

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka bakar adalah rusaknya atau hilangnya suatu jaringan yang disebabkan oleh kontak langsung dengan sumber panas seperti api, air panas (*scald*), bahan kimia berbahaya, sengatan listrik, paparan radiasi, dan sengatan matahari (*sunburn*). Luka bakar merupakan jenis trauma dengan angka kejadian yang cukup tinggi dan memerlukan penanganan khusus mulai fase terjadinya luka sampai dengan fase lanjut (Nugroho, 2012; Jong, 2011). Luka bakar dapat terjadi akibat sentuhan secara langsung maupun tidak langsung pada permukaan tubuh dengan sesuatu yang bersifat panas seperti api, paparan sinar matahari secara langsung, tersengat listrik tegangan tinggi, maupun bahan kimia atau zat-zat yang bersifat membakar (asam kuat, basa kuat) (Sjamsuhidajat 2011). Luka bakar sangat bahaya dan dapat menyebabkan hal yang fatal, jika keliru dan terlambat dalam penanganan luka bakar akan berakibat kecacatan hingga kematian (Moenadajat, 2010).

Menurut *World Health organization (WHO)* tahun 2015 secara global, luka bakar merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Diperkirakan 265.000 orang meninggal setiap tahun akibat kebakaran saja, dengan lebih banyak kematian akibat luka bakar, luka bakar listrik, dan bentuk luka bakar lainnya, yang data globalnya tidak tersedia, lebih dari 95% di antaranya terjadi di Negara berkembang, sedangkan menurut data *American*

Burn Association (2016), kasus luka bakar di Amerika Serikat terdapat 486.000 pasien yang menerima penanganan medis, 40.000 pasien harus dirawat di rumah sakit. Sebanyak 3.240 kematian terjadi setiap tahunnya akibat luka bakar penyebab terbanyak terjadinya luka bakar adalah karena trauma akibat kecelakaan kendaraan, kecelakaan kebakaran, terhirup asap, kontak dengan listrik, benda panas, dan zat kimia.

Menurut Pusbankes 118 Persi DIY (2016) di RSUPN Dr Ciptomangunkusumo Jakarta angka kematian akibat luka bakar berkisar 37%-39% pertahun, sedangkan setiap tahun rata-rata 6 pasien luka bakar perminggu dirawat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Berdasarkan Depkes (2013) persentase kejadian luka bakar yaitu 0,7% pertahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Katta, *et al.*, (2016) tentang pengetahuan terkini praktek pertolongan pertama luka bakar yang dilakukan pada 2758 responden di Saudi, menunjukkan bahwa dari hampir setengah dari jumlah responden tidak memiliki pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar. Penelitian yang dilakukan oleh Davies (2013) tentang tingkat pengetahuan orang tua pada pertolongan pertama untuk luka bakar di Amerika Serikat dengan responden sebanyak 106 orang, menunjukkan 43% responden tidak memiliki pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar .

Setiap manusia memiliki keinginan untuk hidup sehat, tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan yaitu dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada, baik penanganan tradisional maupun penanganan modern. Pencegahan serta pengobatan yang diberikan sejak dahulu telah

dikenal manusia (Notoatmodjo, 2010). Fakta menunjukkan bahwa sebagian masyarakat memiliki kebiasaan mencari pengobatan yaitu dengan melakukan pengobatan sendiri ketika sakit dengan cara atau bahan tradisional sehari-hari yang digunakan di lingkungan keluarga. Muyassaroh (2015) mengemukakan bahwa masyarakat memiliki kebiasaan dalam penanganan luka bakar yaitu dengan menggunakan pasta gigi, kecap, minyak kelapa, madu, oli, mentega, lidah buaya, dan kopi.

Persepsi seseorang terhadap penanganan luka bakar berbeda-beda tergantung dengan pengalaman masa lalu (Nursalam, 2008). Menurut Thoha (2008) bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap individu tentang lingkungannya, penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman, serta berhubungan dengan konsep diri seseorang.

Penanganan yang kurang tepat dapat menimbulkan komplikasi yang sangat signifikan hingga kematian. Komplikasi yang dapat terjadi akibat luka bakar seperti kekurangan cairan dan gangguan sirkulasi, ketidaknormalan ginjal, trauma psikologis akibat kecacatan maupun bekas luka bakar yang terjadi (Sabinton, 2014). Sedangkan menurut Yovita (2014), komplikasi yang paling sering terjadi akibat luka bakar adalah syok.

Perawatan yang tepat pada luka bakar derajat 1 dan 2 adalah kunci agar tidak terjadi komplikasi. Pertolongan pertama yang harus dilakukan saat terjadi luka bakar derajat 1 dan 2 yaitu dengan mengaliri selama kurang lebih 20-25 menit karena tindakan tersebut akan mengurangi rasa sakit pada luka dan tidak menggunakan bahan-bahan yang dapat memperparah luka (Cleland, 2013).

