



Gambaran Perilaku Masyarakat terhadap Penanganan Luka Bakar di Rumah

Overview of Community Behavior Against Burns Management at Home

M. Agung Akbar^{1*}, Fitriani Agustina²

^{1,2} Program Studi D-III Keperawatan STIKES Al-Ma'arif Baturaja

ABSTRACT

Handling burns quickly and appropriately will not cause adverse effects on the body. First aid is the initial treatment for the acute phase, which aims to improve the healing process, prevent injury severity, reduce pain, and save lives. The purpose of this study was to determine the description of community behavior toward the treatment of burns. This study uses a quantitative approach with a descriptive design. This research was conducted in the working area of the Puskesmas in Ogan Komering Ulu Regency in December 2021 by distributing online questionnaires using a google form. Sampling using a simple random sampling technique as many as 113 people using the Slovin formula. The description of the behavior of the community in the working area of the Puskesmas in Ogan Komering Ulu Regency towards the treatment of burns at home shows that 113 respondents showed poor behavior (59.29%). The usual procedure for treating minor burns at home is using toothpaste (64%) and ice (25%). The conclusion is that there is a fact that first-aid burns show poor behavior. The results of the study require health education from primary health services who are responsible for explaining the problem and initiating health education.

ABSTRAK

Penanganan luka bakar yang cepat dan tepat tidak akan menimbulkan efek yang merugikan bagi tubuh. Pertolongan pertama menjadi perawatan awal untuk penanganan fase akut yang bertujuan untuk meningkatkan proses penyembuhan, mencegah keparahan cedera, menurunkan nyeri, hingga dapat menyelamatkan kehidupan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tentang gambaran perilaku masyarakat terhadap penanganan luka bakar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu pada Desember 2021 dengan menyebarkan kuesioner secara daring menggunakan google form. Pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling sebanyak 113 orang dengan menggunakan rumus slovin. Gambaran perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu terhadap penanganan luka bakar dirumah menunjukkan hasil jika dari 113 responden menunjukkan perilaku yang kurang baik (59,29%). tindakan yang biasa dilakukan dalam penanganan luka bakar ringan dirumah yaitu menggunakan pasta gigi (64%) dan es batu (25%). Simpulan didapatkan adanya fakta bahwa pertolongan pertama luka bakar menunjukkan perilaku yang kurang baik. Hasil penelitian memerlukan edukasi kesehatan dari layanan kesehatan primer yang bertanggung jawab untuk menjelaskan masalah dan memulai penyuluhan Kesehatan.

Keywords: Burns, Community health, Wound Management

Kata Kunci: Kesehatan komunitas, Luka bakar, Manajemen Luka

Correspondence : M. Agung Akbar
Email : magungakbar24@gmail.com

• Received 21 Februari 2022 • Accepted 23 Juni 2022 • Published 31 Maret 2023

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss1.1153>

PENDAHULUAN

Luka bakar merupakan masalah kesehatan yang signifikan dan serius. Sebagian besar pasien yang dirawat karena luka bakar membutuhkan waktu penyembuhan yang lama dan mengeluarkan biaya yang cukup besar baik untuk perawatan, pengobatan maupun pemulihan fungsi tubuh, baik dari segi rekonstruksi maupun estetika¹. Data *Bi-National Burn Repository of Australasian-New Zealand Burn Association* (ANZBA) menunjukkan angka kejadian luka bakar dari tahun 2009-2012 mencapai 7.408 orang². Selain itu, lebih dari 30.000 kasus baru terjadi setiap hari³. Secara keseluruhan penyebab luka bakar 79.303 kasus (42,6%) disebabkan oleh api dan sebesar 63.247 kasus (34%) oleh cairan panas⁴.

Luka bakar dapat terjadi karena berbagai penyebab. Luka bakar cairan panas merupakan kasus luka bakar yang paling sering terjadi di masyarakat. Kedalaman luka bakar ditentukan oleh suhu cairan, durasi paparan cairan, dan viskositas cairan. Luka bakar api adalah penyebab paling umum kedua dari luka bakar⁵. Biasanya terjadi karena kebakaran rumah, api unggun, dan pembakaran sampah. Selanjutnya, luka bakar akibat ledakan cukup sering terjadi dan biasanya disebabkan oleh pembakaran propana atau bensin. Ada juga luka bakar kontak terjadi karena kontak dengan logam panas, plastik, kayu yang terbakar, dan bara api. Biasanya luka bakar kontak memiliki luka yang dalam dan terbatas pada area tubuh yang terluka. Selain itu, luka bakar dapat terjadi karena listrik dan bahan kimia⁶.

