

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka bakar adalah suatu trauma yang disebabkan oleh panas, arus listrik, bahan kimia dan petir yang mengenai kulit, mukosa dan jaringan yang lebih dalam. Kulit adalah organ tubuh terluas yang menutupi otot dan mempunyai peranan dalam homeostasis. (padila, 2012).

Cedera luka bakar terutama pada luka bakar yang dalam dan luas masih merupakan penyebab utama kematian dan ketidakmampuan jangka panjang. Anak-anak dan orang tua beresiko untuk mengalami luka bakar yang lebih dalam karena lapisan kulit dermis mereka lebih tipis (Dewi, 2013).

Perawatan luka tertutup memiliki banyak manfaat pada luka yang eksudatif. Penutupan luka menggunakan bahan yang bersifat adsorben menyerap eksudat misalnya kasa hidrofilik atau balutan sintetis ditujukan untuk kegunaan tersebut. Perawatan ini merupakan barrier yang menghambat kontaminasi luka terhadap mikroorganisme yang berasal dari luar (Menurut Moenadjat, 2009 (dalam Dewi, 2014).

Luka bakar merupakan salah satu trauma yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari bahkan sering kali merupakan kecelakaan massal (mass disaster) Luka bakar tergolong kasus epidemik yang serius dalam tahun-tahun belakangan ini. Luka bakar adalah kerusakan atau kehilangan

jaringan yang di sebabkan kontak dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik dan radiasi (Hardisman, 2014).

Pendidikan kesehatan bukan hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan adopsi motivasi, audio visual, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan. Informasi yang dikomunikasikan adalah hal-hal yang berhubungan dengan kondisi-kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan yang berdampak pada kesehatan. Faktor resiko individual dan perilaku berisiko, serta penggunaan sistem pelayanan kesehatan (Nursalam, 2008).

Batu gamping mengandung kalsit dan dolomit yang disusun oleh unsur-unsur Ca, C, o dan Mg. Pada tabel periodik, Ca dan Mg terdapat dalam satu golongan, yaitu golongan alkali tanah. Kedua unsur tersebut karakternya relatif sama, mempunyai konfigurasi elektron pada blok S2 energi untuk melepaskan elektron pada kulit terluar hampir sarna, dan mudah membentuk ion sehingga keberadaan cenderung bersama-sama membentuk asosiasi (Rusmadi, 2006).

Berdasarkan data *American Burn Association (ABA)*, diperkirakan lebih dari 1,1 juta orang menderita luka bakar tiap tahunnya di dunia, dengan 50.000 kasus perlu dirawat di rumah sakit dan lebih dari 4500 di antaranya meninggal karena komplikasi dari luka bakar. Angka mortalitas penderita luka bakar di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 27,6% (2011) di RSCM dan 26,41% (2012) di RS Dr. Soetomo surabaya (Wardhana, 2013).

Survei National Burn Repository (NBR), 2012, Amerika Serikat menunjukkan laporan dari bulan Januari 2002 sampai Juni 2011, 91 rumah sakit dari 35 negara, dan District of Columbia, kontribusi untuk laporan ini, rata – rata jumlah pasien karena luka bakar mencapai dengan total 183.036, Hampir 70% dari pasien luka bakar adalah laki-laki, Usia rata-rata untuk kasus ini adalah 32 tahun. Anak-anak di bawah usia 5 tahun 19% dari kasus, sementara usia pasien 60 tahun atau lebih 12% dari kasus.

Menurut Organisasi *ANZBA (Australian and New Zeland Burn Association)*, 2010, mengungkapkan pada bagian area yang terkena luka bakar pengobatan pertama menggunakan air pada suhu 8-25c selama 10-20 menit, setelah itu diamankan sampai 3 jam setelah cedera terjadi, sampai kembali ke suhu normal, tidak boleh menggunakan es atau air es.

Menurut Fenlon, 2007 (dalam cahya, 2015) menangani luka bakar dengan cara sistematis dapat dilakukan *6c, clothing, cooling, cleaning, chemoprophylaxis, covering and comforting* (contoh pengurangan nyeri). Untuk pertolongan pertama dapat dilakukan langkah *clothing* dan *cooling*, baru selanjutnya pada fasilitas kesehatan.

