

BAB I
PENDAHULUAN
A. Latar Belakang

Luka bakar merupakan cedera pada kulit atau jaringan tubuh yang timbul akibat paparan panas, radiasi, arus listrik, dan gesekan senyawa kimia (Herlianita *et al.*, 2020). Luka bakar disebabkan oleh trauma yang disebabkan oleh zat kimia, panas, atau listrik yang bersentuhan dengan tubuh secara sengaja ataupun tidak disengaja (World Health Organization, 2018). Proporsi kulit yang mengalami paparan luka bakar dan tingkat kedalaman luka harus ditentukan untuk mengevaluasi permukaan tubuh yang terbakar. Luka bakar diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama: dangkal, sedang, dan dalam, tergantung pada luasnya jaringan luka bakar yang terluka (Kemenkes RI, 2019).

Insiden kematian sebanyak 180.000 akibat luka bakar terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia (WHO, 2018). Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menunjukkan kejadian luka bakar di Indonesia sejumlah 1,3%, dimana Papua menempati tempat pertama kejadian luka bakar sebanyak 2,1%, dilanjut dengan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebanyak 1,3% dan kasus terendah diduduki oleh Bangka Belitung. Persentase cedera luka bakar banyak dialami oleh perempuan dengan 1,4% kasus dari seluruh kejadian luka bakar, dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 1,2%, dan banyak terjadi pada usia 25 – 74 tahun (Kemenkes RI, 2018). Data Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa Kabupaten Sleman sebagai urutan ke 2 di DIY dengan persentase cedera paling tinggi seperti cedera mata, gegar otak, cedera organ dalam, dan luka bakar sebanyak 11,38%.

Luka bakar merupakan cedera serius yang membutuhkan perhatian medis segera setelah terjadi karena dapat membahayakan korban (Saputra, 2023) Mayoritas kejadian luka bakar dirumah yaitu sebanyak 80% dan sebanyak 20% di tempat kerja (Kemenkes RI, 2018). Korban luka bakar membutuhkan perawatan yang tepat untuk mempertahankan hidup, mengurangi ketidaknyamanan, dan mempercepat proses penyembuhan agar terhindar dari dampak komplikasi seperti gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, *shock hipovolemik*, nyeri, risiko infeksi dan hambatan aktivitas sehari – hari (Banapon *et al.*, 2019).

Penelitian tentang hubungan antara infeksi dengan lama perawatan luka bakar di RS Dr. Soetomo Surabaya tahun 2019 menunjukkan bahwa sebanyak 50% pasien luka bakar dari 42 data pasien luka bakar mengalami gangguan metabolik, dan sebanyak 38,1% mengalami infeksi luka bakar. Hasil penelitian tersebut juga menyatakan bahwa pasien yang mengalami luka bakar tidak dapat bekerja karena rata – rata lama perawatan pasien adalah 28 hari. Hal tersebut mengakibatkan pasien tidak mempunyai pemasukan dan membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Samiyah *et al.*, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan pada unit luka bakar RSUP Cipto Mangunkusumo, Jakarta, pada 32 responden tentang hubungan demografi responden dengan depresi selama April-Mei 2017, didapatkan data bahwa sebanyak 57,1% pasien menunjukkan psikopatologi, dan 69,6% menunjukkan tanda-tanda depresi. Dampak depresi meliputi gangguan kognitif, emosional, motivasi, sosial, dan fisiologis dalam pemulihan pasien luka bakar (Soedjana *et al.*, 2024).

Penanganan pertama luka bakar yang tepat diperlukan agar mempertahankan kondisi korban jika diperlukan rujukan ke fasilitas Kesehatan di masyarakat (Rachmawati *et al.*, 2021). Salah satu penanganan yaitu dengan menghindarkan tubuh penderita dari penyebab luka bakar, kemudian disiram atau direndam dengan air mengalir. Penggunaan air es harus dihindari karena mengurangi aliran darah ke area yang terkena (vasokonstriksi yang disebabkan oleh suhu dingin) sehingga dapat memperburuk cedera. Luka bakar yang luas membutuhkan pengisian cairan yang segera untuk mencegah dehidrasi, apabila luas luka bakar pasien lebih dari 10% penderita harus secepatnya dilarikan ke rumah sakit (Susilowati, 2015).

