

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penanganan
Pertama Luka Bakar Di Rumah Pada Masyarakat Kelurahan
Manggala, Makassar**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

NURSAFITRI

R011201009

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
2024**

Halaman Pengesahan

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penanganan Pertama
Luka Bakar Di Rumah Pada Masyarakat Kelurahan Manggala, Makassar**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Mei 2024

Waktu : Jam 13.00 – Selesai

Tempat : Ruang Rapat GPM

Disusun Oleh :

**NURSAFITRI
R011201009**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Pembimbing I



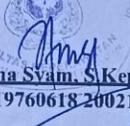
Prof. Dr. Elly L. Siattar, S. Kep., M. Kes
NIP. 19740422 1999 03 2 002

Pembimbing II



Sri Bintari Rahayu, S. Kep., Ns., M. Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M. Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nursafitri

NIM : R011201009

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa bagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 28 Mei 2024

Yang membuat pernyataan



Nursafitri

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Segala puji syukur hanya bagi Allah SWT, oleh karena anugrahNya yang melimpah, kemurahan dan kasih setianya-Nya yang besar kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Di Rumah Pada Masyarakat Kelurahan Manggala, Makassar”**. Penyusun proposal ini bertujuan untuk mempersiapkan penelitian sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata 1 (S1) dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam proses penyusunan proposal penelitian, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Namun, berkat dukungan, bimbingan, arahan, dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi penelitian ini. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Kedua orang tua saya tercinta (Muhammad Arsyad & Sufiati), adik-adik saya tercinta (Ahsan Arsyad) dan keluarga yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa , motivasi, dan dukungan kepada penulis selama ini
2. Ibu Dr. Aryanti Saleh, S,Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

3. Ibu Prof.Dr.Elly L. Sjattar,. Skep., M. Kes selaku pembimbing pertama dan ibu Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing kedua yang selalu memberikan arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Andina Setyawati, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji Pertama dan Abd. Majid, S.Kep., Ns.,M.Kep., Sp. KMB selaku penguji Kedua saya yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Orang terdekat dan teman-teman saya terma kasih atas dukungan, bantuan, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini

Harapan penulis semoga proposal yang diajukan dapat di terima, diberikan kritikan, dan masukan yang membangun sehingga penelitian ini dapat berjalan dan bermanfaat bagi kita semua terutama bagi ilmu keperawatan serta dimuat dalam skripsi.

Makassar, 15 Januari 2023



Nursafitri

ABSTRAK

Luka bakar merupakan suatu cedera serius yang dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian, terutama di wilayah Afrika dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Tingginya kejadian dan risiko yang dihasilkan menuntut pengetahuan penanganan luka bakar yang tepat untuk mencegah kecacatan dan kematian. Penanganan luka bakar yang tepat dapat menghindari berbagai komplikasi seperti infeksi (Akbar et al., 2021). Pendidikan kesehatan dianggap mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penanganan luka bakar di rumah.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penanganan luka bakar di rumah pada masyarakat Kelurahan Manggala, Makassar. Metode yang digunakan adalah one grup pretest-posttest design dengan desain pre-experimental. Teknik yang diterapkan adalah Teknik purposive sampling secara door to door dengan jumlah sampel 98 responden.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Sebelum pendidikan kesehatan, nilai pengetahuan rata-rata adalah 13.00, dan setelah pendidikan kesehatan meningkat menjadi 16.00. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai P value = 0,000 < 0,05, yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penanganan luka bakar di rumah pada masyarakat Kelurahan Manggala, Makassar.

Kesimpulannya, pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet penanganan pertama luka bakar memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai penanganan luka bakar di rumah.

Kata Kunci : *Luka bakar, pendidikan kesehatan, pengetahuan masyarakat, penanganan luka bakar, Kelurahan Manggala.*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	v
Daftar Gambar	vii
Daftar Diagram	vii
Daftar Bagan	vii
Daftar Tabel	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Priodi	6
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Luka Bakar	8
B. Konsep Pendidikan Kesehatan.....	19
BAB III KERANGKA KONSEP	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Hipotesa.....	25
BAB IV METODE PENELITIAN	26
A. Rencana Penelitian	26
B. Tempat dan waktu penelitian	27
C. Populasi dan sampel.....	28
D. Variabel penelitian	30
E. Instrumen Penelitian	32
F. Uji Validitas dan Reabilitas	32
G. Manajemen Data.....	33
H. Alur penelitian.....	37
I. Etika Penelitian	38

BAB V HASIL PENELITIAN	40
A. Hasil Penelitian	40
BAB VI PEMBAHASAN.....	47
A. Pembahasan	47
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	52
C. Keterbatasan Penelitian	53
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran	55
C. Ucapan Terima Kasih	56
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Penilaian Luka Bakar	13
--	----

