

## **Sosialisasi Pertolongan Pertama Luka Bakar Derajat II di Kelurahan Sei Sikambang B**

Jun Edy Samosir Pakpahan<sup>1</sup>, Helfrida Situmorang<sup>2</sup>, Ginpera Ivaninanda Ginting<sup>3</sup>,  
Jesmo Aldoran Purba<sup>4</sup>, Irna Sartika<sup>5</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora, Medan, Indonesia<sup>12345</sup>  
E-mail: [junedy1985@gmail.com](mailto:junedy1985@gmail.com), [situmoranghelfrida@gmail.com](mailto:situmoranghelfrida@gmail.com), [ginpera@gmail.com](mailto:ginpera@gmail.com),  
[jesmop28@gmail.com](mailto:jesmop28@gmail.com), [irnasartika@gmail.com](mailto:irnasartika@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Luka bakar merupakan bentuk kerusakan atau kehilangan jaringan yang terjadi karena kontak dengan sumber panas seperti api, air mendidih, minyak panas, sengatan listrik dan bahan kimia. Luka bakar yaitu luka yang unik diantara bentuk-bentuk luka yang lain karena meliputi jaringan mati yang berada pada luka tersebut dan apabila tidak ditangani dengan tepat maka luka tersebut dapat terjadi infeksi. Faktor yang memengaruhi seseorang dalam melakukan pengobatan adalah pengalaman pribadi sebelumnya, sumber dari media tertentu, pengalaman dan saran dari teman atau keluarga serta kebiasaan yang sering dilakukan. Konsultasi ke dokter atau tenaga kesehatan tidak menjadi pilihan utama dalam mengobati sakit ringan. Pertolongan pertama yang tepat pada derajat II diperlukan untuk mencegah infeksi dan mencegah progresivitas luka bakar yang dapat meninggalkan bekas luka jika luka semakin dalam dan luas. Terjadinya infeksi dan semakin dalam dapat diakibatkan oleh penggunaan bahan yang tidak tepat pada luka seperti pasta gigi, telur, minyak, dll

Kata Kunci: Pertolongan Pertama, Luka Bakar Derajat II

### **ABSTRACT**

Burns are a form of tissue damage or loss that occurs due to contact with heat sources such as fire, boiling water, hot oil, electric shock and chemicals. Burns are wounds that are unique among other forms of wounds because they include dead tissue in the wound and if not treated properly, the wound can become infected. Factors that influence a person in carrying out treatment are previous personal experience, sources from certain media, experience and advice from friends or family and habits that are often carried out. Consulting a doctor or health professional is not the main choice for treating minor illnesses. Appropriate first aid in degree II is needed to prevent infection and prevent the progression of burns which can leave scars if the wound gets deeper and wider. Infections occurring and getting deeper can be caused by using inappropriate materials on wounds such as toothpaste, eggs, oil, etc

Keywords: First Aid, Second Degree Burns

## **PENDAHULUAN**

Kecelakaan di rumah tangga menjadi kecelakaan dengan proporsi tertinggi tempat kejadian cedera pada tahun 2018, dengan persentase 44,7%. Salah satu kecelakaan yang terjadi di rumah adalah luka bakar, (Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2019). Luka bakar merupakan bentuk kerusakan atau kehilangan jaringan yang terjadi karena kontak dengan sumber panas seperti api, air mendidih, minyak panas, sengatan listrik dan bahan kimia (Sari et al., 2019). Luka bakar yaitu luka yang unik diantara bentuk-bentuk luka yang lain karena meliputi jaringan mati yang berada pada luka tersebut dan apabila tidak ditangani dengan tepat maka luka tersebut dapat terjadi infeksi (Afiani et al., 2019).

Menurut WHO (2018), kejadian luka bakar di dunia masih cukup tinggi dibuktikan dengan adanya angka kematian yang mencapai sekitar 180.000 kematian per tahun di seluruh dunia dengan 70% kejadian luka bakar terjadi di negara penghasilan rendah dan menengah (berkembang) dan lebih dari dua pertiganya terjadi di negara Afrika dan Asia Tenggara. Di negara berkembang, anak-anak usia dibawah 15 tahun lebih rentan menderita luka bakar.

