

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka bakar adalah cedera yang terjadi pada kulit atau jaringan organik lain yang disebabkan karena panas atau radiasi, radioaktivitas, listrik, gesekan atau kontak dengan bahan kimia. Selain cedera di atas, gangguan pernafasan akibat menghirup asap juga dapat disebut sebagai luka bakar (WHO, 2018). Menurut Nugroho (2012, dalam Sari, 2018) Luka bakar adalah salah satu jenis trauma yang prevalensi morbiditas dan mortalitas nya tinggi sehingga perlu penatalaksanaan khusus mulai dari fase syok sampai fase lanjut.

Luka bakar termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat secara global, yang mengakibatkan sekitar 180.000 kematian tiap tahunnya, sehingga bisa dikatakan, prevalensi kejadian luka bakar di dunia masih tergolong tinggi. Diperkirakan 265.000 kematian terjadi setiap tahun. Hal itu disebabkan oleh kebakaran yang mayoritas kematian karena sengatan listrik, luka bakar akibat bahan kimia maupun luka bakar akibat penyebab lain yang tidak terdata (WHO, 2018). Data yang diambil dari *American Burn Association* (ABA) pada tahun 2010-2015 terjadi peningkatan kasus di Amerika Serikat yang awalnya 163.000 kasus menjadi 558.400 kasus dengan 70% pasien laki-laki dan rata-rata berusia 32 tahun, disusul dengan angka 18% korbannya adalah anak-anak yang berusia dibawah 5 tahun dan pasien lebih dari 60 tahun sebanyak 12% kasus (ABA, 2016).

Lebih dari 96% kejadian luka bakar yang disebabkan oleh kebakaran, mayoritas terjadi di negara-negara yang tingkat ekonominya rendah dan menengah. Data menunjukkan pada wilayah Afrika dan Asia Tenggara sangat mendominasi, karena hampir dua pertiganya terjadi di wilayah tersebut. Di India, setiap tahunnya terjadi kebakaran tingkat sedang sampai parah lebih dari satu juta orang. Di Bangladesh, Kolombia, Mesir dan Pakistan, 17% cacat sementara terjadi pada anak-anak yang mengalami luka bakar dan 18% mengalami cacat permanen. Sedangkan di Nepal, luka bakar merupakan jenis luka dengan prevalensi tertinggi kedua dengan penderita yang cacat mencapai 5% (WHO, 2018).

Data dari Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2013 menyatakan Indonesia memiliki prevalensi luka bakar 0,7%. Cedera luka bakar menempati urutan keenam penyebab cedera yang tidak disengaja setelah jatuh 40,9%, sepeda motor 40,6%, benda tajam atau tumpul 7,3%, transportasi darat lain 7,1% dan kejatuhan 2,5%, sedangkan untuk Jawa Tengah memiliki prevalensi luka bakar 0,6%. Selain itu juga, anak-anak yang memiliki rentang umur 1-4 tahun sangat rentan terkena luka bakar dengan tingkat prevalensi sampai 1,5% dan mayoritas wanita yang mengalami luka bakar, dengan prevalensi 0,8% sedangkan laki-laki hanya 0,6% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data dari 14 rumah sakit besar yang menangani pasien luka bakar yang ada di Jakarta, Bandung, Yogyakarta, Surabaya, Malang Denpasar, Jember, Mataram, Makasar, Manado, Banjarmasin dan Palembang, sepanjang 2012 sampai 2014 ditemukan 3.518 kasus luka bakar. Angka kejadian luka

bakar setiap tahunnya meningkat. Pada tahun 2012 sebanyak 1.186 kasus, tahun 2013 sebanyak 1.123 kasus dan tahun 2014 meningkat menjadi 1.209 kasus. Kejadian luka bakar, fenomenanya seperti gunung es, karena angka kejadian luka bakar yang sebenarnya lebih dari yang dilaporkan, sehingga belum bisa dijadikan indikator nasional (Riskesdas, 2013).