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5. 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Pada Luka Bakar di Rumah Pada Masyarakat Kelurahan Manggala, Makassar	45
---	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka konsep pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penanganan luka bakar di rumah.....	24
Bagan 4. 2 Alur Penelitian	37

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Oprasional	31
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik demografi	41
Tabel 5. 2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Di Rumah.....	43

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka bakar merupakan suatu cedera yang dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian, yang telah terjadi di wilayah Afrika dan Asia tenggara termasuk di Indonesia. Kasus karena luka bakar di Kawasan Asia Tenggara mencapai 11.6% setiap tahunnya, yang menunjukkan tingkat kecacatan dan angka kematian yang relative tinggi di dibandingkan dengan trauma lainnya (Anitha, 2021). Menurut WHO pada tahun 2023 menyatakan bahwa 17% penderita luka bakar mengalami kecacatan, 18% mengalami kecacatan permanen dan sekitar 180.000 kematian yang tersebar di berbagai wilayah pertahunnya, wilayah tersebut antara lain adalah India (1.000.000 orang) dan Bangladesh (173.00 orang), Kolombia, Mesir dan Pakistan. Kejadian Luka bakar juga menempati urutan kedua dari cedera lainnya pada masyarakat Indonesia dengan Prevalensi 1,3% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Data yang didapatkan pasien yang meninggal, 78% di sebabkan oleh api, luka bakar listrik (14%), air panas (4%), kimia (3%) dan mental (1%) (Laily dan Naviati, 2019). Dengan tingginya kejadian dan resiko yang akan dihasilkan, maka diperlukan pengetahuan penanganan luka bakar yang tepat agar tidak menimbulkan kecacatan dan kematian.

Berdasarkan World Health Organization (2023) luka bakar dapat terjadi berdasarkan jenis kelamin, usia, faktor wilayah, faktor social, ekonomi, pekerjaan, dan api terbuka (penerangan atau pemanasan). Kejadian luka bakar di Sulawesi

Selatan mencapai 1,42% kasus pada perempuan (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan jenis kelamin perempuan beresiko tinggi mengalami luka bakar di bandingkan laki-laki, hal ini dikarenakan perempuan mayoritasnya lebih sering menghabiskan waktunya di dapur yang dimana berhubungan dengan api terbuka, atau kompor dan bahan yang dapat menghantarkan panas (World Health Organization, 2023). Pada pengambilan data awal di Puskesmas Antang Parumnas, 2023 di dapatkan 23 kasus kejadian luka bakar yang tercatat, terdapat usia 20-44 tahun memiliki jumlah kasus tertinggi setelah usia 1-6 tahun. Setelah dilakukan pengambilan data di masyarakat Manggala diketahui bahwa masyarakat usia dewasa lebih sering mengalami luka bakar seperti, terkenah air mendidih, minyak atau api dapur, namun masyarakat yang mengalami luka bakar ringan tidak langsung ke puskesmas melainkan memilih menangani lukanya secara mandiri dengan cara yang diketahuinya. Penanganan luka bakar yang tepat tidak akan menyebabkan kerugian bagi tubuh, namun jika penanganan luka bakar tidak dilakukan segera dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti infeksi (Akbar et al., 2021). Karena keinginan untuk menangani luka secara mandiri maka masyarakat harus mengetahui penanganan luka bakar di rumah dan dampak yang akan di timbulkan.

Dampak dari luka bakar tidak hanya pada penampilan kulit saja melainkan dampak dapat lain dapat timbul berdasarkan tingkat keparahannya. Secara umum luka bakar dapat menyebabkan kehilangan cairan, hipotermia, penurunan imunitas,

dan perubahan fungsi, penampilan dan citra tubuh (Smeltzer, 2013). Semua luka bakar kecuali luka bakar ringan atau luka bakar derajat 1 dapat menimbulkan komplikasi syok, dehidrasi, dan ketidak seimbangan elektrolit, infeksi, sekunder, dan lain-lainnya (Yunisa, 2017). Adapun tingkat keparahan cedera luka bakar berdasarkan pada jenis cedera dan agens penyebab (Smeltzer, 2013). Untuk mengetahui cara mengkalasifikasikan luka bakar dapat berdasarkan faktor penyebab, kedalaman luka, etiologi, dan persentase luas permukaan yang terkena (Żwierzełło et al., 2023). Oleh karena itu, agar luka bakar tidak berdampak lebih buruk maka penanganan pertama dan pemilihan obat-obatan harus tepat .

