

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tindakan

2.1.1 Definisi Tindakan

Menurut KBBI (2016) dan Junaedi (2020), tindakan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu untuk menghasilkan sesuatu. Tindakan adalah peristiwa yang dilakukan oleh seseorang untuk suatu tujuan tertentu, yaitu dipandu oleh niat orang tersebut (Wikipedia, 2024). Menurut Notoatmodjo (2018), tindakan adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi seseorang sehingga ada respon untuk melakukan suatu perbuatan. Ketika seseorang melihat, mendengarkan, atau merasakan sesuatu akan membangun suatu persepsi yang kemudian akan memunculkan reaksi, reaksi inilah yang disebut sebagai tindakan. Tindakan dapat bersifat sadar atau tidak sadar, sukarela atau paksaan, rasional atau irasional, bermoral atau tidak bermoral, dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keyakinan, nilai, norma, motivasi, emosi, lingkungan, dan lain-lain.

2.1.2 Tingkatan Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Hadi & Desimal (2022), tindakan mempunyai beberapa tingkatan sebagai berikut.

1. Tingkat pertama: Persepsi (*perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan.
2. Tingkat kedua: Respon terpimpin (*guided response*) yaitu melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

3. Tingkat ketiga: Mekanisme (*mechanism*) yaitu melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis/sudah merupakan kebiasaan.
4. Tingkat keempat: Adaptasi (*adaptation*) yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dan dilakukan dengan baik.

2.1.3 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tindakan

Faktor yang dapat mempengaruhi tindakan seseorang menurut beberapa ahli, antara lain:

1. Menurut Lawrence Green (1990), ada tiga faktor pembentuk tindakan, yaitu keyakinan, fasilitas, dan situasi (Darmawan, 2016).
2. Menurut WHO (1984), ada empat faktor atau alasan pokok yang mempengaruhi tindakan, yaitu pemikiran dan perasaan seseorang, orang lain yang dijadikan referensi, sumber-sumber daya atau fasilitas, dan kebudayaan masyarakat.
3. Menurut John Dewey (1859-1952), tindakan manusia dipengaruhi oleh pengalaman dan pembelajaran praktis yang terjadi melalui interaksi dengan lingkungan sekitar (Wulandari, 2020).
4. Menurut Sigmund Freud (1856-1939), aspek-aspek kepribadian seperti id (naluri), ego (realitas), dan superego (moralitas) dapat mempengaruhi tindakan seseorang (Susanto et al., 2023).
5. Menurut Herbert Simon (1916-2001), keterbatasan informasi dan sumber daya kognitif dapat mempengaruhi cara manusia membuat keputusan dalam bertindak (Umalihayati et al., 2023).
6. Menurut Albert Bandura (1960), individu belajar melalui pengamatan dan peniruan perilaku orang lain di sekitarnya, termasuk pengaruh teman, keluarga, dan tokoh masyarakat sehingga dapat mempengaruhi tindakan (Jarvis, 2019).

2.1.4 Pengukuran Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Damayanti (2017), cara untuk menilai tindakan dapat melalui observasi, check list, dan kuesioner. Notoatmodjo juga menerangkan, jika ingin memperoleh data praktek yang paling akurat adalah dengan melalui pengamatan (observasi) atau dapat juga melakukan wawancara terstruktur dengan pendekatan (*recall*), serta mengingat kembali tindakan yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu lalu. Observasi merupakan kegiatan melihat, mencatat, menganalisis dan menginterpretasikan perilaku, tindakan atau peristiwa secara terencana (Amruddin et al., 2022). Check list adalah daftar pernyataan dan peneliti/responden hanya perlu memberikan tanda check/centang (✓) pada kolom yang telah disediakan (Amruddin et al., 2022). Kuesioner adalah serangkaian pertanyaan atau daftar standar mengikuti skema tetap (Adiputra et al., 2021). Wawancara terstruktur dengan pendekatan (*recall*) adalah metode pengumpulan data dalam penelitian yang melibatkan serangkaian pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya dan diajukan kepada responden dengan urutan tertentu untuk mengingat dan mengungkapkan informasi tentang kejadian, perilaku, atau pengalaman pada masa lalu.

Pengukuran aspek tindakan dapat menggunakan skala Likert, apabila responden melakukan Tindakan “Ya” maka diberi skor 1 dan jika responden tidak melakukan Tindakan “Tidak” diberi skor 0 (Zulmiyetri et al., 2019). Pengukuran tindakan dapat dikategorikan menurut Arifin (2017):

1. Tindakan “Sangat Baik” jika responden mampu melakukan pernyataan dengan benar sebesar “90% - 100%” dari seluruh pernyataan yang disediakan.