Luka bakar dapat dikatakan sebagai kondisi darurat yang mengancam kehidupan karena luka bakar dapat menyebabkan kulit menjadi rusak, korban dapat mengalami penguapan yang berlebih sehingga banyak kehilangan cairan, selain itu pada luka bakar derajat 2, terbentuk bula dan cairan keluar dari keropeng luka bakar pada derajat 3 (Yovita, 2010). Secara bersamaan, luka bakar dapat terjadi dengan cedera lain, yang disebut dengan *Combined Burn Trauma* (CBT). Sejauh ini terdapat 1-5% pasien luka bakar juga mengalami trauma tumpul ataupun tajam. Korban bencana massal ataupun serangan teroris akan mengalami luka bakar sebanyak 25%-30%. CBT kebanyakan terjadi pada kecelakaan ssepede motor dengan ledakan, kebakaran hingga runtuhnya gedung, luka bakar karena listrik dll. Dengan adanya kejadian penyerta selain kejadian murni luka bakar, ini dapat memperparah kondisi korban (Kristanto, Erwin G dan Kalangi, Soni J.R, 2013).

Luka bakar sering terjadi bersamaan dengan inhalasi udara panas. Ketika udara panas sudah terhirup, faring dan saluran nafas atas umumnya juga mengalami luka bakar dan lebih parah lagi apabila terhirup uap panas karena dapat membakar sampai saluran nafas bawah, ini terjadi karena uap panas bisa menyimpan lebih banyak energy panas dan dapat menyebabkan kematian

(Kristanto, Erwin G dan Kalangi, Soni J.R, 2013). Sehingga, tindakan pertolongan pertama bagi korban yang mengalami luka bakar sangatlah penting dan segera untuk dilakukan (Rahayuningsih, 2012).

Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) merupakan tindakan untuk menangani korban di lokasi kejadian dengan segera, sebelum penanganan dilakukan oleh tenaga medis (Oktia, 2008) dan tujuan utama pertolongan pertama adalah menyelamatkan nyawa, menghindari tambah parahnya kesakitan, dan peningkatan pemulihan, menurut Paula (2012 dalam Sari, 2018). Rismana (2013, dalam Sari, 2018) menyatakan bahwa komplikasi bisa terjadi pada luka bakar seperti syok, dehidrasi, elektrolit tidak seimbang bahkan kematian.

Menurut Savitri (2017), dalam karya tulisnya menyatakan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan termasuk dalam kategori cukup pada pertolongan pertama penanganan luka bakar pre hospital keluarga (50,7%) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan, mayoritas responden dikategorikan baik untuk pengetahuan pertolongan pertama pre hospital penanganan luka bakar (62,7%). Menurut penelitian Astuti, yang dilakukan tahun 2012 menyatakan kecenderungan perilaku positif didapatkan dari pengetahuan dan motivasi yang memadai. Hal ini menunjukkan keefektifan pendidikan dan promosi kesehatan dengan metode simulasi. Disamping pengetahuan bertambah, keterampilan dalam praktek pun bertambah.

Alomar, et., al (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sebanyak 41% luka bakar ditangani menggunakan air dingin, sebanyak 32% luka bakar diobati dengan obat-obatan *nonscientific* termasuk madu, putih telur, pasta gigi, tepung putih, pasta tomat, yogurt, teh, irisan kentang, mentega, atau es. Pada penelitian ini, sebanyak 15% telah mengikuti pelatihan pertolongan pertama. Partisipan belajar tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) luka bakar di sosial media sebanyak 41%, penyuluhan dari tenaga kesehatan 30% dan dari TV sebanyak 16%.

Fadeyibi, et al. (2015) dalam penelitiannya, menyatakan bahwa jumlah keseluruhan yang mengalami luka bakar sebanyak 168 pasien. Sebanyak 73 anak-anak (43,4%) dan 95 orang dewasa (56,6%). Luka bakar yang ditangani di rumah ada 95 orang (74,2%) dan di luar ada 33 orang (25,8%). Penanganan luka bakar dengan air mengalir hanya dilakukan pada 49 kasus (29,2%), telur mentah 21 kasus (12,5%), pap 16 kasus (9,5%) dan lainnya 48,8%. Pasien yang tidak mendapat pertolongan pertama dengan air memiliki tingkat komplikasi yang lebih tinggi (35,3% berbanding 18,4%) dibandingkan dengan mereka yang memiliki pertolongan pertama menggunakan air mengalir.