Penanganan luka bakar yang cepat dan tepat tidak akan menimbulkan efek yang merugikan bagi tubuh. Diperlukan penilaian terhadap permukaan tubuh yang terkena luka bakar, berupa persentase permukaan kulit yang terpapar luka bakar dan kedalaman luka⁷. Menurut kedalamannya luka dapat dibagi menjadi derajat I, derajat II, derajat III dan derajat IV. Sedangkan penilaian persentase luas luka dapat dilakukan dengan *palmar method*, *Lund-Browder Chart*, dan diagram *rule of nine*^{8,9}. Namun jika luka bakar tidak segera ditangani akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti infeksi, syok, dan ketidakseimbangan elektrolit. Hal ini

menjelaskan jika pentingnya pertolongan pertama yang cepat dan tepat untuk mencegah keparahan komplikasi lainnya, terutama pada masyarakat di rumah tangga yang awam terhadap proses penanganannya^{10,11}.

Pertolongan pertama menjadi perawatan awal untuk penanganan fase akut, kecelakaan, ataupun cedera yang bertujuan untuk meningkatkan proses penyembuhan, mencegah keparahan cedera, menurunkan nyeri, hingga dapat menyelamatkan kehidupan¹². Efektivitas pertolongan pertama tergantung pada penolong yang memiliki kemampuan mengenali dan menilai cedera sebelum melakukan penanganan lebih lanjut. Pertolongan pertama luka bakar yang benar memiliki pengaruh yang baik dalam mengatasi kerusakan jaringan, menurunkan kejadian komplikasi dan intervensi bedah, dan menurunkan pembiayaan perawatan luka bakar¹³.

Penelitian yang dilakukan oleh Haryani and Mulyana¹⁴ menunjukkan jika penanganan luka bakar masih kurang tepat. Pertolongan pertama menggunakan bahan-bahan yang tidak tepat seperti kecap, pasta gigi, mentega, dan minyak kelapa masih sering ditemukan di masyarakat. Padahal kandungan dari bahan tersebut dapat menimbulkan infeksi baru pada luka dan dapat menimbulkan komplikasi lain. Hal ini juga didukung dengan temuan pada studi Lestari and Fitriana¹⁵ yang mendapatkan jika sebagian masyarakat menggunakan getah pohon pisang, pasta gigi, campuran minyak goreng ditambah garam, hingga penggunaan herbal (*biozanna*), dan kurang memahami penanganan yang benar.

Tingginya angka mortalitas dan morbiditas luka bakar disebabkan keparahan luka, kurangnya peralatan, sistem pertolongan, dan pengetahuan penolong tentang prinsip pertolongan awal tidak tepat¹⁶. Tingkat pemahaman penanganan awal bagi penolong memiliki peran penting untuk menentukan keberhasilan pertolongan, selagi menunggu bantuan medis untuk tindakan lebih lanjut. Oleh sebab itu, pentingnya perilaku masyarakat yang tepat untuk mengetahui penanganan luka bakar untuk menurunkan risiko komplikasi dan mencegah perburukan kondisi

pasien. Berdasarkan hal tersebut, maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui tentang Gambaran Perilaku Masyarakat Terhadap Penanganan Luka Bakar.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu pada Desember 2021 dengan menyebarkan kuesioner secara daring menggunakan *google form*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* sebanyak 113 orang dengan menggunakan rumus slovin. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah masyarakat yang berusia 18-50 tahun, memahami cara pengisian menggunakan *google form*, memiliki *smartphone* yang bisa akses internet, dan dapat berkomunikasi dengan baik. Sedangkan kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu, masyarakat yang tidak mengisi *google form*.

Instumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan instumen pengetahuan tentang pertolongan pertama pada luka bakar¹⁷. Kuesioner terdiri dari 24 pertanyaan yang dibagi menjadi dua bagian: demografi dan pertanyaan yang berkaitan dengan luka bakar, dan tindakan pertolongan pertama. Bagian pertama meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan. Bagian kedua bertujuan untuk menilai tentang pertolongan pertama luka bakar dan penggunaan obat tradisional seperti kopi, madu, lidah buaya, pasta gigi, atau minyak. Skor keseluruhan untuk kesadaran berkisar antara 1 sampai 5, skor yang lebih tinggi menunjukkan lebih banyak kesadaran tentang pertolongan pertama luka bakar. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti mengajukan uji etik terlebih dahulu dengan persetujuan (ethical approval) Nomor : 003/AKPER-YDMA/LPPM/II/2021.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu,

distribusi frekuensi responden disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	F	%
Umur (tahun)		
17 s.d 25	3	2,65
26 s.d 35	46	40,71
36 s.d 45	42	37,17
46 s.d 55	17	15,04
56 s.d 65	5	4,42
Total	113	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	41	36,28
Perempuan	72	63,72
Total	113	100
Pendidikan		
SD	3	2,65
SMP	5	4,42
SMA	51	45,13
Perguruan Tinggi	54	47,79
Total	113	100
Pekerjaan		
PNS/BUMN/BUMD	23	20,35
TNI/Polri	7	6,19
Pegawai Swasta	48	42,48
Pedagang	19	16,81
Buruh	3	2,65
IRT	13	11,50
Total	113	100
Status Perkawinan		
Kawin	89	78,76
Belum Kawin	24	21,24
Total	113	100

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa dari 113 responden didapatkan jika sebagian besar responden berumur 26 s.d. 35 tahun (40,71%), mayoritas berjenis kelamin perempuan (63,72%), sebagian besar berpendidikan perguruan tinggi (47,79%), sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta (42,48%), dan mayoritas responden berstatus kawin (78,76%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Masyarakat Terhadap Penanganan Luka Bakar Di Rumah

No	Perilaku Masyarakat	f	%
1	Baik	11	9,73
2	Kurang Baik	67	59,29
3	Tidak Baik	35	30,97
	Total	113	100

Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan bahwa dari 113 responden menunjukkan jika lebih dari separuh responden memiliki perilaku yang kurang baik (59,29%) terhadap penanganan luka bakar di rumah.

PEMBAHASAN

Gambaran perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu terhadap penanganan luka bakar di rumah menunjukkan hasil jika dari 113 responden menunjukkan perilaku yang kurang baik (59,29%). Pernyataan yang sering muncul dari kuesioner menunjukkan jika mayoritas responden memilih opsi menggunakan pasta gigi dan es batu untuk meringankan perih dan panas pada luka bakar. Hasil wawancara peneliti dengan beberapa responden menjelaskan jika adanya keterbatasan sumber informasi yang tepat sehingga penanganan yang dilakukan masyarakat belum dilakukan secara ilmiah namun berdasarkan kebiasaan dan kepercayaan setempat.

Penanganan pertama yang dilakukan adalah untuk mencegah perburukan kondisi. Hal ini juga didasari jika tindakan pertama dapat mempengaruhi perkembangan luka selanjutnya¹⁸. Apabila tindakan tersebut cepat dan tepat, maka menurunkan risiko komplikasi dan waktu penyembuhan luka akan lebih cepat. Sebaliknya, maka akan mempengaruhi kondisi luka hingga memperpanjang waktu penyembuhan luka¹⁹. Hal ini lah menjadi alasan utama jika dalam praktik perawatan luka di keluarga sangat penting untuk memahami konsep ilmiah untuk pertolongan pertama luka bakar pada kehidupan sehari-hari.

Kajian teoritis menjelaskan jika terjadi luka bakar maka tindakan yang utama dilakukan adalah dengan membebaskan korban dari sumber panas yang menyebabkan terjadinya luka²⁰. Pada luka bakar ringan dapat menggunakan air bersih yang mengalir (bukan air es) pada daerah yang terkena luka bakar agar dapat mengurangi nyeri. Fokuslah pada kebersihan luka dan dapat menggunakan kompres dingin (tanpa penggunaan es) untuk menurunkan tingkatan nyeri. Tahap selanjutnya, dapat menggunakan salap oles khusus luka bakar