2. Tindakan “Baik” jika responden mampu melakukan pernyataan dengan benar sebesar “80% - 89%” dari seluruh pernyataan yang disediakan.
3. Tindakan “Cukup” jika responden mampu melakukan pernyataan dengan benar sebesar “70% - 79%” dari seluruh pernyataan yang disediakan.
4. Tindakan “Kurang” jika responden mampu melakukan pernyataan dengan benar sebesar “60% - 69%” dari seluruh pernyataan yang disediakan.
5. Tindakan “Kurang Sekali” jika responden mampu melakukan pernyataan dengan benar sebesar “≤59 %” dari seluruh pernyataan yang disediakan.

Adapun cara perhitungan skor dapat menggunakan rumus dari Arikunto (2021):

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Jumlah tindakan yang dilakukan

N = Jumlah tindakan

100% = Nilai tetap

2.2 Konsep Pertolongan Pertama

2.2.1 Definisi Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama adalah suatu perawatan yang diberikan sebelum datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan diberikan saat kejadian atau bencana terjadi di tempat kejadian (Sari et al., 2018). Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada korban atau cedera atau kecelakaan yang memerlukan pertolongan medis dasar. Medis dasar adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki oleh awam atau awam yang terlatih secara khusus (Anggraini et al., 2018). Pemberian medis dasar ini dilakukan oleh penolong yang pertama kali tiba di tempat kejadian yang memiliki kemampuan dan terlatih dalam penanganan medis (PMI DKI Jakarta, 2018).

2.2.2 Tujuan Pertolongan Pertama

Tindakan pertolongan pertama yang dilakukan dengan benar akan meminimalisir kecacatan, bahkan menyelamatkan korban dari kematian (Anggraini et al., 2018). Selain itu tujuan pertolongan pertama yaitu.

1. Menyelamatkan nyawa korban. Pertolongan pertama ditunjukkan supaya kondisi korban tidak menjadi semakin parah.
2. Mencegah/meminimalisir terjadinya cacat pada korban seperti pada kasus kecelakaan, luka bakar, dan lain-lain.
3. Memberikan rasa nyaman pada korban. Sebab, pertolongan pertama yang diberikan akan sangat membantu meringankan penderitaan korban.
4. Membantu proses penyembuhan korban.

2.2.3 Prinsip – Prinsip Pertolongan Pertama

Prinsip - prinsip dasar dari pertolongan pertama antara lain sebagai berikut.

1. Periksa apakah di sekitar tempat kejadian ada orang lain yang bisa membantu.
2. Lakukan pertolongan pertama dengan fokus dan tenang, mengatur emosi dan psikis.
3. Minta bantuan untuk bersama-sama memberikan pertolongan kepada korban.
4. Pada penderita sadar, harus bisa meyakinkan penderita bahwa anda orang yang akan memberikan pertolongan pertama.
5. Lakukan pertolongan pertama dengan cepat dan tepat.
6. Persiapkan sarana transportasi untuk membawa korban ke klinik atau rumah sakit terdekat.
7. Mengamankan barang-barang milik korban. Hal ini juga memudahkan untuk menghubungi keluarga korban.

2.2.4 Kewajiban Sebagai Penolong Pertama

Kewajiban penolong pertama dalam menjalankan tugas pertolongan pertama, antara lain:

1. Mengutamakan keselamatan diri, anggota tim, penderita, dan orang sekitarnya.
2. Dapat menjangkau penderita.
3. Dapat mengenali dan mengatasi masalah yang akan mengancam nyawa.
4. Meminta bantuan/rujukan sampai bantuan mengambil alih penderita.
5. Memberikan pertolongan dengan cepat dan tepat berdasarkan keadaan korban.
6. Membantu pelaku pertolongan pertama lainnya.
7. Ikut menjaga kerahasiaan medis penderita.
8. Melakukan komunikasi dengan petugas lain yang terlibat.
9. Mempersiapkan penderita untuk di transportasi (PMI DKI Jakarta, 2018).

