

**LAPORAN KEGIATAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN MASYARAKAT
DALAM PENANGANAN PERTAMA LUKA BAKAR DI KELURAHAN
MANGGA DUA SELATAN KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

Ketua:

Ns. Hardin La Ramba, S.Kep., M.Biomed

Anggota:

Ns. Yarwin Yari, S.Kep., M.Biomed., M.Kep

Enni Juliani, M.Kep

Tim Mahasiswa:

Enggry Erginata

Rifki Ardiansyah

Irsyad Maulana

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA**

2023

**LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN
USULAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

Judul : **Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan
Masyarakat dalam Penanganan Pertama Luka Bakar**

Ketua Peneliti :
Nama Lengkap : Ns. Hardin La Ramba, S.Kep., M.Biomed
NIK : 122910101
NIDN : 0402029103

Anggota :
1. Nama Lengkap : Ns. Yarwin Yari, S.Kep., M.Biomed., M.Kep
NIK : 120 930 079
NIDN : 0310129302
2. Nama Lengkap : Enni Juliani, M.Kep
NIK : 111 700 002
NIDN : 0311077003

Jumlah Mahasiswa yang
Dilibatkan : 3 (Tiga) Orang
1. Enggry Erginata (2230120)
2. Rifki Ardiansyah (2230089)
3. Irsyad Maulana (2230017)

Anggaran yang diusulkan : Rp. 6.750.000,-

Jakarta, 21 Mei 2023

Mengetahui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat (LPPM) STIKes RS Husada

Ns. Ulfa Nur Rohmah, M.Kep
NIK. 121 950082

Ketua Pengusul

Ns. Hardin La Ramba, S.Kep., M.Biomed
NIK. 122 910 101

Menyetujui,
Ketua STIKes RS Husada

Ellynia S.E., M.M
NIK. 216 790 057

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat Rahmat serta karuniaNya kami dapat menyelesaikan proposal kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang berjudul "Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Masyarakat dalam Penanganan Pertama Luka Bakar di Kelurahan Sumur Batu Jakarta Pusat"

Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan sebagai bentuk pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penyusun menyadari bahwa ilmu keperawatan berkembang pesat sehingga penulis berharap saran dan kritik yang bersifat membangun guna perbaikan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini. Selanjutnya penyusun mengucapkan terima kasih untuk semua pihak yang sudah memberikan banyak dukungan dalam penyusunan proposal Pengabdian Kepada Masyarakat ini.

Jakarta, Juni 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Analisis Situasi.....	1
1.2 Identifikasi dan Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Kegiatan	4
1.4 Manfaat Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat	4
BAB II METODE PELAKSANAAN KEGIATAN.....	5
2.1 Kerangka Pemecahan Masalah	5
2.2 Realisasi Pemecahan Masalah.....	6
2.3 Keterkaitan	6
2.4 Khalayak Sasaran.....	7
2.5 Rancangan Evaluasi	7
BAB III PROSEDUR PELAKSANAAN KEGIATAN	9
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PELAKSANAAN.....	10
4.1 Anggaran Biaya	10
4.2 Jadwal Kegiatan	11
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	12
5.1 Hasil	12
5.2 Pembahasan.....	13
BAB VI KESIMPULAN	15
DAFTAR PUSTAKA	16
LAMPIRAN – LAMPIRAN	18

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Luka bakar merupakan kerusakan kulit tubuh yang disebabkan oleh trauma panas atau trauma dingin (*frost bite*). Penyebabnya adalah api, air panas, listrik, kimia, radiasi dan trauma dingin (*frost bite*). Kerusakan ini dapat menyertakan jaringan bawah kulit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/555/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Luka Bakar). Luka bakar masih menjadi perhatian yang sangat serius sehingga membutuhkan penanganan segera, luka bakar tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan gangguan terhadap banyak organ (Jeschke, et al., 2020). Luka bakar memiliki dampak yang negative jika tidak tertangani dengan cepat (HeydariKhayat, et al., 2021). Cedera luka bakar merupakan trauma yang dapat terjadi kepada siapa saja, kapan saja dan di mana saja. Cedera dapat disebabkan oleh gesekan, dingin, panas, radiasi, sumber kimia atau listrik, tetapi sebagian besar cedera luka bakar disebabkan oleh panas dari cairan panas dan api.

Perubahan fisik pada penampilan akibat luka bakar dapat menimbulkan konsekuensi psikologis yang signifikan (Tyerman, et al., 2022). Korban luka bakar seringkali membutuhkan perawatan jangka panjang. Pasien lebih memilih untuk berada di rumah saat menerima layanan perawatan namun ada beberapa kekurangan dalam melakukan perawatan di rumah (HydariKhayat, et al., 2020).

Secara epidemiologi masih menjadi masalah kesehatan utama bagi masyarakat secara global dimana berdampak kepada gangguan permanen pada penampilan dan fungsi diikuti oleh ketergantungan pasien, kehilangan pekerjaan dan ketidakpastian akan masa depan. Menurut WHO, sekitar 90 persen luka bakar terjadi pada sosial ekonomi rendah di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah, daerah yang umumnya tidak memiliki infrastruktur yang dibutuhkan untuk mengurangi insiden luka bakar (Keputusan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/555/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Luka Bakar).

Luka bakar merupakan kasus gawat darurat di dunia karena lebih dari 90% kejadian luka bakar yang menyebabkan mortalitas. Data yang diperoleh dari WHO menyebutkan bahwa wanita di wilayah Asia Tenggara memiliki angka kejadian luka bakar yang tertinggi, 27% dari angka keseluruhan secara global meninggal dunia dan hampir 70% diantaranya adalah wanita. Dari studi epidemiologi di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) tahun 2011-2012 data pasien yang dirawat selama periode 2 tahun adalah 303 pasien. Perbandingan antara pria dan wanita adalah 2,26: 1 dan usia rata-rata adalah 25,7 tahun (15-54 tahun). Sebagian besar pasien dengan luka bakar berat 20-50% adalah 45, 87%. Rata-rata pasien dirawat adalah 13,72 hari dengan angka kematian sebanyak 34% pada tahun 2012 dan sebanyak 33% pada tahun 2011. Data dari RSUP daerah diluar Jakarta, RSU. Sanglah Denpasar tahun 2012 dari total 154 pasien yang dirawat 13 orang meninggal (8,42%) akibat ledakan api dengan luka bakar luas dan dalam, RSUP Sardjito Yogyakarta, pada tahun 2012 terjadi bencana gunung merapi meletus yag kedua kali, dari total pasien 49 yang dirawat di unit luka bakar, 30 pasien adalah korban gunung meletus dimana 21 orang (70%) terkena trauma inhalasi dan meninggal sebanyak 16 pasien (53.3%), selanjutnya RSUD Soetomo Surabaya tahun 2011 dari total pasien 145, 127 pasien (87.6%) sembuh dipulangkan, dan 15 pasien (10.3%) meninggal (Dewi et al., 2021). Data Riskesdas Tahun 2018 Provinsi DKI Jakarta, proporsi jenis cedera luka bakar mencapai 1,69%.

