

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RT 002 RW 013, Kelurahan Sananwetan, Kota Blitar. Wilayah RT 002 RW 013, di sebelah utara berbatasan dengan Jl. Jawa, sebelah selatan berbatasan dengan Jl. Timor, sebelah barat berbatasan dengan Jl. Jawa/Mushola Wakaf, sebelah Timur berbatasan dengan Jl. Sumatra/TPU Karanglo. Pengambilan data dilakukan secara *door to door*. Penelitian ini menyoar Ibu Rumah Tangga yang aktif melakukan kegiatan di dapur, serta kegiatan rumah tangga lainnya, tidak bekerja/bekerja tetapi memasak makanan sendiri, pernah mengalami luka bakar, dan memberikan pertolongan pertama luka bakar pada diri sendiri/keluarga/orang lain. Responden mengatakan jika kegiatan rumah tangga seperti memasak, menyetrika dilakukan sendiri. Penelitian melihat riwayat kejadian luka bakar dan keterampilan pertolongan pertama luka bakar responden.

4.1.2 Gambaran Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat izin dari Bapak Ketua RT 02 dan Bapak Ketua RW 013. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 31 Januari 2024 - 5 Februari 2024. Subjek penelitian yaitu 44 Ibu Rumah Tangga sesuai kriteria inklusi yang memahami maksud dan tujuan penelitian serta telah menyetujui menjadi responden penelitian yang dibuktikan dengan penandatanganan lembar informed consent. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner riwayat kejadian luka bakar dan observasi keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada Ibu Rumah Tangga.

4.1.3 Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Ibu Rumah Tangga (IRT) di RT 002 RW 003, Kelurahan Sananwetan, Kota Blitar.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
1. 20-24	1	2,3
2. 25-29	3	6,8
3. 30-34	1	2,3
4. 35-39	4	9,1
5. 40-44	5	11,4
6. 45-49	8	18,2
7. 50-54	6	13,6
8. 55-59	5	11,4
9. 60-64	4	9,1
10. 70-74	6	13,6
11. ≥ 75	1	2,3
Pendidikan terakhir		
1. Tidak Sekolah	5	11,4
2. SD/Sederajat	8	18,2
3. SMP/Sederajat	7	15,9
4. SMA/Sederajat	22	50
5. Perguruan Tinggi	2	4,5
Pekerjaan		
1. Tidak Bekerja	23	52,3
2. Pedagang	8	18,2
3. Wiraswasta	5	11,4
4. Karyawan Swasta	3	6,8
5. Penjahit	2	4,5
6. PNS	2	4,5
7. Petani	1	2,3

Sumber: Data Primer (2024), n= 44

Berdasarkan tabel 4. 1 diketahui bahwa sebagian kecil 18,2% (8 responden) berusia 45-49 tahun, dengan setengahnya 50% (22 responden) berpendidikan terakhir SMA/Sederajat, dan lebih dari setengahnya 52,3% (23 responden) tidak bekerja.

4.1.4 Riwayat Kejadian Luka Bakar

Tabel 4. 2 Riwayat kejadian luka bakar responden 1 tahun terakhir.

Riwayat Kejadian Luka Bakar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengalaman		
1. Pernah	44	100
Penyebab		
1. Api	1	2,3
2. Minyak panas	25	56,8
3. Air panas	5	11,4
4. Setrika panas	3	6,8
5. Wajan panas	6	13,6
6. Pemanas rokok	2	4,5
7. Panci panas	1	2,3
8. Kain lap panas	1	2,3
Aktivitas penyebab		
1. Memasak	39	88,6
2. Menyetrika	3	6,8
3. Bekerja	2	4,5
Frekuensi dalam 1 tahun		
1. <5 kali	19	43,2
2. 5-10 kali	15	34,1
3. >10 kali	10	22,7
Bagian tubuh yang terkena		
1. Tangan	38	86,4
2. Perut	1	2,3
3. Pinggang	1	2,3
4. Punggung	1	2,3
5. Paha	1	2,3
6. Kaki	2	4,5
Luas luka bakar		
1. <1 cm	10	22,7
2. 1-3 cm	22	50
3. >3 cm	12	27,3
Kondisi luka bakar saat ini		
1. Pulih dengan baik, hanya sedikit bekas	21	47,7
2. Meninggalkan bekas jelek dan kasar	19	43,2
3. Terlihat belum mengering	4	9,1

Sumber: Data Primer (2024), n= 44

Berdasarkan tabel 4. 1 diketahui bahwa seluruhnya 100% (44 responden) pernah mengalami luka bakar, dengan penyebab lebih dari setengahnya 56,8% (25 responden) karena minyak panas, sebagian besar 88,6% (39 responden) luka bakar terjadi saat aktivitas memasak, kurang dari setengahnya 43,2% (19 responden) terkena luka bakar dengan frekuensi <5 kali

dalam setahun, sebagian besar 86,4% (38 responden) bagian tubuh yang terkena yaitu tangan, setengahnya 50% (22 responden) luas luka bakar yaitu 1-3 cm, kondisi luka bakar saat ini kurang dari setengahnya 47,7% (21 responden) pulih dengan baik, hanya sedikit bekas.

Tabel 4. 3 Jenis dan dampak luka bakar responden 1 tahun terakhir.

