



EDUKASI TATA LAKSANA AWAL LUKA BAKAR DI KECAMATAN CEMPAKA BARU, JAKARTA PUSAT

EDUCATION ON EARLY MANAGEMENT OF BURNS IN CEMPAKA BARU SUB-DISTRICT, CENTRAL JAKARTA

Diniwati Mukhtar¹, Karina A Ridwan¹, Qomariyah R.S¹, Himmi Marsiati¹, Hasna Luthfiah Fitriani¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

*Penulis korespondensi: diniwati.mukhtar@yarsi.ac.id

Abstrak

Luka bakar dapat terjadi dimana dan kapan saja. Namun sampai saat ini data mortalitas luka bakar belum ada. Kegiatan ini bertujuan memberikan edukasi tata laksana awal luka bakar di masyarakat Kecamatan Cempaka Baru, Jakarta Pusat. Metode yang dilakukan adalah seminar dan diskusi menggunakan *slide Powerpoint*, serta instrumen kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Hasil: terdapat 3 golongan peserta, terdiri dari 4 orang (13,3%) dewasa muda (usia 15-30 tahun), 9 orang dewasa madya (usia 31 - 50 tahun) atau 30% dan 17 orang dewasa tua (usia >50 tahun) atau 56,7 %. Terdapat peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan setelah seminar, yaitu *pre-test* nilai terendah 20 dan pada *post-test* nilai terendah 40. Terdapat kenaikan nilai modus (nilai mayoritas peserta) dari *pre-test* yaitu 80 menjadi 100 pada *post-test*. Kemudian terdapat kenaikan rata-rata nilai peserta dari 75,12 pada *pre-test* menjadi 87,94 pada *post-test* ($p = 0,00$). Setelah diberikan edukasi hasil analisis data tetap menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan hasil yang signifikan yaitu nilai $p=0,00$ ($p<0,05$). Kesimpulannya, peningkatan pengetahuan peserta tentang luka bakar menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Kata kunci: Cempaka Baru; edukasi; luka bakar; Tata Laksana Awal

Abstract

Burns can occur anywhere and anytime. However, until now there is no data on burn mortality. This activity aims to provide education on the initial management of burns in the community of Cempaka Baru Sub-District, Central Jakarta. The methods used are seminars and discussions using *Powerpoint slides*, as well as *pre-test* and *post-test* questionnaire instruments. Results: there were 3 groups of participants, consisting of 4 people (13.3%) young adults (age 15-30 years), 9 middle adults (age 31-50 years) or 30% and 17 older adults (age >50 years). years) or 56.7%. There was a significant increase in participants' knowledge after the seminar; the lowest *pre-test* score was 20 and the lowest score was 40 in the *post-test*. There was an increase in the mode value or the majority value of the participants from the *pre-test*, which was 80 to 100 in the *post-test*. Then there was an increase in the average score of participants from 75.12 in the *pre-test* to 87.94 in the *post-test* ($p = 0.00$). After being given education, the results of data analysis still showed an increase in knowledge with significant results, namely the value of $p = 0.00$ ($p < 0.05$). In conclusion, the increase in participants' knowledge about burns is better than before.

Keywords: burns; Cempaka Baru; education; Early Management

Article ID 27328 | **Submitted** 01-02-2022 | **Revision** 25-10-2022 | **Accepted** 22-11-2022

Pendahuluan

Luka bakar dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Menurut WHO, 90% cedera luka bakar terjadi pada masyarakat dengan ekonomi sosial menengah ke bawah terutama di negara – negara berpenghasilan menengah ke bawah. Menurut keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, data nasional mengenai angka mortalitas atau data kejadian cedera luka bakar hingga saat ini masih belum ada (Kemenkes 2019). Namun data statistik kebakaran berdasarkan data dari Dinas Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan Provinsi DKI Jakarta menyebutkan pada tahun 2020 per bulan Agustus terjadi bencana Kebakaran sebanyak 1088 kasus (Damkar DKI 2019).