(jika ada)²¹. Hal yang harus menjadi perhatian, jangan olesi apapun seperti mentega, pasta gigi, minyak, ataupun hal-hal lainnya pada luka karena dapat memperburuk kondisi luka.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan jika tindakan yang biasa dilakukan dalam penanganan luka bakar ringan di rumah yaitu menggunakan pasta gigi (64%) dan es batu (25%). Alasan penggunaan bahan-bahan tersebut diungkapkan responden karena memiliki efek dingin bagi luka dan membuat bagian tubuh yang terkena menjadi nyaman. Selain itu, sebagian besar responden mengungkapkan jika bahan-bahan tersebut lebih mudah ditemukan dan dicari di rumah tangga. Pasta gigi sebagai pilihan untuk mengatasi luka bakar dipilih oleh 53,7% responden (n = 1147). Ini juga terlihat di negara lain seperti Turki (1,9 %), Inggris (4%), dan Australia dengan efek berbahaya yang terdokumentasi dengan kemungkinan memperburuk cedera awal²².

Kandungan kimia alam pasta gigi akan menimbulkan keparahan pada luka dan memicu infeksi hingga dapat membuat kulit menjadi melepuh¹¹. Disinformasi yang diterima masyarakat terjadi secara kontinu dan dipercayai sehingga secara tidak langsung diakui sebagai kebenarannya. Hal ini menunjukkan jika sebagian besar masyarakat masih menerapkan perilaku yang salah karena masih terbatasnya informasi mengenai pertolongan pertama pada luka bakar. Hal ini juga sejalan dengan temuan penelitian Kattan, AlShomer, Alhujayri, Addar and Aljerian²² yang mengungkapkan jika kurangnya pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar sebesar 43,6%.

Secara keseluruhan, dalam hal pertolongan pertama luka bakar memerlukan penggunaan perawatan yang perlu dipelajari secara ilmiah dan didiseminasikan ke masyarakat dengan sederhana agar tidak berpotensi membahayakan jika diterapkan. Pentingnya restrukturisasi budaya untuk kebiasaan yang tidak memiliki manfaat klinis agar luasnya luka bakar dapat dihindari. Kesadaran masyarakat akan pertolongan pertama luka bakar pada masyarakat memiliki peran penting untuk memastikan penyelamatan diri dan

saling membantu untuk mengurangi tingkat keparahan serta kematian jika terjadi kecelakaan terutama pada insiden korban massal.

SIMPULAN

Praktik pertolongan pertama luka bakar menunjukkan perilaku yang kurang baik sebesar 59,20%. Kesalahan pertolongan pertama yang tidak tepat yang semakin memperburuk status saat ini. Hasil penelitian ini harus dipertimbangkan secara serius oleh berbagai layanan kesehatan yang bertanggung jawab untuk menjelaskan masalah dan untuk memulai penyuluhan kesehatan. Penggunaan berbagai sarana pendidikan tentang manajemen pertolongan pertama luka bakar dapat diterapkan lebih lanjut di layanan kesehatan terdekat dengan masyarakat atau bisa di inisiasi oleh perangkat kemasyarakatan terdekat. Perlunya pengendalian dan promosi kesehatan secara langsung melalui demonstrasi penanganan luka bakar di masyarakat. Selain itu, edukasi tentang bahaya yang ditimbulkan akibat kesalahan penanganan yang tidak tepat tanpa mencari pertolongan kesehatan perlu dilaksanakan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat luka bakar.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Tanjung Baru yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chirongoma F, Chengetanai S, Tadyanemhandu C. First aid practices, beliefs, and sources of information among caregivers regarding paediatric burn injuries in Harare, Zimbabwe: A cross-sectional study. *Malawi Med J.* Jun 2017;29(2):151-154. doi:10.4314/mmj.v29i2.14
2. Australian and New Zealand Burn Association. *Team B-NBRP. Bi-National Burns Registry: Annual Report.* Australian and New Zealand Burn Association (ANZBA); 2018.
3. Stokes MAR, Johnson WD. Burns in the Third World: an unmet need. *Annals of burns and fire disasters.* Dec 31 2017;30(4):243-246.
4. HardisiswoSoedjana, Hasibuan L, Muliawan B. Peningkatan pengetahuan luka bakar melalui penyuluhan mengenai pencegahan dan penanganan dini pada luka bakar. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat.* 2018;2(10):883-886.
5. Astriani N, Putra M. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I.* Penerbit Lakeisha; 2020.
6. Black JM, Hawks JH. *Keperawatan Medikal Bedah.* Salemba Medika; 2014.
7. Tran S, Jacques MA, Holland AJ. Assessment and management of minor burns in children. *Australian journal of general practice.* Sep 2019;48(9):590-594. doi:10.31128/ajgp-04-19-4919
8. Hidayah SN, Samad HIA. Aktivitas sgot, sgpt di penderita luka bakar sedang dan berat. *indonesian journal of clinical pathology and medical laboratory.* 2018;15(1):12-15.
9. Giretzlehner M, Ganitzer I, Haller H. Technical and Medical Aspects of Burn Size Assessment and Documentation. *Medicina (Kaunas, Lithuania).* Mar 2021;57(3)doi:10.3390/medicina57030242
10. Akbar MA. *Buku Ajar Konsep-Konsep Dasar Dalam Keperawatan Komunitas.* Deepublish; 2019.
11. Jeschke MG, van Baar ME, Choudhry MA, Chung KK, Gibran NS, Logsetty S. Burn injury. *Nat Rev Dis Primers.* Feb 13 2020;6(1):11. doi:10.1038/s41572-020-0145-5
12. Schiefer JL, Schuller H, Fuchs PC, et al. Burn first aid knowledge in Germany and the influences of social-economic factors. *Burns : journal of the International Society for Burn Injuries.* Sep 2020;46(6):1458-1465. doi:10.1016/j.burns.2020.03.006
13. Mishra SK, Mahmood S, Baig MA. Burn first aid knowledge and its determinants among general population of Rawalpindi. *European journal of trauma and emergency surgery : official publication of the European Trauma Society.* Dec 2019;45(6):1121-1128. doi:10.1007/s00068-018-0996-6
14. Haryani R, Mulyana H. Hubungan pengetahuan dengan perilaku penanganan combustio pada pedagang gorengan. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia.* 2020;16(1):142-152.
15. Lestari LA, Fitriana NF. The Increased Knowledge and First Aid Skills of Burns on