Luka bakar yang terkena di wajah dapat menyebabkan kerusakan mukosa pada jalan napas dikarenakan terhirupnya gas, asap, dan uap panas yang terhisap sehingga mengiritasi organ pernafasan yang memicu timbulnya hambatan jalan napas dengan gejala sesak napas, takipnea, stridor, suara serak dan dahak berwarna gelap akibat jelaga. Kasus luka bakar dapat menimbulkan keracunan gas CO₂ atau gas lainnya yang menyebabkan hemoglobin darah diikat dengan kuat dan tak mampu mengikat oksigen. Tanda keracunan ringan ditandai dengan lemas, bingung, pusing, mual dan muntah. Pada kejadian

keracunan gas CO₂ disebabkan oleh hemoglobin yang terikat oleh CO₂ lebih dari 60 %. Setelah 12 sampai 14 jam, permeabilitas kapiler mulai membaik dan mobilisasi serta penyerapan kembali cairan edema ke pembuluh darah yang ditandai dengan diuresis (Supia & Yuniartika, 2020).

Penanganan luka bakar yang efektif dimulai dengan pertolongan pertama. *The American College of Emergency Physicians* (2014) mendefinisikan pertolongan pertama sebagai pertolongan awal yang diberikan kepada korban untuk menyelamatkan nyawa, mencegah cacat, dan memberi rasa aman. Menurut (Chipp dalam Walsh, Nikkhah, dan Dheansa, 2013), pertolongan pertama pada luka bakar meliputi membalut luka, mengeringkan air, dan melepaskan pakaian dari area luka bakar.

Pertolongan pertama yang diberikan pada kasus luka bakar adalah dengan menghentikan proses kebakaran dan mendinginkan area yang terbakar. Pendinginan akan efektif diberikan dalam waktu tidak lebih dari 3 jam setelah kejadian. Pertolongan pertama pada luka bakar yang dilakukan oleh masyarakat belum seluruhnya sesuai, hal ini terlihat dari hampir 50% masyarakat belum menggunakan air untuk menghentikan luka bakar. Adapun yang dilakukan yaitu melepaskan pakaian dan aksesoris (72,1%), penggunaan air dengan memakai air dingin (88,6%) dan menggunakan air mengalir selama 15 menit (57,86%), membungkus bagian yang terkena luka bakar (33,9%), sebanyak (63,5%) mencari pertolongan medis dan masih digunakan obat tradisional seperti madu (69,9%) dan pasta gigi (53,7%) (Kattan, et al., 2016). Ada juga masyarakat yang menggunakan telur mentah (12, 5%), air lavage (29, 2%), pap in (9, 5%) dan bahan lainnya (48, 8%) (Fadeyibi, et al., 2015). Selain itu, ada yang menggunakan madu, campuran gusi dan rambut kambing, serta semprotan asam tanat (Masood, et al., 2016).

Pemahaman masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar masih kurang. Pertolongan pertama yang dilakukan oleh masyarakat cenderung masih menggunakan cara-cara tradisional (Broadis, et al., 2020). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam penanganan pertama luka bakar.

1.2 Identifikasi dan Perumusan Masalah

Berdasarkan analisis situasi diatas, maka dapat diidentifikasi permasalahan mitra antara lain:

- 1) Masyarakat belum memiliki pengetahuan yang optimal mengenai luka bakar
- 2) Masyarakat belum memiliki pengetahuan yang optimal mengenai penanganan pertama luka bakar
- 3) Masyarakat belum memiliki keterampilan yang baik dalam penanganan pertama luka bakar

1.3 Tujuan Kegiatan

Secara umum kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam penanganan luka bakar.

Sedangkan secara spesifik tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan pengetahuan tentang luka bakar, penanganan pertama luka bakar dan memberikan pelatihan tentang penanganan pertama luka bakar.

1.4 Manfaat Pengabdian Kepada Masyarakat

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memberikan kontribusi positif dalam pencegahan dan perawatan luka bakar pada masyarakat. Secara eksplisit manfaat kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang luka bakar
- 2) Masyarakat dalam kegiatan ini memperoleh pengetahuan tentang penanganan pertama luka bakar
- 3) Masyarakat memperoleh keterampilan dalam penanganan pertama luka bakar
- 4) Staf dosen STIKes RS Husada dapat melaksanakan salah satu dharma dari tri dharma perguruan tinggi yaitu pengabdian kepada masyarakat dengan mengaplikasikan ilmu keperawatan.

BAB II

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

2.1 Kerangka Pemecahan Masalah

Kerangka berpikir untuk memecahkan masalah kegiatan ini digambarkan seperti pada Gambar 2.1. Dari permasalahan yang muncul disusun berbagai alternatif untuk memecahkan masalah. Selanjutnya dari berbagai alternatif, dipilih alternatif yang paling mungkin dilaksanakan. Berdasarkan kerangka berpikir tersebut, maka metode dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Pemecahan Masalah

2.2 Realisasi Pemecahan Masalah

2.2.1 Penyuluhan tentang Luka Bakar

Kegiatan penyuluhan luka bakar dilakukan untuk meningkatkan kognitif peserta dari pengetahuan kurang menjadi baik. Lingkup materi yang disampaikan adalah:

- 1) Pengertian Luka Bakar
- 2) Konsep Luka dan Penyembuhan Luka
- 3) Faktor yang Memengaruhi Berat Ringannya Luka Bakar

2.2.2 Penyuluhan tentang Penanganan Pertama Luka Bakar

- 1) Penanganan Luka Bakar
- 2) Penanganan Luka Bakar Ringan
- 3) Penanganan Luka Bakar Sedang
- 4) Penanganan Luka Bakar Berat

2.2.3 Pelatihan Penanganan Pertama Luka Bakar

- 1) Luka Bakar Ringan
- 2) Luka Bakar Sedang
- 3) Luka Bakar Berat

2.3 Keterkaitan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini melibatkan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) RS Husada, Suku Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Kecamatan Kemayoran, dan Kelurahan Sumur Batu. Instansi yang terlibat mendapat keuntungan secara bersama-sama (*mutual benefit*).