Penanganan luka bakar pertama kali dapat dilakukan secara mandiri namun harus cepat dan tepat agar tidak menimbulkan resiko yang buruk. Dalam suatu studi menyebutkan bahwa penggunaan bahan-bahan tradisional dan kebutuhan sehari-hari masih banyak digunakan sebagai pertolongan pertama pada luka bakar, dan hal tersebut dapat mempengaruhi cepat atau lambatnya penyembuhan luka bakar (Qing, et al., 2019; Harish, Li, & Maitz, 2019; Haris, Tiwari, Fisher, Li, & Maitz, 2019). Setelah dilakukan pengambilan data awal pada masyarakat Kelurahan Manggala, Makassar di dapatkan bahwa masyarakat lebih memilih penanganan dirumah secara mandiri, namun masyarakat masih banyak yang belum paham akan pentingnya pendidikan luka bakar, cara penanganan luka bakar serta masyarakat masih banyak yang lebih percaya terhadap keyakinan yang dimiliki sejak zaman dahulu. Pada saat dilakukan pengambilan data awal di masyarakat oleh peneliti

didapatkan bahwa sebagian masyarakat masih melakukan tindakan yang dipercayai seperti menaburkan tepung, mengoleskan minyak, dan ajaran ajaran dari keturunan sebelumnya. Berdasarkan penanganan tersebut dapat menyebabkan luka bakar menjadi infeksi. Hal yang harus masyarakat awam ketahui adalah penanganan awal luka bakar dengan cara mengaliri luka pada air mengalir (bukan air es), hal tersebut dapat membantu membersihkan luka dan melembabkan area luka (Griffin, Fear, Bahl, Oekley, & Kimble, 2019). Oleh karena itu pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan penanganan luka bakar penting untuk di berikan agar masyarakat dapat melakukan penangan dengan baik serta mengetahui fungsi dari tindakan yang dilakukan.

Pendidikan dapat menambah pengetahuan dari hal yang belum diketahui menjadi tahu sehingga dapat merubah perilaku masyarakat. Menurut Aeni & Yuhandini (2018) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang dimilikinya. Salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan penanganan luka bakar pada masyarakat yang tepat adalah melalui pendidikan kesehatan (siregar et al., 2023). Dengan adanya pendidikan masyarakat dapat bertujuan untuk meluruskan kebiasaan, anggapan atau kepercayaan yang ternyata salah di lingkungan masyarakat (Herliana, 2020). Berdasarkan penelitian Herlina (2020) sebagian besar responden yaitu SMA/SMK (40%) didapatkan bahwa 22 responden dari 30 responden belum melakukan pemberian pertolongan

pertama dengan tepat. Dengan penelitian ini memberikan gambaran bahwa masih banyak yang belum mengetahui penanganan luka bakar dengan tepat.

Oleh karena itu, dengan adanya pendidikan kesehatan maka dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penanganan luka bakar di rumah. Sehingga dilakukannya penelitian ini dengan bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penanganan luka bakar di rumah pada kelurahan Manggala, Makassar.

B. Rumusan Masalah

Setelah dilakukan pengambilan data awal pada Puskesmas Antang Prumnas dan masyarakat kelurahan manggala di dapatkan bahwa masyarakat masih menggunakan penanganan yang dapat menyebabkan kecacatan atau menyebabkan luka lebih parah. Seiring dengan keinginan masyarakat untuk melakukan penanganan secara mandiri di rumah sebelum membawanya ke Rumah Sakit, maka penulis merumuskan masalah dengan pertanyaan “Bagaimana Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Di Rumah Kelurahan Manggala, Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Di Rumah Pada Masyarakat Kelurahan Manggala, Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penanganan luka bakar
- b. Untuk mengetahui perbedaan sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan penanganan luka bakar di rumah

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Priodi

Penelitian yang akan saya lakukan dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Di Rumah Pada Masyarakat Kelurahan Manggala, Makassar telah sesuai dengan domain 3 pada Roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan yang membahas tentang peningkatan kualitas pelayanan dan Pendidikan keperawatan yang unggul dan inovatif.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar di Rumah pada Masyarakat Kelurahan Manggala Makassar.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah literatur tentang pengetahuan penanganan luka bakar di rumah pada masyarakat, dan sebagai

rujukan bagi peneliti berikutnya yang ingin melakukan penelitian yang berkaitan.

3. Bagi Masyarakat

Melalui penelitian ini dapat membantu memberikan wawasan pentingnya pengetahuan dalam penanganan luka bakar pada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Luka Bakar

1. Definisi Luka Bakar

Luka bakar merupakan kasus trauma yang memerlukan penanganan serius karena dapat menyebabkan masalah gangguan pada saluran pernafasan, gangguan sirkulasi, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan metabolisme protein, karbohidrat, lemak, gangguan keseimbangan asam basah dan gangguan system tubuh lainnya (Ida, 2021). Luka adalah rusaknya integritas dari kulit maupun struktur jaringan dibawah baik yang terpisah lapisan kulitnya atau tidak, sehingga perawatan luka ini menjadi keterampilan yang dapat digunakan tanpa ada batas waktunya karena luka yang tidak terawat akan menghasilkan bekas luka yang rusak pada diri individu dan mengganggu kualitas hidupnya (Wijaya, 2018).

