

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PEDAGANG GORENGAN TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN PERTAMA LUKA BAKAR DI DENPASAR TAHUN 2017

Gabriel Audrey Wijaya¹, I Made Suka Adnyana², I Wayan Subawa²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

²Bagian Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

E-mail: gabriel.audrey19@gmail.com

ABSTRAK

Luka bakar adalah kerusakan yang terjadi pada kulit atau jaringan tubuh lainnya yang disebabkan oleh panas atau radiasi, radioaktivitas, arus listrik, gesekan, atau kontak dengan senyawa kimia. Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2008 menunjukkan prevalensi luka bakar di Indonesia berjumlah 2,2%, sementara data di RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan kejadian luka bakar pada tahun 2010 adalah sebanyak 333 orang. Penyebab tertinggi terjadinya luka bakar adalah suhu tinggi atau panas (95%), dan terbagi menjadi 3 yaitu melepuh (50%), kontak langsung dengan api (24%), dan kebakaran (26%). Luka bakar terbagi atas 4 derajat, yaitu derajat 1, 2A, 2B, dan 3 dengan perbedaannya terletak pada kedalaman dan tingkat keparahan luka bakar. Penanganan pertama sangat penting dalam kejadian luka bakar guna mengurangi morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh luka bakar, yaitu dengan mengaliri luka menggunakan air dingin bersuhu 2-15°C dengan durasi 15 menit segera setelah terjadi luka bakar. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif dengan pendekatan potong lintang dan menggunakan teknik consecutive sampling. Penelitian dilakukan pada 97 pedagang gorengan di area Denpasar yang bersedia mengisi kuisioner. Dari penelitian didapatkan hanya 6 orang yang pernah mendapat informasi tentang pencegahan dan penanganan pertama luka bakar. Hasil penelitian didapatkan 88,7% responden berpengetahuan kurang dan 11,3% berpengetahuan cukup dalam melakukan pencegahan dan penanganan pertama luka bakar.

Kata Kunci: Luka bakar, tingkat pengetahuan, pedagang gorengan

ABSTRACT

Burn is defined as type of injury to skin, or other tissues, caused by heat, cold, electricity, chemicals, friction, or radiation. Data from Indonesia Department of Health in 2008 shows that burn prevalence in Indonesia is 2.2%, and data from RSUP Sanglah Denpasar shows that burn incidence in 2010 is 333 people with 10 people die. The highest cause of burn is by thermal (95%). Burn prevention is very essential because there are a lot of fatally burned victim that cannot survive until receiving further medical treatment. Prevention of burn depends on the cause of burn. Burn treatment is divided into pre-hospital and hospital step, whereas pre-hospital step is affected by community level of knowledge in first-aid treatment of burn. The right first-aid step is very important to reduce morbidity and mortality caused by burn. This is a descriptive study with cross sectional approach with consecutive sampling method. This study is conducted on 97 fried merchants at Denpasar that are willing to fill questionnaire. From the study, only 6.2% have ever got information about prevention and first-aid of burn. The result of the study is 88.7% of respondent have low knowledge level and 11.3% have moderate knowledge of burn prevention and first-aid.

Keywords: Burn, knowledge level, fried merchant

PENDAHULUAN

Luka bakar merupakan kerusakan yang terjadi pada kulit atau jaringan tubuh lainnya yang disebabkan oleh panas atau radiasi, radioaktivitas, arus listrik, gesekan, atau kontak dengan senyawa kimia. Secara global, estimasi data kematian yang disebabkan oleh luka bakar adalah sebesar 265.000 jiwa setiap tahun, dengan korban terbanyak di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah atau menengah.¹ Prevalensi luka bakar di Indonesia berjumlah 2,2%, dan data yang didapat di RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan kejadian luka bakar pada tahun 2010 adalah sebanyak 333 orang dengan 284 orang mendapatkan tindakan pembedahan dan 10 orang meninggal.²

