

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap anak adalah individu unik yang kebutuhannya sesuai dengan tahap perkembangannya. Masa kanak-kanak yang berlangsung pada usia 12-36 bulan atau 1-3 tahun merupakan masa yang ditandai dengan eksplorasi lingkungan yang intensif (Lestari *et al.*, 2021). Anak usia *toddler* memiliki penasaran yang begitu besar dan sangat aktif bergerak. Mereka mengeksplorasi lingkungan dengan semua panca inderanya dan mengabaikan potensi bahaya yang dapat menyebabkan kecelakaan, melukai tubuh bahkan kematian (Pratiwi dan Hardini, 2024).

Lingkungan anak usia *toddler* memegang peranan penting dalam terjadinya luka bakar dan tingkat keparahan luka bakar. Kebanyakan luka bakar terjadi pada anak usia *toddler*. Jika dilihat dari karakteristik perkembangannya, anak usia *toddler* memiliki resiko lebih tinggi mengalami cedera luka bakar (Antoro dan Sari, 2022). Prevalensi luka bakar di dunia masih tergolong tinggi, angka kematian mencapai 180.000 korban meninggal dunia. Luka bakar menjadi penyebab kematian yang cukup tinggi pada anak berusia 1-9 tahun (WHO, 2020). Diketahui bahwa prevalensi nasional cedera luka bakar mencapai 9,2% dan luka bakar merupakan salah satu cedera yang sering terjadi pada anak usia *toddler*. Prevalensi luka bakar di Indonesia memiliki angka kejadian sebesar 1,3%. Jawa Tengah sendiri memiliki angka kejadian luka bakar yang cukup tinggi pada usia *toddler* yakni sebesar 1,47% dibandingkan dengan kelompok umur 5-14 tahun yang hanya mencapai 0,45% (Riskesdas, 2018). Sedangkan di Surakarta terdapat 75 pasien dengan luka bakar derajat 2 atau 85% dari total pasien luka bakar (Fitriana, 2020). Kota Boyolali dari 1000 penduduk tercatat 6 orang yang terkena luka bakar (Kristina, 2021). Data yang tersedia di RSUD Sukoharjo terdapat 34 pasien dengan diagnose luka bakar (Elingga, 2020). Didapatkan

peningkatan jumlah kasus luka bakar di kota Sragen pada tahun 2022 yaitu sebanyak 110 orang menderita luka bakar (Putri, 2022).

Luka bakar pada anak sering terjadi di rumah, terutama di pedesaan, dan biasanya disebabkan oleh luka bakar akibat air panas. Selain itu, uap panas, minuman panas yang tumpah, dan kecelakaan saat bermain dapat menyebabkan luka bakar pada anak (Laily dan Naviati, 2019). Luka bakar disebabkan oleh panas atau radiasi, radioaktivitas, listrik, gesekan atau kontak dengan bahan kimia. Sehingga mengakibatkan kondisi darurat yang mengancam jiwa (Lestari dan Fitriana, 2020). Penyebab luka bakar adalah kontak dengan api, air panas, listrik, minyak goreng, kompor gas dan bermain korek api. Luka bakar juga disebabkan oleh perubahan suhu (*thermal burn*), yaitu rusaknya jaringan kulit atau sel jaringan lain akibat suhu yang terlalu tinggi. Cedera termis yang parah dapat memicu mediator inflamasi yang kemudian berkembang menjadi *Systemic Inflammatory Response Syndrome* (SIRS) dan, dalam kondisi parah, menjadi *Multi-System Organ Dysfunction System* (MODS) dan menyebabkan kematian (Kusumaningwulan, 2022). Anak-anak merupakan usia yang rentan mengalami luka bakar karena keingintahuan tentang hal sekitarnya, terutama anak usia *toddler* (Kusumaningrum *et al.*, 2019)