Menurut World Health Organization (2023) luka bakar adalah cedera yang terjadi pada kulit atau jaringan organik lainnya di sebabkan oleh perpindahan energi dari sumber panas ke tubuh seperti panas atau radiasi, radioktivitas, listrik, gesekan atau kontak dengan bahan kimia. Luka bakar disebabkan oleh kontak langsung antara benda yang menyentuh permukaan tubuh sehingga akan menimbulkan panas (api langsung atau tidak langsung, paparan suhu tinggi sinar matahari, listrik, bahan kimia dan air) atau zat

yang mudah terbakar (asam kuat, alkali kuat).

2. Patofisiologi Luka Bakar

Luka bakar disebabkan oleh panas, bahan kimia, gesekan, atau radiasi sehingga menyebabkan kerusakan jaringan atau kulit, kerusakan tersebut dikarenakan kehilangan protein sehingga menyebabkan kerusakan sekunder kulit oleh panas seperti gangguan sensasi kulit, penurunan kemampuan untuk mencegah kehilangan air melalui penguapan dan mengendalikan suhu tubuh. Namun Respon tubuh terhadap luka bakar bervariasi pada derajat kerusakan jaringan, kerusakan seluler, perpindahan cairan. Kerusakan pada jaringan luka bakar menyebabkan keluarnya mediator untuk mengawali respons inflamasi. Keluarnya mediator kimia tersebut disertai vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas kapiler, mengakibatkan kebocoran cairan intravaskuler dan menyebabkan edema (Hammond, 2018). Lambat laun, kebocoran cairan dapat menjadi penyebab kehilangan volume darah dan menghambat aliran darah ke organ (seperti ginjal dan saluran pencernaan). Sehingga luka bakar harus mendapat pertolongan segera dikarenakan dapat menyebabkan kerusakan lainnya seperti kerusakan ginjal (gagal ginjal) (Suriadi, 2015).

3. Epidemiologi

Luka bakar dapat terjadi di setiap orang, dimana saja termasuk dirumah, luka bakar dirumah dapat disebabkan karena air panas, api dan ledakan gas LPG

dikarenakan aktivitas memasak atau kegiatan lainnya. Luka bakar merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan signifikan, dan data epidemiologi mengenai kasus luka bakar masih jarang di laporkan di Indonesia. Berikut temuan dari beberapa studi epidemiologi luka bakar di Indonesia :

- a. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit pada tahun 2013 hingga 2017 menemukan bahwa penyebab paling umum dari luka bakar adalah ledakan gas (Hu et al., 2021)
- b. Secara global luka bakar memiliki resiko yang serius jika tidak mendapat penanganan dengan baik. Berdasarkan Rech MA, (2019) bahwa pasien luka bakar mengalami resiko kematian sebesar 56 dan 75% dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda (sepsis, septik, syok septik, tanpa sepsi). Menurut Hu et al (2021) Luka bakar sedang dan berat telah menunjukkan penurunan yang signifikan dari tahun 1990 hingga 2019. Tidak semua luka dapat menyebabkan infeksi, tetapi jika infeksi terjadi dapat menyebabkan sepsi dan mengalami syok septik.

4. Penyebab Luka Bakar

Api adalah penyebab predominan pada pasien yang masuk ke pusat luka bakar, sebagian adalah pasien dewasa (Hammond, 2018). Luka bakar sebagian besar disebabkan oleh melepuh dan api, tetapi juga bisa disebabkan karena terpanjan panas, kimia, listrik dan radiasi, juga karena inhalasi panas atau asap (Hammond, 2018).

a. Luka bakar thermal (panas)

Cairan panas (air, minyak, minuman, air mandi), bahan dari kain yang mudah terbakar, api unggun, perapian, ledakan bensin, benda yang terbakar, pakaian yang terkena setrika, pekerjaan yang berhubungan dengan cedera, radiator, uap pipa dan air panas yang sedang dimasak.

b. Luka bakar listrik

Peralatan perdagangan, baterai mobil dan lampu senter.

c. Luka bakar kimia

Bahan-bahan pembersih, pembersih pipa rumah tangga, asam sulfur dan asam hidroklorik.

d. Luka bakar radiasi

Terpapar sinar ultra violet (matahari, tanning booth/bahan kimia untuk membuat kulit berwarna kecoklatan), terapi radiasi, radioaktif dan radiograph.