Pencegahan luka bakar sangat esensial terutama karena banyaknya korban luka bakar fatal yang tidak mampu bertahan hidup sampai mendapat pertolongan medis lebih lanjut.³ Luka bakar terbagi atas 4 derajat, yaitu derajat 1, 2A, 2B, dan 3. Luka bakar derajat 1 hanya melukai lapisan epidermis dari kulit yang menyebabkan rasa sakit serta rona kemerahan pada kulit, luka bakar derajat 2 mencederai lapisan dermis dari kulit yang mengakibatkan rasa sakit berikut kemerahan dan kulit melepuh dimana derajat 2A melukai sampai lapisan papillary dermis sementara derajat 2B melukai sampai lapisan reticular dermis, dan luka bakar derajat 3 merusak lapisan kulit epidermis dan dermis serta terjadi juga kerusakan pada tulang, otot, tendon, bahkan ujung saraf sehingga umumnya rasa sakit tidak dirasakan di daerah yang terbakar.⁴ Penyebab tertinggi terjadinya luka bakar adalah suhu tinggi atau panas (95%), dimana jenis panas ini dapat dibagi menjadi 3 yaitu melepuh (50%), kontak langsung dengan api (24%), dan kebakaran (26%).⁵ Penanganan pertama untuk luka bakar minor yang paling tepat ialah mengaliri dengan air dingin bersuhu 2-15°C dengan durasi 15 menit segera setelah terjadi luka bakar.⁶ Penggunaan air dingin dengan suhu 2-15°C secara signifikan meningkatkan kecepatan pembentukan epitel baru, mengurangi kedalaman luka bakar dan *scarring* yang terjadi dibandingkan dengan tidak memberikan pertolongan pertama sama sekali. Durasi pengaliran selama 15 menit merupakan waktu optimal untuk mengurangi dampak histologis 9 hari setelah terjadinya luka bakar. Sementara untuk luka bakar mayor, penanganan pertamanya adalah melindungi area yang mengalami luka bakar simultan dengan mencari pertolongan medis lebih lanjut.⁶

Penanganan lebih lanjut pada luka bakar terdiri atas pembersihan luka bakar, pemberian cairan melalui intravena untuk mencegah

terjadinya dehidrasi yang dapat berujung pada kegagalan organ, pemberian obat-obat pereda rasa nyeri; krim atau salep untuk mempercepat penyembuhan luka bakar; dan antibiotik jika terjadi infeksi pada luka bakar, penutupan luka dengan kasa steril untuk mencegah terjadinya infeksi, dan operasi seperti mencangkokkan kulit atau *grafting* pada luka bakar derajat 3 ke atas.⁷

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan pertama luka bakar telah difokuskan pada kelompok berisiko, seperti anak-anak, orang yang memiliki pekerjaan yang meningkatkan eksposur terhadap api, dan orang yang bekerja dengan benda-benda kimia mudah terbakar. Pekerjaan sebagai pedagang gorengan meningkatkan eksposur terhadap api, oleh karena itu perlu pengetahuan akan pencegahan dan penanganan pertama luka bakar untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh luka bakar.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian dilakukan pada populasi terjangkau yakni seluruh pedagang gorengan yang berjualan di area Denpasar dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling* dan telah memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pedagang gorengan yang berjualan di area Denpasar dan bersedia mengisi kuisioner. Sementara kriteria eksklusi ialah pedagang gorengan yang tidak bersedia mengisi kuisioner. Besaran sampel adalah 97 orang didapatkan melalui penghitungan dengan rumus. Penelitian dilakukan dari bulan September sampai November 2017.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner, dimana data yang dikumpulkan berupa data primer yang bersumber langsung dari responden dan tidak melalui media perantara. Kuisioner yang dipakai adalah kuisioner yang telah melalui proses validasi. Terdapat 3 bagian dari kuisioner ini, yaitu *informed consent*, identitas responden, dan lembar pertanyaan. *Informed consent* merupakan lembar persetujuan responden untuk mengisi kuisioner. Identitas responden berisi data diri umum responden. Lembar pertanyaan terdiri atas 14 pertanyaan yang terbagi atas 3 bagian, bagian pertama tentang informasi umum yang diketahui responden, bagian kedua tentang pencegahan luka bakar, dan bagian ketiga mengenai penanganan pertama yang dilakukan responden saat terjadi luka bakar. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program komputer.