Berdasarkan survei tim peneliti YARSI sebelumnya pada daerah mitra Kecamatan Cempaka Baru, Jakarta Pusat (YARSI 2017), didapatkan bahwa masyarakat di Kecamatan Cempaka Baru sering mengalami cedera luka bakar. Hal ini didukung oleh penjelasan kader mitra yang menyebutkan bahwa banyak masyarakat di kecamatan Cempaka Baru, Jakarta Pusat yang mencari nafkah dengan berjualan gorengan. Tidak sedikit dari masyarakat yang sering mengalami cedera luka bakar ringan akibat minyak panas saat menggoreng. Menurut keterangan kader, kecamatan Cempaka Baru pernah beberapa kali mengalami kebakaran akibat arus listrik yang pendek, didukung dengan lingkungan padat penduduk. Menurut kader mitra, banyak masyarakat yang tidak mengetahui bagaimana seharusnya bersikap saat terkena luka bakar. Banyak masyarakat yang menganut paham bahwa penanganan luka bakar diberikan salep dari bahan tradisional seperti margarin, pasta gigi, kecap, dan yang lainnya yang mana ini tidak sesuai dengan tata laksana pada luka bakar.

Atas dasar alasan ini maka menjadi penting untuk meningkatkan pengetahuan kader masyarakat untuk dapat mengetahui tata laksana awal pada cedera luka bakar. Cedera luka bakar yang ditangani dengan baik dapat mencegah komplikasi yaitu terjadinya bekas luka pada penyembuhan seperti keloid. Selain itu, penanganan awal luka bakar yang tepat dapat mencegah meluasnya luka bakar. Selanjutnya masyarakat dapat berkontribusi lebih baik dalam lingkungan. Namun, jika temuan berat, luka bakar dengan derajat yang lebih berat dan luas, kader dan masyarakat dapat secara cepat berkonsultasi dengan tenaga kesehatan di puskesmas maupun Rumah Sakit.

Dari pemaparan di atas, penulis bertujuan untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat berupa edukasi tentang tata laksana

awal pada luka bakar untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam upaya mencegah komplikasi pada kejadian luka bakar.

Metode

Pengabdian masyarakat ini menggunakan metode peningkatan pemahaman dengan rancangan *one group pre-test dan post-test*, yaitu dilakukan tes awal (*pre-test*) sebelum diberi edukasi dan tes akhir (*post-test*) setelah diberi edukasi. Populasi ditargetkan kepada masyarakat yang sering terpapar dengan bahan – bahan yang dapat menyebabkan luka bakar seperti Ibu Rumah Tangga (IRT) yang sering menggunakan minyak maupun api untuk penggorengan guna keperluan memasak, atau pun para pedagang dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dalam pengabdian masyarakat ini adalah warga Kecamatan Cempaka Baru, Jakarta Pusat yang sering terpapar atau sering menggunakan bahan atau alat yang dapat menyebabkan terjadinya luka bakar seperti minyak panas, penggorengan, api, ataupun kabel – kabel listrik dan lainnya. Sedangkan yang termasuk kriteria eksklusi adalah bukan Warga Cempaka Baru, Jakarta Pusat, serta tidak sering terpapar atau memiliki risiko terkena luka bakar kecil. Pengumpulan peserta dilakukan dengan cara *sounding via online* ke Kader atau perwakilan Kecamatan Cempaka Baru untuk memiliki warga yang termasuk ke dalam kriteria inklusi. Dikarenakan keadaan pandemi Covid-19, kami membatasi jumlah peserta yaitu hanya 30 peserta. Pemberian edukasi dilaksanakan selama satu hari pada hari Selasa, 07 Desember 2021 pukul 09.00 – 12.00 WIB dalam bentuk Seminar di Aula Serbaguna Kecamatan Cempaka Baru, Jakarta Pusat. Sarana dan alat yang digunakan adalah *slide Powerpoint* yang berisi materi tentang edukasi tata laksana luka bakar (Gambar 1).

Teknik pengumpulan data adalah, peserta diminta untuk mengisi *pre-test* yang telah disediakan oleh panitia penyelenggara 10 menit sebelum narasumber memaparkan materi, dengan menyertakan identitas berupa nama, usia, jenis kelamin, dan alamat tempat tinggal, kemudian peserta menjawab pertanyaan tersebut sesuai pengetahuan dan sikap peserta. Soal *pre-test* berisikan 10. Batas waktu pengisian *pre-test* sampai sebelum dilaksanakannya kegiatan.