Jenis dan Dampak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis luka bakar		
1. Ringan	18	40,9
2. Sedang	25	56,8
3. Berat	1	2,3
Adanya bula		
1. Ya	26	59,1
2. Tidak	18	40,9
Adanya dampak luka bakar		
1. Ada:		
a. Infeksi	1	2,3
b. Selulitis	1	2,3
c. Keloid	1	2,3
2. Tidak Ada	41	93,2

Sumber: Data Primer (2024), n= 44

Berdasarkan tabel 4. 3 diketahui bahwa lebih dari setengahnya 56,8% (25 responden) pernah mengalami luka bakar sedang, dengan 59,1% (26 responden) terjadi bula, dan sebagian besar 93,2% (41 responden) tidak terdapat dampak dari luka bakar.

Tabel 4. 4 Tindakan pertolongan pertama yang dilakukan responden saat kejadian luka bakar.

Tindakan Pertolongan Pertama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tindakan saat area kulit terbakar		
1. Menyiram dengan air mengalir	4	9,1
2. Merendam dengan air	3	6,8
3. Mengoleskan pasta gigi	13	29,5
4. Mengoleskan minyak tawon	4	9,1
5. Mengoleskan salep	5	11,4
6. Mengoleskan kecap	1	2,3
7. Mengoleskan lidah buaya	7	15,9
8. Menempelkan besi dingin	1	2,3
9. Mengoleskan putih telur	1	2,3
10. Mengoleskan minyak kayu putih	1	2,3
11. Membiarkan	4	9,1

Tindakan Pertolongan Pertama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tindakan jika terdapat bula		
1. Membiarkan sampai pecah sendiri	21	47,7
2. Memecahkan dengan alat apapun yang penting bersih	1	2,3
3. Mengoleskan obat/salep	2	4,5
4. Memecahkan dengan duri jeruk pecel	2	4,5
5. Tidak melepuh	18	40,9

Sumber: Data Primer (2024), n= 44

Berdasarkan tabel 4. 4 diketahui bahwa tindakan saat area kulit terbakar kurang dari setengahnya 29,5% (13 responden) mengoleskan pasta gigi dan tindakan jika terdapat bula yaitu dengan membiarkannya sampai pecah sendiri 47,7% (21 responden).

Tabel 4. 5 Kemauan memeriksakan diri dan akses informasi.

Kemauan Memeriksakan Diri dan Akses Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kemauan memeriksakan diri		
1. Saat luka bakar luas	1	2,3
2. Saat mengganggu aktivitas dan istirahat	2	4,5
3. Tidak pernah dan tidak akan periksa	41	93,2
Keterpaparan informasi		
1. Pernah	2	4,5
2. Tidak	42	95,5
Sumber informasi		
1. Keluarga	1	2,3
2. Teman	1	2,3
3. Tidak ada	42	95,5

Sumber: Data Primer (2024), n= 44

Berdasarkan tabel 4. 16 diketahui bahwa sebagian besar 93,2% (41 responden) tidak pernah dan tidak akan periksa ke fasilitas kesehatan dan sebagian besar 95,5% (42 responden) tidak pernah terpapar informasi.

4.1.5 Hasil Observasi Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar

4.1.5.1 Keterampilan pertolongan pertama luka bakar

Tabel 4. 6 Keterampilan responden dalam pertolongan pertama luka bakar.

No.	Jenis	Jumlah Kasus	Keterampilan	Dilakukan		Tidak Dilakukan		Total	
				f	%	f	%	f	%
1.	Luka Bakar Ringan	18	1. Tidak panik dan segera menjauh dari sumber panas.	13	72,2	5	27,8	18	100
			2. Mendinginkan luka bakar dibawah air mengalir atau rendam selama 15 menit.	5	27,8	13	72,2	18	100
			3. Tidak mengompres luka bakar dengan es.	18	100	0	0	18	100
			4. Tidak mengoleskan luka bakar dengan minyak, putih telur, mentega, kecap, dan odol.	11	61,1	7	38,9	18	100
			5. Menutup luka bakar dengan kain bersih/perban steril secara longgar.	1	5,6	17	94,4	18	100
			6. Segera membawa ke pelayanan kesehatan terdekat, bila terdapat infeksi.	0	0	18	100	18	100
2.	Luka Bakar Sedang	25	1. Tidak panik dan segera menjauh dari sumber panas.	16	64	9	36	25	100
			2. Melepas pakaian dan perhiasan jika luka bakar terjadi di daerah tertutup.	8	32	17	68	25	100
			3. Mendinginkan luka bakar dibawah air mengalir atau rendam selama 15 menit.	6	24	19	76	25	100

No.	Jenis	Jumlah Kasus	Keterampilan	Dilakukan		Tidak Dilakukan		Total	
				f	%	f	%	f	%
			4. Tidak mengompres luka bakar dengan es.	17	68	8	32	25	100
			5. Tidak mengoles luka bakar dengan minyak, putih telur, mentega, kecap, dan odol.	10	40	15	60	25	100
			6. Tidak memecah lepuhan. Jika lepuhan pecah sendiri, segera cuci dengan sabun lunak dan air.	22	88	3	12	25	100
			7. Menutup luka bakar dengan kain bersih/perban steril secara longgar.	1	4	24	96	25	100
			8. Segera membawa ke pelayanan kesehatan terdekat, bila luka bakar melebar.	1	4	24	96	25	100
3.	Luka Bakar Berat	1	1. Tidak panik dan segera menjauh dari sumber panas.	1	100	0	0	1	100
			2. Memadamkan pakaian terbakar dengan air atau metode "Stop" (Berhenti di tempat), "Drop" (Tengkurap), "Roll" (Berguling memadamkan api).	0	0	1	100	1	100
			3. Segera mencari bantuan.	0	0	1	100	1	100
			4. Memastikan korban bernapas. Melakukan napas buatan bila napas terhenti.	1	100	0	0	1	100
			5. Melepas semua pakaian/perhiasan, kecuali jika menempel pada luka bakar.	1	100	0	0	1	100