HASIL

Penelitian ini mengambil sampel sebanyak 97 orang pedagang gorengan yang telah memenuhi kriteria inklusi. Dari data yang didapatkan melalui pengisian kuisioner, 97 responden (100%) menjawab pernah mengalami luka bakar sebelumnya. Hanya 6 responden (6,2%) yang menjawab sudah pernah mendapat informasi tentang pencegahan atau penanganan pertama luka bakar dengan 1 responden mendapat informasi bersumber dari dokter/petugas medis, 2 responden bersumber dari internet, 1 responden bersumber dari surat kabar, dan 2 responden dari media elektronik. Didapatkan juga 11 dari 97 responden (11,3%) yang menjawab penggunaan herbal berbahaya bagi luka bakar. Dari 97 responden, 3 responden (3%) mencari pengobatan lebih lanjut untuk mengobati luka bakar, dengan 1 responden berobat ke dokter dan 2 responden berobat ke bidan. (Tabel 1)

Dari penelitian, didapatkan responden dengan kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia 26-35 tahun yaitu berjumlah 46 orang (47,4%). Sementara minoritas responden yakni 5 orang (5,2%) berada di kelompok usia diatas 45 tahun. Responden lainnya yakni kelompok usia 16-25 tahun berjumlah 32 orang (33%) dan 36-45 tahun berjumlah 14 orang (14,4%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kelompok Usia	N	Frekuensi (%)
16-25	32	33
26-35	46	47,4
36-45	14	14,4
>45	5	5,2

Berdasarkan jawaban responden, didapatkan 13 responden (13,4%) tidak bersekolah, 9 responden (9,3%) tamat SD, 20 responden (20,6%) tamat SMP, dan 55 responden (56,7%) tamat SMA.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	N	Frekuensi (%)
Tidak sekolah	13	13,4
Tamat SD	9	9,3
Tamat SMP	20	20,6
Tamat SMA	55	56,7
Tamat PT	0	0

Peneliti membagi jenis gorengan yang dijual responden dalam 5 kelompok, dan

didapatkan 23 responden (23,7%) berjualan gorengan yang termasuk kelompok A (pisang goreng, tempe goreng, tahu goreng, bakwan), 6 responden (6,2%) berjualan gorengan yang termasuk kelompok B (onde-onde dan molen), 20 responden (20,6%) berjualan gorengan yang termasuk kelompok C (ayam *fried chicken*), 38 responden (39,2%) berjualan gorengan yang termasuk kelompok D (gabungan dari 2 kelompok kriteria yang tersedia atau lebih), dan 10 responden (10,3%) berjualan gorengan yang termasuk kelompok E (lainnya).

Tabel 4. Jenis Gorengan Yang Dijual Pedagang Gorengan

Jenis Gorengan	N	Frekuensi (%)
A	23	23,7
B	6	6,2
C	20	20,6
D	38	39,2
E	10	10,3

Hasil penelitian dari 97 responden yang mengisi kuisioner, didapatkan hanya 11 responden (11,3%) yang termasuk kategori tingkat pengetahuan cukup dan 86 responden (88,7%) yang termasuk kategori tingkat pengetahuan kurang.

Tabel 5. Tingkat Pengetahuan Pedagang Gorengan

Tingkat Pengetahuan	N	Frekuensi (%)
Baik	0	0
Cukup	11	11,3
Kurang	86	88,7

Pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami luka bakar diantaranya sebanyak 63 responden (64,9%) menggunakan pasta gigi, 12 responden (12,4%) menggunakan minyak, 13 responden (13,4%) menggunakan kopi, 6 responden (6,2%) menggunakan kecap, dan 71 responden (73,2%) menggunakan garam.