- 1) Masyarakat akan memperoleh manfaat dalam hal peningkatan pengetahuan luka bakar
- 2) Masyarakat akan memperoleh manfaat dalam peningkatan pengetahuan penanganan pertama luka bakar
- 3) Masyarakat memperoleh keterampilan dalam penanganan pertama luka bakar
- 4) Suku Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Kecamatan Sawah Besar dan Kelurahan Mangga Dua Selatan sesuai dengan perjanjian kerjasama

- pengabdian kepada masyarakat menyediakan lahan atau wahana praktik pengabdian masyarakat sesuai dengan daerah binaan yang telah disepakati
- 5) STIKes RS Husada melalui Lembaga Pengabdian Pada Masyarakat berperan menyediakan sarana dan prasarana sehingga mendukung pelaksanaan dharma ketiga dari Dharma Perguruan Tinggi

2.4 Khalayak Sasaran

Khalayak yang dijadikan sasaran kegiatan ini adalah masyarakat yang berusia antara 21 tahun sampai dengan 59 tahun. Keterlibatan masyarakat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat dilihat pada Tabel 2.2

Tabel 2.2 Keterlibatan Khalayak Sasaran

Khalayak	Kegiatan	Sasaran
Masyarakat yang secara administratif berdomisili di Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar	1. Penyuluhan Luka Bakar 2. Penyuluhan Penanganan Pertama Luka Bakar 3. Pelatihan Penanganan Pertama Luka Bakar	1. Meningkatkan pengetahuan tentang luka bakar 2. Meningkatkan pengetahuan tentang penanganan pertama luka bakar 3. Meningkatkan keterampilan masyarakat dalam penanganan pertama luka bakar

2.5 Rancangan Evaluasi

2.5.1 Prosedur dan Alat Evaluasi

Untuk mengetahui apakah program yang akan dilaksanakan ini berdampak positif atau sejauh mana program ini terlaksana, maka perlu dilaksanan evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang meliputi:

- 1) Dilakukan pre tes mengenai pengetahuan luka bakar pada peserta
- 2) Dilakukan pre tes mengenai pengetahuan penanganan pertama luka bakar pada peserta

- 3) Dilakukan pre tes mengenai keterampilan penanganan pertama luka bakar pada peserta

2.5.2 Teknik Analisa data dan Kriteria Keberhasilan Program

Hasil skor pre tes dan post tes akan dibandingkan sehingga akan dapat dilihat keberhasilan program yang dilakukan. Data hasil tes baik pre test maupun post tes tentang tentang pengetahuan dan keterampilan peserta dalam penanganan pertama luka bakar yang dianalisis menggunakan teknik analisis deskriptif.

BAB III
PROSEDUR PELAKSANAAN KEGIATAN

Prosedur pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan tahapan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Prosedur Pelaksanaan Kegiatan

No	Tahapan	Materi/Kegiatan	Metode	Tempat
1	Persiapan : a. Persiapan bahan, administrasi, surat menyurat, materi, dll b. Persiapan materi c. Persiapan media d. Persiapan petugas	Mempersiapkan surat tugas, surat izin melakukan kegiatan, materi Materi LCD, Laptop, Lembar leaflet, PPT Pembagian tugas dan tanggung jawab	Penyusunan surat izin dan kelengkapan administrasi Studi literatur Studi literatur Diskusi	STIKes RS Husada STIKes RS Husada STIKes RS Husada STIKes RS Husada
2	Pelaksanaan Kegiatan a. Pembukaan b. Pelaksanaan c. Evaluasi	Melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat	Diskusi, Ceramah, demonstrasi dan tanya jawab	STIKes RS Husada
3	Evaluasi : a. Evaluasi struktur b. Evaluasi proses c. Evaluasi hasil	Evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat	Diskusi Penyusunan laporan	STIKes RS Husada

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PELAKSANAAN

4.1 Anggaran Biaya

Dana yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dibebankan pada rencana anggaran belanja STIKes RS Husada. Adapun biaya yang dibutuhkan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah sebagai berikut:

Table 4.1 Rencana Anggaran Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

No	Kegiatan/uraian	Volume	Unit Cost	Jumlah
1	Makanan	20 Paket (2 Hari)	Rp. 35.000	Rp.1.400.000
2	Spanduk	1	Rp. 51.000	Rp. 51.000
3	Aqua	1 Dus	Rp. 47.900	Rp. 47.900
4	Doorprize	5 Orang	Rp. 100.000	Rp. 500.000
5	Cetak sertifikat	20	Rp. 15.000	Rp. 300.000
6	Narasumber	2 Orang	Rp. 500.000	Rp. 1.000.000
7	Transportasi	2 Hari (PP)	Rp. 300.000	Rp. 600.000
8	Sarana Komunikasi	Pulsa	Rp. 150.000	Rp.150.000
9	Snack	20 Peserta dan Tim (2 Hari)	Rp. 20.0000	Rp. 800.000
10	Publikasi jurnal	1 artikel	Rp. 500.000	Rp. 250.000
Jumlah				Rp. 5.098.900
<i>Terbilang : Lima Juta Sembilan Puluh Delapan Ribu Sembilan Ratus Rupiah</i>				

4.2 Jadwal Pelaksanaan

Kegiatan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Mei – Agustus 2023 dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Jadwal Pelaksanaan			
		Bulan I (Mei)	Bulan II (Juni)	Bulan III (Juli)	Bulan IV (Agustus)
1	Persiapan administratif	10 Jam			
2	Persiapan Materi		16 jam		
3	Pelaksanaan Penyuluhan dan Pelatihan			18 jam	
4	Evaluasi dan Laporan Akhir				6 jam
Total 1 SKS		50 jam pelaksanaan			

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Tabel 5.1 Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Masyarakat dalam Penanganan Pertama Luka Bakar

No	Inisial	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	PRE TEST	POST TES
1	HS	L	SMA	Wiraswasta/Ka. RW	4	8
2	IKW	L	S1	Wiraswasta/Ka. RW	5	6
3	DY	L	SMA	Wiraswasta/Ka. RW	4	7
4	EM	L	SMA	Wiraswasta/Ka. RW	3	8
5	S	L	S1	Wiraswasta/Ka. RW	5	8
6	SR	L	SMA	Wiraswasta/Ka. RW	6	8
7	S	L	S1	Wiraswasta/Ka. RW	3	7
8	W	L	D3	Wiraswasta/Ka. RW	4	6
9	B	L	S1	Wiraswasta/Ka. RW	5	7
10	S	L	S1	PNS	7	8
11	JJ	L	SMA	Wiraswasta/Ka. RW	2	8
12	S	L	SMA	Wiraswasta/Ka. RW	3	7
13	IH	L	SMA	Wiraswasta/Ka. RW	2	6
14	H	L	S1	Wiraswasta	6	7
15	SH	P	S1	PNS	6	8

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa total jumlah responden dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat berjumlah 15 orang. Dari 15 responden 14 orang berjenis kelamin laki-laki dan 1 orang berjenis kelamin perempuan. 7 orang responden berlatar belakang Pendidikan SMA, 1 orang responden dengan Pendidikan terakhir adalah Diploma Tiga, sedangkan 7 responden lainnya dengan Pendidikan terakhir S1. Sebagian besar responden dengan pekerjaan wiraswasta dan dua lainnya adalah PNS. Dari 15 responden 12 diantaranya adalah ketua RW di Kelurahan Mangga Dua Selatan dan 3 lainnya adalah staf di Kelurahan Mangga Dua Selatan.