Menurut Stokes, et al, (2017) Di Asia Tenggara, yang terdiri dari negara berkembang, terjadi 184.000 kematian atau 11,6 per 100.000 penduduk. Kontras dengan kematian luka bakar di negara maju seperti daerah Mediterania Timur dan Pasifik Barat yang masing-masing hanya 0,02 dan 0,6 per 100.000 penduduk. Lebih dari 80% kejadian luka bakar terjadi di rumah sehingga kalangan perempuan lebih beresiko dari laki-laki Tetapi, (ameriburn.org, 2018) ditemukan juga kejadian lebih tinggi pada laki-laki dari perempuan.

Di Indonesia sendiri angka kejadian luka bakar sangat tinggi, lebih dari 250 jiwa pertahun meninggal dunia. Di Indonesia pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 sebanyak 20,19% (1.701), tahun 2017 sebanyak 18,64%, tahun 2016 sebanyak 17,03%, tahun 2015 sebanyak 16,46% dan pada tahun 2014 sebanyak 14,35% (Kesehatan, 2018). Indonesia memiliki prevalensi luka bakar 0,7%, di Jawa Tengah sendiri memiliki prevalensi luka bakar 0,6% rata – rata wanita dengan prevalensi 0,8% dan laki – laki 0,6% terutama di kota Boyolali pada tahun 2013 terdapat 0,6% yang terkena luka bakar (Sari et al., 2018).

Menurut Riskesdas jumlah pasien luka bakar di Sumatra Utara sebanyak 1,0% dari 5.401 orang, dan jumlah pasien luka bakar di Sumatra utara menurut Riskesdas Kota Medan dari Januari sampai dengan Desember 2018 sebanyak 89 orang. Faktor yang memengaruhi seseorang dalam

melakukan pengobatan adalah pengalaman pribadi sebelumnya, sumber dari media tertentu, pengalaman dan saran dari teman atau keluarga serta kebiasaan yang sering dilakukan. Konsultasi ke dokter atau tenaga kesehatan tidak menjadi pilihan utama dalam mengobati sakit ringan (Anwar, et al., 2017). Penelitian yang dilaksanakan di Bali pada pedagang gorengan ditemukan penggunaan bahan dapur sebagai penanganan luka bakar dengan persentase pasta gigi dan garam yang paling tinggi (Wijaya, et al., 2017). Penggunaan yang sebagian besar merupakan bahan dapur sebagai penanganan pada luka bakar dapat memperburuk keadaan luka dan mempersulit pengobatan sekunder oleh dokter atau tenaga kesehatan, Maka dari itu, sangat diperlukan penanganan yang tepat pada luka bakar. (Chirongoma, et al., 2017)

Penanganan dan perawatan luka bakar sampai saat ini masih memerlukan perawatan yang kompleks dan masih merupakan tantangan yang harus diperbaiki dari waktu ke waktu, karena sampai saat ini angka morbiditas dan mortalitas yang masih tinggi (Noer dkk, 2018). Pertolongan pertama bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan, meringankan rasa sakit, mencegah cedera lebih parah dan meningkatkan penyembuhan. Agar pertolongan pertama efektif dan aman, penolong harus mengenali dan menilai cedera atau penyakit tersebut sebelum melakukan intervensi medis (Pek, 2017).

Pertolongan pertama yang tepat pada derajat II diperlukan untuk mencegah infeksi dan mencegah progresivitas luka bakar yang dapat meninggalkan bekas luka jika luka semakin dalam dan luas. Terjadinya infeksi dan semakin dalam dapat diakibatkan oleh penggunaan bahan yang tidak tepat pada luka seperti pasta gigi, telur, minyak, dll (Kattan et al., 2016).

