

EDUKASI TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN LUKA BAKAR DI PULAU KELAPA, KEPULAUAN SERIBU UTARA

Leo Rulino¹, Egeria Sitorus²

^{1,2} Dosen Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya

*Koresponden: Leo Rulino. Alamat: Jakarta. Email: Leorulino@gmail.com

Received: 15 Februari | Revised: 13 Maret | Accepted: 29 Maret

Abstrak

Latar Belakang: Luka bakar adalah cedera pada kulit disebabkan oleh sumber panas, radioaktivitas, listrik, kontak dengan bahan kimia. WHO 2016 memperkirakan bahwa ada 265.000 kematian yang terjadi setiap tahun di seluruh dunia karena luka bakar. Sementara Menurut Kemenkes RI 2018, kejadian luka bakar di seluruh wilayah Indonesia dari tahun 2014 hingga 2018, terjadi peningkatan kejadian luka bakar sebanyak 35%.

Tujuan: Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan luka bakar di Pulau Kelapa, Kepulauan Seribu Utara.

Metode: Metode penyampaian materi melalui ceramah dan permainan, serta melakukan evaluasi melalui *pre-test* dan *post-test* untuk menilai peningkatan pemahaman peserta, dengan jumlah sampel 50 responden.

Hasil: Hasil pengabdian yang didapatkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara mendinginkan luka bakar berpengetahuan rendah sebanyak 18 responden (36%), hasil penelitian tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara menjaga kelembaban kulit dan mencegah infeksi pada saat terjadi luka bakar mayoritas berpengetahuan tinggi sebanyak 32 responden (64%).

Kesimpulan: : Pengetahuan masyarakat tentang langkah-langkah pertolongan pertama kegawatdaruratan luka bakar masuk kategori rendah.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Pertolongan Pertama, Luka Bakar

A. Latar Belakang

Luka bakar adalah cedera pada kulit disebabkan oleh sumber panas, radioaktivitas, listrik, kontak dengan bahan kimia. Luka bakar merupakan salah satunya masalah darurat yang dapat terjadi kapan saja dan di mana saja baik dalam rumah tangga, industri, kecelakaan lalu lintas, serta konsekuensinya bencana alam. Luka bakar membutuhkan manajemen yang sejak awal kejadian

World Health Organization (WHO) (2016) memperkirakan bahwa ada 265.000 kematian yang terjadi setiap tahun di seluruh dunia karena luka bakar. Pada tahun 2016, prevalensi luka bakar tertinggi di Kawasan Asia Tenggara berdasarkan angka kematian 100.000 orang per tahun, diantaranya Indonesia (173,7/100.000), Kamboja (165,4/100.000), dan Laos (151,3/100.000).

Menurut Kemenkes RI (2018), kejadian luka bakar di seluruh wilayah Indonesia dari tahun 2014 hingga 2018, Jumlah kejadian luka bakar meningkat sebanyak 35%. Pada tahun 2018 sebanyak 1.701 (20,19 %), lalu pada tahun 2017 sebanyak 1.570 (18,64 %), pada tahun 2016 sebanyak 1.432 (17,03%), kemudian pada tahun 2015 sebanyak 1.387 (16,46%), terakhir pada tahun 2014 sebanyak 1.209 (14,35%).

Perlu diketahui bahwa faktor penyebab kematian dan kecacatan akibat kegawatdaruratan termasuk tingkat keparahan kecelakaan, kurangnya peralatan, sistem pertolongan dan pengetahuan yang tidak tepat tentang cara menangani korban, dan prinsip pertolongan awal yang tidak sesuai.

Terdapat kebiasaan yang tidak pantas yang dilakukan masyarakat ketika terkena luka bakar, seperti memberikan pertolongan pertama pada luka bakar dengan mengoleskan pasta gigi, mentega, kecap, atau minyak. Sampai saat ini, banyak orang masih percaya pada hal ini. Selain itu, ada kompres yang terbuat dari es atau air dingin. Kebiasaan ini tidak disarankan karena dapat meningkatkan keparahan luka bakar dan dapat

menyebabkan infeksi dan pembengkakan.