Kegiatan seminar terdiri dari penyampaian materi oleh narasumber yaitu dr. Fathir Rizki Suwandi dengan judul materi “Edukasi Tata laksana Awal Luka Bakar” Kemudian acara dilanjutkan dengan sesi tanya jawab, *games* dan diskusi interaktif. Dikarenakan adanya

keterbatasan waktu, maka pertanyaan yang belum sempat terjawab secara langsung akan dijawab oleh narasumber dalam bentuk file *Ms. Word* dan jawaban dari narasumber telah dibagikan ke *Whatsapp* Kader pada tanggal 08 Desember 2021. Setelah kegiatan seminar selesai, peserta diwajibkan mengisi *post-test* yang akan diberikan oleh panitia penyelenggara. Kemudian dilakukan penilaian hasil *pre-test* dan *post-test* untuk evaluasi kegiatan.

Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan diproses secara komputerisasi menggunakan aplikasi SPSS ver. 25. Data hasil kegiatan webinar akan di analisis untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik peserta, yang dilakukan dengan uji numerik non-parametrik. Hasil *pre-test* dan *post-test* juga dianalisis untuk melihat adakah peningkatan pengetahuan peserta mengenai tata laksana setelah pemberian edukasi.

Hasil dan Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Setelah dilakukan *sounding* kepada Kader Kecamatan Cempaka Baru, Jakarta Pusat, dan mengingat Pandemi Covid-19 maka telah ditetapkan peserta yang mengikuti seminar sebanyak 30 orang.

Peserta terdiri dari berbagai usia dengan peserta terbanyak di usia dewasa tua atau >50 tahun (56.7%). Peserta terbagi menjadi 3 golongan yaitu dewasa muda (usia 15-30 tahun)

sebanyak 4 orang (13.3%), dewasa madya (usia 31 - 50 tahun) sebanyak 9 orang (30%) dan dewasa tua (usia >50 tahun) sebanyak 17 orang (56.7 %). Sebagian besar peserta ialah wanita yaitu 24 orang (80%) dan laki-laki 6 orang (20%). Peserta pada penelitian ini sudah mencakup berbagai golongan usia namun jumlahnya belum sesuai harapan, hal ini disebabkan berbagai alasan dari anggota masyarakat. Untuk itu pelaksanaan PKM selanjutnya perlu mengombinasikan dengan unsur entertain atau acara yang lebih menarik dari sekedar presentasi edukasi (**Gambar 2** dan **Gambar 3**).

b. Pengetahuan

Setelah didapatkan data *pre-test* dan *post-test*, maka data-data tersebut diolah menggunakan sistem SPSS versi 25. Lalu dilakukan uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov karena peserta berjumlah kurang dari 50 orang dan didapatkan hasil distribusi data tidak normal yaitu $p < 0,05$. Kemudian karena distribusi data tidak normal maka dilanjutkan dengan pengujian *Nparametric Test Wilcoxon* pada data *pre-test* dan *post-test* dan didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan jika nilai $p < 0,05$. Contoh soal *pre-test* dan *post-test* seperti disajikan pada **Lampiran 1** dan **Lampiran 2**.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)	Std. Deviasi
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	6	20	± 12.72
Perempuan	24	80	
Usia			
Dewasa Muda (15 - 30 tahun)	4	13.3	+6.55
Dewasa Madya (31 - 50 tahun)	9	30	
Dewasa Tua (>50 tahun)	17	56.7	

Tabel 2. Perbedaan mean, median, modus antara *pre-test* dan *post test*

	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>P Value</i>
Mean	75,12	87,94	0,00
Median	80	100	
Modus	80	100	
Minimum	20	40	
Maksimum	100	100	

Tabel 3. Perbandingan skor pengetahuan *pre-test* dan *post-test*

	Frekuensi	Persentase (%)
Score Post test < Pre test	3	10
Score Post test > Pre test	24	80
Score Post test = Pre test	3	10
Total	30	100

Pada *pre-test* nilai terendah peserta ialah 20 dan nilai tertinggi 100, kemudian nilai terbanyak yang didapatkan peserta ialah 80 dengan rata-rata nilai peserta yaitu 75,12. Pada *post-test* nilai terendahnya adalah 40 dan nilai tertinggi 100, kemudian nilai terbanyak yang didapatkan peserta ialah 100 dengan rata-rata nilai peserta yaitu 87,94.