No.	Jenis	Jumlah Kasus	Keterampilan	Dilakukan		Tidak Dilakukan		Total	
				f	%	f	%	f	%
6.			Tidak mengoleskan salep dan membilas air tanpa anjuran dokter.	0	0	1	100	1	100
7.			Menutup luka bakar dengan kain bersih/perban steril secara longgar.	0	0	1	100	1	100
8.			Mengangkat bagian tubuh yang terluka setinggi jantung sekitar 40°.	0	0	1	100	1	100
9.			Jika korban sadar dan haus, beri banyak air minum hangat untuk menggantikan cairan yang hilang.	0	0	1	100	1	100
10.			Segera membawa ke pelayanan kesehatan terdekat.	0	0	1	100	1	100

Sumber: Data Primer (2024), n= 44

Dari tabel 4. 6 diketahui bahwa 100% responden yang pernah mengalami luka bakar ringan tidak segera membawa ke pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat infeksi, dan 94,4% (17 responden) tidak menutup luka bakar dengan kain bersih/perban steril secara longgar. Sebagian besar 96% (24 responden) yang pernah mengalami luka bakar sedang tidak menutup luka bakar dengan kain bersih/perban steril secara longgar dan tidak segera membawa ke pelayanan kesehatan terdekat. Seluruh 100% (1 responden) yang pernah menolong korban luka bakar berat tidak segera memadamkan pakaian korban yang terbakar dengan air atau metode “*Stop*” (Berhenti di tempat), “*Drop*” (Tengkurap), “*Roll*”

(Berguling memadamkan api), tidak segera mencari bantuan, mengoleskan salep dan membilas air tanpa anjuran dokter, tidak menutup luka bakar korban dengan kain bersih/perban steril secara longgar, tidak mengangkat bagian tubuh korban yang terluka setinggi jantung sekitar 40°, tidak memberikan air minum hangat kepada korban untuk menggantikan cairan yang hilang, dan tidak segera membawa korban ke pelayanan kesehatan terdekat.

4.1.5.2 Tingkat keterampilan pertolongan pertama luka bakar

Tabel 4. 7 Tingkat keterampilan responden dalam pertolongan pertama luka bakar.

Jenis	Keterampilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Luka Bakar Ringan	Baik	1	5,6
	Kurang	2	11,1
	Kurang Sekali	15	83,3
Total		18	100
2. Luka Bakar Sedang	Kurang	5	20
	Kurang Sekali	20	80
Total		25	100
3. Luka Bakar Berat	Kurang Sekali	1	100
Total		1	100

Sumber: Data Primer (2024), n= 44

Berdasarkan tabel 4. 7 diketahui bahwa dari 44 responden yang pernah mengalami luka bakar, didapatkan 83,3% (15 dari 18 responden) dengan luka bakar ringan, 80% (20 dari 25 responden) dengan luka bakar sedang, dan 100% (1 dari 1 responden) dengan luka bakar berat memiliki keterampilan kurang sekali dalam pertolongan pertama pada luka bakar.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Riwayat Kejadian Luka Bakar

Hasil penelitian riwayat kejadian luka bakar didapatkan bahwa 100% (44 responden) pernah mengalami luka bakar, dimana 56,8% (25 responden) disebabkan oleh minyak panas, dan terjadi saat aktivitas memasak 88,6% (39 responden). Responden rentan terkena luka bakar karena beberapa faktor seperti aktivitas yang sering di dapur, menyelesaikan banyak tugas dalam satu waktu sehingga terburu-buru dan kurang perhatian pada tindakan pencegahan, kondisi dapur yang tidak tertata, tanpa alat pelindung diri, gangguan dari anak/tanggung jawab lainnya dapat mengurangi fokus dan kewaspadaan terhadap risiko kecelakaan. Menurut Sulianai & Oktavia (2022), ibu rumah tangga merupakan penderita paling rentan terkena luka bakar karena peran utamanya dalam keluarga yang banyak bersinggungan dengan api, gas, listrik saat aktivitas memasak/menyetrika. Penelitian oleh Nofiyanto & Nirmalasari (2021) dan Abidin et al. (2021) yang menunjukkan bahwa luka bakar sering terjadi di dapur saat memasak dan kebanyakan kasus luka bakar disebabkan oleh minyak panas di kalangan ibu rumah tangga.

Frekuensi kejadian luka bakar responden 43,2% (19 responden) yaitu <5 kali dalam setahun. Pengalaman sebelumnya dengan luka bakar membuat responden lebih waspada dan hati-hati untuk menghindari insiden serupa. Penelitian oleh Boerman & Nisya (2019), setiap responden memiliki faktor risiko yang berbeda-beda, termasuk tingkat ketelitian, kehati-hatian, dan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan, yang dapat mempengaruhi frekuensi kejadian suatu insiden. Luka bakar pada responden sebagian besar terjadi pada area tangan 86,4%

(38 responden). Responden merupakan ibu rumah tangga yang memasak makanan sendiri tanpa alat pelindung diri seperti sarung tangan. Tangan adalah bagian tubuh yang paling sering digunakan dalam berbagai aktivitas sehari-hari, termasuk memasak, bekerja dengan alat-alat panas, dan menangani bahan kimia atau objek panas. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya luka bakar pada tangan. Penelitian oleh Nofiyanto & Nirmalasari (2021) mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden 59% mengalami luka bakar di area tangan. Luas luka bakar responden setengahnya 50% (22 responden) memiliki luas 1-3 cm. Penyebab terbanyak luka bakar pada responden yaitu minyak, sehingga luka bakar berukuran kecil karena terjadinya kontak singkat dengan sumber panas. Menurut Celena et al. (2024), seseorang pasti menyadari bahwa mereka menyentuh sesuatu yang panas, refleksi alami adalah segera menarik tangan atau bagian tubuh yang terkena. Refleksi tersebut dapat mengurangi durasi kontak dan membatasi luas luka bakar. Kontak singkat dengan sumber panas, reaksi cepat, dan tindakan pencegahan yang diambil oleh responden merupakan faktor utama di balik terbatasnya luas luka bakar. Kondisi luka bakar responden saat ini yaitu pulih dengan baik, hanya sedikit bekas 47,7% (21 responden).