Keluarga dan orang tua merupakan orang pertama dan terdekat yang mengetahui adanya luka bakar pada anggota keluarga, terutama anak-anak. Oleh karena itu, orang tua harus mempunyai pengetahuan yang baik mengenai penanganan pertama luka bakar agar tercapai sikap dan keterampilan yang baik dalam pertolongan pertama. Pengetahuan merupakan informasi dan pemahaman yang dimiliki seseorang tentang suatu objek tertentu dan diperoleh dari pengalaman atau latihan (Swarjana, 2022). Aspek pengetahuan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan *toddler* sangatlah perlu diintensifkan untuk mencegah cedera pada anak usia *toddler*. Selain itu, pemahaman pentingnya pencegahan cedera juga dapat ditekankan agar para ibu dapat menjaga dan merawat anaknya pada usia itu. Seringkali sikap ibu membiarkan anaknya

bermain sendiri tanpa pengawasan, hal itu sangat beresiko terhadap keamanan dan keselamatan anak. Penting diperhatikan oleh para ibu karena anak belum memahami risiko bahaya mungkin terjadi dari aktivitas yang dilakukannya (Rusdiana, 2021).

Berdasarkan riset oleh Puspitasari. (2021) 25 dari 50 orang ibu belum mengetahui cara memberikan pertolongan pertama pada luka bakar, seperti memberikan pasta gigi, mentega, es batu, dan minyak, menyebabkan luka yang awalnya hanya mengenai lapisan kulit epidermis dengan luka derajat I berdampak sampai mengenai lapisan kulit dermis dengan luka derajat II serta menjadi iritasi. Keberhasilan pertolongan pertama tercermin dari kualitas perilaku seseorang yang dipengaruhi oleh pemahamannya terhadap perawatan luka. Semakin tinggi pengetahuan maka semakin positif pula perilaku individu terhadap permasalahan tersebut. Semakin baik pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin baik pula seseorang dapat memberikan pertolongan pertama (Pertama, 2021).

Luka bakar dapat menimbulkan berbagai konsekuensi secara fisik, psikologis, finansial dan sosial. Dampak umum yang dapat terjadi adalah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh atau syok, nyeri atau tidak nyaman, sesak napas saat menghirup udara panas, gangguan pergerakan tubuh akibat cedera dan kekakuan sendi, infeksi luka dan gangguan harga diri akibat bekas luka, bahkan kematian karena kurangnya penanganan yang memadai dan tepat waktu (Banapon *et al.*, 2019). Kondisi yang memperparah atau komplikasi lain yang mungkin dialami korban luka bakar adalah atrofi dan kelemahan otot, kontraktur, dan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Mediarti *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Nabilah, *et al.* (2021) menyebutkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang terkait luka bakar dan pertolongan pertama luka bakar yaitu sebanyak 28 orang (62,2%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (31,1%), dan pengetahuan baik sebanyak 3 orang (6,7%). Berdasarkan hasil

jawaban responden didapatkan bahwa responden di Kabupaten Simalungun memiliki pengetahuan yang masih kurang untuk pertolongan pertama luka bakar pada anak usia *toddler*.

Kabupaten Sragen terdiri atas 20 kecamatan, yang diantaranya memiliki 25 Puskesmas. Data tabel ini menunjukkan jumlah anak usia *toddler* yaitu:

Tabel 1. 1 Jumlah Anak Usia *Toddler* di Kabupaten Sragen

No	Puskesmas	Jumlah Anak Usia <i>Toddler</i>
1.	Sambungmakan 1	1821
2.	Sambungmakan 2	403
3.	Masaran 1	1140
4.	Masaran 2	804
5.	Karangmalang	1803
6.	Sragen	1754
7.	Kedawung 1	702
8.	Kedawung 2	963
9.	Kalijambe	1467
10.	Gemolong	1382
11.	Plupuh 1	584
12.	Plupuh 2	774
13.	Tanon 1	654
14.	Tanon 2	690
15.	Sidoarjo	1320
16.	Sumberlawang	1256
17.	Mondokan	1103
18.	Gondang	1090
19.	Ngrampal	914
20.	Sambirejo	846
21.	Sukodono	810
22.	Miri	756
23.	Jenar	712
24.	Tangen	629
25.	Gesi	509

Sumber: Dinkes Sragen, (2024)

Tabel 1. 2 Jumlah Kasus Luka Bakar Anak Usia *Toddler*

No	Puskesmas	Jumlah Kasus
1.	Sambungmakan 1	7
2.	Sambungmakan 2	1
3.	Masaran 1	0
4.	Masaran 2	0
5.	Karangmalang	1
6.	Sragen	4

Sumber: (Puskesmas Sambungmakan 1, 2024; Puskesmas Sambungmakan 2, 2024; Puskesmas Masaran 1, 2024; Puskesmas Masaran 2, 2024; Puskesmas Karangmalang, 2024; Puskesmas Sragen, 2024)

