

Dinas Kesehatan DIY (2007) juga menunjukkan prevalensi kejadian luka bakar di provinsi D.I Yogyakarta berdasar jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Menurut WHO (2018) juga menyebutkan bahwa perempuan memiliki angka kematian akibat luka bakar yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut disebabkan karena faktor perempuan lebih berperan dalam peran rumah tangga seperti melakukan kegiatan memasak di dapur dan merawat anak-anak kecil, kemudian diperparah dengan penggunaan alat memasak yang tidak aman menambah resiko terjadinya kebakaran.

Posisi kedua populasi tertinggi yang mengalami luka bakar adalah anak-anak dengan angka kejadian 40 (37,0%). Menurut Kemenkes RI (2013) kejadian luka bakar di Indonesia menunjukkan data bahwa anak-anak usia 1-4 tahun beresiko tinggi terkena luka bakar. Menurut WHO (2018) menyebutkan anak-anak di bawah lima tahun di wilayah Afrika memiliki kejadian luka bakar dua kali lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak di seluruh dunia. Kemudian anak-anak di bawah lima tahun yang tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah di kawasan Mediterania Timur hampir dua kali memiliki kemungkinan kematian lebih tinggi akibat luka bakar dibandingkan anak-anak yang tinggal di wilayah eropa.

Kepala keluarga (bapak) menempati peringkat ketiga yang sering mengalami luka bakar dengan angka kejadian 12 (11,1%), menurut WHO (2018) laki-laki kemungkinan besar mengalami kejadian luka bakar di tempat kerja dan biasanya disebabkan karena api, luka bakar kimia, dan luka bakar listrik. Kemudian di posisi ke empat lain-lain dengan angka kejadian 6 (5,6%).

b. Penyebab luka bakar

Hasil penelitian tentang penyebab luka bakar menunjukkan presentase terbanyak yaitu benda padat sebanyak 48 kasus (44,4%) kemudian yang kedua yaitu cairan sebanyak 41 kasus (38,0%), dan selanjutnya yaitu api sebanyak 19 kasus (17,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Nugroho dkk (2015) menyebutkan bahwa penyebab luka bakar yang sering terjadi adalah kontak dengan benda padat yang panas, cairan, dan kontak dengan api.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Muthohharoh (2015) dengan responden masyarakat usia dewasa yang menunjukkan hasil penyebab luka bakar paling sering terjadi karena kontak dengan benda padat sebanyak 66 responden (37,3%), air panas dan minyak panas sebanyak 38 responden (21,5%), tersengat listrik sebanyak 31 responden (17,5%), dan lain-lain sebanyak 4 responden (2,2%). Penelitian yang dilakukan oleh Chirongoma dkk (2017) menunjukkan hasil penyebab luka bakar terbanyak adalah terkena cairan panas sebanyak 22 responden (44%), terkena api sebanyak 14 responden (28%), dan kontak dengan benda padat sebanyak 14 responden (28%), hasil penelitian tersebut sedikit berbeda dikarenakan responden yang digunakan dalam penelitian adalah anak-anak.

Penanganan Luka Bakar

Hasil dari penelitian ini menunjukkan penanganan luka bakar belum tepat dilakukan karena sebagian besar responden menggunakan pasta gigi sebanyak 43 responden (43,9%). Hal tersebut tidak tepat, karena menurut Kuldeep dkk (2017) penanganan pertama pada luka bakar menggunakan pasta gigi akan beresiko menimbulkan infeksi pada luka. Kandungan zat yang terdapat didalam pasta gigi diantaranya adalah pemutih, pewarna, dan kandungan mint jika digunakan untuk penanganan pada luka terutama luka bakar akan memicu timbulnya

infeksi, menyebabkan kulit semakin melepuh, nyeri, dan iritasi. (Mozingo, 2009). Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci dkk (2015) yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas penanganan luka bakar pada lingkungan keluarga masih menggunakan pasta gigi sebagai penanganan pertama.