Dari Hasil beberapa penelitian menunjukkan tindakan pertolongan pertama yang benar memiliki dampak baik untuk mengurangi biaya perawatan luka bakar, dengan membatasi kerusakan jaringan kulit sehingga memperkecil kemungkinan terjadinya komplikasi dan intervensi bedah (Kattan, et al., 2018). Penelitian di Nigeria menunjukkan pasien luka bakar yang mendapat air mengalir sebagai pertolongan pertama memiliki persentase komplikasi lebih rendah dibanding yang tidak mendapatkan pertolongan pertama (35,3% : 18,4%), Sehingga sangat perlu diperhatikan dalam pemberian penanganan pertama yang benar pada luka bakar (AlQahtani, et al., 2019).

Penanganan luka bakar ringan biasa seperti luka bakar derajat II dapat di tangani oleh korban sendiri seperti sesegera mungkin mendinginkan area luka bakar dengan air sejuk mengalir selama minimal 20 menit, hal ini unuk mengurangi bengkak, mengurangi nyeri, mengurangi kerusakan

dan mempercepat proses penyembuhan. Tidak perlu menggunakan air yang terlalu dingin atau menggunakan es batu karena hal tersebut justru akan merusak jaringan kulit (Suriadi, 2017). Penanganan dalam penyembuhan luka bakar menggunakan obat (krim) untuk mencegah infeksi, memacu pembentukan kolagen dan mengupayakan agar sisa-sisa sel epitel dapat berkembang sehingga dapat menutup permukaan luka (wardhana, 2018)

Proses penyembuhan yang normal dapat terhambat pada setiap langkah oleh berbagai factor yang dapat berkontribusi pada gangguan penyembuhan. Gangguan penyembuhan luka mungkin merupakan konsekuensi dari keadaan patologis yang terkait dengan diabetes, gangguan kekebalan tubuh, iskemia, stasis vena dan luka- luka seperti luka bakar, luka yang disebabkan karena terlalu dingin dan luka tembak. Langkah terakhir dari fase proliferasi adalah epitelisasi, melibatkan migrasi, proliferasi dan diferensiasi sel-sel epitel dari tepi luka untuk melapisi kembali dengan kerusakan jaringan Pada luka bakar, epitelisasi ditunda sampai lapisan jaringan granulasi terbentuk untuk memungkinkan migrasi sel-sel epitel (Wanget al, 2018).

### **Konsep Luka Bakar**

Luka bakar adalah luka pada sebagian atau seluruh jaringan kulit karena kontak dengan cairan panas (air mendidih,dll), benda padat yang panas, api , zat mudah terbakar (asam kuat, basa kuat) dan radiasi radioaktif (sinar-x,dll) serta sinar matahari yang berlebihan (ameriburn.org, 2017). Penyembuhan luka bakar sendiri beragam tergantung derajat kedalaman luka bakarnya. Tingkat keparahan luka bakar dapat dinilai berdasarkan luas permukaan kulit yang terpapar, kedalaman luka dan lamanya kontak dengan sumber panas (Vivo, et al., 2018).

### **Klasifikasi Luka Bakar**

#### 1. Menurut Etiologi

Menurut etiologinya luka bakar dibagi menjadi empat, yaitu thermal burn adalah luka bakar disebabkan karena kontak dengan suhu yang sangat tinggi, chemical burn disebabkan karena kontak dengan bahan kimia mudah terbakar, radiation burn disebabkan karena paparan terhadap radiasi, dan electricity burn yang disebabkan karena kontak dengan sumber listrik. Contoh kejadian yang dapat menyebabkan luka bakar adalah terkena air mendidih, percikan api, tersetrum listrik dan terkena asam atau basa kuat (Kara, et al., 2018).