- Health Cadres with Health Education and Simulation. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2020;10(4):537-548.
16. Hughes A, Almeland SK, Leclerc T, et al. Recommendations for burns care in mass casualty incidents: WHO Emergency Medical Teams Technical Working Group on Burns (WHO TWGB) 2017-2020. *Burns : journal of the International Society for Burn Injuries*. Mar 2021;47(2):349-370.
doi:10.1016/j.burns.2020.07.001
17. Mortada H, Malatani N, Aljaaly H. Knowledge & awareness of burn first aid among health-care workers in Saudi Arabia: Are health-care workers in need for an effective educational program? *Journal of family medicine and primary care*. 2020;9(8):4259-4264.
doi:10.4103/jfmprc.jfmprc_811_20
18. AlQahtani FA, Alanazi MA, Alanazi MK, Alshalhoub KS, Alfarhood AA, Ahmed SM. Knowledge and practices related to burn first aid among Majmaah community, Saudi Arabia. *Journal of family medicine and primary care*. Feb 2019;8(2):594-598.
doi:10.4103/jfmprc.jfmprc_382_18
19. Yu Q, Xiao YQ, Hu XY, Xia ZF. [Cognitive level of first aid knowledge regarding small area burn among 2 723 child caregivers in Shanghai: a cross-sectional survey and analysis]. *Zhonghua shao shang za zhi = Zhonghua shaoshang zazhi = Chinese journal of burns*. Mar 20 2019;35(3):198-204.
doi:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.03.007
20. Burgess JD, Watt KA, Kimble RM, Cameron CM. Knowledge of childhood burn risks and burn first aid: Cool Runnings. *Injury prevention : journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*. Aug 2019;25(4):301-306. doi:10.1136/injuryprev-2017-042650
21. Almutlaq BA, Jarman A, Alfraihi R, et al. Skin burns in Saudi Arabia: causes, management, outcomes and quality of life after skin burns. *International journal of burns and trauma*. 2020;10(2):28-37.
22. Kattan AE, AlShomer F, Alhujayri AK, Addar A, Algerian A. Current knowledge of burn injury first aid practices and applied traditional remedies: a nationwide survey. *Burns & Trauma*. 2016/11/02 2016;4(1):37.
doi:10.1186/s41038-016-0063-7