5. Klasifikasi Luka Bakar

Klasifikasi luka bakar menurut (Hammond, 2018), adalah :

a. Luka bakar superfisial parsial (derajat 1)

- 1) Hanya mengenai bagian epidermis.
- 2) Kemerahan setempat dan nyeri seperti terbakar sinar matahari.
- 3) Sedikit edema atau tidak ada dan tidak ada lepuhan.
- 4) Kulit pucat ketika ditekan dan pulih kembali ketika tekanan

dilepaskan

5) Luka sembuh dalam 7 hari.

b. Luka bakar parsial (derajat 2)

- 1) Mengenai epidermis dan sebagian pada dermis.
- 2) Kelenjar keringat, folikel rambut, kapiler dan sisa saraf.
- 3) Luka bakar berwarna merah muda, merah, putih, dan coklat.
- 4) Luka lembab agak luas dan ada bula.
- 5) Nyeri menetap.
- 6) Kulit pucat ketika ditekan dan kembali ketika tekanan dilepas.
- 7) Proses penyembuhan 5-35 hari tetapi membutuhkan eksisi dan tandur.
- 8) Luka dapat menjadi luka bakar kedalaman penuh jika tidak ditangani atau infeksi.

c. Luka bakar kedalaman penuh (derajat 3)

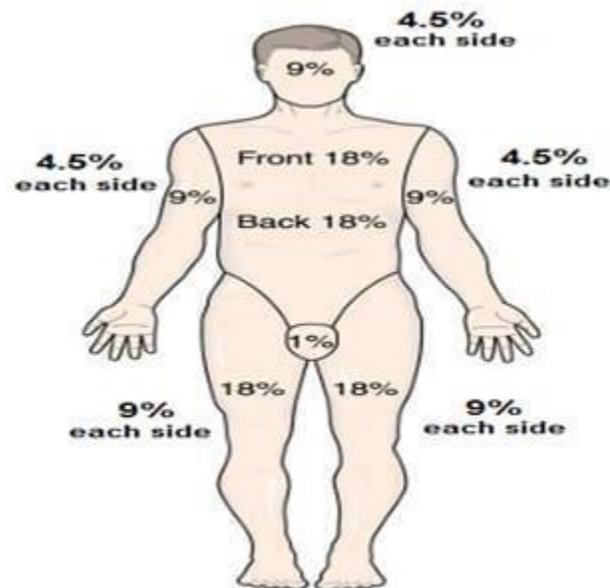
- 1) Luka bakar dapat meluas sampai ke otot, tendon, ligament, kartilago, pembuluh darah, saraf dan tulang.
- 2) Pembuluh darah yang hangus tampak di bawah eschar.
- 3) Penampilan luka bakar tergantung dari penyebabnya, bisa warna putih, coklat, kehitaman atau seperti kulit.
- 4) Luka kering dan belum ada bula.
- 5) Tidak pucat ketika ditekan.
- 6) Luka bakar kedalaman penuh mungkin tidak berasa tetapi biasanya disekitarnya nyeri.

7) Luka membutuhkan eksisi dan tandur.

6. Perhitungan Luka Bakar

Perhitungan luka bakar Menurut (Mardalena, 2019) membagi tubuh atas 9% atau kelipatan 9 yang terkenal dengan *Rule of Nines* atau rule of Wallace adalah :

- a. Kepala dan leher : 9%
- b. Lengan masing-masing 9% : 18%
- c. Badan depan 18%, badan belakang 18% : 36%
- d. Tungkai masing-masing 18% : 36%
- e. Genetalia / perineum : 1%



Credit: Blamb/Shutterstock.com
Additions: RegisteredNurseRN.com

Gambar 2. 1 Penilaian Luka Bakar

7. Faktor Yang Mempengaruhi Luka Bakar

Faktor yang mempengaruhi luka bakar menurut (Hammond, 2018), adalah :

a. Kedalaman luka bakar

Kedalaman luka bakar dilihat dari permukaan kulit yang paling luar.

b. Luas luka bakar

1) Metode *Rule Of Nine*

Dasar dari metode ini bahwa tubuh di bagi kedelama bagian – bagian *anatomic*, dimana setiap baguian mewakili 9% kecuali daerah genitalia 1%.

2) Metode *Hand Palm*

Metode permukaan telapak tangan. Area permukaan tangan pasien (termasuk jaritangan) adalah sekitar 1% total luas tubuh. Metode ini biasanya digunakan pada luka bakar kecil.