2.3 Konsep Luka Bakar

2.3.1 Definisi Luka Bakar

Combustio atau luka bakar adalah luka yang terjadi akibat sentuhan dari permukaan tubuh dengan benda yang menghasilkan panas (api, listrik, air panas) atau zat yang bersifat membakar (asam kuat, basa kuat), baik secara langsung maupun tidak langsung (Kustanti & Widyarani, 2023). Hal ini menimbulkan gejala berupa nyeri, pembengkakan, dan terbentuknya lepuhan pada permukaan kulit (Monoarfa & Damansyah, 2022). Luka bakar merupakan suatu trauma yang terjadi sebagai akibat dari aktivitas manusia dalam rumah tangga industri, maupun bencana alam (Sulianai & Oktavia, 2022). Pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa luka bakar adalah suatu luka yang terjadi karena adanya kontak bagian tubuh (kulit) dengan api, bahan kimia, uap panas, listrik, dan radian yang melewati jaringan.

2.3.2 Klasifikasi Luka Bakar

Klasifikasi luka bakar dapat dibedakan berdasarkan pada hal-hal berikut, antara lain:

1. Berdasarkan kedalaman luka

a. Derajat (I) Satu - Superfisial

Luka bakar derajat I Superfisial, terjadi di sebagian epidermis. Kerusakan jaringan minimal, nyeri ringan, kulit kemerahan dan edema ringan. Rasa sakit terasa dalam 48-72 jam dan penyembuhan akan terjadi dalam 5-10 hari. Sering dijumpai deskuamasi pada hari keempat pasca paparan. Salep antibiotika dan pelembab kulit dapat diberikan dan tidak memerlukan pembalutan (Krisanty et al., 2016).



1st degree burn

Gambar 2. 1 Anatomi Luka Bakar Derajat I Superfisial

Sumber : www.neomatrixtx.com/burns



Gambar 2. 2 Contoh Luka Bakar Derajat I Superfisial

Sumber : <https://spesialis1.bpre.fk.unair.ac.id/lukabakar>

b. Derajat (II) Dangkal/Partial Thickness Superfisial

Luka bakar derajat II Partial Thickness Superfisial, terjadi di seluruh epidermis dan papila dermis, luka berwarna merah muda terang/merah, adanya bula (gelembung), masih ditemukan folikel rambut, kelenjar keringat, dan kelenjar sebacea, nyeri hebat, terdapat edema, jaringan parut minimal, dan kelenjar kulit masih utuh. Sembuh dalam waktu 10 - 14 hari, dapat diberikan

pengompresan dengan menggunakan NaCL. Perawatan luka yaitu dengan pembalutan dan salep antibiotik setiap hari. Penutup luka sementara (xenograft, allograft) dapat diberikan sebagai pengganti pembalutan (Krisanty et al., 2016).



Gambar 2. 3 Anatomi Luka Bakar Derajat II Partial Thickness Superfisial

Sumber : www.neomatrixtx.com/burns



Gambar 2. 4 Contoh Luka Bakar Derajat II Partial Thickness Superfisial

Sumber : <https://spesialis1.bpre.fk.unair.ac.id/lukabakar>

c. Derajat (II) Dalam/Deep Partial Thickness

Luka bakar derajat II Deep Partial Thickness terjadi di seluruh epidermis dan dermis, kulit kemerahan, jaringan terkelupas, dasar luka pucat, bintik-bintik putih seperti lilin, tidak begitu nyeri, ada jaringan parut, dan gangguan fungsional. Tebal luka mencapai seluruh tebal kulit bila ada peradangan. Folikel rambut, kelenjar keringat, dan kelenjar sebacea tinggal sedikit. Penyembuhan sekitar 3-9 minggu meninggalkan jaringan parut. Selain pembalutan dapat juga diberikan penutup luka sementara (xenograft, allograft) (Krisanty et al., 2016).



Gambar 2. 5 Contoh Luka Bakar Derajat II Deep Partial Thickness

Sumber : <https://spesialis1.bpre.fk.unair.ac.id/lukabakar>

d. Derajat (III) Full Thickness

Luka bakar derajat III Full Thickness, seluruh dermis dan epidermis mengalami kerusakan. Luka sangat dalam sehingga mengenai seluruh lapisan kulit, lapisan lemak, otot, pembuluh darah dan persarafan hingga tulang, tidak dijumpai rasa nyeri, kehilangan sensasi, ujung-ujung saraf sensorik mengalami kerusakan/kematian, tidak ada bulla, kulit berwarna abu-abu dan pucat, kulit kering, terdapat eskar, memerlukan skin graft, bahkan bisa merusak jaringan lemak maupun otot. Perlu dilakukan eksisi dini eskar dan tandur kulit. Eksisi awal mempercepat penutupan luka, mencegah infeksi, mempersingkat durasi penyembuhan, dan mencegah komplikasi sepsis (Krisanty et al., 2016).



