

PENDAHULUAN

Luka bakar merupakan bentuk trauma yang terjadi sebagai akibat dari aktivitas manusia dalam rumah tangga, industri, maupun bencana alam. Luka bakar ialah luka yang terjadi akibat sentuhan permukaan tubuh pada benda-benda yang menghasilkan panas (api, air panas, listrik) atau zat-zat yang bersifat membakar seperti asam kuat, basa kuat (Paula, 2019). Menurut Widi Antoro (2022) anak usia *toddler* memiliki dampak beresiko terjadinya luka bakar dan tingkat keparahan cedera luka bakar. Sebagian besar anak usia *toddler* mengalami cedera luka bakar melihat dari karakteristik perkembangannya.

Berdasarkan *World Health Organization (WHO, 2020)*, 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. Di Nepal, luka bakar merupakan penyebab kedua cedera tertinggi, dengan 5% kecacatan (WHO, 2020). Menurut data dari Riskesdas tahun 2018 menyatakan prevalensi luka

luka bakar di Indonesia mencapai 9,2% dan luka bakar sering terjadi pada anak usia *toddler*. Prevalensi luka bakar di Indonesia memiliki angka kejadian 1,3%. Di Jawa Tengah angka kejadian anak usia *toddler* cukup tinggi sebesar 1,47% pada anak 1-4 tahun dibandingkan dengan kelompok 5-14 tahun yang mencapai 0,45%.

Menurut Yulia (2013) Luka bakar disebabkan oleh kontak dengan api, uap atau cairan panas, kimiawi (bahan korosif), aliran listrik atau lampu, friksi atau energi elektromagnetik dan radian. Berdasarkan perjalanan penyakitnya luka bakar dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akut, fase subakut dan fase lanjut. Pada fase akut terjadi gangguan keseimbangan sirkulasi cairan dan elektrolit akibat cedera yang bersifat sistemik sehingga mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik. Pada fase subakut terjadi setelah syok berakhir yang ditandai dengan terjadinya keadaan hipermetabolisme, infeksi dan ditandai dengan inflamasi dalam bentuk SIRS (*Systemic Inflammatory Response Syndrome*). Pada fase lanjut berlangsung terjadi fase penyulit yaitu pada fase parut yang hipertrofik, keloid, gangguan pigmentasi, deformitas dan timbulnya kontraktur.

Menurut Hasanah (2023)

penanganan dalam penyembuhan luka bakar untuk mencegah infeksi dan kesempatan sisa-sisa sel epitel dalam berproliferasi dan menutup permukaan luka. Penyembuhan luka dibagi menjadi 3 tahap yaitu tahap inflamasi, tahap proliferasi dan tahap *remodeling*. Faktor lain yang mampu menghambat terjadinya penyembuhan luka adalah faktor infeksi

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14 Juni 2023 di RSUD Dr.Moewardi, terdapat 27 pasien luka bakar, data didapatkan dari Rekam Medis RSUD Dr. Moewardi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr.Moewardi pada tanggal 16 – 17 November 2023. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* pada pasien luka bakar dengan jumlah 27 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar catatan observasi. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa *univariat*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 distribusi frekuensi

berdasarkan umur responden

2

Karakteristik	Mi n	Ma x	Mea n	SD
Umur	1	64	33,5 2	20,69 3

Berdasarkan table 1 diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden berusia 34 tahun dengan usia termuda berada pada usia 1 tahun dan usia tertua berada pada usia 64 tahun, serta Std. Deviasi 20,693.

Menurut Soekanto (2016), bahwa semakin meningkatnya umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja akan lebih matang, sehingga akan semakin matang dalam berfikir serta memperoleh pengetahuan mengenai luka bakar. Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

Berdasarkan data diatas, peneliti berasumsi bahwa usia berpengaruh dalam kematangan berpikir sehingga memperoleh pengetahuan mengenai bahaya luka bakar

Tabel 2 karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi i (f)	Persentase e (%)
Laki-laki	10	37,0
Perempuan	17	63,0
n		
Total	27	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar

responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 17 (63,0%) responden dan perempuan berjumlah 10 (37,0%) responden.

Menurut Rab H Insiden luka bakar paling banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan oleh Perempuan. Tingginya insiden pada laki-laki berhubungan erat dengan pekerjaan yang beresiko mengalami insiden kebakaran atau tersengat aliran Listrik (kauripan, et. al 2015). Jenis kelamin berhubungan dengan kejadian luka bakar, rendahnya pendidikan dan pekerjaan menjadikan seseorang bekerja di daerah yang menantang sehingga meningkatkan insiden luka bakar. Wanita dan pada rentang usia dewasa melakukan pekerjaan rumah tangga yang menjadikannya lebih rentan terhadap paparan sumber luka bakar terutama api.

Berdasarkan data diatas, peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi luka bakar, karena dalam kasus yang terjadi jenis kelamin tidak ada mayoritas laki-laki maupun perempuan.