Tindakan penanganan luka bakar di masyarakat masih belum tepat. Bahan rumah tangga dan produk kosmetik sering digunakan sebagai alternatif untuk penanganan luka bakar, hal tersebut diyakini akan mempercepat proses penyembuhan. Namun, tindakan tersebut akan berisiko memperburuk keadaan luka dan menyebabkan komplikasi (Ramdani, 2019). Beberapa faktor yang menyebabkan hal ini termasuk tingkat keparahan cedera, metode penyelamatan yang tidak memadai, kurangnya peralatan, dan kurangnya pengalaman dalam menangani korban cedera luka bakar (Akbar & Agustina, 2023).

Penelitian sebelumnya tentang pertolongan pertama pada luka bakar akut yang dilakukan di Malaysia didapatkan bahwa sebanyak 20% dari 100 responden menunjukkan kesadaran masyarakat dalam pertolongan pertama masih kurang dengan distribusi bahan saat melakukan pertolongan pertama dengan menggunakan pasta gigi (5%), kecap (4%), minyak, (3%), remah roti (3%), gel lidah buaya (2%), dan berbagai macam krim (3%) (Ho *et al.*, 2022). Penelitian terdahulu yang dilakukan di Kota Tegal mengenai pertolongan pertama luka bakar ringan menunjukkan bahwa pada 86% dari 30 responden masih belum tepat dengan jenis tindakan yang dilakukan saat pertolongan pertama yaitu mengoleskan pasta gigi (21%), mengoleskan minyak (17,5%), mentega (14%), air es (14%), kecap (8,7%), 3,5% diabaikan (3,5%), lain – lain (7%), dan menyiram luka dengan air mengalir (14%) (Hiamawan, 2022).

Pengetahuan setiap orang berdampak signifikan terhadap kualitas pertolongan pertama pada luka bakar, hal ini didukung berdasarkan penelitian terdahulu mengenai pengetahuan dan sikap ibu tentang pertolongan pertama pada luka bakar yang dilakukan pada tahun 2023 di Aceh dengan jumlah 95 responden didapatkan pengetahuan responden masih pada kategori cukup sebanyak 47,4% dan sikap pada kategori cukup sebanyak 51,6% dengan sebagian besar responden masih menggunakan pasta gigi dalam penanganan luka bakar sebesar 52,6% (Syahabuddin *et al.*, 2023), kemudian penelitian lainnya dengan judul yang sama dilakukan pada tahun 2023 di Medan dengan 105 responden didapatkan pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 41%, cukup sebanyak 27,6%, dan kurang sebanyak 31,4% dan responden memiliki sikap dengan kategori baik sebanyak 86,7% dan kurang sebanyak 13,3% (Waruwu, 2023).

Pada penelitian yang dilakukan tahun 2022 tentang Pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap pertolongan pertama luka bakar dan faktor-faktor yang terkait di antara perawat yang mengunjungi unit luka bakar di Addis Ababa, Ethiopia dengan 305 responden didapatkan pengetahuan buruk sebanyak 66,23% dan sikap positif 73,77% hasil penelitian ini menunjukkan adanya keterbatasan yang signifikan dalam pengetahuan, sikap dan praktik. Temuan ini konsisten dengan penelitian dari Indonesia yang diteliti oleh Ramli pada tahun 2021 di Kulonprogo dengan jumlah

responden 105 menunjukkan hasil 66% pengetahuan kurang pada pertolongan pertama luka bakar (Gete & Mituku, 2022).