3rd degree burn

Gambar 2. 7 Anatomi Luka Bakar Derajat III Full Thickness

Sumber : www.neomatrixtx.com/burns



Gambar 2. 6 Contoh Luka Bakar derajat III Full Thickness

Sumber : <https://spesialis1.bpre.fk.unair.ac.id/lukabakar>

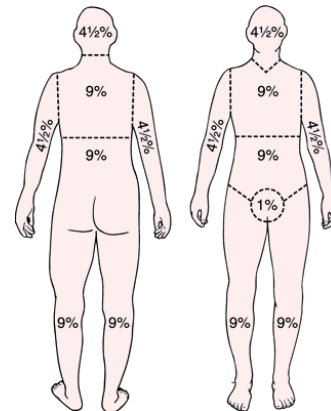
2. Berdasarkan luas luka bakar

a. *Rules Of Nines*

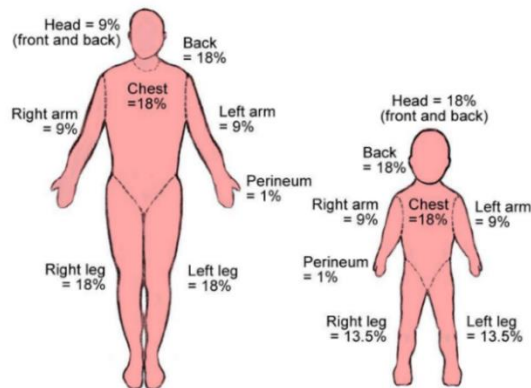
Luas luka bakar dapat dihitung menggunakan rumus *Rule of Nine* (Krisanty et al., 2016). *Rule of Nine* merupakan metode perkiraan yang digunakan selama fase perawatan sebelum ke rumah sakit dan perawatan kedaruratan. Cara ini hanya digunakan untuk luka bakar tingkat dua dan tiga dan membantu untuk menentukan tingkat keparahan dan kebutuhan cairan

intravena. *Rule Of Nines* dapat dilakukan berdasarkan indeks massa tubuh (BMI) dan usia. Terbagi dalam 5 area permukaan (Rini et al., 2019):

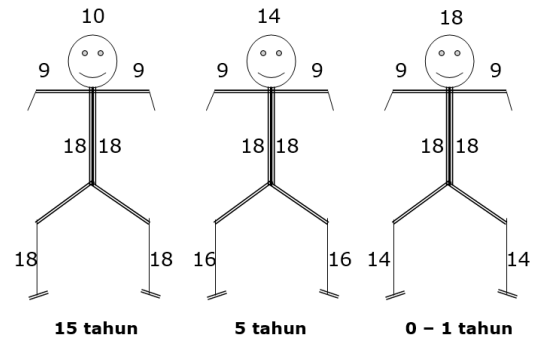
- 1) Kepala dan leher : 9 %
- 2) Lengan kanan : 9 %
- 3) Lengan kiri : 9 %
- 4) Badan bagian depan : 18 %
- 5) Badan bagian belakang: 18 %
- 6) Tungkai kanan : 18 %
- 7) Tungkai kiri : 18 %
- 8) Genitalia/Perineum : 1 %



Gambar 2. 8 Luas luka bakar pada tubuh bagian depan dan belakang berdasarkan persentase Rule of Nine



Gambar 2. 9 Luas luka bakar pada tubuh bagian depan dan belakang berdasarkan persentase Rule of Nine

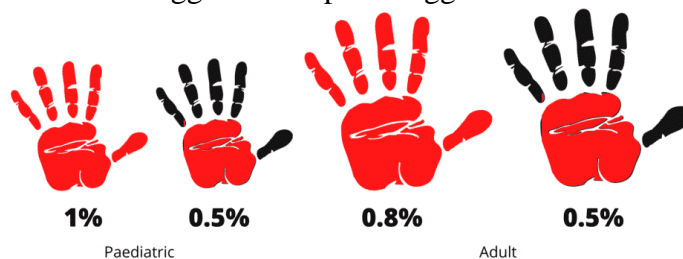


Gambar 2. 10 Luas luka bakar pada anak menurut usia berdasarkan persentase Rule of Nine

Sumber : <https://spesialis1.bpre.fk.unair.ac.id/>

b. *Palmar Surface*

Palmar Surface dilakukan untuk mengestimasi luas luka bakar pada luka bakar yang tidak luas dapat menggunakan area palmar (jari dan telapak tangan) dari tangan pasien yang dianggap memiliki 1% *total body surface area* (TBSA). Metode ini sangat berguna bila pasien memiliki luka bakar kecil yang tersebar sehingga tidak dapat menggunakan metode *Rule of Nine*.



