BAB I
PENDAHULUAN

Luka bakar merupakan kerusakan pada jaringan kulit yang disebabkan oleh paparan sumber panas, seperti air panas, api, minyak panas, radiasi, listrik, maupun bahan kimia. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala berupa sensasi panas, nyeri, pembengkakan, kemerahan, hingga kulit melepuh, bergantung pada derajat dan kedalaman luka bakar. Luka bakar termasuk salah satu bentuk trauma yang dapat menimbulkan gangguan fisik maupun psikologis karena dapat menyebabkan nyeri, gangguan kenyamanan, keterbatasan aktivitas, risiko infeksi, serta memperlambat proses penyembuhan apabila tidak ditangani secara tepat. Oleh karena itu, luka bakar menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian, khususnya pada tahap penanganan awal di lingkungan masyarakat (Apriyani, 2023).

Luka bakar masih menjadi masalah kesehatan yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Fatmawati dan Sari, (2025), luka bakar merupakan masalah kesehatan global dengan angka morbilitas dan mortalitas yang masih tinggi. Data WHO menunjukkan bahwa terdapat lebih dari 6 juta kasus baru luka bakar setiap tahun yang menyebabkan sekitar 265.000 kematian. Mayoritas kasus luka bakar disebabkan oleh kelalaian individu, yaitu sekitar 80%, dan sebagian besar terjadi di lingkungan rumah, yaitu sekitar 70%. Di Indonesia, prevalensi luka bakar tercatat sebesar 0,7%, sedangkan di Jawa Tengah sebesar 0,6% (Riskesdas, 2018). Data tersebut menunjukkan bahwa luka bakar bukan hanya menjadi masalah di fasilitas kesehatan, tetapi juga merupakan masalah yang sering terjadi di lingkungan rumah tangga.

Luka bakar ringan sering terjadi pada aktivitas rumah tangga, seperti terkena api saat memasak, tersiram minyak panas, terkena air panas, atau menyentuh peralatan memasak yang bersuhu tinggi. Kondisi tersebut menjadikan ibu rumah tangga sebagai salah satu kelompok yang berisiko mengalami luka bakar ringan karena sering melakukan aktivitas di dapur dan berinteraksi langsung dengan sumber panas. Pemilihan ibu rumah tangga sebagai sasaran utama dalam karya ini didasarkan pada karakteristik aktivitas tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian

Abidin et al. (2021) yang menunjukkan bahwa responden luka bakar sebagian besar adalah perempuan, yaitu 18 orang atau 60%, dan pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga, yaitu 12 responden atau 40%. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami luka bakar panas atau thermal burn sebesar 100%, dengan penyebab antara lain tersiram minyak panas, air mendidih, dan terkena knalpot.

Masalah utama pada luka bakar bukan hanya kerusakan jaringan kulit, tetapi juga nyeri yang muncul akibat kerusakan jaringan tersebut. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial (Yusra & Muhammad, 2025). Pada luka bakar, khususnya luka bakar derajat II, nyeri dapat muncul karena adanya kerusakan jaringan dermis, kemerahan pada lesi, serta munculnya cairan pada bula (Abidin et al., 2021). Nyeri pada luka bakar bersifat subjektif dan dapat berbeda pada setiap individu. Menurut Emilia et al. (2025), nyeri luka bakar bersifat multifaktorial dan dapat menjadi tantangan dalam praktik klinis karena berkaitan dengan kerusakan jaringan, proses penyembuhan luka, dan kemungkinan gangguan saraf. Apabila nyeri tidak ditangani dengan tepat, kondisi tersebut dapat mengganggu aktivitas, kenyamanan, kualitas tidur, serta proses penyembuhan luka.

Nyeri yang tidak terkontrol dapat menimbulkan stres, kecemasan, dan gangguan fisiologis yang berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Cole et al. (2024) menjelaskan bahwa nyeri dan stres dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatik serta peningkatan kadar kortisol yang dapat menghambat migrasi, diferensiasi, dan proliferasi sel. Kondisi tersebut dapat berdampak pada penurunan fungsi fibroblas, pembentukan kolagen, dan kontraksi luka, sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih lambat. Selain itu, penanganan luka bakar yang salah, seperti mengoleskan bahan yang tidak steril, dapat memperparah luka, meningkatkan rasa nyeri, dan meningkatkan risiko infeksi. Oleh karena itu, masyarakat perlu mendapatkan informasi yang tepat mengenai pertolongan pertama luka bakar ringan.

Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama luka bakar ringan masih perlu ditingkatkan. Masih terdapat masyarakat yang belum memahami cara penanganan awal luka bakar secara benar, termasuk batas

penggunaan bahan alami dan kondisi luka bakar yang harus segera diperiksakan ke fasilitas kesehatan. Penelitian Subakti dan Surahman (2026) pada ibu rumah tangga menunjukkan bahwa 45 responden atau 51,7% memiliki pengetahuan kurang tentang penanganan luka bakar ringan, sedangkan 46 responden atau 52,9% memiliki perilaku penanganan luka bakar ringan yang negatif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan tingkat pengetahuan dapat memengaruhi ketepatan perilaku masyarakat dalam menangani luka bakar ringan. Dengan demikian, edukasi kesehatan perlu diberikan agar masyarakat, khususnya ibu rumah tangga, dapat memahami tindakan yang tepat dan menghindari tindakan yang berisiko memperburuk luka.