3) Metode *Lund and Browde*

Metode ini mengkalkulasi total area tubuh yang terkena berdasarkan lokasi dan usia.

a) Lokasi luka bakar

Berat ringannya luka bakar dipengaruhi oleh lokasi luka bakar. Luka bakar yang mengenai kepala, leher dan dada sering kali berkaitandengan komplikasi pulmoner.

b) Mekanisme *Injuri*

Secara umum luka bakar yang mengalami injuri inhalasi memerlukan perhatian khusus. Pada luka bakar *electric*, panas yang dihantarkan melalui tubuh mengakibatkan kerusakan jaringan internal.

c) Usia

Usia mempengaruhi berat ringannya luka bakar. Angka kematiannya (*mortality rate*) cukup tinggi pada anak yang berusia kurang dari 4 tahun, terutama pada kelompok usia 0-1 tahun dan laki-laki yang berusia di atas 65 tahun.

8. Proses Penyembuhan Luka Bakar

Proses penyembuhan luka bakar menurut (Mardalena, 2019) adalah:

a. Fase inflamasi

Fase inflamasi adalah keluarnya substansi vasokonstriksi akan terjadi penempelan endotel. Penempelan yang akan menutup pembuluh darah selama 5-10 menit dan akan terjadi vasodilatasi kapiler akibat stimulasi saraf sensoris dan substansi vasodilator atau disebut dengan histamin. Histamin dapat menyebabkan edema jaringan dan asidosis. Histamin dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan permeabilitas vena, sehingga dapat menyebabkan terjadinya cairan plasma darah keluar dari pembuluh darah dan masuk ke daerah luka.

b. Fase proliferaif

Fase Proliferaif merupakan fase penyembuhan luka. Proses perbaikan kegiatan seluler ini ditandai dengan proliferasi sel atau fibroblast. Peran fibroblast berfungsi sebagai rekonstruksi jaringan dan menghasilkan struktur protein untuk proses penyembuhan. Fibroblast yang masuk ke luka, bekerja secara proliferasi yang akan menghasilkan substansi seperti kolagen, hyaluronic acid, elastin, proteoglycans dan fibronectin. Proses inilah yang nantinya berfungsi untuk membangun jaringan baru yang disebut kolagen.

c. Fase maturasi

Fase maturasi adalah bagian penyembuhan jaringan baru yang lebih kuat. Fibroblast sudah tidak bekerja dan meninggalkan granulasi. Proses ini umumnya dimulai di minggu ketiga hingga 12 bulan, tergantung berat-ringannya luka. Luka di fase maturasi akan terlihat kemerahan pada lokasi luka karena pembuluh mulai beregresi, serat fibrin dari kolagen semakin bertambah banyak, semakin memperkuat jaringan parut.

9. Penanganan Luka Bakar

Penanganan luka bakar merupakan tindakan yang dilakukan pada korban luka bakar dimulai dari pertolongan pertama pada saat itu. Pertolongan pertama luka bakar adalah pertolongan pertama yang dapat dilakukan untuk menangani luka bakar dengan mengaliri air dengan suhu

kamar selama kurang lebih 1 hingga 5 menit (Yunisa, 2017). Tujuan pertolongan pertama luka bakar menurut (Yunisa, 2017) adalah:

- 1) Mencegah mengatasi syok
- 2) Mengurangi rasa sakit
- 3) Mencegah dehidrasi, infeksi yang dapat menyebabkan cedera yang lebih parah
- 4) Menghindari kerusakan jaringan

Menurut Suriadi (2015) fungsi dari tindakan pembersihan luka adalah dapat mengurangi kolonisi bakteri dan mencegah infeksi yang harus dilakukan dengan benar agar tidak berlanjut ke masalah atau kondisi kronik kronik yang menjadi masalah dalam penyembuhan luka. Penanganan yang dapat dilakukan dengan cara pendinginan, resusitasi cairan, ventilasi, perawatan bedah, sepsis, termogulasi, pengobatan kontraktur, regulasi Hormon, pemenuhan nutrisi pada pasien luka bakar (Chen et al., 2018).

Adapun tindakan yang utama dilakukan dalam penanganan luka bakar adalah menjauhkan sumber panas dari terjadinya luka hal tersebut sesuai kajian teoritis (Burgess et al., 2019). Kemudian tahap selanjutnya yaitu tindakan pendinginan, yang dimana tindakan pendinginan harus dilakukan sesegera mungkin dan dalam waktu yang tidak lama karena dapat menyebabkan Hipotermia, adapun cara pendinginan dapat dilakukan dengan menghentikan proses luka bakar atau menjauhkan tubuh dari sumber panas, dinginkan area yang terbakar menggunakan NaCl bila ada atau menggunakan air mengalir,

agar luka bakar tidak bertambah parah, lakukan proses pengaliran air pada luka selama 15 menit (Tauhid & Rahmawati, 2022).