Tabel 3 karakteristik berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Belum Bekerja	4	14,8
Pelajar	3	11,1
Ibu Rumah tangga	1	3,7
Buruh	4	14,8
Petani	2	7,4
Swasta	10	37,0
Wiraswasta	3	11,1
Total	27	100

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa terdapat responden dengan karakteristik belum bekerja terdapat 4 (14,8%) responden, pelajar 3 (11,1%) responden, ibu rumah tangga 1 (3,7%) responden, buruh 4 (14,8%) responden, petani 2 (7,4%) responden, swasta 10 (37,0%) responden, dan wiraswasta 3 (11,1%) responden.

Luka bakar di tempat kerja merupakan ancaman sosial dan ekonomi yang besar bagi individu dan keluarga, serta masyarakat. Meskipun terdapat banyak langkah dan pedoman keselamatan, luka bakar di tempat kerja masih merupakan penyebab terbesar dari seluruh kejadian luka bakar. Elemen kunci dari tempat kerja yang aman bagi karyawan adalah memastikan keselamatan kebakaran. Statistik yang disajikan oleh Administrasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja menunjukkan bahwa di Amerika, kebakaran dan ledakan yang berhubungan dengan pekerjaan menyebabkan lebih dari 5.000 luka bakar setiap tahunnya. Terdapat penelitian yang menunjukkan tingginya jumlah luka bakar yang terjadi di tempat kerja, berkisar antara 10 hingga 45% dari seluruh luka bakar (Mian, et. al. 2011).

Berdasarkan data diatas, peneliti berasumsi bahwa pekerjaan mempengaruhi kejadian luka bakar paling banyak terjadi di tempat kerja. Salah satu pemicu terjadinya luka bakar adalah terkena api, air panas, air keras, tersengat aliran listrik dan panas knalpot.

Tabel 4 karakteristik berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Belum Sekolah	4	14,8
SD	5	18,5
SMP	6	22,2
SMA	9	33,3
Perguruan Tinggi	3	11,1
Total	27	100

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa terdapat responden belum sekolah 4 (14,8%), SD 5 (18,5%), SMP 6 (22,2%), SMA 9 (33,3%) dan perguruan tinggi 3 (11,1%).

Notoatmodjo (2016) menyatakan pendidikannya yang tinggi akan mempermudah penerimaan informasi seseorang yang bekerja dapat meningkatkan pengetahuan karena pergaulan dan berinteraksi sosial dibanding orang yang tidak bekerja. Tingkat pendapatan juga berlatar belakang tingkat pendidikan tinggi akan memperoleh pendapatan menjadi lebih tinggi. Penelitian Safitri (2016) menyatakan bahwa seseorang yang dengan pendidikan yang tinggi cenderung memiliki keinginan mencari dan mendapat informasi tentang Kesehatan.

Berdasarkan data diatas, peneliti berasumsi bahwa pendidikan mempengaruhi kejadian luka bakar tersebut menunjukkan bahwa responden didominasi dengan latar belakang pendidikan yang cukup baik, sehingga memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan pelayanan informasi tentang luka bakar. Hal ini tentunya akan mempengaruhi persepsi responden tentang pengetahuan masyarakat tentang luka bakar. Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi nilai-nilai yang dianutnya, cara

berfikir, cara pandang bahkan persepsinya terhadap suatu masalah.

Tabel 5 karakteristik berdasarkan luas luka bakar

Luas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1%	1	3,7
3%	1	3,7
4%	1	3,7
9%	2	7,4
10%	4	14,8
11%	3	11,1
12%	1	3,7
13%	2	7,4
15%	2	7,4
25%	2	7,4
30%	1	11,1
50%	1	3,7
57%	1	3,7
61%	1	3,7
72%	1	3,7
75%	1	3,7
Total	27	100

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan bahwa terdapat luas luka bakar 1% (3,7%) responden, 3% (3,7%) responden, 4% (3,7%) responden, 9%(7,4%) responden, 10% (14,8%) responden, 11% (11,1%) responden, 12% (3,7%) responden, 15% (7,4%) responden, 25% (7,4%) responden, 30% (11,1%) responden, 50% (3,7%) responden, 57% (3,7%) responden, 61% (3,7%) responden, 72% (3,7%) responden, dan 75% (3,7%) responden.

Penelitian lain melaporkan bahwa ada korelasi signifikan antara luas luka bakar dan penyebabnya, api menyebabkan luka yang terjadi lebih luas dan dalam. Hal ini terkait bahwa trauma termal dari api dapat mencapai ratusan hingga ribuan derajat Celcius, juga efek ledakan dapat mengenai wajah sehingga kemungkinan terjadinya trauma

inhalasi lebih tinggi (Saputro dan Dini, 2016).

Berdasarkan data diatas, peneliti berasumsi bahwa luas luka bakar berhubungan dengan penyebab luka bakar tersebut, dibuktikan dengan data yang sudah ada.