Gambar 2. 11 *Palmar Methode Total Body Surface Area in Burns*
 Sumber : www.theplasticsfella.com/total-body-surface-area-in-burns/

3. Berdasarkan keparahan cedera

a. Luka bakar ringan (*minor burn*)

- 1) *Total Body Surface Area* (TBSA)/luka bakar dengan luas $\leq 15\%$ pada dewasa.
- 2) *Total Body Surface Area* (TBSA) $\leq 10\%$ pada anak.
- 3) Luka bakar full-thickness/derajat III dengan *Total Body Surface Area* (TBSA) $\leq 2\%$ pada anak maupun dewasa tanpa mengenai daerah mata, telinga, wajah, tangan, kaki, dan perineum (Kemenkes RI, 2020).

b. Luka bakar sedang (*moderate burn*)

- 1) *Total Body Surface Area* (TBSA) 15–25% pada dewasa dengan kedalaman luka bakar full thickness/derajat III $< 10\%$.
- 2) *Total Body Surface Area* (TBSA) 10-20% pada luka bakar partial thickness/derajat II pada pasien anak dibawah 10 tahun dan dewasa usia diatas 40 tahun, atau luka bakar full-thickness/derajat III $< 10\%$.
- 3) *Total Body Surface Area* (TBSA) $\leq 10\%$ pada luka bakar full-thickness/derajat III pada anak atau dewasa tanpa masalah kosmetik atau mengenai daerah mata, wajah, telinga, tangan, kaki, dan perineum (Kemenkes RI, 2020).

c. Luka bakar berat (*mayor burn*)

- 1) *Total Body Surface Area* (TBSA) $\geq 25\%$.
- 2) *Total Body Surface Area* (TBSA) $\geq 20\%$ pada anak usia dibawah 10 tahun dan dewasa usia diatas 40 tahun.
- 3) *Total Body Surface Area* (TBSA) $\geq 10\%$ pada luka bakar full-thickness/derajat III.

- 4) Luka bakar yang mengenai mata, wajah, telinga, tangan, kaki, dan perineum yang dapat menyebabkan gangguan fungsi atau kosmetik.
- 5) Luka bakar listrik tegangan tinggi.
- 6) Luka bakar yang disertai trauma berat atau trauma inhalasi.
- 7) Pasien luka bakar dengan kondisi buruk/berisiko tinggi (Kemenkes RI, 2020).

2.3.3 Fase Luka Bakar

Fase luka bakar terbagi menjadi 3 sebagai berikut.

1. Fase akut/ syok/ awal

Fase awal penderita akan mengalami beberapa ancaman meliputi (1) gangguan airway, (2) breathing, (3) circulation. Gangguan jalan napas/airway terjadi beberapa saat setelah terbakar, namun masih dapat terjadi obstruksi saluran pernafasan akibat cedera inhalasi dalam 48-72 jam pasca trauma. Cedera inhalasi merupakan penyebab kematian utama penderita luka bakar pada fase akut. Pada fase ini sering terjadi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit akibat cedera termal yang berdampak sistemik (Nugroho et al., 2016).

2. Fase sub-akut/ flow/ hipermetabolik

Fase sub-akut merupakan fase yang berlangsung setelah fase syok teratasi. Masalah yang terjadi yaitu kerusakan atau kehilangan jaringan akibat kontak dengan sumber panas. Luka yang terjadi menyebabkan:

- a. Proses inflamasi dan infeksi.
- b. Masalah penutupan luka dengan titik perhatian pada luka terbuka dan pada struktur/organ fungsional.
- c. Keadaan hipermetabolisme (Nugroho et al., 2016).

3. Fase lanjut

Fase lanjut merupakan fase yang berlangsung hingga terjadinya maturasi parut akibat luka dan pemulihan fungsi organ. Permasalahan pada fase ini adalah timbulnya jaringan parut hipertrofik, keloid, gangguan pigmentasi, deformitas, dan adanya kontraktur (Nugroho et al., 2016).

2.3.4 Etiologi Luka Bakar

Etiologi terjadinya luka bakar menurut Hardisman (2016), yaitu:

1. *Scald Burns*

Scald burns merupakan luka bakar yang disebabkan karena uap panas, biasanya terjadi karena air panas dan sering terjadi dalam masyarakat. Air pada suhu 69°C menyebabkan luka bakar parsial atau dalam waktu 3 detik.

