

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Luka bakar merupakan salah satu bentuk trauma yang terjadi sebagai akibat dari aktifitas manusia dalam rumah tangga, industri, *traffic accident*, maupun bencana alam yang bisa menimpa siapa saja, tidak terkecuali anak merupakan populasi yang beresiko tinggi untuk mengalami luka bakar. Anak yang baru belajar tidak merasa takut dan memiliki rasa ingin tahu yang besar namun lebih banyak menghabiskan waktu di dalam ruangan sehingga anak tersebut mudah mengalami luka bakar akibat ulahnya sendiri, oleh karena itu anak beresiko tinggi mengalami cedera luka bakar (Ayu,W, 2014).

Pengetahuan ibu tentang penanganan luka bakar cenderung buruk hal ini terjadi pada kebiasaan 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. (Ronaldo 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).

World Health Organization (WHO) tahun 2014 memperkirakan bahwa terdapat 265.000 kematian yang terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia akibat

luka bakar. Di India, lebih dari satu juta orang menderita luka bakar sedang-berat per tahun. Di Bangladesh, Columbia, Mesir, dan Pakistan, 17% anak dengan luka bakar menderita kecacatan sementara dan 18% menderita kecacatan permanen. Sedangkan di Nepal, luka bakar merupakan penyebab kedua cedera tertinggi. Prevalensi luka bakar di Indonesia yaitu di RSUP M.Jamil Padang Dilaporkan bahwa kasus luka bakar pada anak mencapai 91 atau 31,4% orang dengan penyebab berasal dari kompor dan alat elektrolit.

Prevalensi di Jawa Timur yaitu di unit luka bakar RSUD Dr. Soetomo Surabaya jumlah kasus anak yang dirawat sebanyak 106 kasus atau 48,4% dari seluruh penderita bedah plastik yang dirawat yaitu sebanyak 219, jumlah kematian akibat luka bakar sebanyak 28 penderita atau sekitar 26,41% dari seluruh penderita luka bakar yang dirawat, kematian umumnya terjadi pada luka bakar dengan luas lebih dari 50% atau pada luka bakar yang disertai cedera pada saluran nafas dan 50% terjadi pada 7 hari pertama perawatan. Hal tersebut karena jumlah anak-anak dan lansia cukup tinggi di Indonesia serta ketidakberdayaan anak-anak untuk menghindari terjadinya kebakaran maka usia anak-anak dan lansia merupakan korban angka kematian tertinggi akibat luka bakar yang terjadi di Indonesia (Suci,M,S, 2015). Data Prevalensi kasus luka bakar di Jawa Timur sekitar 0,7% (Risksedes, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun jumlah balita (0-59 bulan) tertinggi di Puskesmas Sumbersari Saradan sejumlah 2.311 Balita. Data Puskesmas Sumbersari Saradan didapatkan jumlah balita tertinggi

di Desa Tulung sejumlah 472. Menurut Kamituwo Desa Tulung jumlah balita tertinggi 122 di Dusun Tulung. Kamituwo Desa Tulung menjelaskan jumlah rukun warga (RW) sejumlah 5 dan jumlah rukun tetangga (RT) sejumlah 45. Kamituwo menyarankan peneliti mengambil data penelitian di RW 1 yang menaungi 10 RT 1-10 karena memiliki jumlah balita terbanyak 34 balita dan pernah terjadi luka bakar pada anak karena air panas dan di bawa ke Puskesmas Sumpersari Saradan. Aktivitas warga dalam pengolahan sampah biasanya dilakukan pembakaran di tanah kosong atau tempat sampah yang terbuat dari lingkaran beton (Sugiarto, 2017). Berdasarkan wawancara dengan responden saat pengambilan data ada beberapa melakukan penanganan luka bakar pada anak dengan mengoleskan pasta gigi atau odol karena odol bersifat panas dingin.

Luka bakar akan menimbulkan kerusakan berbagai organ, diantaranya kulit. Sebagai respon terhadap jaringan yang rusak, tubuh memiliki kemampuan untuk mengganti jaringan yang rusak, memperbaiki struktur, kekuatan, dan fungsinya melalui proses penyembuhan luka. Luka bakar dapat merusak jaringan otot, tulang, pembuluh darah dan jaringan epidermis. Luka bakar mengakibatkan komplikasi diantaranya *shock hipovolemik*, infeksi, ketidakseimbangan *elektrolit* dan masalah distress pernafasan. Distress emosional dan psikologi yang berat diakibatkan cacat akibat luka bakar dan bekas luka. Jenis luka bakar ada beranekaragam dan memiliki penanganan yang berbeda tergantung jenis jaringan

yang terkena luka bakar, tingkat keparahan, dan komplikasi yang terjadi akibat luka tersebut (Suci,M,S, 2015)