Rasulullah bersabda: “Jika ada kebaikan pada penyembuhan kalian, maka itu ada pada hijamah atau minum madu atau sengatan api. Tetapi aku tidak menyukai dengan cara kay (sundut dengan besi panas).” (Hadits shahih yang dikeluarkan oleh al-Bukhari dan Muslim. Lihat Silsilah al-Ahadits Ash-Shahihah, hadits no. 245). Berdasarkan hadits diatas menunjukkan bahwa Rasulullah SAW menganjurkan untuk menggunakan madu untuk mengobati semua penyakit termasuk luka bakar dan rasul tidak menyukai pengobatan dengan sengatan api karena akan meninggalkan bekas luka bakar dan dapat menjadi komplikasi yang serius hingga kematian, sehingga setiap manusia harus mengetahui cara penanganan luka bakar dan tidak menggunakan sulutan api sebagai pengobatan utama.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada mahasiswa Teknik Mesin UMY pada tanggal 2 Oktober 2017 menunjukkan bahwa dari lima orang yang diwawancarai, hanya satu orang yang menjawab penanganan luka bakar yang benar, sedangkan 4 orang lainnya menjawab bervariasi yaitu menggosok dengan air, menggunakan salep, dan menggunakan pasta gigi. Studi pendahuluan yang dilakukan pada mahasiswa Keperawatan UMY pada tanggal 3 Oktober 2017 dari 5 orang yang diwawancarai, hanya 3 orang yang menjawab dengan tepat, sedangkan 2 orang menjawab kurang tepat.

Melihat begitu besar dampak luka bakar yang ditimbulkan dengan angka insiden dan fenomena penanganan yang salah akibat luka bakar, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut dengan mengadakan penelitian yang berjudul “Perbedaan persepsi penanganan luka bakar derajat 1 dan 2 pada

mahasiswa keperawatan dan mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatasmaka peneliti ingin mengetahui “Apakah ada perbedaan persepsi penanganan luka bakar derajat 1 dan 2 pada mahasiswa Keperawatan dan mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan persepsi penanganan luka bakar derajat 1 dan 2 pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dengan Mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persepsi penanganan luka bakar derajat 1 dan 2 pada mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mengetahui persepsi penanganan luka bakar derajat 1 dan 2 pada mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi peneliti sebagai mahasiswa keperawatan dalam memberikan edukasi dalam melakukan penanganan pada luka bakar derajat 1 hingga 2.

2. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber dan literatur untuk memberikan informasi dan pembelajaran khususnya kepada perawat di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta terhadap penanganan luka bakar derajat 1 dan 2.

E. Penelitian Terkait

1. Suci Mustika Sari, *et al* (2015) melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman *Prehospital* Keluarga dalam penanganan luka bakar di RSUD Sukoharjo”. Subjek penelitian adalah keluarga pasien luka bakar, sebanyak 5 partisipan. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif fenomenologi dan dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan menggunakan *Colaizzi*. Berdasarkan analisis data diperoleh kesimpulan keluarga dalam memberikan pertolongan pertama masih kurang tepat misalnya dengan pemberian bedak, pasta gigi, minyak goreng, dan air garam. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, subjek penelitian ini adalah keluarga pasien luka bakar sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah mahasiswa keperawatan dan mahasiswa teknik mesin UMY, metode yang di gunakan pada penelitian ini

adalah kualitatif fenomenologi dengan teknik sampling *purposive sampling*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah kuantitatif komparatif dengan teknik sampling *accidental sampling*. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini dengan metode *Colaizzi*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode *Mann-Whitney*, tempat penelitian juga berbeda.

2. Davies M, Maguire S *et al* (2013) melakukan penelitian tentang “*How much do parents know about first aid for burns*”. Subjek penelitian adalah orang tua yang hadir di Universitas Rumah Sakit Wales di Cardiff, sebanyak 106 orang. Penelitian ini menggunakan kuantitatif dan dengan teknik *total sampling*. Analisis data yang digunakan adalah dengan menggunakan teknik *Chi-Squared*. Berdasarkan analisis data diperoleh kesimpulan secara keseluruhan pengetahuan tentang penanganan luka bakar pada orang tua tidak memadai atau kurang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu subjek penelitian ini adalah orang tua di Universitas Rumah Sakit Wales di Cardiff sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah mahasiswa keperawatan dan mahasiswa teknik mesin UMY, metode yang di gunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan teknik *total sampling*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah kuantitatif komparatif dengan teknik sampling *accidental sampling*. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan metode *Chi-Squared*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode *Mann-Whitney*, tempat penelitian juga berbeda.

3. Kattan, Abdullah, *et al.*, (2016) melakukan penelitian dengan judul “*Current knowledge of burn injury first aid practices and applied traditional remedies: a nationwide survey*”. Subjek penelitian adalah Masyarakat dewasa di Saudi Arabia, sebanyak 2.758 partisipan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan dengan pendekatan *cross-sectional* berbasis internet. Berdasarkan analisis data diperoleh kesimpulan mayoritas responden adalah lulusan Universitas (51,1%), hampir setengah dari mereka tidak memiliki pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, subjek penelitian ini adalah masyarakat dewasa di Saudi Arabia, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah mahasiswa keperawatan dan mahasiswa teknik mesin UMY, tempat penelitian juga berbeda.
4. Muthohharoh (2015) melakukan penelitian dengan judul “Gambaran perilaku masyarakat terhadap kejadian luka bakar ringan di perumahan Bagasasi Cikarang”. Subjek penelitian yang digunakan adalah 60 orang dewasa yang memiliki pengalaman mengalami luka bakar di perumahan Bagasasi Cikarang. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dan dengan teknik *purposive sampling*. Teknik analisis data yang digunakan adalah *Univariate*. Berdasarkan analisis data diperoleh kesimpulan tindakan yang sering dilakukan yaitu dengan menggunakan pasta gigi. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, subjek penelitian ini adalah masyarakat dewasa di perumahan Bagasasi Cikarang yang memiliki pengalaman mengalami luka bakar sedangkan penelitian yang

akan dilakukan adalah mahasiswa keperawatan dan mahasiswa teknik mesin UMY, metode yang di gunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan teknik sampling *purposive sampling*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah kuantitatif komparatif dengan teknik sampling *accidental sampling*. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan metode Univariat, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode bivariat *Mann-Whitney*, tempat penelitian juga berbeda.