Dari hasil pre test yang dilakukan didapatkan bahwa rata-rata responden memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kurang dalam penanganan luka bakar. Dibuktikan dengan rerata nilai reponden dibawah 7, dan hanya satu orang responden yang memilik nilai 7 yang artinya memiliki pengetahuan kurang dalam melakukan penanganan luka bakar. Hal ini kemungkinan dikarenakan responden sudah tau sedikit tentang luka bakar.

Setelah responden diberikan pengetahuan tentang penanganan luka bakar, serta dilakukan demonstrasi terkait penanganan luka bakar, terjadi peningkatan pengetahuan dalam penanganan luka bakar, walaupun beberapa belum mencapai nilai dengan kategori baik, namun semua sudah menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan penanganan luka bakar.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 5.1 sebagian besar responden setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang penanganan luka bakar serta demonstrasi, semua responden memiliki peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan luka bakar, hal ini karena responden diperlihatkan langsung bagaimana Teknik dalam penanganan luka bakar, serta responden dilakukan evaluasi satu persatu dan juga diminta untuk mengulang Tindakan penanganan luka bakar.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Antoro & Sari (2022) pada responden yang mayoritas berpendidikan tingkat SMA, Karakteristik responden pada umumnya bekerja sebagai pegawai swasta, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada luka bakar anaktoddler di wilayah kerja puskesmas kartasura dengan kategori baik. Selain itu dari penelitian Aini et al (2023) juga mengatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap skor rata-rata keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada warga sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode demonstrasi.

Penelitian Ramdani (2019) juga mengungkapkan bahwa setelah diberikan pengetahuan tentang penanganan luka bakar, didapatkan hasil

terdapat peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang bahaya luka bakar dan penanganan P3K luka bakar dibuktikan dengan peserta memahami gambaran umum seputar luka bakar dan bahayanya serta peserta bisa mengerti penanganan P3K yang tepat. Selain itu pada penelitian Waladani et al (2021) juga mengungkapkan bahwa Edukasi dan simulasi yang diberikan pada kader kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Kesehatan dalam memberikan pertolongan pertama dengan luka bakar, sehingga korban bisa ditangani terlebih dahulu dengan baik sebelum dibawa ke Rumah Sakit.

Pada penelitian Sari et al (2018) juga mengemukakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan ceramah leaflet. Hal tersebut menunjukkan bahwa dengan melakukan Pendidikan Kesehatan yang disertai dengan melakukan demonstrasi langsung dalam penanganan luka bakar, membuat responden lebih cepat dalam memahami penatalaksanaan awal pada luka bakar. Karena sebelum dilakukan pertolongan pertama pada fasilitas layanan Kesehatan, tentunya korban luka bakar harus dilakukan penanganan awal terlebih dahulu untuk mencegah luka semakin parah.

BAB VI

KESIMPULAN

Pada masyarakat yang mayoritas adalah ketua RW setelah dilakukan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap skor rata-rata pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama luka bakar sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode ceramah serta demonstrasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, L., Muliasari, S., Arini, D. M., & Zulaiha, S. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi Terhadap Skor Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Warga di RT. 027 Kelurahan 13 Ulu Palembang. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 13(1), 39-47.
- Antoro, W., & Sari, I. M. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Anak Usia Toddler. *ULIL ALBAB: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(12), 4451-4459.
- Broadis, E., Chokocho, T., Mackay, D., & Germeni, E. (2020). First aid management of paediatric burn and scald injuries in Southern Malawi: A mixed methods study. *Burns : Journal of the International Society for Burn Injuries*, 46(3), 727–736. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.08.015>
- Dewi, N. K. A. S., Adnyana, I. M. S., Sanjaya, I. G. P. H., & Hamid, A. R. R. H. (2021). Epidemiologi pasien luka bakar di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018-2019. *Intisari Sains Medis*, 12(1), 219-223.
- HeydariKhayat, N., Ashktorab, T., & Rohani, C. (2021). Home care for burn survivors: a phenomenological study of lived experiences. *Home Health Care Services Quarterly*, 40(3), 204-217.
- HeydariKhayat, N., Ashktorab, T., & Rohani, C. (2020). Lived experiences of burn survivors regarding the challenges of home care follow-ups: a phenomenological study. *Home Health Care Services Quarterly*, 39(1), 33-49.
- Jeschke, M. G., van Baar, M. E., Choudhry, M. A., Chung, K. K., Gibran, N. S., & Logsetty, S. (2020). Burn injury. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 11.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/555/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Luka Bakar. *Kementerian Kesehatan*. kemkes.go.id
- Masood, R. A., Wain, Z. N., Tariq, R., ullah, M. A., & Bashir, I. (2016). Burn Cases, Their Management and Complications: A Review. *International Current Pharmaceutical Journal*, 5(12), 103–105. <https://doi.org/10.3329/icpj.v5i12.30411>
- Ramdani, M. L. (2019). Peningkatan pengetahuan bahaya luka bakar dan P3K kegawatan luka bakar pada anggota Ranting Aisyiyah. In *PROSIDING SEMINAR NASIONAL LPPM UMP* (Vol. 1, pp. 103-106).

- Sari, S. I., Safitri, W., & Utami, R. D. P. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga Di Garen Rt. 01/Rw. 04 Pandean Ngeplak Boyolali. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 98-105.
- Supia, D. R., & Yuniartika, W. (2020). Studi Literatur: Perawatan Luka Bakar Grade II Dengan Delima (Pomegranate). In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 58-67).
- Tyerman, C., Shepherd, L., De Boos, D., & Tickle, A. (2022). Experiences of medical tattooing in women following burn injuries: An interpretative phenomenological analysis. *Burns*, 48(6), 1435-1444.
- Waladani, B., Ernawati, E., & Suwaryo, P. A. W. (2021). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan masyarakat dalam pertolongan pertama dengan kasus luka bakar. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(2), 185-192.