Menurut Kuldeep dkk (2017) penanganan pertama pada luka bakar yaitu dengan mengaliri dengan air mengalir selama sekitar 10 menit, terdapat 27 responden (27,6%) yang sudah tepat yaitu menggunakan air mengalir sebagai pertolongan pertama pada luka bakar, sesuai dengan pernyataan. Penanganan menggunakan air mengalir sangat bermanfaat untuk menurunkan suhu jaringan sehingga kerusakan pada jaringan bisa dikurangi. Pada luka bakar yang sebenarnya akan menjadi derajat dua bisa dihentikan pada derajat satu, atau pada luka bakar yang sebenarnya akan menjadi derajat tiga bisa dihentikan pada derajat dua atau satu (Sjamsuhidajat & de Jong 2010).

Penanganan dilakukan dengan cara lain-lain meliputi penggunaan lidah buaya, obat salep dll sebanyak 12 responden (12,2%) menempati posisi ketiga dan hasil selanjutnya menunjukkan penggunaan minyak goreng/margarin sebanyak 5 responden (5,1%), air es sebanyak 6 responden (6,1%), dan telur sebanyak 5 responden (5,1%).

Gambaran Pengetahuan Dan Sumber Informasi Penanganan Luka Bakar Derajat 1 Dan 2

a. Gambaran pengetahuan luka bakar

Hasil dari penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu rumah tangga tentang luka bakar yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 39 responden (39,8%), kemudian tingkat pengetahuan cukup sebanyak 49 responden (50,0%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (10,2%).

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, pertama yaitu pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah mendapatkan informasi. Kedua adalah usia, semakin bertambahnya usia maka daya tangkap dan pola pikirnya akan semakin membaik. Ketiga pengalaman, semakin banyak pengalaman yang pernah didapat maka akan memperluas pengetahuan seseorang. dan terakhir adalah sumber informasi, semakin banyak sumber informasi yang didapat maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramdhani (2018) yang mendapatkan hasil tingkat pengetahuan responden sebagian besar adalah cukup sejumlah 65 responden (69,9%), kemudian tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (19,4%), dan baik sejumlah 10 responden (10,8%). Penelitian yang dilakukan oleh Alamri (2018) juga mendapatkan hasil pengetahuan responden sebagian besar adalah cukup dengan jumlah 139 responden (50,9%).

b. Sumber informasi tentang penanganan luka bakar

Hasil penelitian tentang sumber informasi terkait penanganan luka bakar menunjukkan sumber informasi tentang penanganan luka bakar paling banyak berasal dari teman dengan jumlah 46 responden (46,9%). Menurut Sidiq (2016) teman sebaya (peer) adalah beberapa orang dengan tingkat usia yang hampir sama dan memiliki kesamaan tingkah laku dalam melakukan kegiatan atau tindakan. Orang yang memiliki usia hampir sama dengan temannya biasanya mempunyai tingkat perkembangan atau tingkat kedewasaan yang sama pula.

Menurut Desmita (2009) fungsi teman salah satunya adalah sebagai sumber informasi dan perbandingan tentang dunia luar keluarga.

Teman merupakan salah satu sumber tekanan persuasif yang paling kuat, pengaruh dari teman sebaya adalah hal yang penting dan tidak dapat diremehkan, opini kelompok dapat menjadi kekuatan persuasif yang besar dan efektif untuk menimbulkan perubahan pada sikap, perilaku, minat dan pemikiran seseorang. Hasil ini di dukung oleh teori dari Matemu dkk (2008) yang menyebutkan sumber informasi tentang penanganan luka bakar sebagian besar diperoleh dari teman dan keluarga.

Sumber informasi pada urutan kedua berasal dari keluarga sebanyak 21 responden (21,4%). Keluarga adalah merupakan kelompok primer yang paling penting di dalam masyarakat. Keluarga merupakan sebuah grup yang terbentuk dari hubungan laki-laki dan perempuan yang berlangsung lama untuk menciptakan dan membesarkan anak-anak (Suwanto, 2015). Menurut Jailani (2014) peran keluarga tidak hanya sekedar memenuhi kebutuhan fisik berupa makanan, minuman, pakaian, dan tempat tinggal, tetapi juga menjalankan peran informasioanal dengan cara memberikan bimbingan, arahan, dan juga pendidikan yang salah satunya adalah pendidikan kesehatan.