#### 2. Menurut Kedalaman Luka

Menurut kedalamannya luka bakar dibagi menjadi empat yaitu derajat I, derajat II, derajat III dan derajat IV.

a. Luka Bakar Derajat I (Superficial Burn)

Luka bakar pada derajat ini merupakan luka bakar yang hanya melibatkan lapisan epidermis. Perlekatan dermal-epidermal (dermal-epidermal junction) masih dalam kondisi baik. Nampak eritem yang berdeskuamasi dan nyeri karena ujung saraf sensorik yang iritasi. Biasanya sembuh dalam 3-6 hari dengan bekas luka yang minimal. Contohnya adalah luka bakar karena sengatan matahari (Kara, et al., 2018).

b. Luka Bakar Derajat II (Partial Thickness Burn)

Luka bakar pada derajat ini merupakan derajat luka bakar yang mencapai lapisan dermis namun masih ada elemen epitel yang sehat seperti stratum basal, kelenjar keringat, kelenjar sebacea dan folikel rambut. Luka bakar derajat II ini dapat dibagi menjadi derajat IIa (Superficial Partial Thickness Burn) dan derajat IIb (Deep Partial Thickness Burn). Pada derajat IIa, luka bakar terbatas pada sepertiga dermis atau sampai lapisan papilar. Nampak eritem dengan kulit yang lembap dan munculnya blisters yang nyeri. Bila luka ditekan permukaan kulit menjadi berwarna pucat. Biasanya sembuh dalam 1-2 minggu. Pada derajat IIb, luka bakar mengenai seluruh lapisan dermis (sampai lapisan retikular). Terlihat kulit berwarna merah muda campur putih (bagian putih memiliki lebih sedikit aliran pembuluh darah dari yang merah muda) dan bula yang lebih kering dari pada derajat IIa. Rasa nyeri tidak separah derajat I dan IIa. Timbulnya blisters pada derajat II disebabkan oleh peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang rusak karena luka bakar sehingga menyebabkan cairan eksudat di antara dermis dan epidermis keluar dari pembuluh darah. Biasanya luka sembuh dalam 2-5 minggu (tergantung luas luka) (Kara, et al., 2018).

c. Luka Bakar Derajat III (Full Thickness Burn)

Luka bakar pada derajat ini meliputi seluruh epidermis, dermis dan lapisan subkutan yang menyebabkan kerusakan jaringan permanen. Tidak tersisa epitel sehat sehingga memungkinkan terbentuknya eskar (jaringan nekrosis akibat denaturasi protein jaringan kulit). Permukaan kulit berwarna putih mulai menghitam dan kering. Tidak terdapat rasa nyeri karena ujung-ujung saraf dan pembuluh darah sudah rusak (Kara, et al., 2018).

d. Luka Bakar Derajat IV (Burn Extension to Deep Tissue)

Luka bakar sampai mengenai seluruh lapisan subkutan hingga otot dan tulang. Tidak ada lagi rasa nyeri. Luka berwarna hitam dan terlihat kering. (ABA, 2019; Singer, et al., 2014).

## **Luas Luka Bakar**

Pengukuran pada luas luka bakar yang cermat dan akurat sangat diperlukan sebagai panduan tatalaksana yang tepat dan penentu apakah seorang pasien luka bakar harus dirujuk ke pusat luka bakar. Metode yang biasa digunakan untuk menghitung luas luka bakar ada dua yaitu LundBrowder chart, rumus Sembilan (Rule of Nine) oleh Wallace, dan Palmar method. Lund-Browder chart bisa digunakan untuk dewasa dan anak-anak namun biasa digunakan pada anak-anak karena perhitungan ini mempertimbangkan luas permukaan tubuh yang relatif dipengaruhi oleh pertumbuhan. Pada orang dewasa biasa digunakan Rule of Nine dimana pada luka bakar di kepala bernilai 9%, tiap lengan 9%, tiap kaki 18%, dada dan perut anterior 18%, dada belakang dan punggung 18% dan perineum 1%. Palmar method digunakan untuk menghitung luka bakar kecil dengan telapak tangan pasien (tanpa jari) menggambarkan 0,5% dari TBSA (Total Body Surface Area) dan seluruh telapak tangan (termasuk jari) menggambarkan 1% dari TBSA (Schaefer, et al., 2019).