Luka bakar yang dialami responden terbanyak adalah luka bakar ringan dan sedang yang cenderung sembuh dengan baik tanpa meninggalkan bekas. Saat kejadian, sebagian responden segera mengaliri luka dengan air dingin dan mengoleskan salep, meskipun ada beberapa responden melakukan penanganan salah dengan menggunakan pasta gigi atau bahan lainnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nofiyanto & Nirmalasari (2021) yang mendapatkan hasil bahwa kondisi luka responden saat ini sebagian besar dapat pulih dengan baik,

hanya sedikit berbekas 65 (78,3%). Penanganan luka bakar yang cepat dan tepat, seperti segera mendinginkan area yang terkena dengan air dingin, menggunakan salep khusus luka bakar, serta menjaga kebersihan luka, dapat mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi risiko jaringan parut. Jenis luka bakar terbanyak adalah luka bakar sedang 56,8% (25 responden) diikuti dengan terjadinya bula 59,1% (26 responden). Responden tidak segera menyadari atau menghindari sumber panas sehingga menyebabkan kontak yang cukup lama sehingga menghasilkan luka bakar sedang. Menurut Alepandi et al. (2022), kontak yang lebih lama dengan sumber panas dapat menyebabkan kerusakan yang lebih dalam pada jaringan kulit. Hal ini biasanya disertai dengan pembentukan bula, yaitu lepuhan yang berisi cairan yang terbentuk sebagai respons tubuh terhadap kerusakan jaringan. Menurut Hiamawan (2022), perkembangan luka dapat ditentukan berdasarkan tindakan pertama yang dilakukan, jika tindakan tersebut baik dan benar maka tidak akan terjadi keparahan. Namun jika tindakan yang dilakukan tidak tepat maka akan mempengaruhi waktu penyembuhan luka.

Mayoritas luka bakar tidak terdapat dampak 93,2% (41 responden), namun ada sebagian kecil 2,3% (1 jiwa) yang mengalami masalah seperti infeksi, selulitis, dan keloid. Mayoritas luka bakar yang dialami responden adalah luka bakar ringan atau sedang, tidak terlalu dalam, dan memiliki potensi untuk sembuh tanpa menimbulkan komplikasi serius. Tiga responden mengalami dampak berupa infeksi, selulitis, dan keloid karena tidak menangani luka bakar secara cepat dan tepat sehingga rentan terhadap infeksi dan komplikasi lainnya. Menurut Arga et al. (2023), pertolongan pertama yang efektif dan manajemen awal terhadap luka bakar dapat mengurangi dampak kerusakan jaringan jangka panjang. Luka bakar yang

tidak segera diobati dapat menimbulkan dampak yaitu syok hipovolemik, gangguan irama jantung, GGA, gagal napas, anemia, infeksi (Sepsis) (Rini et al., 2019).

Tindakan pertolongan pertama responden saat terkena luka bakar kurang dari setengahnya 29,5% (13 responden) mengoleskan pasta gigi. Berdasarkan hasil kuesioner, responden menggunakan pasta gigi karena mudah ditemukan dan tersedia saat itu juga. Responden percaya bahwa dengan mengoleskan pasta gigi dapat memberikan sensasi dingin dan meredakan rasa nyeri pada luka bakar. Tindakan tersebut tampaknya menjadi kepercayaan turun-temurun tanpa bukti ilmiah. Menurut Kustanti & Widyarani (2023), terdapat kebiasaan masyarakat yang salah di Indonesia dalam memberikan penanganan awal luka bakar yaitu dengan memberikan pasta gigi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Magfiroh (2022), menyebutkan dari 110 masyarakat yang pernah mengalami luka bakar, sebanyak 48% belum memberikan penanganan yang tepat yaitu dengan mengoleskan pasta gigi. Menurut Hiamawan (2022), masyarakat yakin bahwa penggunaan pasta gigi yang mengandung mint dapat memberikan efek dingin pada luka bakar. Namun hal ini dapat memperburuk kondisi karena kandungan kalsium dan mint dapat meningkatkan resiko infeksi, kandungan pemutih, pewarna juga dapat memperparah luka bakar dan menyebabkan kulit semakin melepuh.

Tindakan responden jika terjadi lepuhan/bula adalah dengan membiarkannya sampai pecah sendiri 47,7% (21 responden). Responden yakin memecahkan lepuhan dapat menyebabkan rasa sakit dan berisiko infeksi. Responden mendapat saran dari keluarga atau teman untuk membiarkan lepuhan pecah sendiri. Menurut *American Burn Association* (ABA) (2018), bula/ lepuhan pada luka bakar berfungsi sebagai pelindung alami terhadap infeksi dan membantu

proses penyembuhan. ABA juga menyarankan untuk tidak memecahkan bula secara sengaja dan jika bula berada di area yang rentan tergesek atau mudah terkontaminasi, tutupi dengan pembalut steril untuk melindungi dari kerusakan lebih lanjut dan infeksi. Menurut Kemenkes RI (2020), jika luka bakar terdapat bula/lepuhan, dianjurkan untuk tidak memecahkannya karena itu merupakan mekanisme perlindungan tubuh dari infeksi. Penanganan yang salah dapat menyebabkan dampak merugikan bagi korban (Siregar et al., 2023).