Pertolongan pertama luka bakar yang tidak tepat dapat membahayakan pasien. Tingkat pengetahuan seseorang sangat memengaruhi baik atau buruknya perilakunya. Pengetahuan meningkatkan cara seseorang menangani masalah. Karena itu sangat penting untuk memberikan pertolongan pertama yang tepat untuk luka bakar. Pertolongan pertama merupakan penanganan pertama setelah bencana terjadi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan melalui observasi dan wawancara dengan beberapa masyarakat di Pulau Kelapa, Lingkungan kerja tempat mereka bekerja menjadi sumber masalah kesehatan yang menunjukkan bahwa mereka sering terpapar benda-benda panas seperti minyak panas, wajan panas bahkan api, dan diperoleh data dari 5, 3 diantaranya mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui secara jelas tentang luka bakar. Pedagang mengatakan bahwa ketika mereka mengalami luka bakar, mereka mengobatinya dengan pasta gigi atau mentega, dan 2 orang pedagang mengatakan bahwa dia tersengat listrik sehingga tangannya terluka dan tidak diobati.

Pertolongan pertama luka bakar adalah membebaskan tubuh dari sumbernya. Area yang terbakar hanya boleh direndam atau disiram dengan air dingin (bukan air es) karena akan memperburuk keadaan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Luka Bakar di Pulau Kelapa Kepulauan Seribu.

2. Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dan usia.
- Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang menghentikan proses luka bakar saat terjadi luka bakar di Pulau Kelapa Kepulauan Seribu Utara.
- Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara mendinginkan luka bakar pada saat terjadi luka di Pulau Kelapa Kepulauan Seribu Utara.
- Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara menjaga kelembaban kulit dan mencegah infeksi pada saat terjadi luka bakar di Pulau Kelapa Kepulauan Seribu Utara.
- Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara mencegah pembengkakan pada luka bakar di Pulau Kelapa Kepulauan Seribu Utara.

C. Metode

Pengabdian ini dilaksanakan tatap muka, dengan 50 masyarakat yang sangat antusias dalam mengikuti agenda ini, dilakukan dengan tujuan untuk memberikan atau menjelaskan suatu keadaan atau fenomena yang sedang terjadi dengan menggunakan metode ilmiah yang digunakan untuk menjawab masalah secara langsung. Menggunakan jenis analisis deskriptif dalam Laporan "edukasi Tentang Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Luka Bakar" dengan distribusi frekuensi (analisis univariat) bertujuan untuk menjelaskan, mendeskripsikan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel.

D. Hasil Penelitian

1. Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
	n		
1	SD	18	36 %
2	SMP	12	24 %
3	SMA	20	40 %
Total		50	100 %

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	17 - 25 tahun (Masa remaja akhir)	10	20%
2	25 - 35 tahun (Masa dewasa awal)	12	24%
3	35 - 45 tahun (Masa dewasa akhir)	18	32%
4	45 -55 tahun (Masa lansia awal)	10	36,%
Total		50	100 %

Tabel 3. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang menghentikan proses luka bakar saat terjadi luka bakar

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	23	46%
2	Sedang	15	30%
3	Rendah	12	24%
Total		50	100 %

Tabel 4. Tingkat pengetahuan tentang cara mendinginkan luka bakar

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	22	44%
2	Sedang	22	44%
3	Rendah	16	12%
Total		50	100 %

Tabel 5. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara menjaga kelembaban kulit dan mencegah infeksi pada saat terjadi luka bakar

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	27	54%
2	Sedang	13	26%
3	Rendah	10	20%
Total		50	100 %

Tabel 7. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang langkah-langkah pertolongan pertama luka bakar secara keseluruhan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	25	50%
2	Sedang	18	36%
3	Rendah	7	14%
Total		50	100

E. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir
Responden berpendidikan terakhir SD sebanyak 8 orang (32%), responden berpendidikan SMP sebanyak 4 orang (16%), dan responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 13 orang (52%), artinya masyarakat di Pulau kelapa RW 001

Kepulauan Seribu Utara lebih banyak berpendidikan SMA dibandingkan berpendidikan SD dan SMP.