Tabel 6 karakteristik berdasarkan kedalaman luka bakar

Kedalaman luka bakar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Grade I	0	0,0
Grade II	5	18,5
Grade II A	4	14,8
Grade II A-B	14	51,9
Grade II B	3	11,1
Grade II-III	1	3,7
Grade II-III A-B		
Total	27	100

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa terdapat kedalaman luka bakar dengan grade II 5 (18,5%), grade II A 4 (14,85%), grade II A-B 14 (51,9%), grade II III 3 (11,1%) dan grade II III A-B 1 (3,75).

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa terdapat kedalaman luka bakar dengan grade II 5 (18,5%), grade II A 4 (14,85%), grade II A-B 14 (51,9%), grade II III 3 (11,1%) dan grade II III A-B 1 (3,75). Klasifikasi luka bakar ada tiga, yaitu; derajat I, derajat II, dan derajat III. Luka bakar derajat I hanya meliputi epidermis, derajat II meliputi lapisan epidermis dan dermis, sementara derajat III melibatkan seluruh epidermis, dermis hingga subkutan (Nelson, et. al, 2016).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori dari peneliti (Haryono, et. al 2021) bahwa luka bakar II an III

memiliki hasil lebih banyak yaitu 77,1% dan 22,9%. Peneliti mempunyai asumsi bahwa luka bakar memiliki keparahan yang ditentukan oleh kedalaman hal ini disebabkan oleh api, air panas, air keras, panas knapot dan listrik.

Tabel 7 karakteristik berdasarkan penyebab luka bakar

Penyebab luka bakar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Termal	20	74,1
Listrik	7	25,9
Total	27	100

Berdasarkan table 7 diatas dapat diketahui bahwa penyebab dari terjadinya luka bakar pada responden peneloitian ada 2 yaitu termal sebanyak 20 (74,1%) responden dan Listrik sebanyak 7 (25,9%) responden

Hasil penelitian (Eka, 2021) didapatkan bahwa penyebab luka bakar paling banyak disebabkan oleh termal yaitu 65%. Hasil penelitian ini menggambarkan penyebab luka bakar yang sering terjadi hingga jarang terjadi masyarakat dengan kejadian luka bakar disebabkan oleh api, sinar matahari, air panas, uap panas, ledakan gas, air keras, dan minyak goreng. Luka bakar adalah cedera terhadap jaringan yang disebabkan oleh kontak dengan panas kering (api), panas lembab (uap atau cairan panas), kimiawi (seperti, bahan-bahan korosif), barang-barang elektrik (aliran listrik atau lampu), friksi, atau energi elektromagnetik dan radian. Luka bakar merupakan suatu jenis trauma yang memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi sehingga memerlukan perawatan yang khusus mulai fase awal hingga fase lanjut. Ada 5 etiologi terjadinya luka bakar, yaitu kobaran api, cairan, bahan

kimia, listrik, maupun kontak lainnya (Dewi, 2021).

Dalam penelitian ini luka bakar yang diderita oleh responden terdiri atas 2 sebab yaitu termal dan sengatan arus Listrik. Bentuk dari luka bakar termal dalam penelitian ini adalah sengatan sinar matahari, tersiram air panas, ledakan gas, terkena uap air, kobaran api, terkena tungku api, dan tersiram minyak panas.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan untuk institusi pendidikan kesehatan lebih mempertahankan dan meningkatkan referensi dalam ilmu kesehatan
2. Bagi Responden
Diharapkan bagi responden untuk meningkatkan semangat membaca terkait informasi Luka Bakar
3. Bagi Ilmu Keperawatan
Diharapkan para perawat dalam menjalankan tugasnya dengan baik dalam merumuskan diagnosa, menetapkan intervensi, implementasi dan evaluasi
4. Bagi Peneliti lain
Pada peneliti selanjutnya untuk memperdalam kembali terkait faktor-faktor penyebab luka bakar dan memberikan inovasi yang lebih baru sehingga diharapkan menjadi lebih baik kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

6

Dewi, N.K.A.S., Adnyana, I.M.S., Sanjaya, I.G.P.H., Hamid, A.R.R.H. 2021. Epidemiologi pasien luka bakar di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018-2019. *Intisari Sains Medis* 12(1): 219-223. DO.

Feandi, P., Yudi, A., Wahyu, M., *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar*

Notoatmojo, S. (2016). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Paula. Krisanty. (2019). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta. Trans info Media.

Saputro, I. D., Dini, B., 2016. *Evaluation of Burn Unit GBPT Performance*. *Folia Media Indonesia*, 47(1).

Soekanto. (2016). *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar*.

WHO. (2020). *Progress toward achieving the fight millenium development goals*.<http://www.who.int.com>. Diakses 01 Mei 2020

Widi A., Irma Mustika Sari., 2022. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Luka*

Bakar Anak Usia Toodler.

Yulia, R.S.D, (2013). Luka Bakar :
Konsep Umum dan
Investigasi Berbasis Klinis
Luka Antemortem Dan
Postmortem.