2. *Flame Burns*

Flame burns merupakan luka bakar yang disebabkan oleh kebakaran seperti kebakaran karena merokok, penyalahgunaan cairan yang mudah terbakar, tabrakan kendaraan, dan kain terbakar oleh kompor/pemanas ruangan.

3. *Flash Burns*

Flash burns merupakan luka bakar yang disebabkan oleh ledakan gas alam, propana, butana, minyak destilasi, alcohol, cairan mudah terbakar.

4. *Contact Burns*

Contact burns merupakan luka bakar yang disebabkan dari logam panas, plastik, gelas, atau batu bara panas seperti setrika, oven, dan bara kayu.

5. *Chemical Burns*

Chemical burns merupakan luka bakar yang disebabkan dari logam panas, plastik, gelas atau batu bara panas seperti setrika, oven, dan bara kayu.

6. *Electrical Burns*

Electrical burns merupakan luka bakar yang disebabkan oleh benda-benda yang dialiri arus listrik.

Berdasarkan Syaripudin et al. (2022), luka bakar dibagi menjadi empat antara lain:

1. Luka bakar termal: Disebabkan oleh air panas (*scald*), jilatan api (*flash*), minyak tanah, bensin, setrika, kobaran api ke tubuh (*flame*) dan akibat terpajan/kontak dengan objek panas lainnya (plastik, logam, dan lain lain).
2. Luka bakar Listrik: Disebabkan oleh sengatan arus listrik, petir, dan ledakan.
3. Luka bakar kimiawi: Disebabkan pajanan zat bersifat asam kuat, basa kuat.
4. Luka bakar radiasi: Disebabkan pajanan matahari, sumber radioaktif, bom.

2.3.5 Komplikasi Luka Bakar

Komplikasi luka bakar dapat terjadi dari ketidakmampuan tubuh memproses penyembuhan luka (Markiewicz-Gospodarek et al., 2022). Selain menimbulkan bekas luka fisik, juga mempengaruhi kesehatan mental, kualitas hidup, dan kemampuan untuk kembali bekerja (Jeschke et al., 2020).

Komplikasi yang dapat terjadi antara lain:

1. Syok hipovolemik

Luka bakar dapat menyebabkan syok karena kaget dan kesakitan. Meningkatnya permeabilitas menyebabkan edema dan menimbulkan bula serta elektrolit. Hal ini menyebabkan berkurangnya volume cairan intravaskuler.

2. MOV (*Multi Organ Failure*)

Perubahan permeabilitas kapiler pada luka bakar menyebabkan gangguan sirkulasi. Adanya gangguan sirkulasi dan perfusi mengakibatkan

sulitnya untuk mempertahankan kelangsungan hidup sel, iskemik jaringan akan berakhir dengan nekrosis.

3. Gangguan irama jantung, luka bakar akibat sengatan listrik/gagal jantung.
4. Gagal ginjal akut (GGA), Gagal napas (ARDS), Kerusakan darah (Anemia, DIC), Infeksi (Sepsis), dan Sindrom Kompartemen (luka bakar derajat III di daerah ekstremitas) (Rini, 2019).

2.4 Konsep Ibu Rumah Tangga

2.4.1 Definisi Ibu Rumah Tangga

Ibu merupakan sosok utama yang memegang peranan penting dan mampu melakukan banyak hal untuk kebutuhan semua anggota keluarga. Menurut KBBI, ibu rumah tangga diartikan sebagai seorang wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga (tidak bekerja di kantor). Ibu rumah tangga adalah wanita yang banyak menghabiskan waktu dirumah untuk mengasuh dan mengurus anaknya (Junaidi, 2017). Pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu rumah tangga merupakan sosok yang berperan dalam mengurus rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu, mengasuh/mendidik anak-anaknya.

2.4.2 Peran Ibu

Peran penting seorang ibu dalam sebuah keluarga menurut (Zahrok & Suarmini, 2018) sebagai berikut:

1. Peran seorang ibu sebagai manajer keluarga: Ibu bertanggung jawab atas segala hal terutama masalah keuangan. Ibu harus bisa mengatur keuangan keluarga.
2. Ibu sebagai seorang pendidik: Ibu merupakan guru pertama. Segala sesuatu yang dipelajari seorang anak dalam hidup berasal dari ibunya.