Tabel 6. Bahan yang dipakai responden dalam penanganan pertama luka bakar

Penanganan Pertama	N	Frekuensi (%)
Pasta gigi	63	64,9
Minyak	12	12,4
Kopi	13	13,4
Kecap	6	6,2
Garam	71	73,2

Tabel 1. Informasi Umum Pedagang Gorengan

Informasi umum pedagang gorengan	N	Frekuensi (%)
Pernah mengalami luka bakar	97	100
Pernah mendapat informasi mengenai pencegahan atau penanganan pertama pada luka bakar	6	6,2
Sumber informasi		
Dokter/petugas medis	1	16,7
Pamflet/banner	0	0
Internet	2	33,3
Buku	0	0
Surat Kabar	1	16,7
Media Elektronik	2	33,3
Pengetahuan tentang bahaya penggunaan herbal pada luka bakar	11	11,3
Pengalaman responden dalam pengobatan lanjut luka bakar	3	3
Tempat pengobatan		
Dokter	1	33,3
Bidan	2	66,67
Dukun	0	0

PEMBAHASAN

Luka bakar lebih rentan terjadi pada orang yang pekerjaannya meningkatkan eksposur terhadap api, hidup di negara berkembang, merokok, kemiskinan, memiliki kondisi medis seperti epilepsi, dan kurangnya pengamanan benda-benda kimia.¹ Penelitian ini mengambil sampel pedagang gorengan, di mana didapatkan semua sampel pernah mengalami luka bakar. Pada penelitian ini didapatkan 6,2% yang pernah mendapat informasi mengenai pencegahan dan penanganan pertama luka bakar, dimana rendahnya jumlah responden yang pernah mendapat pengetahuan dalam pencegahan dan penanganan pertama luka bakar akan berdampak pada tingkat pengetahuan responden, akibatnya responden memiliki kesadaran rendah untuk melakukan langkah-langkah pencegahan luka bakar dan memperbesar kemungkinan responden untuk menggunakan bahan-bahan tradisional dalam penanganan pertama luka bakar serta tidak mencari penanganan medis lebih lanjut untuk menangani luka bakar yang terjadi.⁸ Penggunaan herbal sampai saat ini masih kontroversial, hal ini disebabkan karena adanya beberapa studi yang menunjukkan keuntungan penggunaan herbal, seperti misalnya penggunaan kopi dan madu dalam mempercepat penyembuhan luka bakar. Akan tetapi, beberapa herbal lainnya seperti aloe vera dan minyak lavender, masih menimbulkan kontroversi karena meskipun kedua bahan ini memiliki efek anti bakteri dan analgesik, keduanya tidak memberikan efek signifikan dalam *outcome* luka bakar jika digunakan sebagai penanganan pertama.⁷

Penggunaan herbal lainnya dapat berbahaya disebabkan karena belum adanya bukti ilmiah mendalam terkait kandungan serta

keamanan berbagai macam herbal yang sering digunakan. Seluruh pedagang gorengan yang menjadi sampel penelitian ini berada dalam usia produktif, dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah tamat SMA. Dari hasil penelitian didapati hanya 11,3% responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dimana hal ini senada dengan penelitian sebelumnya mengenai tingkat pengetahuan dalam pencegahan dan penanganan pertama luka bakar yang dilakukan terhadap sampel dengan profesi yang meningkatkan eksposur terhadap api, yakni penggoreng kerupuk dan pelayan restoran, yang memberikan hasil tingginya jumlah responden dengan tingkat pengetahuan rendah. Sebuah studi di negara-negara berkembang menunjukkan tingkat pengetahuan rendah ini diakibatkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan dan penanganan pertama luka bakar.^{9,10} Jenis herbal yang banyak digunakan oleh responden adalah pasta gigi, padahal pasta gigi tidak dapat digunakan sebagai penanganan pertama, karena adanya kandungan mint, pemutih, dan pewarna yang dapat memperlambat penyembuhan luka, menjadi pemicu terjadinya infeksi, dan dapat berakibat kulit yang luka bakar semakin melepuh.⁸ Hanya penggunaan kopi sebagai penanganan pertama luka bakar yang dapat memberikan efek positif, di antaranya seperti kecepatan penyembuhan luka yang setara dengan penggunaan povidone iodine 10%, efek anti mikrobial, dan mampu mengeringkan luka dengan efek penyerapan air yang cepat. Penanganan pertama luka bakar menggunakan bahan-bahan selain air dapat memperpanjang waktu penyembuhan luka. Meskipun pemakaiannya akan dirasakan memberikan efek analgesik, hal ini bersifat

sementara, dan selanjutnya panas yang terperangkap di antara luka dan bahan yang menutupi akan semakin memperparah luka, dan meningkatkan risiko infeksi pada luka bakar.¹¹

SIMPULAN

Tingkat pengetahuan pedagang gorengan dalam pencegahan dan penanganan pertama luka bakar umumnya berpengetahuan kurang (88,7%) dan sisanya berpengetahuan cukup (11,3%).