Lampiran 1

PRE PLANNING PENYULUHAN

LATAR BELAKANG

Luka bakar merupakan kerusakan kulit tubuh yang disebabkan oleh trauma panas atau trauma dingin (*frost bite*). Penyebabnya adalah api, air panas, listrik, kimia, radiasi dan trauma dingin (*frost bite*). Kerusakan ini dapat menyertakan jaringan bawah kulit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/555/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Luka Bakar). Luka bakar masih menjadi perhatian yang sangat serius sehingga membutuhkan penanganan segera, luka bakar tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan gangguan terhadap banyak organ (Jeschke, et al., 2020). Luka bakar memiliki dampak yang negative jika tidak tertangani dengan cepat (Heydari Khayat, et al., 2021). Cedera luka bakar merupakan trauma yang dapat terjadi kepada siapa saja, kapan saja dan di mana saja. Cedera dapat disebabkan oleh gesekan, dingin, panas, radiasi, sumber kimia atau listrik, tetapi sebagian besar cedera luka bakar disebabkan oleh panas dari cairan panas dan api.

Perubahan fisik pada penampilan akibat luka bakar dapat menimbulkan konsekuensi psikologis yang signifikan (Tyerman, et al., 2022). Korban luka bakar seringkali membutuhkan perawatan jangka panjang. Pasien lebih memilih untuk berada di rumah saat menerima layanan perawatan namun ada beberapa kekurangan dalam melakukan perawatan di rumah (Hydari Khayat, et al., 2020).

Secara epidemiologi masih menjadi masalah kesehatan utama bagi masyarakat secara global dimana berdampak kepada gangguan permanen pada penampilan dan fungsi diikuti oleh ketergantungan pasien, kehilangan pekerjaan dan ketidakpastian akan masa depan. Menurut WHO, sekitar 90 persen luka bakar terjadi pada sosial ekonomi rendah di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah, daerah yang umumnya tidak memiliki infrastruktur yang dibutuhkan untuk mengurangi insiden luka bakar (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/555/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Luka Bakar).

Luka bakar merupakan kasus gawat darurat di dunia karena lebih dari 90% kejadian luka bakar yang menyebabkan mortalitas. Data yang diperoleh dari WHO menyebutkan bahwa wanita di wilayah Asia Tenggara memiliki angka kejadian luka bakar yang tertinggi, 27% dari angka keseluruhan secara global meninggal dunia dan hampir 70% diantaranya adalah wanita. Dari studi epidemiologi di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) tahun 2011-2012 data pasien yang dirawat selama periode 2 tahun adalah 303 pasien. Perbandingan antara pria dan wanita adalah 2,26: 1 dan usia rata-rata adalah 25,7 tahun (15-54 tahun). Sebagian besar pasien dengan luka bakar berat 20-50% adalah 45, 87%. Rata-rata pasien dirawat adalah 13,72 hari dengan angka kematian sebanyak 34% pada tahun 2012 dan sebanyak 33% pada tahun 2011. Data dari RSUP daerah diluar Jakarta, RSU. Sanglah Denpasar tahun 2012 dari total 154 pasien yang dirawat 13 orang meninggal (8,42%) akibat ledakan api dengan luka bakar luas

dan dalam, RSUP Sardjito Yogyakarta, pada tahun 2012 terjadi bencana gunung merapi meletus yang kedua kali, dari total pasien 49 yang dirawat di unit luka bakar, 30 pasien adalah korban gunung meletus dimana 21 orang (70%) terkena trauma inhalasi dan meninggal sebanyak 16 pasien (53.3%), selanjutnya RSUD Soetomo Surabaya tahun 2011 dari total pasien 145, 127 pasien (87.6%) sembuh dipulangkan, dan 15 pasien (10.3%) meninggal. Data Riskesdas Tahun 2018 Provinsi DKI Jakarta, proporsi jenis cedera luka bakar mencapai 1,69%.

Luka bakar yang terkena di wajah dapat menyebabkan kerusakan mukosa pada jalan napas dikarenakan terhirupnya gas, asap, dan uap panas yang terhisap sehingga mengiritasi organ pernafasan yang memicu timbulnya hambatan jalan napas dengan gejala sesak napas, takipnea, stridor, suara serak dan dahak berwarna gelap akibat jelaga. Kasus luka bakar dapat menimbulkan keracunan gas CO₂ atau gas lainnya yang menyebabkan hemoglobin darah diikat dengan kuat dan tak mampu mengikat oksigen. Tanda keracunan ringan ditandai dengan lemas, bingung, pusing, mual dan muntah. Pada kejadian keracunan gas CO₂ disebabkan oleh hemoglobin yang terikat oleh CO₂ lebih dari 60 %. Setelah 12 sampai 14 jam, permeabilitas kapiler mulai membaik dan mobilisasi serta penyerapan kembali cairan edema ke pembuluh darah yang ditandai dengan diuresis (Supia & Yuniartika, 2020).

Penanganan luka bakar yang efektif dimulai dengan pertolongan pertama. *The American College of Emergency Physicians* (2014) mendefinisikan pertolongan pertama sebagai pertolongan awal yang diberikan kepada korban untuk menyelamatkan nyawa, mencegah cacat, dan memberi rasa aman. Menurut (Chipp dalam Walsh, Nikkhah, dan Dheansa, 2013), pertolongan pertama pada luka bakar meliputi membalut luka, mengeringkan air, dan melepaskan pakaian dari area luka bakar.

Pertolongan pertama yang diberikan pada kasus luka bakar adalah dengan menghentikan proses kebakaran dan mendinginkan area yang terbakar. Pendinginan akan efektif diberikan dalam waktu tidak lebih dari 3 jam setelah kejadian. Pertolongan pertama pada luka bakar yang dilakukan oleh masyarakat belum seluruhnya sesuai, hal ini terlihat dari hampir 50% masyarakat belum menggunakan air untuk menghentikan luka bakar. Adapun yang dilakukan yaitu melepaskan pakaian dan aksesoris (72,1%), penggunaan air dengan memakai air dingin (88,6%) dan menggunakan air mengalir selama 15 menit (57,86%), membungkus bagian yang terkena luka bakar (33,9%), sebanyak (63,5%) mencari pertolongan medis dan masih digunakan obat tradisional seperti madu (69,9%) dan pasta gigi (53,7%) (Kattan, et al., 2016). Ada juga masyarakat yang menggunakan telur mentah (12, 5%), air lavage (29, 2%), pap in (9, 5%) dan bahan lainnya (48, 8%) (Fadeyibi, et al., 2015). Selain itu, ada yang menggunakan madu, campuran gusi dan rambut kambing, serta semprotan asam tanat (Masood, et al., 2016).

Pemahaman masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar masih kurang. Pertolongan pertama yang dilakukan oleh masyarakat cenderung masih menggunakan cara-cara tradisional (Broadis, et al., 2020). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam penanganan pertama luka bakar.