Kemauan responden untuk ke fasilitas kesehatan sebagian besar 93,2% (41 responden) tidak berkemauan dan tidak akan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Responden yakin jika mereka dapat menangani luka bakar sendiri tanpa bantuan medis karena merasa luka bakar tersebut tidak cukup serius untuk dibawa ke fasilitas kesehatan. Beberapa responden bahkan memilih metode pengobatan tradisional atau rumahan seperti pasta gigi, kecap, dan putih telur. Kesadaran akan pentingnya mendapatkan bantuan medis masih rendah, dan sebagian besar responden belum menerima informasi yang memadai tentang pertolongan pertama pada luka bakar. Menurut Muthohharoh (2023), perempuan yang lebih sering berada di rumah cenderung memilih untuk menangani luka bakar secara mandiri dan tidak berkemauan ke rumah sakit karena beberapa alasan termasuk keterbatasan waktu, tanggung jawab rumah tangga, kekhawatiran tentang biaya, atau kepercayaan bahwa mereka dapat mengatasi dengan perawatan mandiri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nofiyanto & Nirmalasari (2021) yang mendapatkan temuan bahwa sebagian besar responden akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terkait luka bakar apabila sudah ada gangguan terhadap aktivitas dan istirahat, sebanyak 48,8%. Menurut *American Burn Association*

(ABA) (2018), penanganan luka bakar memerlukan kontrol yang tepat terhadap rasa sakit dan perawatan luka yang profesional.

Sebagian besar 95,5% (42 responden) tidak pernah terpapar informasi pertolongan pertama luka bakar dan masing-masing 2,3% (1 responden) mendapatkan informasi dari keluarga dan teman. Responden tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang pertolongan pertama luka bakar di wilayahnya. Responden mendapatkan informasi dari mulut ke mulut tanpa diverifikasi kebenarannya, yang kemudian menjadi kebiasaan dalam menangani luka bakar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber informasi responden cenderung tidak ilmiah, melainkan didasarkan pada kepercayaan atau adat istiadat. Keterbatasan dalam informasi ini berpotensi mempengaruhi respons responden dalam situasi darurat seperti luka bakar. Semakin banyak informasi kurang tepat yang diketahui, semakin besar kemungkinan untuk menumbuhkan sikap negatif terhadap situasi tersebut. Menurut Febrianti (2022), informasi adalah kunci untuk membentuk pengetahuan. Semakin banyak informasi yang diperoleh, semakin baik pula pengetahuannya, sebaliknya semakin kurang informasi yang diperoleh, maka semakin kurang pengetahuannya. Menurut Peter Drucker dalam penelitian Farleni & Hanafi (2023), menekankan bahwa informasi yang tepat, akurat, dan relevan merupakan hal yang penting untuk pengambilan keputusan. Drucker juga menggarisbawahi pentingnya transformasi informasi menjadi pengetahuan yang dapat diimplementasikan dalam tindakan. Dengan kata lain, informasi yang efektif tidak hanya berarti memiliki data, tetapi juga kemampuan untuk mengolahnya menjadi pemahaman yang bermanfaat dan langkah-langkah konkret untuk mencapai suatu tindakan yang benar.

Menurut peneliti berdasarkan hasil temuan ini menunjukkan bahwa perlu adanya penekanan akan kesadaran dan pencegahan luka bakar, praktik aman di dapur, serta pengetahuan pertolongan pertama luka bakar untuk mengurangi insiden. Temuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan pasta gigi sebagai tindakan pertolongan pertama untuk luka bakar. Penting ditekankan adanya edukasi agar penanganan tidak menimbulkan dampak negatif dan penggunaan metode yang tidak efektif atau berisiko seperti pasta gigi dapat diminimalkan, sehingga risiko komplikasi serta kerusakan lebih lanjut pada luka dapat dicegah. Upaya preventif yang intensif dan pemahaman merawat luka yang tepat dapat mencegah masalah kesehatan dan memastikan pemulihan optimal. Promosi kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar yang disesuaikan dengan pemahaman dan kebutuhan ibu melalui leaflet, video tutorial, atau aplikasi seluler sangat diperlukan.

4.2.2 Tindakan Pertolongan Pertama Luka Bakar Sedang

Hasil penelitian didapatkan bahwa 56,8% (25 responden) dari 44 responden pernah mengalami luka bakar sedang. Responden merupakan ibu rumah tangga yang berisiko tinggi mengalami luka bakar karena seringnya beraktivitas di dapur. Faktor utama penyebab kejadian luka bakar adalah kurangnya pengetahuan, kesadaran, dan tindakan perlindungan diri terhadap praktek keselamatan dalam penanganan luka bakar. Seluruh 59,5% (25 responden) yang pernah mengalami luka bakar sedang tidak pernah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama luka bakar. Menurut Febrianti (2022), informasi adalah kunci untuk membentuk pengetahuan. Semakin banyak informasi yang diperoleh, semakin baik pula pengetahuannya, sebaliknya semakin kurang informasi yang diperoleh, maka

semakin kurang pengetahuannya. Menurut Teori dari Albert Bandura, perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh observasi/pengamatan dan interaksi dengan orang lain serta lingkungan sekitarnya. Dalam konteks keselamatan di dapur, jika ibu rumah tangga tidak memiliki model yang tepat atau tidak mendapatkan informasi yang memadai mengenai keselamatan dapur, maka cenderung mengulangi perilaku yang tidak aman. Kesadaran dan pengetahuan yang rendah tentang tindakan pencegahan luka bakar bisa terjadi karena kurangnya eksposur terhadap informasi atau contoh praktik keselamatan yang baik.