Pengasuh anak memiliki pengetahuan yang buruk tentang pertolongan pertama untuk luka bakar ringan pada anak-anak (Yu, et al., 2019). Hanya sedikit pengasuh yang tahu bagaimana pertolongan pertama pada luka bakar ringan. Secara keseluruhan 32% memiliki pengetahuan yang memadai tentang pertolongan pertama luka bakar sementara 43% memiliki pengetahuan yang buruk dalam melakukan tindakan pertolongan pertama (Davies, et al., 2013).

Menurut teori piramida pembelajaran dari Edgar Dale dalam penelitian Sari tahun 2019 menyatakan bahwa yang orang ingat saat membaca yaitu 10% dari yang mereka baca, saat mendengar, 20% dari apa yang mereka dengar. Melihat gambar ataupun video, 30% dari apa yang mereka lihat. Melihat demonstrasi 50% dari apa yang mereka dengar dan lihat. Berpartisipasi dalam workshop, desain pembelajaran kolaborasi, 70% dari apa yang mereka tulis dan mereka katakan. Simulasi, model dan eksperimental pembelajaran mencapai 90% dari apa yang mereka lakukan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode simulasi sangat efektif dalam pembelajaran untuk memaksimalkan pengetahuan dan keterampilan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Selasa tanggal 17 September 2019 kepada 5 kader kesehatan di RW 4 dan pada hari Rabu tanggal 18 September 2019 kepada 3 kader kesehatan RW 3 di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas menghasilkan berdasarkan jawaban dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada kader, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kader memiliki pengetahuan yang kurang dalam pertolongan pertama luka bakar ringan dan sedang. Dua kader kesehatan mengatakan penanganan pertolongan pertama pada luka bakar langsung dialirkan ke air mengalir namun mereka melakukan hal tersebut karena panik dan hanya mencari sesuatu yang dingin dan tanpa sumber yang jelas sedangkan yang lainnya mengatakan penanganan pertama luka bakar, biasanya menggunakan pasta gigi, getah pohon pisang, minyak goreng yang dicampur dengan garam dan menggunakan obat herbal (biozanna), mereka pun

mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan luka bakar, sehingga tidak mengetahui bagaimana tindakan yang benar.

Dengan adanya permasalahan tersebut, saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dan simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan kader. Serta alasan saya mengambil responden kader kesehatan karena kader memiliki peran tersendiri di masyarakat yaitu pada dasarnya kader membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Sehingga dengan pemberian pendidikan kesehatan dan simulasi pertolongan pertama luka bakar ini, diharapkan nantinya dapat meningkatkan pengetahuan kader sehingga dapat membagikan ilmu yang didapatkan kepada masyarakat lain.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik dan ingin mengetahui “apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dan simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada kader kesehatan di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas sebelum dan sesudah diberikan intervensi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dan simulasi terhadap tingkat pengetahuan dan

keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada kader kesehatan Desa Ketenger Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan kader kesehatan di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas terhadap pertolongan pertama pada luka bakar sebelum diberikan pendidikan kesehatan .
- b. Mengetahui pengetahuan kader kesehatan di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas terhadap pertolongan pertama pada luka bakar sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan kader kesehatan di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas terhadap pertolongan pertama pada luka bakar sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- d. Mengetahui keterampilan kader kesehatan di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas terhadap pertolongan pertama pada luka bakar sebelum diberikan simulasi .
- e. Mengetahui keterampilan kader kesehatan di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas terhadap pertolongan pertama pada luka bakar sesudah diberikan simulasi.
- f. Mengetahui perbedaan rata-rata keterampilan kader kesehatan di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas terhadap pertolongan pertama pada luka bakar sebelum dan sesudah diberikan simulasi.

- g. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada kader kesehatan Desa Ketenger Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas.
- h. Mengetahui pengaruh simulasi terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada kader kesehatan Desa Ketenger Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bisa digunakan untuk menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan peneliti tentang pertolongan pertama pada luka bakar guna menerapkan ilmu dan teori yang didapat selama kuliah.

2. Bagi Responden

Peneliti berharap, penelitian ini dapat menambah wawasan dan keterampilan responden tentang ketepatan dan kebenaran dalam melakukan tindakan pertolongan pertama pada luka bakar.

3. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi mengenai pertolongan pertama pada luka bakar khususnya kader kesehatan Desa Ketenger.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih lanjut tentang pertolongan pertama luka bakar.