Proses pendinginan menggunakan air (pertolongan pertama) pada korban luka bakar menurut (Setyaningrum, 2020) adalah:

- a. Mengaliri luka bakar dengan air mengalir selama 15-20 menit
- b. Menggunakan kain bersih untuk mengeringkan bagian luka
- c. Oleskan krim antibiotik (misalnya sulfadiazin)
- d. Apabila luka cukup berat dan besar, segera bawa ke rumah sakit agar mendapatkan pertolongan lebih lanjut

Pemberian obat - obatan pada luka bakar tidak disarankan menggunakan pasta gigi karena dapat menyebabkan infeksi, dikarenakan pasta gigi mengandung bahan bahan seperti natrium bikarbonat dan peroksida yang dapat mengintensifikan rasa sakit dan bahan kimia yang ada pada pasta gigi dapat memerangkap panas dan bakteri di bawah kulit hingga mencegah luka bakar dari pendinginan dan menyembuhannya hingga akhirnya dapat memperburuk keadaan hingga infeksi pada luka (Watson & Kathryn, 2019). Oleh karena itu, jika sensasi panas telah berkurang, lanjutkan ke proses pertolongan berikutnya yaitu menutup luka (cover) (Tauhid & Rahmawati, 2022).

Pada proses penutupan luka dapat dilakukan dengan mengidentifikasi luka kemudian melakukan penutupan dengan cara berikut :

- a. Bila luka hanya mengenai lapisan kulit luar (drajat 1) maka dapat di olesi

luka dengan antiseptic tanpa balutan dan bukan menggunakan mentega atau pasta gigi, minyak karena dapat memperburuk kondisi luka (Almutlaq et al., 2020).

- b. Luka bakar menimbulkan lepuhan/bula atau memberikan kerusakan hingga bagian kulit dalam (derajat 2 atau derajat 3) maka oleskan luka dengan antiseptic kemudian tutupi area luka dengan kain kasa steril dengan syarat tidak terlalu menekan agar kasa tidak menempel pada luka, pastikan agar luka terlindungi oleh kasa, Kemudian lakukan evaluasi terhadap korban dengan mengamati respon jika terjadi tanda dehidrasi maka dilanjutkan ke proses pertolongan selanjutnya dengan memanggil bantuan (Taukhid et al., 2022).

Perawatan luka bakar menurut Hammond (2018), adalah :

- a. Luka harus ditutup dengan sesuatu yang bersih, kain kering dan selimut jika dibutuhkan untuk menjaga suhu.
- b. Hindari menggunakan sesuatu yang dingin untuk mencegah hipotermi dan selanjutnya merusak jaringan luka bakar.

B. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan yang dapat merubah perilaku seseorang sehingga dapat hidup lebih produktif sesuai dengan pengertian pendidikan kesehatan dapat di artikan sebagai suatu kegiatan dalam

rangka mengubah perilaku individual atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (Suprayitno & Huzaimah, 2020). Menurut kementerian kesehatan RI menjelaskan bahwa sehat adalah keadaan sehat baik fisik, mental, spiritual, maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup lebih aktif secara social dan ekonomis (Kemenkes, 2021). Oleh karena itu pendidikan kesehatan dapat di artikan sebagai suatu kegiatan yang dapat dilakukan demi untuk kehidupan yang lebih baik lagi.

Pendidikan kesehatan berdasarkan UU No. 20 tahun 2003 adalah usaha yang sadar dan terencana yang bertujuan untuk mewujudkan suasana belajar untuk meningkatkan potensi yang diperlukan oleh, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kualitas penetrasi wilayah yang dapat berupa kwalitaas sumber daya manusia, serta pembentukan watak, dengan adanya pendidikan diharapkan dapat memberikan kesadaran terhadap diri (Hakim & Darojat, 2023).

Pendidikan kesehatan dilakukan secara sadar dalam belajar dengan cara merancang untuk meningkatkan literasi kesehatan demi untuk menambah pengetahuan dan memiliki keterampilan hidup yang kondusif bagi individu dan masyarakat (Nurlailis & dkk, 2022). Dengan pendidikan kesehatan masyarakat akan lebih memiliki pemahaman lebih banyak mengenai kesehatan pada diri mereka dan lingkungan, hingga masyarakat dapat hidup sehat dan bisa

menangani atau mencegah jikalau mereka mendapatkan suatu masalah mengenai kesehatannya.