Hasil observasi pada 25 responden yang pernah mengalami luka bakar sedang didapatkan bahwa 80% (20 responden) memiliki keterampilan kurang sekali dalam memberikan pertolongan pertama luka bakar. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar 96% (24 responden) tidak menutup luka bakar dengan kain bersih/perban steril secara longgar. Responden yakin jika menutup luka bakar akan membuat daerah luka menjadi lembab dan memperlambat proses pengeringan. Responden khawatir jika menutup luka dengan kain bersih/perban steril akan menyebabkan ketidaknyamanan dan risiko iritasi, serta tidak adanya persediaan kain bersih/perban steril di rumah menjadi salah satu faktor yang menyebabkan responden enggan untuk menutup luka bakar. Hasil penelitian ini tidak senada dengan *American Burn Association* (ABA) (2018), penanganan pertama yang dilakukan yaitu dengan disiram bagian luka dengan air mengalir, kemudian dikompres bagian luka dengan kain bersih yang telah dicelupkan pada air dingin (bukan es) sampai nyeri berkurang, selanjutnya tutup dengan kasa steril sampai nyeri berkurang. Menurut *American Burn Association* (ABA) (2018), menutup luka bakar dengan perban steril secara longgar membantu mencegah infeksi dan

mempercepat penyembuhan. Selain itu, juga membantu melindungi luka dari iritasi dan menjaga kelembaban yang diperlukan untuk regenerasi jaringan. Menurut Schaefer & Szymanski (2023) dikutip dari *National Institutes of Health*, menutup luka bakar dengan kain bersih atau perban steril adalah bagian dari standar perawatan luka bakar.

Sebagian responden 96% (24 responden) tidak segera membawa ke pelayanan kesehatan terdekat. Responden yakin bahwa luka bakar sedang tidak cukup serius untuk memerlukan perhatian medis segera dan dapat sembuh dengan perawatan di rumah secara mandiri. Responden merasa bahwa pergi ke fasilitas kesehatan terdekat terlalu merepotkan, terutama jika luka bakar terjadi di waktu malam hari atau saat sedang sibuk. Responden percaya bahwa mereka dapat mengatasi luka bakar dengan pengobatan rumah atau cara tradisional yang diwariskan dari generasi ke generasi, seperti mengoleskan pasta gigi pada luka bakar, yang sebenarnya tidak efektif dan bahkan dapat memperburuk kondisi. Kurangnya kesadaran dengan mengabaikan untuk mencari bantuan medis dapat memperburuk kondisi luka bakar dan memperpanjang waktu pemulihan, serta dapat meningkatkan risiko komplikasi. Menurut *American Burn Association* (ABA) (2018), menyatakan bahwa penanganan luka bakar memerlukan kontrol yang tepat terhadap rasa sakit dan perawatan luka yang profesional. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (2024), penanganan segera pada luka bakar dapat mencegah infeksi dan komplikasi lainnya. Mendapatkan bantuan medis memastikan bahwa korban menerima perawatan yang diperlukan, seperti pengendalian infeksi, pengelolaan rasa sakit, dan stabilisasi kondisi.

Menurut peneliti berdasarkan hasil temuan ini menunjukkan bahwa perlunya meningkatkan edukasi kesehatan di kalangan ibu rumah tangga mengenai penanganan luka bakar yang benar. Edukasi dapat melalui pelatihan langsung, penggunaan media sosial, dan distribusi materi edukasi yang jelas dan mudah dipahami. Edukasi ini dapat mencakup langkah pertolongan pertama yang benar, pentingnya mencari bantuan medis, dan menghindari metode tradisional yang tidak efektif. Ibu rumah tangga perlu diberikan akses yang lebih baik ke peralatan pertolongan pertama, seperti kain bersih, perban steril, dan APD. Pemerintah atau organisasi kesehatan dapat menyediakan atau mensubsidi kit pertolongan pertama untuk rumah tangga. Program pendidikan yang komprehensif dan akses yang lebih baik ke peralatan pertolongan pertama yang memadai dapat membantu mengurangi insiden dan dampak luka bakar di kalangan ibu rumah tangga.

4.2.3 Tindakan Pertolongan Pertama Luka Bakar Ringan

Hasil penelitian didapatkan bahwa 40,9% (18 responden) dari 44 responden pernah mengalami luka bakar ringan. Responden sebagai ibu rumah tangga sering menghabiskan waktu di dapur, yang merupakan tempat berisiko tinggi untuk luka bakar ringan karena paparan minyak, air panas, atau kontak dengan permukaan panas seperti kompor dan peralatan memasak lainnya. Ibu rumah tangga merupakan penderita yang paling rentan terkena luka bakar dikarenakan peran utama mereka dalam keluarga yaitu banyak bersinggungan dengan api, gas, dan listrik seperti melakukan kegiatan memasak dan menyetrika (Sulianai & Oktavia, 2022). Ibu rumah tangga yang memiliki pemahaman kognitif yang baik tentang risiko dan pencegahan luka bakar lebih mungkin untuk mengadopsi praktik keselamatan yang baik. Lingkungan dapur yang tidak mendukung keselamatan, seperti tidak adanya

alat pelindung atau peralatan memasak yang aman, bisa meningkatkan risiko luka bakar.