Mengatasi penanganan luka bakar dengan air dingin telah terbukti memberikan banyak efek menguntungkan pada pasien luka bakar, termasuk menurunkan rasa nyeri, menurunkan kerusakan sel, stabilisasi pembuluh darah, dikurangi edema, meningkatkan penyembuhan dan bekas luka dan penurunan inflamasi respon, Dalam studi klinis, pengobatan air dingin menjadi pertolongan pertama telah terbukti terkait dengan hasil

klinis yang lebih baik seperti penurunan kedalaman luka, mengurangi waktu untuk luka ulang (Kimble, 2010).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan penelitian di desa grenden kecamatan puger kabupaten jember bahwa peneliti menemukan jumlah pekerja ditungku pengolahan air panas batu gamping 60 pekerja dari 16 tungku berdasarkan permasalahan dan fakta di atas maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang Pengaruh pendidikan kesehatan audio visual terhadap penanganan kegawatdaruratan luka bakar pada pekerja pengelolaan air panas batu gamping di desa grenden kecamatan puger kabupaten jember.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Luka bakar juga dapat menyebabkan kematian yang disebabkan oleh kegagalan organ multi sistem. Awal mula terjadi kegagalan organ multi sistem yaitu terjadinya kerusakan kulit yang mengakibatkan peningkatan pembuluh darah kapiler, peningkatan ekstrasfasasi cairan (H₂O, elektrolit dan protein), sehingga mengakibatkan tekanan onkotik dan tekanan cairan intraseluler menurun, apabila hal ini terjadi terus menerus dapat mengakibatkan hipopolemik dan hemokonsentrasi yang mengakibatkan terjadinya gangguan perfusi jaringan.

2. Pertanyaan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan beberapa pertanyaan masalah, yaitu:

- a. Bagaimanakah penanganan kegawatdaruratan luka bakar sebelum diberikan pendidikan kesehatan audio visual pada pekerja pengelolaan air panas batu gamping di Desa Grenden Kecamatan Puger Kabupaten Jember?
- b. Bagaimanakah penanganan kegawatdaruratan luka bakar setelah diberikan pendidikan kesehatan audio visual pada pekerja pengelolaan air panas batu gamping di Desa Grenden Kecamatan Puger Kabupaten Jember?
- c. Adakah pengaruh pendidikan kesehatan audio visual terhadap penanganan kegawatdaruratan luka bakar pada pekerja pengelolaan air panas batu gamping di Desa Grenden Kecamatan Puger Kabupaten Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan audio visual terhadap penanganan kegawatdaruratan luka bakar pada pekerja pengelolaan air panas batu gamping di Desa Grenden Kecamatan Puger Kabupaten Jember

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan penanganan kegawat daruratan luka bakar sebelum diberikan pendidikan kesehatan audio visual pada pekerja pengelolaan air panas batu gamping di Desa Grenden Kecamatan Puger Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi pengetahuan penanganan kegawat daruratan luka bakar sesudah diberikan pendidikan kesehatan audio visual pada pekerja pengelolaan air panas batu gamping di Desa Grenden Kecamatan Puger Kabupaten Jember
- c. Menganalisis pengetahuan pengaruh pendidikan kesehatan audio visual terhadap penanganan kegawatdaruratan luka bakar pada pekerja pengelolaan air panas batu gamping di Desa Grenden Kecamatan Puger Kabupaten Jember

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan peneliti dalam menerapkan ilmu keperawatan gawat darurat tentang penanganan luka bakar yang diperoleh ke dalam tatanan nyata sehingga dapat memperdalam keterampilan dan pengetahuan dalam bidang keperawatan gawat darurat.

2. Bagi Responden

Memberikan masukan sebagai bahan pertimbangan bagi responden sehingga responden dapat lebih mempersiapkan diri baik fisik maupun mental dalam menghadapi penanganan luka bakar.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan masyarakat sebagai data dasar dalam meluaskan penelitian lebih lanjut mengenai pendidikan kesehatan audio visual terhadap penanganan kegawatdaruratan luka bakar pada pekerja pengelolaan air panas batu gamping.