TUJUAN PENULISAN
<p>Secara umum kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam penanganan luka bakar.</p> <p>Sedangkan secara spesifik tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan pengetahuan tentang luka bakar, penanganan pertama luka bakar dan memberikan pelatihan tentang penanganan pertama tentang penanganan pertama luka bakar.</p>
PELAKSANAAN KEGIATAN
<p>Topik Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Penanganan Pertama Luka Bakar pada Masyarakat</p> <p>Sasaran/Target Masyarakat Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar</p> <p>Metode Penyuluhan, Demonstrasi, Ceramah, Diskusi dan Tanya Jawab</p> <p>Media dan Alat Laptop, Lefleat, PPT Materi, dan Modul</p> <p>Waktu dan Tempat Hari/Tanggal Kamis – Jum’at, 6 – 7 Juli 2023, Pukul 08.00 – 12.00 WIB, bertempat di Kantor Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar</p>
RINCIAN KEGIATAN
<p>Persiapan Administratif 10 Jam</p> <p>Persiapan Materi 16 Jam</p> <p>Pelaksanaan 18 Jam</p> <p>Evaluasi 5 Jam</p>
PENGORGANISASIAN

Kegiatan dilakukan terkoordinir dalam ruang rapat Kelurahan Sumur Batu

STRATEGI PELAKSANAAN

Tahapan Kegiatan dan Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audiens
Pendahuluan (15menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkansalam 2. Membuat kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan 4. Memberikan Pre test 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Menyetujui kontrak waktu 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Menjawab pretest
Pelaksanaan (80 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Moderator membuka sesi 2. Pembicara 1 memberikan materi 1 3. Pembicara 2 4. Istirahat 5. Pembicara 3 memberikan materi 3 6. Memberi kesempatan audiens untuk bertanya 7. Menjawab pertanyaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak 2. Menyimak dan memperhatikan 3. Menyimak dan memperhatikan 4. Istirahat 5. Menyimak dan memperhatikan 6. Menyimak dan memperhatikan 7. Bertanya 8. Memahami jawaban
Penutup (25 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan hasildiskusi 2. Mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Menjawab salam

URAIAN TUGAS

1. Penanggung Jawab

Hardin La Ramba

Tugas:

Mengkoordinir kegiatan dan bertanggung jawab terhadap kelangsungan acara dari perencanaan pertemuan, persiapan, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan

2. Moderator

Tugas :

- 1) Membuka acara
- 2) Menjelaskan tujuan penyuluhan yang akan dicapai

- 3) Membuat kontrak waktu
- 4) Memimpin dan mengarahkan jalannya kegiatan
- 5) Menutup acara kegiatan

3. Presenter

Tugas:

Bertanggung jawab untuk mempersentasikan (memaparkan) materi penyuluhan

4. Observer

Tugas:

- 1) Mengamati proses pelaksanaan dari awal sampai akhir kegiatan
- 2) Membuat laporan hasil pelaksanaan kegiatan

KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- 1) 80% masyarakat hadir dalam kegiatan penyuluhan
- 2) Media dan alat tersedia sesuai dengan perencanaan
- 3) Peran dan fungsi masing-masing sesuai dengan yang direncanakan
- 4) Setting Tempat Sesuai dengan rencana

2. Evaluasi Proses

- 1) Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang direncanakan
- 2) Peserta dapat mengikuti acara penyuluhan sampai selesai
- 3) Peserta mengikuti proses penyuluhan dengan aktif
- 4) Peserta tidak ada yang meninggalkan tempat selama proses penyuluhan
- 5) 80 % dari peserta yang hadir aktif dan antusias selama kegiatan berlangsung

3. Evaluasi Hasil

- 1) Peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi
- 2) Peningkatan keterampilan penanganan luka bakar

Lampiran 2

SURAT BALASAN MITRA



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
KECAMATAN SAWAH BESAR
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
Jalan Mangga Dua Dalam I No. 1 – Telp : 021-6293296
Email – kel_manggaduaselatan@jakarta.go.id – kel.manggaduaselatan@gmail.com
Jakarta Kode Pos 10730

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN KERJA SAMA SEBAGAI MITRA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN KECAMATAN SAWAH BESAR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agata Bayu Putra, S.STP
Jabatan : Lurah Kelurahan Mangga Dua Selatan

Dengan ini menyatakan bersedia untuk bekerja sama sebagai mitra dengan pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat dari:

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN TAHUN 2023

Guna pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) berupa Materi Edukasi "PENINGKATAN PENGETAHUAN KETERAMPILAN MASYARAKAT DALAM PENANGANAN PERTAMA LUKA BAKAR" pada tanggal 6-7 Juli 2023.

Tim pelaksana program Pengabdian Kepada Masyarakat yang dimaksud adalah :

No.	Nama	Jabatan
1.	Ns. Mardin La Ramba, S.Kep, M.Biomed	Dosen
2.	Ns. Yarwin Yari, M.Biomed, M.Kep	Dosen
3.	Erni Juliani, M.Kep.	Dosen
4.	Enggry Erginata	Mahasiswa
5.	Rifki Ardiansyah	Mahasiswa
6.	Irsyad Maulana	Mahasiswa

Bersama ini kami menyatakan dengan sebenarnya bahwa Lurah Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar dan STIKes RS Husada selaku pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat tidak terdapat ikatan kekeluargaan dalam wujud apapun.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa ada unsur paksaan di dalam pembuatannya serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 3 Juli 2023

Lurah Kel. Mangga Dua Selatan


Agata Bayu Putra, S.STP
NIP. 199005092010101002

Lampiran 3

MATERI KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1

Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Masyarakat dalam Penanganan Pertama Luka Bakar

- Dr. Hesti D. Perini, S.Pd., M.Ed.
- Dr. Yustin W. S.Pd., M.Ed.
- Dr. Irena S.Pd.
- Dedy Daryasa
- Didi Kurniawan
- Inayati Maulana

Kel. Pangaja Dua, Sakeloa Kec. Sawah Besar, Kota Jakarta Pusat
Tgl. 6 - 7 Juli 2023

2

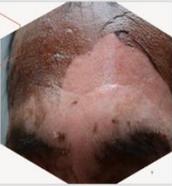
Tujuan

- Secara umum kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam penanganan luka bakar.
- Sedangkan secara spesifik tujuan dari precebaban pengetahuan tentang luka bakar, penanganan pertama luka bakar dan memberikan pelatihan tentang penanganan pertama penanganan pertama luka bakar.

3

Pengertian

Luka bakar merupakan kerusakan kulit tubuh yang disebabkan oleh trauma panas atau trauma dingin (frost bite).