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 25 Januari 2024 yang dilakukan peneliti melalui wawancara kepada 10 orang ibu yang memiliki anak usia *toddler* di Desa Bedoro, diperoleh data bahwa peristiwa kejadian luka bakar di daerah tersebut sering terjadi sebanyak 5-10 kali kejadian luka bakar dalam dua bulan. Luka bakar yang sering terjadi di lingkungan rumah seperti terkena minyak goreng, air panas, setrika, dan knalpot. Tindakan dalam penanganan luka bakar yang sering dilakukan pada ibu tersebut masih kurang tepat, dibuktikan hasil wawancara yaitu 5 orang ibu mengatakan penanganan dini yang sering dilakukan adalah menggunakan odol atau pasta gigi, 1 orang ibu menggunakan minyak goreng, 1 orang ibu menggunakan es batu, 3 orang ibu dengan mengipas-ngipas bagian luka dan mengabaikan luka bakar tersebut. Seharusnya penanganan pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah sesegera mungkin mendinginkan area yang terkena luka bakar dengan air dingin yang mengalir selama kurang lebih 10 menit. Hal ini untuk mengurangi bengkak yang dapat terjadi dan mempercepat proses penyembuhan di kemudian harinya. Berdasarkan wawancara pada satu kader kesehatan di Desa Bedoro tingkat pengetahuan mengenai pertolongan pertama luka bakar masih rendah karena belum pernah ada penyuluhan kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Anak Usia *Toddler* di Desa Bedoro Tahun 2024".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama luka bakar anak usia *toddler* di Desa Bedoro?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama luka bakar anak usia *toddler* di Desa Bedoro.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik ibu yang meliputi: pendidikan, usia, pekerjaan, pengalaman, dan sumber informasi di Desa Bedoro.
- b) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama luka bakar anak usia *toddler* di Desa Bedoro.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam keperawatan anak mengenai pertolongan pertama luka bakar anak usia *toddler*.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pada masyarakat khususnya orangtua yang memiliki anak usia *toddler* tentang pertolongan pertama luka bakar anak usia *toddler*.

b) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan bagi penulis mengenai pertolongan pertama luka bakar anak usia *toddler*.

c) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sebagai sumber referensi dan masukan dalam penelitian ilmiah tentang pengetahuan pertolongan pertama luka bakar anak usia *toddler*.

d) Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini sebagai informasi untuk penelitian lebih lanjut terutama mengenai pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar anak usia *toddler*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 3 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Krisna <i>et al.</i> , (2021)	Gambaran kejadian luka bakar dan tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama pada anak usia <i>toddler</i> di desa padangsambian klod	Terdapat kesamaan pada alat pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu kuisisioner data demografi, kuisisioner pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar	Terdapat perbedaan pada variabel yang diteliti, riset sebelumnya menggunakan dua variabel yaitu gambaran kejadian dan tingkat pengetahuan sedangkan penelitian ini memiliki satu variabel yaitu tingkat pengetahuan
2.	Antoro dan Sari., (2022)	Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama luka bakar pada anak usia <i>toddler</i>	Terdapat kesamaan pada populasinya yaitu sama sama menggunakan populasi ibu yang memiliki anak usia <i>toddler</i>	Terdapat perbedaan pada teknik pengambilan sampel yaitu riset sebelumnya menggunakan <i>purposive sampling</i> , sedangkan pada penelitian ini menggunakan total sampling, terdapat perbedaan pada karakteristik responden yaitu riset sebelumnya mengidentifikasi karakteristik responden berupa pendidikan, usia, dan pekerjaan sedangkan pada penelitian ini meliputi: pendidikan, usia, pekerjaan, pengalaman dan sumber informasi
3.	Nabilah <i>et al.</i> , (2023)	Gambaran tingkat pengetahuan orangtua tentang penanganan pertama luka bakar di kabupaten simalungun	Terdapat kesamaan pada variabel yang diteliti yaitu tentang pertolongan pertama luka bakar	Terdapat perbedaan pada populasinya yaitu riset sebelumnya menggunakan populasi orangtua yang memiliki anak usia <i>toddler</i> , sedangkan pada penelitian ini ibu yang memiliki anak usia <i>toddler</i> .