

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penanganan pertama luka bakar adalah suatu tindakan untuk mengurangi rasa panas akibat terbakar atau tersentuh benda panas. Menuangkan atau mengaliri air suhu ruangan pada area yang terbakar selama 15 menit adalah pertolongan pertama pada luka bakar. Pilihan lain adalah menggunakan kompres es, tetapi tidak langsung ke kulit. (Subawa, 2019).

Pengetahuan karyawan tentang penanganan luka bakar cenderung kurang baik hal ini terjadi pada kebiasaan, banyak orang yang memberikan pertolongan pertama pada kasus luka bakar dengan mengoleskan pasta gigi, mentega, kecap, minyak, dan masih banyak lagi anggapan dan kepercayaan seseorang yang selama ini diyakini di masyarakat. Sehingga sangat perlu adanya penanganan atau pertolongan pertama pada luka bakar yang benar. Pertolongan pertama adalah penanganan yang diberikan saat kejadian atau bencana terjadi di tempat kejadian, sedangkan tujuan dari pertolongan pertama adalah menyelamatkan kehidupan, mencegah kesakitan makin parah, dan meningkatkan pemulihan (Paula,K.,dkk,2019) Apabila penanganan luka bakar tidak benar berdampak timbulnya beberapa macam komplikasi. Luka bakar tidak hanya menimbulkan kerusakan kulit, tetapi juga mempengaruhi seluruh system tubuh pasien. Pada pasien dengan luka

bakar luas (mayor) tubuh tidak mampu lagi untuk mengkompensasi sehingga timbul berbagai macam komplikasi yang memerlukan penanganan khusus (Moenadjat, 2019).

Prevelensi luka bakar di dunia masih tergolong tinggi, dibuktikan dengan angka kematian yang mencapai sekitar 180.000 korban meninggal setiap tahunnya. Kejadian luka bakar di dunia mayoritas terjadi dinegara dengan penghasilan rendah sampai dengan menengah, data menunjukan wilayah afrika dan asia tenggara menyumbang angka terbanyak sebesar 60% kematian setiap tahunnya (WHO, 2018). Di Indonesia angka kematian yang terjadi karena luka bakar termasuk tinggi sekitar 40%, yang disebabkan oleh luka bakar berat seperti api, dan sengatan listrik. Menurut hasil Riskesdas pada tahun 2018, di dapatkan prevalensi cedera akibat terbakar tertinggi berada pada provinsi papua sekitar 2,1% dan terendah di Sulawesi utara sekitar 0,5% (Alepani et al., 2022). Angka kejadian luka bakar di jawa timur sebesar 1,1% dan data terbanyak yang mengalami luka bakar urutan ke 3 yaitu pada golongan usia 15-24 tahun sebesar 1,23% sehingga mengakibatkan gangguan aktivitas sehari-hari pada kelompok usia sebesar 12,24% (Rizqi, 2022). Di Indonesia, Kejadian kecelakaan kerja yang mengakibatkan luka bakar paling tinggi yaitu 40% dengan jumlah pasien luka bakar akibat cairan panas sebesar (59%), luka bakar kimia (32%) Luka bakar listrik (5%), bahan Api (3%) dan metal (1%) (Waladani et al., 2021)

Berdasarkan laporan data Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2018 proporsi cedera luka bakar di Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke

lima dengan persentase 1,08%. Mayoritas korban cedera luka bakar adalah laki-laki dengan proporsi persentase 1,29 % sedangkan perempuan hanya 0,78% dengan karakteristik umur 45-54 sebesar 1,61% (Risesdas, 2019).

Berdasarkan Hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 6 Juli 2023 dengan mengambil beberapa karyawan pabrik untuk melakukan pengisian kuis tentang luka bakar didapatkan hasil dari 12 karyawan pabrik yang pengetahuan baik 3 orang, 1 orang dengan pengetahuan cukup, dan 8 orang dengan pengetahuan kurang dan didapatkan hasil melalui wawancara dengan pemilik pabrik cor kuning desa bejjong bahwa 1 tahun terakhir terdapat 1 kasus luka bakar berat terjadi akibat ketupahan cairan larva, 2 kasus luka bakar ringan akibat percikan api dan 1 kasus luka bakar sedang akibat gas.