Hasil observasi pada 18 responden yang pernah mengalami luka bakar ringan didapatkan bahwa 83,3% (15 responden) memiliki keterampilan kurang sekali dalam memberikan pertolongan pertama luka bakar. Menurut Hiamawan (2022), tindakan pertama untuk jenis luka bakar ringan yaitu dengan menggunakan air mengalir pada daerah yang terkena luka bakar guna untuk mengurangi nyeri. Tahap selanjutnya, jangan diolesi apapun termasuk mentega, minyak maupun serbuk obat pada luka karena dapat mengganggu proses pengobatan selanjutnya, membekas, dan mengakibatkan infeksi. Jika luka sedikit atau tidak terlalu luas maka tutup bagian luka dengan kassa steril. Namun, teori tersebut tidak sejalan dengan penelitian ini sebanyak 72,2% (13 responden) tidak mendinginkan luka bakar dibawah air mengalir atau rendam selama 15 menit dan sebanyak 38,9% (7 responden) mengoleskan luka bakar dengan minyak, putih telur, mentega, kecap, dan odol. Hal ini juga dibuktikan dengan seluruhnya 100% (18 responden) tidak segera ke pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat infeksi. Responden yakin jika luka bakar ringan tidak cukup serius untuk memerlukan perhatian medis karena sudah bisa mengatasinya sendiri. Pengalaman sebelumnya menunjukkan luka bakar ringan bisa sembuh tanpa bantuan medis, sehingga responden yakin tidak perlu mencari pertolongan kesehatan. Menurut Kelly et al. (2022), menyatakan bahwa luka bakar merusak penghalang kulit yang melindungi tubuh dari infeksi. Ketika kulit terbakar, bakteri dan patogen lainnya dapat dengan mudah masuk ke dalam jaringan yang rusak, menyebabkan infeksi yang dapat memperburuk kondisi luka bakar dan mempersulit proses penyembuhan. Menurut *Centers for Disease Control*

and Prevention (CDC) (2024), merekomendasikan penanganan segera pada luka bakar untuk mencegah infeksi. Langkah-langkah ini termasuk mendinginkan luka dengan air mengalir, membersihkan luka dengan lembut, dan menutupnya dengan perban steril. Penting juga untuk mencari bantuan medis jika luka bakar luas atau dalam, atau jika tanda-tanda infeksi muncul, seperti kemerahan yang semakin parah, bengkak, nanah, atau demam .

Sebagian besar 94,4% (17 responden) tidak menutup luka bakar dengan kain bersih/perban steril secara longgar. Responden merasa luka akan tidak cepat kering jika menutupnya menggunakan kain bersih/perban steril. Menurut Dr. David Herndon, Kepala Bagian Luka Bakar di *Shriners Hospitals for Children - Galveston*, Texas dalam jurnal Karel et al. (2019), menyatakan bahwa menutup luka bakar dengan kain bersih atau perban steril dapat membantu melindungi area yang terluka dari kontaminasi eksternal. Menutup luka dapat membantu melindungi saraf-saraf yang terbuka dan mengurangi paparan langsung terhadap rangsangan eksternal, yang dapat mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses penyembuhan. Menurut *American Burn Association* (ABA) (2018), menutup luka bakar dengan perban steril secara longgar membantu mencegah infeksi. Luka bakar membuka jalan bagi bakteri dan patogen lainnya untuk masuk ke dalam tubuh. Dengan menutup luka dapat menciptakan penghalang fisik yang membantu mencegah kontaminasi dan pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi.

Lebih dari setengah responden 72,2% (13 responden) tidak mendinginkan luka bakar dibawah air mengalir atau merendam selama 15 menit. Responden yakin bahwa mengaliri atau merendam luka bakar dengan air akan menyebabkan lepuhan,

sehingga tindakan tersebut tidak banyak dilakukan. Penelitian sebelumnya oleh Nofiyanto & Nirmalasari (2021), didapatkan Sebagian besar responden 86,9 memutuskan untuk tidak melakukan penyiraman dengan air apabila luka bakar sudah lebih dari 3 jam. Menurut *American Burn Association* (ABA) (2018), mendinginkan luka bakar dengan air dingin merupakan langkah pertama dalam penanganan awal pada luka bakar ringan. Mendinginkan luka dapat membantu mengurangi risiko infeksi dengan membersihkan area yang terbakar dari kotoran atau kontaminan potensial. Menurut *American Academy of Dermatology* (AAD) (2024), mengalirkan air dingin pada luka bakar atau merendamnya dalam air dingin dapat membantu menurunkan suhu kulit yang terbakar yang membantu mengurangi rasa sakit dan meminimalkan kerusakan lebih lanjut pada jaringan kulit yang rusak.

Menurut peneliti berdasarkan hasil temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami luka bakar ringan. tetapi banyak dari mereka memiliki keterampilan yang kurang sekali dalam pertolongan pertama dan tidak menyadari pentingnya penanganan tepat serta respons cepat terhadap luka bakar. Langkah-langkah praktis seperti mendinginkan luka bakar dengan air mengalir atau merendamnya dalam air dingin selama 15 menit telah terbukti efektif dalam mengurangi risiko infeksi dan meminimalkan kerusakan jaringan. Penting juga untuk memberikan pemahaman yang benar tentang penutupan luka bakar dengan kain bersih atau perban steril secara longgar. Menutup luka dapat membantu melindungi dari infeksi dan mempercepat penyembuhan, tetapi harus dipertimbangkan dengan hati-hati sesuai kondisi individu. Langkah-langkah ini harus didukung dengan pendekatan yang berbasis bukti dan program pendidikan

yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan keterampilan dalam penanganan luka bakar di rumah.