Dari 97 responden ditemukan 6,2% pedagang gorengan pernah mendapat informasi mengenai pencegahan dan penanganan pertama luka bakar, dimana media/sumber informasinya adalah melalui internet (33,3%), media elektronik (33,3%), dokter/petugas medis (16,7%), dan surat kabar (16,7%).

SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan agar menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dengan cakupan area yang lebih luas sehingga bisa memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai tingkat pengetahuan pedagang gorengan dalam pencegahan dan penanganan pertama luka bakar.

Rendahnya tingkat pengetahuan pedagang gorengan sebagai populasi yang berisiko menderita luka bakar dalam pencegahan dan penanganan pertama luka bakar menunjukkan perlu dilakukan edukasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kewaspadaan dan tingkat pengetahuan pedagang gorengan. Pemerintah juga perlu turut andil dalam memperbanyak sumber informasi terkait pencegahan dan penanganan pertama luka bakar pada pedagang gorengan karena pedagang gorengan merupakan populasi berisiko terkena luka bakar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Burns [Internet]. World Health Organization Fact Sheets. 2016 [Diakses 4 Februari 2017]. Tersedia dari: <http://www.who.int/news-room/Fact-Sheets/detail/Burns>
2. Artawan I. Efek Ekstrak Gel Daun Pegagan (*Centella Asiatica*) dalam Mempercepat Waktu Penyembuhan Luka pada Tikus Putih (*Rattus Norvegicus* Strain Wistar). 2013:1-6.
3. Lam N, Li F, Tuan C, Huong H. To Evaluate First Aid Knowledge On Burns Management Amongst High Risk Groups. *Burns Open*. 2017;1(1):29-32.
4. Poinern G, Fawcett D, Ng Y, Ali N, Brundavanam R, Jiang Z. Nanoengineering A Biocompatible Inorganic Scaffold For Skin Wound Healing. *Journal Of Biomedical Nanotechnology*. 2010;6(5):497-510.
5. Taira B, Cassara G, Meng H, Salama M, Chohan J, Sandoval S Et Al. Predictors Of Sustaining Burn Injury: Does The Use Of Common Prevention Strategies Matter?. *Journal Of Burn Care & Research*. 2011;32(1):20-25.
6. Cuttle L, Kimble M. First Aid Treatment Of Burn Injuries. *Wound Practice And Research*. 2010;18(1):6-10.
7. Morgan, W. First, Second and Third Degree Burns [Internet]. 2014 [Diakses 6 Februari 2017]. Tersedia dari: <http://www.walkermorgan.com/practice-areas/first-second-third-degree-burns>.
8. Kattan A, Alshomer F, Alhujayri A, Addar A, Aljerian A. Current Knowledge Of Burn Injury First Aid Practices And Applied Traditional Remedies: A Nationwide Survey. *Burns & Trauma*. 2016;4(1):1-7.
9. Satar, F., Susilo, N., Pengaruh pendidikan kesehatan tentang kegawatdaruratan luka bakar terhadap kesiapsiagaan penanganan luka bakar pada pekerja industri kerupuk di kecamatan kalisat. 2015:4-10.
10. Fadeyibi I, Ibrahim N, Mustafa I, Ugburo A, Adejumo A, Buari A. Practice of First Aid in Burn Related Injuries in A Developing Country. *Burns*. 2015;41(6):1322-1332.
11. Ceran F, Basat S, Datli A, Kapi E, Bozkurt M. Folk Medicine: Is The Solution Or Problem?. *Archives Of Clinical And Experimental Surgery (Aces)*. 2017;1(1):1-6.