Kemudian sumber informasi selanjutnya berasal dari penyuluhan atau pendidikan kesehatan sebanyak 20 responden (20,4%). Masih sedikit jumlah ibu rumah tangga yang mendapat informasi tentang penanganan pertama luka bakar dari penyuluhan/pendidikan kesehatan. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alomar dkk (2016) yang menunjukkan hasil hanya 62 responden (15%) dari 408 responden yang sudah pernah mendapat penyuluhan tentang penanganan pertama pada luka bakar. Selanjutnya televisi sebanyak 6 responden (6,1%) dan internet 5 responden (5,1%). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Chirongoma dkk

(2017) menunjukkan hasil sumber informasi tentang penanganan luka bakar yang terbanyak adalah berasal dari anggota keluarga (50%), kemudian internet (22%), buku (12%), sekolah (10%) dan media masa (6%).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat diambil kesimpulan karakteristik responden penelitian sebagian besar mempunyai rentang usia 26-35 tahun atau usia dewasa, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Gambaran angka kejadian luka bakar berdasarkan riwayat kejadian luka bakar di keluarga paling sering dialami oleh ibu, dan disebabkan oleh kontak dengan benda padat. Penanganan pertama pada luka bakar oleh ibu rumah tangga dusun Kalirandu mayoritas menggunakan pasta gigi. Gambaran tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang luka bakar sebagian besar adalah cukup, dan dilihat berdasarkan sumber informasi menunjukkan hasil sebagian besar berasal dari teman.

Referensi

- AlAamri, A.K.A., Al-Qahtani, A.M., Al-Qahtani, S.Q., Barkout, S.A., Siddiqui, A.F. (2018). Knowledge, Attitudes, And Practice Of Burns Prevention And First Aid Among Medical Students Of King Khalid University, Saudi Arabia. *Journal Of Medical Science* vol 17 no 04, 537-644.
- Alomar, M., Alrouqi, F., & Eldali, A. (2016). Knowledge, attitude, and belief regarding burn first aid among caregivers attending pediatric emergency medicine departments. *Journal Elsevier JBUR-4909*, No. of Pages 6.
- Anggowarsito, J. (2014). Luka Bakar Sudut Pandang Dermatologi. *Jurnal Widya Medika Surabaya* Vol 2 No 2, 115-120.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- American Burn Association. (2016). Burn Incidence and Treatment in the United States. Diakses 10 Mei, 2018, dari [ameriburn.org: https://ameriburn.org/who-we-are/media/burn-incidence-fact-sheet/](https://ameriburn.org/who-we-are/media/burn-incidence-fact-sheet/)
- Brunnicardi, Charles. (2010). *Schwartz's Principles of Surgery*. New York: McGraw-Hill.
- Chirongoma, F., Chengetanai, S., & Tadyanemhandu, C. (2017). First aid practices, beliefs, and sources of information among caregivers regarding paediatric burn injuries in Harare, Zimbabwe: A cross-sectional study. *Malawi Medical Journal* 29 (2), 151-154.
- David, C., Sabisfon, Jr.M.D. (2010). *Buku Ajar Bedah (Essential Of Surgery)*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kemenkes RI Nomor 1114/MENKES/SK/VII/2005. Tentang Promosi Kesehatan di Daerah. Jakarta
- Desmita. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2007). Riset kesehatan dasar Daerah Istimewa Yogyakarta. Diakses 20 mei, 2018, dari : www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/02/Riskesdas-Dalam-Angka-Prov-DIY.pdf riskesdas jogja
- Erawati, S. (2015). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Bantuan Hidup Dasar di Kota Administrasi Jakarta Selatan*. Karya Tulis Ilmiah Satra Satu Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Giovany, L., Pamungkas, K. A., & Inayah. (2015). Profil pasien luka bakar berat yang meninggal di RSUD Arifin Achmad provinsi Riau. *JOM FK volume 2 no 2*. 1-10
- Granger, J. (2009). *An Evidence-Based Approach To Pediatric Burns*. Pediatric Emergency Medicine Practice.