Setelah dilaksanakannya seminar ternyata ada peningkatan yang signifikan pada pengetahuan peserta yang ditunjukkan pada perbandingan nilai *pre test* dan *post test*. Pada *pre test* nilai terendah peserta ialah 20 dan pada *post test* nilai terendah peserta ialah 40. Terdapat pula kenaikan nilai modus (nilai mayoritas peserta) dari *pre test* yaitu 80 menjadi 100 pada *post test*. Kemudian terdapat kenaikan rata-rata nilai para peserta dari 75,12 pada *pre test* menjadi 87,94 pada *post test* ($p = 0,00$).

Setelah dilaksanakannya seminar mayoritas peserta mendapatkan peningkatan pada pengetahuannya yaitu terlihat pada hasil nilai *post test*-nya mengalami peningkatan dari nilai *pre test*-nya pada 24 peserta (80%), dan ada pula peserta yang nilai *post test*-nya tidak mengalami perubahan dari nilai *pre test*-nya yaitu pada 3 orang peserta (10%) serta terdapat pula peserta yang mengalami penurunan pada nilai *post test*-nya dibandingkan nilai *pre test*-nya yaitu pada 3 peserta (10%).

Hasil analisis pengetahuan terhadap edukasi tata laksana awal luka bakar dengan mempertimbangkan hasil *pre test* dan *post test* menunjukan hasil yang bervariasi, dimana sebanyak 80% peserta ($n=24$) menunjukan peningkatan hasil *post test*, 10 % peserta ($n=3$) menunjukan nilai yang tetap antara *pre test* dan *post test*, serta 10% peserta ($n=3$) mengalami penurunan hasil *post test*. Mayoritas hasil *post test* yang meningkat dapat diartikan bahwa pemberian edukasi ini dapat meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan, dengan hasil tes Wilcoxon yang menunjukan nilai $p=0,00$ ($p<0,05$). Penelitian Rachmanio dan Fredianto (2022) tentang pencegahan dan penanganan luka bakar diperoleh hasil *post-test* 10 responden kategori baik (71,4%), kategori cukup sebanyak 4 responden (28,6%), dan tidak ada yang termasuk dalam kategori kurang ($p < 0,05$).

Seperti yang diuraikan sebelumnya, beberapa peserta menunjukan hasil *pre test* dan *post test*

yang menetap, atau bahkan penurunan hasil *post-test*. Menurut peserta yang memiliki hasil menetap pada *pre* dan *post tes* ataupun yang memiliki hasil *pre tes* yang lebih tinggi daripada *post tes*, mereka menjelaskan bahwa hasil dari *pre tes* adalah hasil yang tidak benar dikarenakan mereka hanya menduga - duga jawaban saja. Selain itu, mereka menjelaskan juga dikarenakan kurangnya konsentrasi saat seminar. Beberapa dari peserta yang mengaku kurang berkonsentrasi saat seminar menjelaskan bahwa mereka adalah IRT, sehingga saat seminar mereka terkadang berpikir tentang bagaimana keadaan di rumah. Hal ini lah yang mengganggu mereka saat menyerap informasi saat seminar. Selain itu, fokus peserta terhadap seminar juga dapat terganggu oleh aktivitas lain yang ada disekitar peserta. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Maulana (2009) yang dikutip Fitriana (2020), menyebutkan bahwa pentransferan pengetahuan yang diterima olah otak adalah dari mata (75%-85%), sedangkan 13%-25% pengetahuan manusia didapatkan dari indera yang lain (Christianingsih dan Puspitasari 2021). Beberapa peneliti melaporkan bahwa pengetahuan sebelum mendapat pertolongan di rumah sakit meningkat rerata 12 % dibandingkan sebelum mendapat penyuluhan (Waladani et al. 2021).

Nilai rerata pengetahuan peserta sebelum diadakannya webinar (*pre test*) sebesar 75,12 dari nilai maksimal 100, menggambarkan bahwa pengetahuan yang sebelumnya sudah dimiliki peserta mengenai tata laksana awal luka bakar sudah cukup baik. Namun, angka luka bakar dengan komplikasi seperti keloid sampai saat ini masih terus meningkat. Hal itu dapat disebabkan karena perilaku atau penerapan ilmu masih kurang, walaupun secara pengetahuan sudah cukup baik. Selain yang telah disebutkan diatas, hal yang menyebabkan angka luka bakar masih tinggi adalah karena sikap masyarakat yang meskipun mengetahui tentang pengobatan yang benar tentang luka bakar, namun masyarakat cenderung tetap menggunakan bahan alami dikarenakan alasan malas untuk membeli obat ke apotek ataupun membawa diri berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Tingkat pengetahuan yang dimiliki dapat mempengaruhi

baik buruknya perilaku seseorang dan pemahaman seseorang. Semakin tinggi pengetahuan maka perilaku seseorang terhadap suatu masalah akan semakin baik (Wijaya et al. 2019 dikutip oleh Amalia 2021). Peningkatan pengetahuan melalui tatap muka dan praktik tampaknya akan memberikan hasil yang lebih baik terlebih jika edukasi dilakukan dengan memperhatikan kondisi psikologi peserta.