Penelitian mengenai pemahaman masyarakat terhadap penanganan awal luka bakar di Sumatera Selatan menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penanganan luka bakar masih kurang sebesar 59,29% dari 113 akan tetapi penelitian yang berbeda yang dilakukan di Kota Depok menunjukkan pengetahuan yang cukup sebesar 55,8% dari 240 Responden (Verawati & Erlin, 2021). Sikap positif masyarakat dalam penanganan luka bakar sebanyak 96%.

Penelitian sebelumnya menunjukkan variasi dalam pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pertolongan pertama pada luka bakar. hal ini menjadikan pengetahuan pertolongan pertama pada luka bakar dapat bervariasi dari cukup hingga baik, tergantung pada lokasi dan responden yang diteliti, begitu pula dengan sikap, di mana beberapa penelitian menunjukkan sikap positif yang tinggi, terutama di kalangan responden dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi. Evidensinya dapat dilihat dari temuan bahwa responden dengan gelar sarjana dan sekolah menengah cenderung memiliki sikap yang lebih baik dalam penanganan luka bakar, sementara responden yang tidak bersekolah cenderung memiliki sikap yang lebih rendah (Arga *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 24 Maret 2024 terhadap 10 masyarakat di Dusun Blimbing ditemukan bahwa kasus luka bakar yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti setrika, terkena wajan panas, tersiram air panas, membakar sampah, terkena bubur panas, dan terkena knalpot. Wawancara dengan masyarakat mengatakan bahwa pertolongan pertama pada luka bakar yaitu 2 orang mengoleskan minyak kelapa, 3 orang membiarkannya, 1 orang menggunakan garam, 1 orang mengoleskan daun binahong 1 orang mandi, 1 orang menggunakan air dingin, dan 1 orang menggunakan air biasa untuk menangani luka bakar.

Respon masyarakat bervariasi sehingga mengungkap bahwa urgensi penelitian karena adanya perbedaan pendekatan dalam memberikan pertolongan pertama pada luka bakar dan tingkat pendidikan masyarakat sebagian besar dari SD hingga SMA dengan pekerjaan buruh harian lepas maka dapat menjadikan pengetahuan

masyarakat masih kurang. Isu – isu yang diangkat menunjukkan bahwa pertolongan pertama pada luka bakar masih belum tepat diketahui oleh masyarakat. Beberapa kondisi yang kurang baik akan berdampak pada pemberian pertolongan pertama.

Fenomena ini menunjukkan bahwa perlu ada upaya lebih lanjut untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penanganan luka bakar agar efek negatif terhadap kesehatan dapat teratasi. Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar di Dusun Blimbing, Tambakrejo Tempel, Sleman".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pertolongan Pertama Pada Masyarakat Di Dusun Blimbing, Tambakrejo Tempel, Sleman.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap pertolongan pertama pada masyarakat di daerah Dusun blimbing.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden dalam pertolongan pertama pada luka bakar.
2. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar.
3. Mengidentifikasi gambaran sikap berdasarkan aspek kognitif, afektif dan konotatif pada masyarakat terhadap pertolongan pertama luka bakar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber rujukan tambahan dalam penelitian terkait pengetahuan dan sikap pertolongan pertama luka bakar di masyarakat dan dapat dikembangkan lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian dapat meningkatkan pemahaman masyarakat umum tentang pentingnya mengetahui pertolongan pertama pada luka bakar.

b. Bagi Peneliti & Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti dalam bidang pelayanan kesehatan, terutama tenaga kesehatan, untuk memberikan pengetahuan dan pengalaman langsung serta mendukung pengembangan asuhan keperawatan pada luka bakar dan dapat bermanfaat dan menjadi referensi bagi peneliti lain yang tertarik untuk melakukan penelitian sejenis dengan mengembangkan variabel dan faktor lainnya.

c. Bagi Tenaga Kesehatan/Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung tenaga kesehatan, dalam memberikan edukasi kepada masyarakat tentang cara memberi pertolongan pertama pada luka bakar.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Harapannya, penelitian ini dapat membantu institusi pendidikan, terutama Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, untuk memahami pentingnya pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada luka bakar.