

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Luka bakar merupakan bentuk trauma yang terjadi sebagai akibat dari aktifitas manusia dalam rumah tangga, industri, *traffic accident*, maupun bencana alam. Luka bakar ialah luka yang terjadi akibat sentuhan permukaan tubuh dengan benda-benda yang menghasilkan panas (api, air panas, listrik) atau zat-zat yang bersifat membakar (asam kuat, basa kuat) (Paula,K.,dkk, 2009). Anak-anak kecil dan orang tua merupakan populasi yang beresiko tinggi untuk mengalami luka bakar. Kaum remaja laki-laki dan pria dalam usia kerja juga lebih sering menderita luka bakar dari pada yang diperkirakan lewat representasinya dalam total populasi. Sebagian besar luka bakar terjadi di rumah. Memasak, memanaskan dan menggunakan alat-alat listrik merupakan pekerjaan yang lazimnya terlihat dalam kejadian ini. Kecelakaan industry juga menyebabkan banyak kejadian luka bakar (Brunner&Suddarth, 2001).

Sehingga sangat perlu adanya penanganan atau pertolongan pertama pada luka bakar yang benar. Pertolongan pertama adalah penanganan yang diberikan saat kejadian atau bencana terjadi di tempat kejadian, sedangkan tujuan dari pertolongan pertama adalah menyelamatkan kehidupan, mencegah kesakitan makin parah, dan meningkatkan pemulihan (Paula,K.,dkk,2009). Namun ada kebiasaan masyarakat yang kurang tepat, jika terjadi luka bakar banyak orang yang memberikan pertolongan pertama pada kasus luka bakar.

Dengan mengoleskan pasta gigi, mentega, kecap, minyak, dan masih banyak lagi anggapan dan kepercayaan seseorang yang selama ini diyakini di masyarakat. Hingga kini masih banyak masyarakat yang percaya dengan hal tersebut. Seharusnya pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah sesegera mungkin mendinginkan area yang terkena dengan air sejuk yang mengalir selama minimal 20 menit. Hal ini untuk mengurangi bengkak yang dapat terjadi dan mempercepat proses penyembuhan di kemudian harinya. Tidak perlu menggunakan air yang terlalu dingin atau menggunakan es batu karena hal tersebut justru akan merusak jaringan kulit lebih dalam (Rionaldo D, 2014). Penanganan dalam penyembuhan luka bakar antara lain mencegah infeksi, memacu pembentukan kolagen dan mengupayakan agar sisa-sisa sel epitel dapat berkembang sehingga dapat menutup permukaan luka (Syamsuhidayat dan Jong, 2004).

Berdasarkan catatan WHO luka bakar menyebabkan 195.000 kematian/tahun di seluruh dunia terutama di negara miskin dan berkembang. Luka bakar yang tidak menyebabkan kematian pun ternyata menimbulkan kecacatan pada penderitanya. Wanita di ASEAN memiliki tingkat terkena luka bakar lebih tinggi dari wilayah lainnya, dimana 27% nya berkontribusi menyebabkan kematian di seluruh dunia, dan hampir 70% nya merupakan penyebab kematian di Asia Tenggara. Luka bakar terutama terjadi di rumah dan di tempat kerja yang seharusnya bias dicegah sebelum terjadi (Kristanto, 2005). The National Institute of Burn Medicine yang mengumpulkan data-data statistic dari berbagai pusat luka bakar di seluruh AS mencatat bahwa sebagian besar pasien (75%) merupakan korban dari

perbuatan mereka sendiri. Tersiram air mendidih pada anak-anak yang baru belajar berjalan, bermain-main dengan korek api pada usia anak sekolah, cedera karena arus listrik pada remaja laki-laki, penggunaan obat bius, alcohol serta sigaret pada orang dewasa semuanya itu memberikan kontribusi pada angka statistik tersebut (Brunner&Suddarth, 2001) .

Sedangkan di Indonesia kurang lebih 2,5 juta orang mengalami luka bakar setiap tahunnya. Dari kelompok ini, 200.000 pasien memerlukan penanganan rawat jalan dan 100.000 pasien dirawat di rumah sakit. Bila ditinjau Rumah Sakit Pertamina sebagai salah satu rumah sakit yang memiliki fasilitas perawatan khusus Unit Luka Bakar, menerima antara 33 sampai dengan 53 penderita (rata-rata 40 penderita /tahun). Dari jumlah tersebut yang termasuk dalam kategori Luka Bakar Berat adalah berkisar 21% (Rivai T, 2010). Data Prevalensi kasus luka bakar di Jawa Timur sekitar 0,7% (Risksedes, 2013: 102). Sedangkan di Ponorogo pada bulan Januari sampai bulan November 2014 terdapat 22 kasus kebakaran namun tidak ada korban jiwa ataupun korban yang luka, penyebab kebakaran berasal dari kebocoran gas LPG, konsleting listrik, dan minyak tanah yang tersulut korek api (Unit Pemadam Kebakaran Ponorogo, 2014).