Berdasarkan perjalanan penyakitnya, luka bakar dibagi menjadi fase akut, fase subakut dan fase lanjut. Pada fase akut terjadi gangguan keseimbangan sirkulasi cairan dan elektrolit akibat cedera termis bersifat sistemik yang dapat mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik. Fase subakut berlangsung setelah syok berakhir yang ditandai dengan keadaan hipermetabolisme, infeksi hingga sepsis serta inflamasi dalam bentuk SIRS (Systemic Inflammatory Respon Syndrome). Luka terbuka akibat kerusakan jaringan (kulit dan jaringan di bawahnya) menimbulkan inflamasi, sepsis dan penguapan cairan tubuh disertai panas/energi. Masalah yang terjadi adalah kerusakan atau kehilangan jaringan akibat kontak dengan sumber panas. Luka yang terjadi menyebabkan proses inflamasi dan infeksi, problem penutupan

luka pada luka telanjang atau tidak berepitel luas dan atau pada struktur atau organ-organ fungsional, dan keadaan hipermetabolisme. Fase lanjut berlangsung setelah fase subakut hingga pasien sembuh. Penyulit pada fase ini adalah parut yang hipertrofik, keloid, gangguan pigmentasi, deformitas dan timbulnya kontraktur.(Yulia ratna,2013)

Perkembangan manajemen tentang pertolongan pertama luka bakar di masyarakat menggunakan pasta gigi dan ramuan lainnya yang dioleskan pada area luka, masyarakat percaya dapat mengurangi dampak serta memberikan rasa dingin pada luka tersebut pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya (Wijaya et al., 2019) ternyata membuat semakin buruk dan memperluas luka, pengetahuan pada individu kurang terhadap penanganan luka bakar akan menyebabkan infeksi akibat penanganan yang salah akan memperburuk luka bakar tersebut sedangkan tujuan dari pertolongan pertama luka bakar adalah untuk menghentikan proses pembakaran, mendinginkan pembakaran dan menurunkan rasa sakit. Baik buruknya penanganan luka bakar sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki setiap orang itu sendiri.

Penghilangan atau modifikasi risiko dari pajanan bahan berbahaya sebelum terjadi. Perlu eliminasi dan reduksi pajanan zat berbahaya dan ditujukan pada timbulnya penyakit : hindari bahan penyebab, pakai alat pelindung diri, tingkatkan kapasitas pekerja yang dapat meminimalisasi risiko sebelum sensitisasi terjadi. Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk pencegahan dalam bidang kesehatan dan kedokteran adalah 5 level of

Prevention, yang terdiri Health Promotion, Specific Protection, Early Diagnosis and Prompt Treatment, Disability Limitation dan Rehabilitation. (Dewi,2012)

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Edukasi Luka Bakar Melalui Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Karyawan Pabrik Cor Kuningan Desa Bejjong Kabupaten Mojokerto.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh Edukasi Luka Bakar Melalui Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Karyawan Pabrik Cor Kuningan Desa Bejjong Kabupaten Mojokerto?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui “pengaruh edukasi luka bakar melalui metode audiovisual terhadap tingkat pengetahuan karyawan pabrik cor kuningan Desa Bejjong Kabupaten Mojokerto.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Tingkat pengetahuan karyawan pabrik tentang pertolongan pertama luka bakar sebelum diberikan edukasi melalui metode audiovisual di pabrik cor kuningan Desa Bejjong Kabupaten Mojokerto

2. Mengidentifikasi Tingkat pengetahuan karyawan pabrik tentang pertolongan pertama luka bakar sesudah diberikan edukasi melalui metode audiovisual di pabrik cor kuningan Desa Bejjong Kabupaten Mojokerto
3. Menganalisis perbedaan edukasi pertolongan pertama luka bakar melalui metode Audiovisual terhadap tingkat pengetahuan karyawan di Pabrik cor kuningan Desa Bejjong Kabupaten Mojokerto

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan Referensi bahwa edukasi luka bakar dengan metode audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan, serta menambah wawasan keilmuan dalam penatalaksanaan pertolongan pertama luka bakar.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Responden

Pada laryawan pabrik cor kuningan mendapatkan edukasi melalui metode audiovisual sehingga menambah pengetahuan dalam menangani luka bakar

1.4.2.2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pengetahuan dalam melakukan pertolongan pertama luka bakar