2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia
Responden usia 17-25 tahun (masa remaja akhir) sebanyak 10 orang (20%), usia 25>-35 tahun (masa dewasa awal) sebanyak 12 orang (24,0%), usia 35>-45 tahun (masa dewasa akhir) sebanyak 18 orang (32%) dan responden dengan usia 45>-55 tahun (masa dewasa awal) sebanyak 10 orang (36%).

3. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang menghentikan proses luka bakar saat terjadi luka bakar

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang menghentikan proses luka bakar saat terjadi luka bakar pada kategori rendah sebanyak 12 responden (24%), pada kategori tinggi sebanyak 23 responden (46%) dan tidak yang berpengetahuan sedang. Artinya pengetahuan masyarakat tentang menghentikan proses luka bakar saat terjadi luka bakar mayoritas berpengetahuan tinggi.

4. Tingkat pengetahuan jajan tentang cara mendinginkan luka bakar

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara mendinginkan luka bakar pada kategori rendah sebanyak 16 responden (12%), pada kategori sedang sebanyak 22 responden (44%) dan pada kategori tinggi sebanyak 22 responden (44%). Artinya pengetahuan masyarakat tentang cara mendinginkan luka bakar mayoritas berpengetahuan tinggi.

5. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara menjaga kelembaban kulit dan mencegah infeksi pada saat terjadi luka bakar

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara menjaga kelembaban kulit dan mencegah infeksi pada saat terjadi luka bakar, pada kategori rendah sebanyak 10 responden (20%), pada kategori tinggi sebanyak 27 responden (54%), artinya pengetahuan masyarakat tentang cara menjaga kelembaban kulit dan mencegah infeksi pada saat terjadi luka bakar mayoritas berpengetahuan

tinggi.

6. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara mencegah pembengkakan pada luka bakar
Tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara mencegah pembengkakan pada luka bakar, pada kategori rendah sebanyak 7 responden (14%), pada kategori tinggi sebanyak 25 responden (50%). Artinya pengetahuan pedagang jajanan tentang mencegah pembengkakan pada luka bakar mayoritas berpengetahuan rendah.

F. Referensi

- Adiputra, M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, T. V., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati,
- B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., & Suryana, E. S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrionthos & J. Simarmata, Eds.). Yayasan Kita Menulis.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Christianingsih, S., & Eka Puspitasari, L. (2021). Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Dan Video Dalam Meningkatkan Pertolongan Pertama Luka Bakar. *Journals Of Ners Community*, 12, 245–257.
- Christie, C. D., Dewi, R., Pardede, S. O., & Wardhana, A. (2018). Luka Bakar pada Anak Karakteristik dan Penyebab Kematian. *Majalah Kedokteran UKI*, XXXIV.
- Handoyo B, & Budiono S. (2022). Skala Guttman: Definisi, Karakteristik dan Contoh. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan*.
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). *Modul Etika Penelitian* (T. Purnama, Ed.). Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I. <http://keperawatan-gigi.poltekkesjakarta1.ac.id/>
- Hiamawan, F. (2022). Gambaran Pertolongan Pertama Luka Bakar Ringan Pengelola Panti Asuhan Kota Tegal Pada Bencana Kebakaran. *Jurnal Update Keperawatan*, 2. <https://ejournal.poltekkes->

smg.ac.id/ojs/index.php/JUK

- Junita, D., & Mukmin, A. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Penempatan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dp3ap2kb Kabupaten Bima. *Jurnal Manajemen*, 12(1), 96–108. <http://jurnalfe.ustjogja.ac.id>
- Kurniawan, & Prihatiningsih. (2019). *Perbedaan Pengetahuan Karyawan Yang Sudah dan Belum Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Tentang pertolongan Pertama Luka Bakar di Pabrik Briket Yogyakarta*.