-
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hatta, D.R., Pamungkas, K.A., & Nugraha, D.P. (2015). Profil pasien kontraktur yang menjalani perawatan luka bakar di RSUD Arifin Achmad periode januari 2011- desember 2013. *JOM FK Volume 2 no 2.1-5*
- Herndon, D. (2010). *Prevention Of Burn Injuries* . Edinburgh: Saunders.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset kesehatan dasar Republik Indonesia. Diakses 20 mei, 2018, dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksdas%202013.pdf>
- Kuldeep, S. (2017). Burn : First Aid. *International Journal of Health and Research vol 2.434-437*
- Martina, N. R., & Wardhana, A. (2013). Burn : mortality analysis of adult burn patients. *Jurnal Plastik Rekonstruksi*, 96-100.
- Matemu, G., Justin, T.M., Rimoy, G., & Premiji, Z. (2008). Causes, Magnetude And Management of Burns in Under-Fives in District Hospitals in Dar Es Salam, Tanzania. *East African Journal of Public Health Vol 5 No 1, 38-42*.
- Muthohharoh, L. (2015). *Gambaran Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Luka Bakar Ringan Di Perumahan Bagasasi Cikarang*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu , Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Moenajat, Y. (2010). *Luka Bakar, Pengetahuan Klinis Praktis* . Ed.2 Jakarta: FKUI.
- Mozingo, D.W., Smith, A.A., & McManus, W.F. (2009). Chemical Burns. *Journal of Trauma*.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Penelitian*. Indonesia: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugraha, A., & Rahayu, U. (2015). Pengaruh Pemberian Aloevera Pada Pasien Luka Bakar "Studi Literatur". *Jurnal Siaga Medika*, 73-82.
- Nugroho, T., Putri, B. T., & Putri, D. K. (2016). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: jagakarsa.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawata: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesiona*. Jakarta: Jagakarsa.
- Nursalam. (2016). *Konesp dan Penerapan Metodologi Penelitiin Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Othman, N., & Kendrick, D. (2010). Epidemiology of burn injuries in the east mediterranean region: a systematic review. *BMC Public Health*, 1-10.
- Pemerintah Indonesia.2014.*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tentang Profesi Keperawatan*. Lembaran Negara RI tahun 2014. Sekretariat Negara.Jakarta.
- Pusdalops BPBD Bantul.(2016).Data bencana kebakaran. Diakses 20 oktober 2018, dari [https://bpbd.bantulkab.go.id/data/kebakaran /](https://bpbd.bantulkab.go.id/data/kebakaran/)
- Ramdhani, A. (2018). *Perbedaan Persepsi Penanganan Luka Bakar derajat 1 dan 2 Pada Mahasiswa Keperawatan dan Mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta
- Savitri, S. H. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Pre Hospital Keluarga Dalam Penanganan Luka Bakar Di Desa Sidodadi Kecamatan Puring*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Stikes Muhammadiyah Gombang, Jawa Tengah.

-
- Sidiq, I.A.Q. (2016). *Pengaruh Pergaulan Teman Sebaya Terhadap Prestasi Belajar Matematika Siswa Kelas V Sekolah Dasar Gugus Gajah Mada Kecamatan Tanon Kabupaten Sragen*. Karya Tulis Ilmiah, Strata Satu, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Sjamsuhidajat, & Jong, d. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Subari. (2015). *Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Di Desa Besuki RT1/RW2 dan RT2/RW2, Kecamatan Sambit, Kabupaten Ponorogo*. Karya Tulis Ilmiah diploma tiga, Universitas Muahammadiyah Ponorogo, Jawa Timur.
- Suci, M.S.,& Wahyuningsih, S.(2015). *Pengalaman Prehospital Keluarga Dalam Penanganan Luka Bakar Di RSUD Sukoharjo*. Karya Tulis Ilmiah, Strata Satu, Stikes Kusuma Husada Surakarta, Jawa Tengah.
- Sugiono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Jakarta: Alfa Beta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suyami. (2012). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Stikes Muhammadiyah Klaten, Jawa Tengah.
- Suwanto. (2015). *Peranan Keluarga Terhadap Anak Dalam Pelaksanaan Pendidikan Agama Islam Di Rw 08 Kelurahan Bergas Lor, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang*. Karya Tulis Ilmiah, Strata Satu, Institut Agama Islam Negeri Salatiga, Jawa Tengah.
- Wardrope, J.,& Edhouse, J. (2012). *The Management of Wounds and Burns*. Ed 2. Oxford University Press.
- Widayatun, T.S. (2012). *Ilmu Perilaku*. Jakarta: CV Agung Seto
- World Health Organization.(2018, 6 maret).Burns. Dipetik Mei 10, 2018, dari WHO.int: <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/burns>