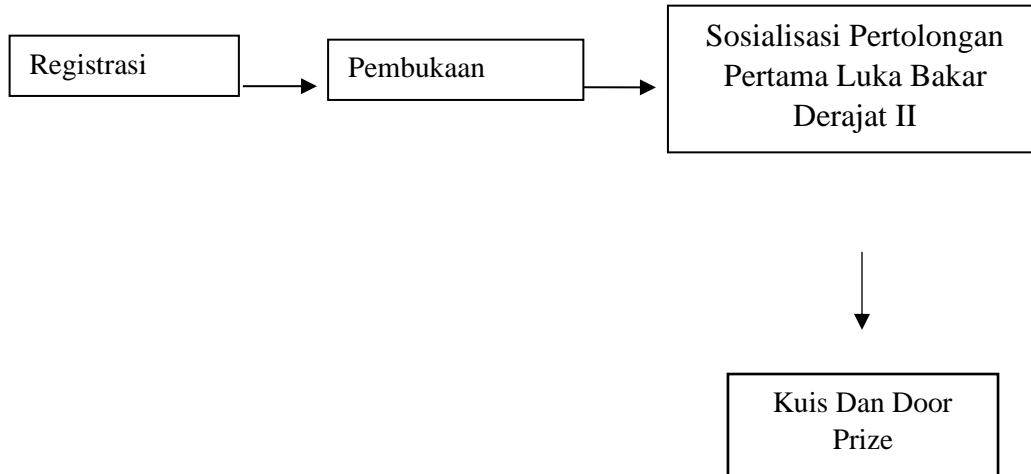
Menurut American Burn Association, luka bakar dapat dibagi menjadi ringan, sedang dan berat. Keadaan ini dapat dinilai melalui usia, luka bakar pada bagian tubuh tertentu, luas permukaan total tubuh yang terkena dan cedera terkait.

## **METODE PELAKSANAAN**

### **Metode Persiapan**

1. Tahap I (observasi lapangan)  
Tim pengabdian mengawali dengan meminta izin kepada Kepala Kelurahan Sei Sikambang B Medan.
2. Tahap II (Kegiatan Perizinan)  
Tim Pengabdian meminta izin kepada Kepala Puskesmas Padang Bulan Medan terkait kegiatan sosialisasi yang akan dilaksanakan. Sosialisasi ini bertujuan untuk memberikan Pertolongan Pertama Luka Bakar
3. Tahap III (Kegiatan Sosialisasi)  
Sosialisasi dilakukan dengan memberikan sosialisasi pertolongan pertama luka bakar derajat II di Kelurahan Sei Sikambang B.

### Diagram Alur Kegiatan



### Metode Pelaksanaan

Metode Pelaksanaan Kegiatan meliputi :

1. Tahap Persiapan : Pengurusan administrasi, sosialisasi pertolongan pertama luka bakar, mempersiapkan tempat pelaksanaan kegiatan.
2. Tahap Pelaksanaan : Pembukaan dari ketua pelaksanaan, Sosialisasi Pertolongan Pertama Luka Bakar Derajat II
3. Tahap Terminasi: Evaluasi dengan memberikan pertanyaan kepada peserta terkait dengan materi acara yang sudah berlangsung.

Adapun kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan pada hari Kamis 13 Oktober 2023, pada pukul (09.00-12.30) WIB di aula Kelurahan Sei Sikambing B dengan jumlah peserta 20 orang. Yang berperan dalam penyuluhan ini yaitu Ketua Pelaksana (Jun Edy Samosir Pakpahan, SKM., M.K.M). Sosialisasi Pertolongan Pertama Luka Bakar Derajat II

Penyuluhan dilakukan dengan cara mengumpulkan warga di aula kelurahan Sei Sikambing B. Ketua Panitia Memberikan Kata sambutan dan menjelaskan penyuluhan apa saja yang akan diberikan kepada peserta penyuluhan tersebut dan selanjutnya kata sambutan dilanjutkan oleh kepala kelurahan sei sikambing yang bersedia menerima kegiatan penyuluhan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh dosen prodi Ners STIKes Flora.