Gambar 1. Spanduk acara pengabdian kepada masyarakat



Gambar 2. Kegiatan penyuluhan luka bakar



Gambar 3. Peserta penyuluhan adalah Kader PKK

Kesimpulan

Terdapat peningkatan pengetahuan tentang tata laksana awal luka bakar dari awalnya yang sudah baik menjadi lebih baik.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada Yayasan YARSI yang telah mendanai pengabdian kepada masyarakat melalui hibah internal tahun 2019/2020. Kepada seluruh peserta dari Kecamatan Cempaka Baru dan pihak yang terkait sehingga kegiatan seminar dapat terlaksana dengan baik. Khusus kepada mahasiswa FKUY 2016, Karin, Hasna terima kasih atas dedikasinya.

Daftar Pustaka

- Amalia ENI. 2021. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada ibu rumah tangga di Desa Plososari di RT.01/RW.02 Dusun Kendalsari, Desa Plososari, Kec. Puri, Kab. Mojokerto. STIKES Bina Sehat PPNI. Mojokerto.
- Christianingsih S, Puspitasari LE. 2021. Pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan video dalam meningkatkan pertolongan pertama luka bakar. *Journals of Ners Community*, 12(2):245-57.
- Damkar. 2019. Dinas Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan Provinsi DKI Jakarta. Jakarta
- Fitriana NF, Yulistiani M. 2020. Optimalisasi Kemampuan Penanganan Cedera Rumah Tangga dengan Metode Pemberian Booklet pada Warga Karang Rau Purwokerto. *Indonesian Journal of Community Dedication*, 2(1):9-12.
- Kemendes. 2019. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/555/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Luka Bakar. Jakarta.
- Rachmanio N, Fredianto M. 2021. Upaya peningkatan pengetahuan pencegahan dan penanganan cedera luka bakar. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*, 4:853-859.
- Waladani B, Ernawati E, Suwaryo PA. 2021. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan masyarakat dalam pertolongan pertama dengan kasus luka bakar. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(2):185-192.
- YARSI. 2017. Penelitian Pendahuluan Gambaran Luka Bakar di masyarakat perkotaan. FKUY. Jakarta.

Lampiran 1. Bentuk soal *pre-test*

PRE-TEST

NAMA :
UMUR :

1. Menurut saudara, apakah sambaran listrik dapat menyebabkan luka bakar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Menurut saudara, apakah zat - zat kimia dapat menyebabkan luka bakar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. apakah ciri khas dari luka bakar derajat 1?
 - a. Kemerahan
 - b. Kulit Melepuh (Bula)
 - c. Kulit Menghitam
4. apakah ciri khas dari luka bakar derajat 2?
 - a. Kemerahan
 - b. Kulit Melepuh (Bula)
 - c. Kulit Menghitam
5. apakah ciri khas dari luka bakar derajat 3?
 - a. Kemerahan
 - b. Kulit Melepuh (Bula)
 - c. Kulit Menghitam
6. apa upaya pertama yang dilakukan jika terdapat api pada tubuh?
 - a. mematikan api dengan kain/selimut
 - b. membuka pakaian
7. apa yang pertama dilakukan pada luka bakar derajat 1?
 - a. menyiram dengan air mengalir
 - b. mengoleskan herbal/mentega/kecap
8. apa yang pertama kali diperiksa atau dipastikan pada korban luka bakar derajat 2 dan 3?
 - a. sumber penyebab kebakaran
 - b. Nafas korban
9. apakah luka bakar boleh dikompres menggunakan es batu?
 - a. Boleh
 - b. Tidak
10. apa yang dilakukan ketika melihat korban luka bakar seluruh tubuh dan masih dalam keadaan bernafas?
 - a. Oleskan obat
 - b. Membawa ke Rumah Sakit/Puskesmas/Klinik