4.2.4 Tindakan Pertolongan Pertama Luka Bakar Berat

Hasil penelitian didapatkan bahwa 2,3% (1 responden) dari 44 responden pernah menolong kejadian luka bakar berat. Responden merupakan penolong dari korban yang terkena luka bakar berat saat aktivitas memasak karena terkena kain lap panas di area punggung. Hasil observasi pada responden yang pernah menolong korban kejadian luka bakar berat didapatkan bahwa responden memiliki keterampilan kurang sekali dalam memberikan pertolongan pertama luka bakar. Hal ini dibuktikan dengan responden) tidak segera memadamkan pakaian korban yang terbakar dengan air atau metode “*Stop*” (Berhenti di tempat), “*Drop*” (Tengkurap), “*Roll*” (Berguling memadamkan api). Responden beranggapan tidak mengetahui cara pemadaman dengan metode “*Stop*” (Berhenti di tempat), “*Drop*” (Tengkurap), “*Roll*” (Berguling memadamkan api) dan merasa tidak perlu melakukannya karena takut luka yang akan terjadi di punggung bertambah parah. Menurut *National Fire Protection Association* (NFPA) (2022), teknik *Stop, Drop, and Roll* adalah teknik penyelamatan yang digunakan untuk memadamkan api di pakaian yang terbakar. Teknik ini merupakan langkah-langkah sederhana yang dapat membantu seseorang yang terbakar untuk menghindari cedera lebih lanjut. Menurut Nofiyanto & Nirmalasari (2021), pakaian dapat menahan panas, dan perhiasan dapat menahan aliran darah sehingga dapat menyebabkan edema sehingga harus dilepaskan.

Responden tidak segera mencari bantuan disaat korban terkena luka bakar berat. Responden saat kejadian tidak berada langsung berada ditempat kejadian.

Menurut Mahmud et al., (2020), respons cepat dalam situasi darurat sangat penting untuk meminimalkan kerusakan dan meningkatkan peluang pemulihan. Menurut *Crisis Decision Theory* yang mengkaji bagaimana individu membuat keputusan dalam situasi krisis menyatakan bahwa, keputusan untuk segera mencari bantuan medis dipengaruhi oleh penilaian cepat terhadap situasi, termasuk tingkat keparahan luka dan kemampuan individu atau orang di sekitar untuk menangani situasi tersebut. Responden mengoleskan salep dan membilas air tanpa anjuran dokter. Responden bertindak berdasarkan naluri secepat mungkin tanpa menunggu bantuan medis dengan mengambil tindakan yang mereka yakini dapat membantu, meskipun tidak menyadari bahwa langkah-langkah tersebut bisa memperburuk luka bakar karena kurangnya pemahaman tentang risiko. Menurut Greenfield (2023), terdapat *Appropriate Medical Intervention Theory* yang menekankan bahwa intervensi medis harus sesuai dengan kondisi pasien dan berdasarkan diagnosis yang akurat. Luka bakar berat memerlukan penilaian mendalam oleh dokter untuk menentukan perawatan yang tepat, seperti pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi, terapi cairan untuk mengatasi dehidrasi, dan pembalutan khusus untuk melindungi luka. Menggunakan salep yang tidak direkomendasikan atau membilas dengan air tanpa panduan medis dapat mengganggu perawatan yang sesuai dan efektif. Penanganan yang tidak tepat dapat memperburuk kondisi luka, meningkatkan risiko infeksi, dan menghambat proses penyembuhan. Sangat penting untuk mencari bantuan medis profesional dan mengikuti panduan yang diberikan oleh tenaga medis terlatih dalam menangani luka bakar berat.

Responden tidak menutup luka bakar korban dengan kain bersih/perban steril secara longgar. Responden yakin jika luka bakar ditutup dengan kain/perban

steril membuat luka menjadi lembab dan tidak cepat kering. Menurut *American Burn Association (ABA)* (2018), menutup luka bakar dengan perban steril secara longgar membantu mencegah infeksi. Menurut Schaefer & Szymanski (2023) dikutip dari *National Institutes of Health*, menutup luka bakar dengan kain bersih atau perban steril adalah bagian dari standar perawatan luka bakar. Tindakan tersebut dapat mengurangi risiko infeksi, mengurangi rasa sakit, mempercepat penyembuhan, menjaga luka tetap bersih dan mencegah iritasi lebih lanjut.

Responden tidak mengangkat bagian tubuh korban yang terluka setinggi jantung sekitar 40°. Responden tidak pernah diajarkan atau melihat metode tersebut dalam situasi serupa dan merasa tidak perlu melakukannya karena luka bakar terjadi di area punggung. Menurut *American Burn Association (ABA)* (2018), mengangkat bagian tubuh yang terluka setinggi jantung dapat membantu dalam manajemen nyeri. Pembengkakan bisa menyebabkan rasa sakit yang meningkat karena tekanan pada saraf di sekitar area yang terluka. Dengan mengangkat bagian yang terluka, pembengkakan dan tekanan berkurang, sehingga rasa sakit juga berkurang. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* (2024) juga menyatakan bahwa menjaga bagian tubuh yang terluka dalam posisi terangkat dapat membantu mencegah infeksi dan komplikasi lainnya. Dengan mengurangi pembengkakan, kulit di sekitar luka tetap lebih sehat dan risiko pecahnya kulit yang bisa menjadi pintu masuk bagi bakteri berkurang.

Responden tidak memberikan air minum hangat kepada korban untuk menggantikan cairan yang hilang, Responden merasa menyiapkan air hangat tidak praktis dan memakan waktu, sehingga responden lebih terfokus pada tindakan lain yang dianggap lebih mendesak seperti melepas pakaian, mendinginkan luka dengan