Pengetahuan dapat di simpan dalam bentuk buku, teknologi, praktik, dan tradisi sehingga pemahaman terkait teoritis dan praktik yang dimiliki seseorang merupakan hal yang penting bagi intelegensia orang tersebut (Febrianti, 2022)

2. Tinjauan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan di berikan untuk meningkatkan derajat pengetahuan pada masyarakat demi kesehatan individu atau bersama. Menurut (Waladani et al., 2021) tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk membentuk pemikiran masyarakat bahwa kesehatan itu penting, dengan pendidikan kesehatan dapat membantu masyarakat baik mandiri ataupun berkelompok untuk mencapai tujuan hidup sehat melalui dengan kegiatan ini, dengan ini motivasi untuk pengembangan dan penggunaan pendidikan kesehatan secara tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan lebih baik.

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan menurut (Nurlailis & dkk, 2022). terbagi dalam tiga kelompok, yaitu :

a. Sasaran primer (Primery trget)

Masyarakat menjadi sasaran bagi kegiatan dan pendidikan kesehatan

yang dapat dikelompokkan kedalam masalah kesehatan umum sasarannya adalah kepala keluarga, sasaran untuk masalah ibu dan anak, dan masalah kesehatan lainnya (T.Bolon, 2021). Sasaran primer meliputi individu yang sehat dan keluarga (Racmawati, 2019). Sasaran primer melakukan pendekatan edukatif kepada masyarakat yang di harapkan dapat Fameningkatkan kepercayaan masyarakat (Nurmala et al., 2018)

b. Sasaran sekunder (Secondary target)

Sasaran yang diberikan pendidikan kesehatan pada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan lainnya dengan harapan sasaran ini mampu memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat lainnya .

c. Sasaran tersier (Tertiay Target)

Sasaran tersier merupakan para pembuat keputusan dan pembantu kebijakan di tingkat keputusan yang dikeluarkan oleh sasaran ini akan bedampak langsung terhadap perilaku masyarakat (Nurlailis & dkk, 2022)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan

Pendidikan dapat memberikan pengetahuan yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam penanganan luka bakar. Menurut Sulastri et al., 2022 menyatakan bahwa tingkat menentukan kemampuan seseorang untuk memahami terkait pengetahuan yang diterima. Adapun faktor yang mempengaruhi pendidikan menurut Damayanti & Setyorini (2023) terdiri atas :

a. Faktor keluarga

Anak-anak adalah bibit awal untuk masa yang akan datang, oleh karena itu anak-anak akan memperhatikan segala sesuatu yang di ajarkan di sekelilingnya, sehingga dapat dikatakan bahwa keluarga merupakan orang terdekat yang akan memberikan pendidikan pertama yang dapat ditanamkan oleh anak sampai kapanpun.

b. Faktor pendidikan (sekolah)

Sekolah merupakan bagian dari faktor yang mempengaruhi pendidikan karena disitulah seseorang dapat berintraksi dengan hal-hal baru (latar belakang yang berbeda, pola asuh, berbeda, nilai-nilai yang tidak sama dan sebagian) dan ilmu yang dapat bermanfaat bagi mereka.

c. Faktor Fisiologis

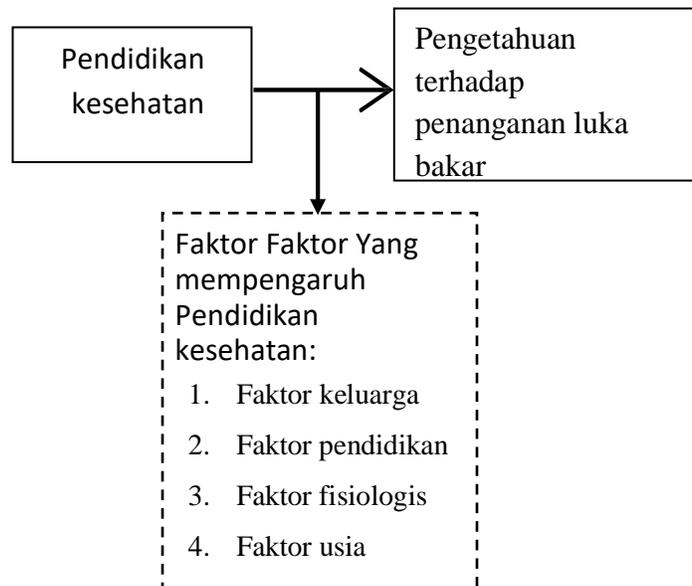
Faktor fisiologis adalah kondisi jasmani pada seseorang dimana saat kondisi jasmani menurun (sakit) akan lebih sulit dalam berkonsentrasi untuk mengikuti pelajaran, sehingga faktor fisiologis dapat dinilai mempengaruhi kemampuan dalam mendapatkan informasi atau pendidikan.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam., 2020).



Bagan 3. 1 Kerangka konsep pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penanganan luka bakar di rumah

Keterangan

-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel tidak diteliti

B. Hipotesa

“Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penanganan luka bakar di rumah Kelurahan Manggala, Makassar.”