Penanganan pertama luka bakar akan mempengaruhi proses penyembuhan. Namun ada kebiasaan masyarakat yang kurang tepat, jika terjadi luka bakar banyak orang yang memberikan pertolongan pertama pada kasus luka bakar. Pertolongan luka bakar dengan mengoleskan odol menurut para ahli di Sanjay Gandhi Post Graduate Institute of Medical Sciences justru bisa memperparah luka. Odol mengandung *mint* dan kalsium yang berisiko memperluas infeksi dan membahayakan jaringan kulit. Pada pengoleskan mentega pada luka bakar anggapan sebagian masyarakat percaya bahwa mengoleskan luka dengan mentega bisa menjaga kulit dari udara dan bakteri penyebab infeksi. Namun, cara ini justru berbahaya karena mentega yang dioleskan pada luka akan menghalangi sirkulasi udara. Akibatnya, suhu panas pun terjebak di dalam dan lapisan kulit akan semakin terbakar. Penanganan luka bakar dengan mengompres luka bakar dengan es batu karena metode mengompres luka bakar dengan es batu bisa membantu mendinginkan panas di kulit. Padahal, suhu es batu berkisar pada 0° sampai (-4)°C. Dengan suhu sedingin ini, peredaran darah justru bisa berhenti. Hal ini bisa menyebabkan radang dingin (*frostbite*) dan kerusakan pada kulit (Anindyaputri, 2014).

Tindakan pertolongan pertama pada korban luka bakar penting dilakukan untuk mencegah komplikasi seperti dehidrasi, infeksi, kematian. Salah satu cara dalam menangani tingkat keparahan luka bakar sangat dibutuhkan penanganan

awal penderita sebelum di bawa ke pelayanan kesehatan. Luka bakar dapat terjadi dimana saja dan kapan saja dan tenaga medis biasanya tidak ada, orang tua atau keluarga merupakan penolong pertama yang harus segera dilakukan karena setiap detik berharga dan semakin cepat pertolongan diberikan akan meminimalkan tingkat kerusakan jaringan (Suci,M,S, 2015).

Orang tua harus memiliki pengetahuan dalam pertolongan luka bakar karena luka bakar dapat menyebabkan kulit mengering, kemerahan, mengelupas, melepuh, kecacatan dan kematian. Tindakan pencegahan berupa pengawasan dapat dilakukan oleh orang tua, karena dalam beraktivitas anak tidak memperhatikan bahaya. Perlindungan anak dan edukasi orang tua adalah kunci penentu pencegahan terjadi cedera, dan dibutuhkan peran tenaga medis untuk memberikan pertolongan pertama yang baik dan benar serta memberikan penguasaan tentang cara-cara memberikan pertolongan pertama pada luka bakar. Selain itu bisa mengubah kebiasaan masyarakat yang kurang tepat dalam penanganan pertolongan pertama menggunakan pasta gigi, kecap, dan minyak pada luka bakar. Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar memerlukan pengetahuan dari sumber terpercaya seperti petugas kesehatan, leaflet, penyuluhan kesehatan, dan internet sehingga diharapkan masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik dan timbul sikap positif saat membantu pertolongan Pertama Pada Luka Bakar.

Dari latar belakang di atas diketahui bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terutama orang tua dalam penanganan pertolongan pertama pada anak dalam memberi pertolongan pertama pada luka bakar masyarakat masih

menggunakan pasta gigi, kecap dan minyak. Maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengetahuan Orang Tua terhadap Pertolongan Pertama Luka Bakar pada Anak Di Wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari, Kecamatan Saradan, Kabupaten Madiun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Anak Di Wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari, Kecamatan Saradan, Kabupaten Madiun?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Anak Di Wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari, Kecamatan Saradan, Kabupaten Madiun?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian dan bahan pengembangan ilmu pendidikan dalam kegiatan pertolongan pertama luka bakar pada anak.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan teori secara langsung dan memberi informasi kepada masyarakat terutama orang tua terhadap pertolongan pertama luka bakar pada anak.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah wawasan dan memberi informasi kepada masyarakat terutama orang tua terhadap pertolongan pertama luka bakar pada anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan karya tulis ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk melebihi lebih lanjut tentang peran orangtua terhadap pertolongan pertama luka bakar pada anak.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Ayu Widyaningsih, 2014. Hubungan perilaku ibu dalam pencegahan cedera dengan kejadian cedera balita di Serangan Yogyakarta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dalam pencegahan cedera dengan kejadian cedera balita di RW 01/02 Serangan Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode *korelasi* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Simpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan perilaku ibu dalam pencegahan cedera dengan kejadian cedera balita. Perbedaannya terletak pada variable, tempat penelitian, dan metode penelitian.
2. Subari. 2015. Pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan pada luka bakar di desa Basuki Sambit, Kabupaten Ponorogo. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat dalam pemberian pertolongan pertama pada responden yang

mengalami luka bakar. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari 74 responden didapatkan sebagai besar sekitar (68,9%) sejumlah 51 responden berpengetahuan baik dan hampir setengahnya (31,1%) sejumlah 23 responden berpengetahuan buruk. Perbedaannya terletak pada metode penelitian dan tempat penelitian.

3. Suci Mustika Sari, dkk. 2014. Pengalaman *prehospital* keluarga dalam penanganan luka bakar di RSUD Sukoharjo. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengalaman *prehospital* keluarga dalam penanganan luka bakar di RSUD Sukoharjo. Teknik penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi. Kesimpulan penelitian ini adalah keluarga dalam memberikan pertolongan pertama luka bakar masih kurang tepat misalnya dengan pemberian bedak, pasta gigi, minyak goreng, dan pasta gigi. Perbedaannya terletak pada metode penelitian dan tempat penelitian.