3. Peran ibu sebagai perawat: Ibu adalah orang yang tahu dengan kesehatan anggota keluarganya. Ibu harus menjaga nutrisi yang tepat, agar anggota keluarga tidak sakit.
4. Peran ibu sebagai panutan: Ibu merupakan sosok panutan yang selalu kuat. Ibu yang baik dapat menanamkan nilai-nilai keagamaan dan nilai kemanusiaan pada keluarganya.

2.5 Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar

Pertolongan pertama pada luka bakar bertujuan untuk mengurangi rasa sakit akibat nyeri, mengurangi kerusakan jaringan kulit, mencegah infeksi, iritasi, dan menghambat perburukan kondisi luka (Christianingsih & Puspitasari, 2021).

2.5.1 Pertolongan Pertama Luka Bakar Berdasarkan Tingkatannya

Menurut City of Phoenix (2023), Health Direct (2021), Mayo Clinic (2023), dan Siloam Hospitals (2023). Pertolongan pertama luka bakar berdasarkan tingkatannya, sebagai berikut.

1. Luka bakar ringan
 - a. Tidak panik dan segera menjauh dari sumber panas.
 - b. Mendinginkan luka bakar dibawah air mengalir atau rendam selama 15 menit.
 - c. Tidak mengompres luka bakar dengan es.
 - d. Tidak mengoles luka bakar dengan minyak, putih telur, mentega, kecap, dan odol.
 - e. Menutup luka bakar dengan kain bersih/perban steril secara longgar.
 - f. Segera membawa ke pelayanan kesehatan terdekat, bila terdapat infeksi.
2. Luka bakar sedang
 - a. Tidak panik dan segera menjauh dari sumber panas.

- b. Melepas pakaian dan perhiasan jika luka bakar terjadi di daerah tertutup.
 - c. Mendinginkan luka bakar dibawah air mengalir atau rendam selama 15 menit.
 - d. Tidak mengompres luka bakar dengan es.
 - e. Tidak mengoles luka bakar dengan minyak, putih telur, mentega, kecap, dan odol.
 - f. Tidak memecah lepuhan. Jika pecah sendiri, segera cuci dengan sabun lunak dan air.
 - g. Menutup luka bakar dengan kain bersih/perban steril secara longgar.
 - h. Segera membawa ke pelayanan kesehatan terdekat, bila luka bakar melebar.
3. Luka bakar berat
- a. Tidak panik dan segera menjauh dari sumber panas.
 - b. Memadamkan pakaian terbakar dengan air atau metode “Stop” (Berhenti di tempat), “Drop” (Tengkurap), “Roll” (Berguling memadamkan api).
 - c. Segera mencari bantuan.
 - d. Memastikan korban bernapas. Melakukan napas buatan bila napas terhenti.
 - e. Melepas semua pakaian/perhiasan, kecuali jika menempel pada luka bakar.
 - f. Tidak mengoleskan salep dan membilas air tanpa anjuran dokter.
 - g. Menutup luka bakar dengan kain bersih/perban steril secara longgar.
 - h. Mengangkat bagian tubuh yang terluka setinggi jantung sekitar 40°.
 - i. Jika korban sadar dan haus, beri banyak air minum hangat untuk menggantikan cairan yang hilang.
 - j. Segera membawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

