# BAB 1

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

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, Putri, & Putri (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 menunjukan wilayah Afrika dan Asia Tenggara menyumbangkan 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, Pamungkas, & Inayah, 2015). Prevalensi kejadian luka kabar 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 menunjukan angka 99 kasus. Kemudian berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 6 orang ibu rumah tangga dusun Kalirandu menunjukan 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, Chengetanai, & Tadyanemhandu (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.

Pencegahan komplikasi akibat penanganan luka bakar yang tidak tepat di rumah, menjadi salah satu tanggung jawab perawat. Tugas dan wewenang perawat sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No 38 Tahun2014 tentang Keperawatan pasal 30 ayat 2 dijelaskan bahwa dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, perawat berwenang melakukan penyuluhan dan konselor kepada masyarakat.

Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1114/MENKES/SK/VII/2005 tentang promosi kesehatan di daerah menjelaskan, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat meolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang dan Keputusan Menteri tersebut peran perawat sesuai penelitian yang akan dilakukan setelah mengambil data adalah memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang bagaimana penanganan pertama pada luka bakar yang benar supaya tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran pengetahuan dan penanganan luka bakar derajat 1 dan 2 pada ibu rumah tangga dusun Kalirandu.

## B. Rumusan Masalah

Pada penelitian yang akan penulis teliti, penulis memiliki rumusan masalah, “Bagaimana gambaran pengetahuan dan penanganan luka bakar derajat 1 dan 2 pada ibu rumah tangga dusun Kalirandu ?”

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan penanganan luka bakar derajat 1 dan 2 pada ibu rumah tangga dusun Kalirandu.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui karakteristik demografi ibu rumah tangga dusun Kalirandu.

   b. Mengetahui kejadian luka bakar yang sering terjadi di dusun Kalirandu.

   c. Mengetahui penanganan luka bakar derajat 1 dan 2 yang dilakukan ibu rumah tangga pada saat di rumah.

   d. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga dusun Kalirandu tetang luka bakar derajat 1 dan 2.

## D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu keperawatan

   Memperoleh referensi terbaru terkait ilmu keperawatan bidang kegawat daruratan, khususnya referensi mengenai penanganan luka bakar derajat 1 dan 2.

2. Bagi Peneliti

   Mendapat pengetahuan serta pengalaman dari penelitian yang dilakukan tentang Gambaran Pengetahuan dan Penanganan Luka Bakar Derajat 1 Dan 2 Pada Ibu Rumah Tangga Dusun Kalirandu,

serta peneliti dapat menerapkan ilmu dan teori yang pernah di peroleh dari kegiatan perkuliahan.

3. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini akan di gunakan sebagai evaluasi tentang gambaran pengetahuan masyarakat tentang penanganan luka bakar derajat 1 dan 2 yang kemudian akan dilanjutkan dengan pemberian pendidikan kesehatan mengenai penanganan pertama pada luka bakar derajat 1 dan 2.

4. Bagi penelitian selanjutnya

   Setelah diketahuinya Gambaran Pengetahuan dan Penanganan Luka Bakar Derajat 1 Dan 2 Pada Ibu Rumah Tangga Dusun Kalirandu, diharapkan peneliti selanjutnya bisa memberikan intervensi yang sesuai dengan hasil yang di dapatkan peneliti sebelumnya.

## E. Penelitian Terkait

1. Chirongoma F (2017), tentang *First aid practices, beliefs, and sources of information among caregivers regarding paediatric burn injuries in Harare, Zimbabwe: A cross-sectional study*. Dengan metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, sampel penelitian ini adalah pengasuh anak. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner terstruktur. Hasil dari penelitian menunjukan bahwa 30(60%) responden melakukan pertolongan pada luka bakar dengan cara mendinginkan daerah luka menggunakan air yang mengalir.

Beberapa responden menggunakan telur, margarin, atau bahan herbal tradisional lainnya untuk penanganan pertama. Pertolongan pertama lainnya yang di laporkan oleh responden adalah penggunaan urin dan kecoa yang di tumbuk dengan jumlah 40 (80%) responden. Sementara 20 (40%) responden menggunakan gel lidah buaya. Persamaan dengan penelitian yang ingin peneliti lakukan adalah sama – sama meneliti topik tentang luka bakar. Perbedaannya adalah variabel dan populasi yang digunakan.

2. Amro N dan Qtait M (2017) tentang *General Knowledge & Attitude of First Aid among Schoolteacher's in Palestine*. Dengan metode *cross sectional*, dan menggunakan teknik random sampling dan purposive sampling. Sampel berjumlah 150 guru sekolah yang di dapat dari 8 sekolah. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa pengetahuan dan sikap guru sekolah tentang luka bakar sudah baik dengan berhasil menjawab 119 jawaban benar,atau 79 % jawaban benar. Persamaan dengan penelitian yang ingin peneliti lakukan adalah sama – sama menggunakan variabel tentang pengetahuan. Perbedaannya populasi yang digunakan.
3. Subari (2015) tentang Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Di Desa Besuki RT1/RW2 dan RT2/RW2, Kecamatan Sambit, Kabupaten Ponorogo. Dengan metode penelitian deskriptif. Teknik sampling yang digunakan adalah puposive sampling, sampelnya berjumlah 74 dan teknik

pengumpulan data dengan kuisioner. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa dari 74 responden, responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan pada luka bakar sebagian besarnya sekitar (68,9%) sejumlah 51 responden. Sedang yang memiliki pengetahuan buruk sekitar (31,1%) sejumlah 23 responden. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan baik adalah tingkat pendidikan yang tinggi, sedangkan yang buruk adalah tidak adanya sumber informasi.. Persamaan dengan penelitian yang ingin peneliti lakukan adalah sama – sama meneliti topik tentang luka bakar. Perbedaannya adalah variabel dan populasi yang digunakan.

4. Suyami (2012) tentang Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar. Dengan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah masyarakat di desa Jiwo Wetan yang di ambil 1 orang dalam setiap kepala keluarga yaitu sebanyak 710 orang. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling ,instrumen yang di gunakan adalah kuisioner. Hasil dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada luka bakar adalah cukup, yaitu sebanyak 34 orang (47,9%). Persamaan dengan penelitian yang ingin peneliti lakukan adalah sama – sama meneliti topik tentang luka bakar. Perbedaannya adalah variabel dan populasi yang digunakan.

5. Savitri S,H (2017) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Pre Hospital Keluarga Dalam Penanganan Luka Bakar Di Desa Sidodadi Kecamatan Puring. Metode penelitian ini menggunakan metode quasi experiment dengan pendekatan one grup pre-test post-test. Sampel sejumlah 67 keluarga yang diambil secara purposive sampling. Penelitian ini menghasilkan temuan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden dengan pengetahuan tentang pertolongan pertama pre hospital keluarga dalam penanganan luka bakar kategori cukup (50.7%). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden dengan pengetahuan tentang pertolongan pertama pre hospital keluarga dalam penanganan luka bakar kategori baik (62.7%). Persamaan dengan penelitian yang ingin peneliti lakukan adalah sama – sama meneliti topik tentang luka bakar. Perbedaannya adalah variabel dan populasi yang digunakan.