Perlu diketahui bahwa penyebab angka kematian dan kecacatan akibat kegawat daruratan adalah tingkat keparahan akibat kecelakaan, kurang memadainya peralatan, sistem pertolongan dan pengetahuan penanganan korban yang tidak tepat dan prinsip pertolongan awal yang tidak sesuai. Pengetahuan penanggulangan penderita gawat darurat memegang posisi besar dalam menentukan keberhasilan pertolongan. Banyak kejadian penderita

pertolongan pertama yang justru meninggal dunia atau mengalami kecacatan akibat kesalahan dalam pemberian pertolongan awal. Ketergantungan masyarakat kepada tenaga medis untuk melakukan tindakan penyelamatan dasar bagi korban kecelakaan, sudah waktunya di tinggalkan. Hal ini karena kurangnya kemampuan masyarakat dalam pertolongan pertama pada kecelakaan (Azhari, 2011). Apabila penanganan luka bakar tidak benar beresapaknya timbulnya beberapa macam komplikasi. Luka bakar tidak hanya menimbulkan kerusakan kulit, tetapi juga mempengaruhi seluruh system tubuh pasien. Pada pasien dengan luka bakar luas (*mayor*) tubuh tidak mampu lagi untuk mengkompensasi sehingga timbul berbagai macam komplikasi yang memerlukan penanganan khusus (Moenadjat, 2009).

Dalam meminimalisir angka kejadian kecacatan dan kematian yang ditimbulkan akibat luka bakar, Dibutuhkan peran aktif perawat, mahasiswa keperawatan, dan petugas Kesehatan lainnya termasuk Dinas Kesehatan dalam pencegahan kebakaran dan penanganan luka bakar dengan mengajarkan konsep-konsep pencegahan dan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada (PPGD) pada luka bakar. Selain itu perlu merubah keyakinan masyarakat yang masih menggunakan odol dalam penanganan luka bakar dan mengajarkan cara penanganan luka bakar yang benar.

Dari beberapa pernyataan di atas dapat diketahui bahwa kejadian luka bakar di masyarakat masih cukup tinggi dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan pada luka bakar masih rendah serta masih banyak masyarakat yang meyakini penggunaan pasta gigi, mentega, dan minyak untuk penyembuhan luka bakar. Untuk itu peneliti

tertarik untuk meneliti tingkat pengetahuan masyarakat tentang “Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Pada Luka Bakar.” Di Desa Besuki RT1 dan RT2, Kecamatan Sambit dikarenakan di desa tersebut terdapat 17 home industri yang menggunakan media minyak goreng (geti, tempe kripi, dan tahu) dan belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan pada luka bakar..

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah yang dapat disimpulkan adalah bagaimanakah tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan pada luka bakar di desa Besuki.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat desa Besuki tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan pada luka bakar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui fenomena di masyarakat desa Besuki khususnya mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada luka bakar.

1.4.2 Bagi Pengembangan Bidang Kesehatan

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan sumbangan bagi bidang kesehatan berupa peyebarluasan informasi tentang penanganan pertama pada luka bakar yang baik dan benar.

1.4.3 Untuk Masyarakat Umum

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan pada luka bakar.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Memotivasi untuk memberikan penyuluhan tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan pada luka bakar yang baik dan benar serta mudah dipahami dan dilakukan oleh masyarakat..

1.5 Keaslian Penelitian

1. Umar Murjito (2011). Hubungan pengetahuan pertolongan pertama gawat darurat dengan perilaku penanganan gawat darurat pada anak remaja di SMK Pemkab Ponorogo. Tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan pertolongan pertama gawat darurat dengan perilaku penanganan gawat darurat pada anak remaja. Teknik analisa data menggunakan Uji Chi-Square dengan signifikasi 0,05. Hasil penelitian adahu bungan pengetahuan pertolongan pertama gawat darurat dengan perilaku penanganan gawat darurat pada anak remaja di SMK Pemkab Ponorogo. Perbedaan terletak pada variable penelitian dan responden.
2. Nurhayati, dkk (2006) pernah meneliti tentang “ Upaya peningkatan pengetahuan ketrampilan masyarakat dalam memberikan bantuan hidup dasar pada kejadian gawat darurat kelautan di kelurahan Cilacap Kecamatan Cilacap Selatan Kabupaten Cilacap “ dari hasil penelitian tersebut dapat diidantifikasi bahwa bencana alam di laut banyak terjadi dan juga banyak memakan korban oleh karena ketidak tahuan dan tidak terampilnya masyarakat khususnya nelayan dalam memberikan pertolongan

pertama kegawatdaruratan dengan memberikan bantuan hidup dasar.

Perbedaanya terletak pada variable penelitian dan responden.