Terlihat antusias para peserta tersebut dalam mengikuti penyuluhan dengan begitu banyak memberikan pertanyaan seputar materi yang disampaikan oleh pemateri, para peserta yang mengikuti kegiatan terlihat dengan tertib dan sesuai dengan yang diarahkan oleh panitia kegiatan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan Pengabdian Masyarakat Sosialisasi Pertolongan Pertama Luka Bakar Derajat II yang bertempat di ruang aula Kelurahan Sei Sikambang B yang diikuti oleh 18 warga.

Adapun kegiatan-kegiatan yang ada didalamnya yaitu:

1. Pembukaan
2. Sosialisasi Pertolongan Pertama Luka Bakar Derajat II
3. Penutup

Adapun rangkaian kegiatan yang berlangsung meliputi:

Pelaksanaan kegiatan dimulai dengan registrasi peserta oleh panitia pelaksana yang seluruhnya berjumlah 18 orang selama kegiatan. Selanjutnya dilakukan pembukaan acara oleh ketua panitia. Acara dilanjutkan dengan penyuluhan dari pemateri secara berurutan. Adapun pemberi penyuluhan adalah sebagai berikut:

No.	Penyuluh	Materi
1.	Jun Edy Samosir Pakpahan, SKM., M.K.M	Sosialisasi Pertolongan Pertama Luka Bakar Derajat II

Setelah sosialisasi selesai dilakukan, dilanjutkan dengan acara diskusi tentang materi sosialisasi yang disampaikan. Setelah pemberian materi yang disampaikan oleh narasumber, kegiatanpun dilanjutkan dengan tanya jawab dan diskusi. Adapun kegiatan ini meliputi perangkuman materi oleh pembawa acara, pengajuan pertanyaan untuk evaluasi, pemberian feedback, kuis dan door prize dan pemberian salam. Kegiatan pengabdian masyarakat diakhiri dengan pembuatan laporan kegiatan oleh pelaksana dengan melibatkan mahasiswa. Kondisi seperti ini sangat penting terkait minimnya pengetahuan masyarakat terkait pertolongan pertama luka bakar derajat II.

Pelaksanaan dari pengabdian masyarakat ini berjalan dengan baik dan lancar, 78% peserta memahami materi mengenai pertolongan pertama luka bakar derajat II. Pelaksanaan pengabdian

masyarakat ini juga merupakan salah satu bentuk dukungan terhadap pedoman yang telah diterbitkan oleh Pemko Medan. Luaran dari kegiatan pengabdian Masyarakat ini adalah warga kelurahan Sei Sikambang dapat mengetahui tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Derajat II, kemudian acara ditutup oleh protokol.



Gambar. Pemateri Sedang Memberikan Sosialisasi

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini berjalan dengan baik dan lancar. Maksud dan tujuan diadakan PKM ini yaitu supaya dapat meningkatkan pemahaman Masyarakat/warga tentang penanganan luka bakar derajat II. Berdasarkan dari program, kegiatan ini juga menghimbau masyarakat agar mengutamakan Tindakan pertolongan pertama dalam penanganan luka bakar.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Afriyani, N. A., PUTRI, A. R., & Barlian, A. A. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi pertolongan pertama pada luka bakar ringan di masyarakat Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal (Doctoral dissertation, Politeknik Harapan Bersama Tegal).
- Fitriana, L., 2020. Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Kader Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Dan Simulasi. 10(4), pp. 537-548. [Internet] Tersedia di: file:///C:/Users/user/Documents/Skripsi%20jurnal/813-Article%20Text-3731-1-10-20200911.pdf
- Hermawan, C., Anggraeni, R., Setianingsih, 2017. Gambaran Upaya dalam Mencari Bantuan Kesehatan pada Masyarakat. Jurnal Keperawatan, 9(2), pp. 52-59. [Internet] Tersedia di: journal.stikeskendal.ac.id.
- Herndon, D., 2010. Prevention of Burn Injuries. 4 ed. Edinburgh: Saunders, pp. 103-113.