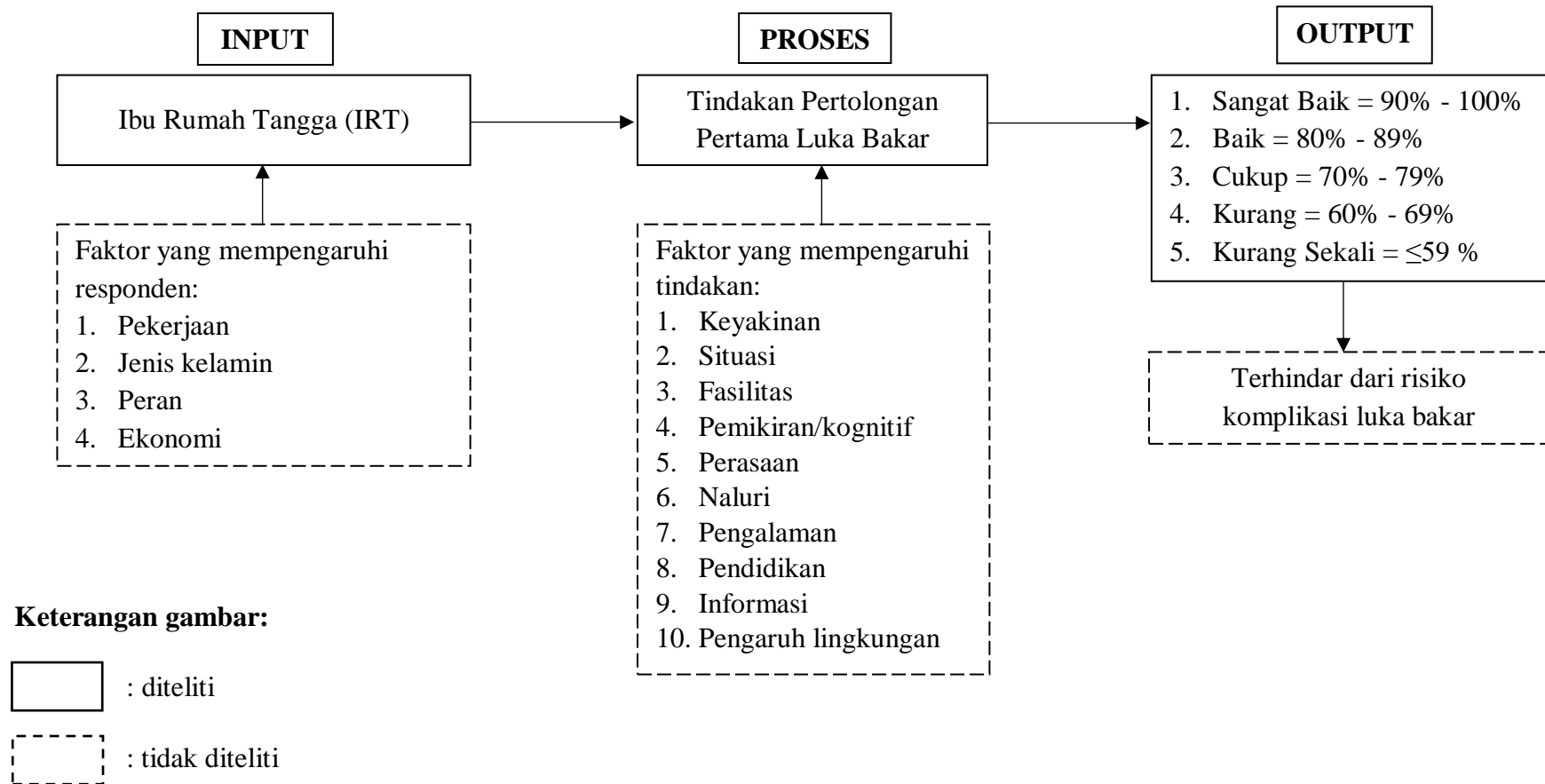
2.5.2 Penanganan Luka Bakar yang Salah di Masyarakat

Penanganan luka bakar yang salah dapat menyebabkan dampak yang dapat merugikan bagi korban (Siregar et al., 2023). Menurut Muthohharoh (2015), kebiasaan masyarakat di Indonesia dalam memberikan penanganan awal luka bakar adalah memberikan pasta gigi di bagian yang terkena luka bakar (20,2%), mengoleskan minyak (9,3%), mengoleskan mentega (9,8%), memberikan kecap di bagian yang terkena luka bakar (15,6%), mendatangi orang pintar (7,5%), mengompres dengan es (11%) dan mengabaikan (6,4%) (Kustanti & Widayarni, 2023).

Penanganan yang salah dan dampaknya sebagai berikut.

1. Mengoleskan pasta gigi/odol: Dapat memperparah keadaan luka karena kandungan mint dan kalsium yang dapat memicu risiko infeksi dan membahayakan jaringan kulit.
2. Mengoleskan mentega: Dapat menghalangi sirkulasi udara, sehingga suhu tubuh terperangkap di lapisan kulit dan dapat membuat kulit semakin terbakar. Selain itu, juga dapat membuat kulit menjadi lembab dan memicu bertumpuknya bakteri dan menyebabkan infeksi.
3. Mengoleskan minyak: Dapat menahan panas dan membuat kulit akan terus terbakar.
4. Mengoleskan putih telur: Dapat menyebabkan infeksi bakteri dan reaksi alergi.
5. Mengoleskan kecap: Dapat menutupi kulit dan menghambat cairan keluar dari tubuh.
6. Mengompres dengan es: Dapat menyebabkan peredaran darah di terhambat dan menyebabkan terjadinya radang dingin serta kerusakan pada jaringan kulit.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 12 Kerangka Konseptual Tindakan Pertolongan Pertama Luka Bakar Ibu Rumah Tangga (IRT) di RT 002 RW 013, Kelurahan Sananwetan, Kota Blitar