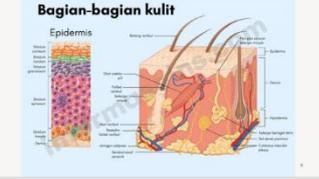
4

Data Luka Bakar

- Luka bakar merupakan kasus gawat darurat di dunia karena lebih dari 90% kejadian luka bakar yang menyebabkan mortalitas.
- WHO menyebutkan bahwa wanita di wilayah Asia Tenggara memiliki angka kejadian luka bakar yang tertinggi, 27% dari angka keseluruhan secara global meniadati dunia dan hampir 70% diantaranya adalah Wanita.
- Perbandingan antara pria dan wanita adalah 2,26: 1 dan usia rata-rata adalah 25,7 tahun (15-54 tahun).
- Sebagian besar pasien dengan luka bakar berat 20-50% adalah 45, 87%.
- Data Ridesdas Tahun 2018 Provinsi DKI Jakarta, proporsi jenis cedera luka bakar mencapai 1,67%.

5

Bagian-bagian kulit



6

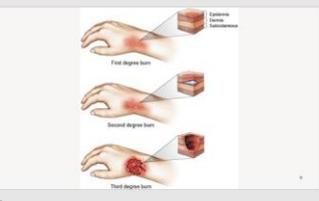
Klasifikasi Luka Bakar

- Ringan / Derajat I
Lapisan epidermis dan sebagian dermis kulit mengalami kerusakan. Timbul sensasi nyeri, permukaan luka tampak merah dan kering.
- Sedang / Derajat II
Kerusakan pada epidermis keseluruhan dan sebagian besar lapisan dermis kulit. Luka timbul rasa nyeri, kemerahan, dan timbul eksudat cairan.
- Berat / Derajat III
Kerusakan total dari lapisan epidermis dan dermis. Luka berwarna putih sampai hitam. Tidak didapati rasa nyeri dan sensasi kulit hancur.

7

Luka pertama ditandai dengan kemerahan, nyeri dan bengkak. Luka hanya terjadi pada lapisan atas kulit. Luka kedua, di sisi lain, berada di lapisan terluar dari kulit yang rusak dan mengiritasi lapisan di bawahnya. Cirinya adalah munculnya gelembung-gelembung berisi cairan pada kulit. Lalu ada luka bakar tingkat tiga yang terjadi pada kulit hingga tulang dan organ dalam.

8



9

Penilaian Luka Bakar

Kepuasan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK. 33.67/MEHES/705/2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Keperawatan Tatalaksana Luka Bakar.



10

Penyebab

Gesekan, dingin, panas, radiasi, sumber kimia atau listrik, tetapi sebagian besar cedera luka bakar disebabkan oleh panas dari cairan panas dan api.



11

SIAPA SAJA?

Cedera luka bakar merupakan trauma yang dapat terjadi kepada siapa saja, kapan saja dan di mana saja.

12

Luka bakar memiliki dampak yang negative jika tidak tertangani dengan cepat.

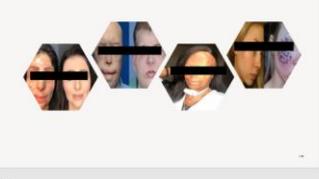


13

- Perubahan fisik pada penanganan akibat luka bakar dapat menimbulkan komplikasi patologi yang signifikan.
- Secara epidemiologi masih menjadi masalah kesehatan umum bagi masyarakat secara global dimana berdampak kepada gangguan pernafasan pada penanganan dan terjadi akibat oleh keterbatasan pasien, berharganya pekerjaan dan keterbatasan oleh masa depen.



14



15

Pertolongan Pertama

16

Pertolongan pertama adalah tindakan orang yang memberikan bantuan atau pertolongan pada orang yang terjadi kecelakaan atau cedera.



17

- Tujuan pertolongan pertama adalah mencegah kematian, mencegah cacat yang lebih berat, mencegah infeksi, mengurangi rasa sakit dan rasa takut.
- Tindakan pertolongan pertama yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan hingga menyelamatkan korban dari kematian, tetapi bila tindakan dilakukan tidak baik dan benar akan memperburuk kondisi akibat cedera hingga membunuh korban.



18

- Pertolongan pertama yang diberikan pada kasus luka bakar adalah dengan menghentikan proses kebakaran dan mendinginkan area yang terbakar.
- Pendinginan akan efektif diberikan dalam waktu tidak lebih dari 3 jam setelah kejadian.





19



20

- Pertolongan Pertama**
1. Menuangkan air mengalir selama 15 menit
 2. Perban menggunakan kain lembut. Tujuannya untuk melindungi agar luka tidak teriritasi dan infeksi
 3. Bila muncul gelembung maka jangan dipecahkan karena akan menyebabkan infeksi
 4. Apabila terdapat perhiasan pada luka bakar, harap dilepas

21

- Kriteria Rujuk**
1. Pasien dengan luka bakar luas dan dalam harus mendapatkan perawatan lebih intens yaitu dengan merujuk ke RS yang memiliki fasilitas sarana pelayanan luka bakar yang memadai.
 2. Sebelum dilakukan transfer pasien, harus dilakukan assessment segera dan stabilisasi di rumah sakit yang terdapat.
 3. Tata laksana awal mencakup survei primer dan sekunder serta evaluasi pasien untuk kemungkinan rujukan.
 4. Seluruh assessment dan tata laksana yang diberikan harus dicatat sebelum dilakukan transfer pasien ke unit luka bakar.
 5. Lakukan komunikasi via telepon segera dengan unit tujuan rujuk sebelum transfer pasien.
 6. Sesuaikan dengan protokol rujukan masing-masing rumah sakit.

22

Kriteria Rujuk

No	Kriteria Rujuk
1	Luka bakar lebih dari 10% Total Body Surface Area (TBSA)
2	Luka bakar lebih dari 5% TBSA pada anak
3	Luka bakar full thickness lebih dari 5% TBSA
4	Luka bakar pada area khusus (Wajah, tangan, kaki, perineum, perineum, leher, telinga, dan luka bakar yang terpapar/terpapar kronisitas serta luka bakar pada dada)
5	Luka bakar dengan trauma signifikan
6	Luka bakar dalam
7	Luka bakar dengan infeksi
8	Luka bakar dengan penyakit yang menyertai sebelumnya
9	Luka bakar yang disertai trauma mayor
10	Luka bakar pada area dimana anak sangat mudah dan sering terpapar
11	Luka bakar pada wanita hamil
12	Luka bakar karena bencana kolektif

23



24

Lampiran 4

KUESIONER EVALUASI PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN MASYARAKAT DALAM PENANGANAN PERTAMA LUKA BAKAR

Kode Responden : (Diisi oleh Pelaksana PkM)
Nama/Inisial :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

No	Uraian Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Luka bakar adalah rusak atau hilangnya jaringan yang disebabkan kontak dengan sumber panas atau trauma dingin		
2	Pertolongan pada luka bakar adalah dengan segera menyiram luka bakar dengan air bersih yang mengalir		
3	Langkah selanjutnya setelah proses penerapan air mengalir adalah dilakukan enutupan luka bakar dengan kassa dengan kain (pakaian) yang bersih setelah luka didinginkan dan dibersihkan		
4	Pertolongan pertama luka bakar salah satunya dengan pembersihan luka bakar dengan tidak memecah gelembung cairan warna putih		
5	Luka bakar derajat I, lapisan epidermis dan sebagian dermis kulit mengalami kerusakan. Timbul sensasi nyeri, permukaan luka tampak merah dan kering		
6	Pasien dengan luka bakar luas dan dalam harus mendapatkan perawatan lebih intens yaitu dengan merujuk ke RS yang memiliki fasilitas sarana pelayanan luka bakar yang memadai		
7	Luka bakar derajat II, kerusakan pada epidermis keseluruhan dan sebagian besar lapisan dermis kulit. Luka timbul rasa nyeri, kemerahan, dan timbul eksudasi cairan.		
8	Luka bakar derajat III ditandai dengan kerusakan total dari lapisan epidermis dan dermis. Luka berwarna putih sampai hitam. Tidak didapati rasa nyeri dan semua kulit hancur		
9	Pasien dengan luka bakar luas dan dalam harus mendapatkan perawatan lebih intens yaitu dengan merujuk ke RS yang memiliki fasilitas sarana pelayanan luka bakar yang memadai.		

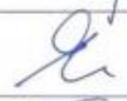
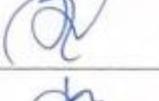
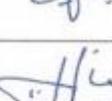
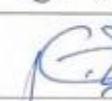
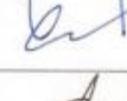
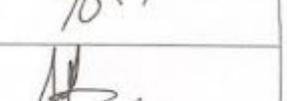
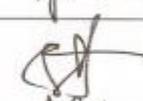
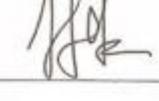
Lampiran 5

DAFTAR HADIR PESERTA

DAFTAR HADIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Masyarakat dalam Penanganan
Pertama Luka Bakar di Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar
Jakarta Pusat

Hari : Kamis
Tanggal : 6 Juli 2023

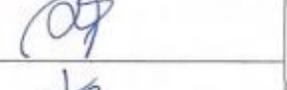
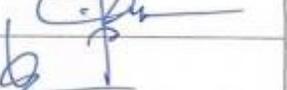
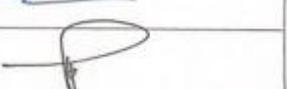
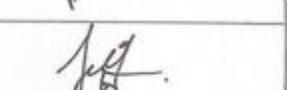
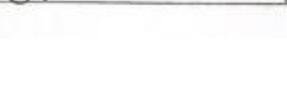
No	Nama	Tanda Tangan
1	Henri Supriatna	
2	I. KERUT WASH	
3	DADY YANSA	
4	Edi m	
5	SAMAR	
6	Saitul .R	
7	SETIAWATI	
8	WAWAN	
9	BROMBANG	
10	SADI	
11	Juniardhy Jotacitto	
12	Supendi	
13	Ibnu Hajar	

14	Hermansyah	Hef
15	Eri Hartati	Hany
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		

**DAFTAR HADIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

**Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Masyarakat dalam Penanganan
Pertama Luka Bakar di Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar
Jakarta Pusat**

Hari : Jumat
Tanggal : 7 Juli 2023

No	Nama	Tanda Tangan
1	Henri Supriatna	
2	I. KESUT WATI	
3	Dona YASRI	
4	Edi m	
5	SHAMARI	
6	Saitul. F	
7	SETIAWAN	
8	WAWAH	
9	BAMBANG	
10	SADI	
11	Jumardhy Joto Cipto	
12	Supendi	
13	Honu Hajar	

14	Hermanoyal	Hanf .
15	Sri Hartani	Hanf
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		

SERTIFIKAT-SERTIFIKAT





PENGHARGAAN

Diberikan Kepada

Yarwin Yari

Sebagai **ANGGOTA PELAKSANA** dalam Program Pengabdian kepada Masyarakat Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada tentang "**Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Masyarakat dalam Penanganan Pertama Luka Bakar**" Tanggal. 6 - 7 Juli 2023, di Kantor Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kec. Sawah Besar, Kota Jakarta Pusat

Jakarta, 7 Juli 2023



Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



Lurah
Kelurahan Mangga Dua Selatan
Agata Bayu Putra, S.STP



PENGHARGAAN

Diberikan Kepada

Emi Juliani, M.Kep

Sebagai **ANGGOTA PELAKSANA** dalam Program Pengabdian kepada Masyarakat Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada tentang "Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Masyarakat dalam Penanganan Pertama Luka Bakar" Tanggal, 6 - 7 Juli 2023, di Kantor Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kec. Sawah Besar, Kota Jakarta Pusat

Jakarta, 7 Juli 2023

Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



Lurah
Kelurahan Mangga Dua Selatan





PENGHARGAAN

Diberikan Kepada

Enggry Erginata

Sebagai **PANTIA** dalam Program Pengabdian kepada Masyarakat Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada tentang "Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Masyarakat dalam Penanganan Pertama Luka Bakar" Tanggal, 6 - 7 Juli 2023, di Kantor Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kec. Sawah Besar, Kota Jakarta Pusat

Jakarta, 7 Juli 2023

Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



Lurah
Kelurahan Mangga Dua Selatan





PENGHARGAAN

Diberikan Kepada

Irsyad Maulana

Sebagai **PANITIA** dalam Program Pengabdian kepada Masyarakat Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada tentang "**Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Masyarakat dalam Penanganan Pertama Luka Bakar**" Tanggal. 6 - 7 Juli 2023, di Kantor Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kec. Sawah Besar, Kota Jakarta Pusat

Jakarta, 7 Juli 2023

Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



Lurah
Kelurahan Mangga Dua Selatan





PENGHARGAAN

Diberikan Kepada

Rifki Ardiansyah

Sebagai **PANITIA** dalam Program Pengabdian kepada Masyarakat Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada tentang "**Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Masyarakat dalam Penanganan Pertama Luka Bakar**" Tanggal. 6 - 7 Juli 2023, di Kantor Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kec. Sawah Besar, Kota Jakarta Pusat

Jakarta, 7 Juli 2023

Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



Lurah
Kelurahan Mangga Dua Selatan
Agata Bayu Putra, S.STP



Lampiran 6

DOKUMENTASI KEGIATAN

Hari Pertama (Kamis, 6 Juli 2023)



Hari Kedua (Jum'at, 7 Juli 2023)