Pengelolaan nyeri pada luka bakar dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis biasanya diberikan dalam bentuk obat analgesik atau obat topikal sesuai tingkat keparahan luka, sedangkan terapi nonfarmakologis dapat berperan sebagai terapi pendukung untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan. Rofifah dan Purnama (2026) menyebutkan bahwa terapi nonfarmakologis pada nyeri luka bakar dapat berupa teknik relaksasi, kompres panas-dingin, distraksi, stimulasi listrik saraf transkutan, imajinasi, hipnosis, akupunktur, pijat, serta penggunaan gel lidah buaya. Salah satu bahan alami yang berpotensi digunakan sebagai terapi pendukung pada luka bakar ringan adalah lidah buaya atau Aloe vera.

Lidah buaya (*Aloe vera*) memiliki kandungan air, polisakarida, vitamin, mineral, saponin, flavonoid, antioksidan, serta senyawa antiinflamasi yang dapat membantu memberikan sensasi dingin dan lembap pada area luka. Sensasi dingin dan lembap tersebut berpotensi membantu menurunkan rangsangan nyeri pada kulit, mengurangi peradangan, serta mendukung proses penyembuhan jaringan. Namun, penggunaan lidah buaya perlu dipahami secara tepat. Lidah buaya bukan merupakan pengobatan utama untuk semua jenis luka bakar, melainkan dapat digunakan sebagai terapi pendukung pada luka bakar ringan, terutama luka bakar derajat I dan sebagian luka bakar derajat II dangkal. Pada luka bakar yang luas, dalam, bernanah, terinfeksi, disebabkan bahan kimia atau listrik, serta mengenai area wajah, tangan, alat kelamin, atau sendi besar, penderita tetap harus segera mendapatkan pertolongan medis.

Penelitian utama yang mendukung topik ini adalah penelitian Abidin et al. (2021) berjudul "Efektivitas Pemberian Lidah Buaya pada Pasien Luka Bakar di Yosowilangun Lumajang". Penelitian tersebut melibatkan 30 responden dengan luka bakar derajat I dan II. Sebelum pemberian lidah buaya, sebanyak 18 responden atau 60% mengalami nyeri skala 4–6 dan 12 responden atau 40% mengalami nyeri skala 7–9. Setelah pemberian lidah buaya, sebanyak 24 responden atau 80% mengalami penurunan nyeri menjadi skala 1–3, sedangkan 6 responden atau 20% masih mengalami nyeri skala 4–6. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian lidah buaya berpotensi membantu menurunkan intensitas nyeri pada luka bakar ringan. Selain itu, penelitian tersebut menunjukkan bahwa 18 responden atau 60% melakukan pemberian lidah buaya dengan kategori cukup tepat, sedangkan 12 responden atau 40% melakukan pemberian lidah buaya dengan tepat. Data ini menunjukkan bahwa meskipun lidah buaya telah digunakan masyarakat, ketepatan penggunaannya masih perlu ditingkatkan melalui edukasi yang jelas.

Penelitian Maharani dan Susilowati (2025) juga menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah pemberian kompres lidah buaya. Sebelum diberikan lidah buaya, responden mengalami nyeri dengan skala 7 atau nyeri berat. Setelah dilakukan pemberian lidah buaya sebanyak tiga kali sehari selama dua minggu, skala nyeri menurun menjadi 0 atau tidak nyeri. Hasil tersebut mendukung bahwa lidah buaya berpotensi digunakan sebagai terapi nonfarmakologis pendukung untuk membantu menurunkan sensasi nyeri pada luka bakar ringan.

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama luka bakar dan penggunaan lidah buaya secara tepat dapat diatasi melalui media edukasi. Media video dipilih karena mampu menyajikan informasi secara audio dan visual sehingga lebih menarik, mudah dipahami, dan mudah diingat oleh sasaran. Menurut Asmi et al. (2024), media video dapat menjelaskan materi secara lebih interaktif karena menggabungkan unsur gambar, animasi, suara, dan contoh nyata. Dalam konteks luka bakar ringan, media video dapat digunakan untuk memperlihatkan langkah-langkah penggunaan gel lidah buaya secara konkret, mulai dari pengenalan luka bakar ringan, hal yang tidak boleh dilakukan, cara menyiapkan gel lidah buaya, cara pengolesan, indikasi, kontraindikasi, hingga tanda bahaya yang mengharuskan penderita segera ke fasilitas Kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, topik "Pemberian Gel Lidah Buaya (Aloe vera) sebagai Upaya untuk Mengurangi Sensasi Nyeri Luka Bakar melalui Media Video" penting untuk dikembangkan. Topik ini relevan karena luka bakar ringan sering terjadi pada aktivitas rumah tangga, nyeri menjadi keluhan utama yang dapat mengganggu kenyamanan dan proses penyembuhan, masih terdapat keterbatasan pengetahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama luka bakar, serta lidah buaya berpotensi membantu menurunkan intensitas nyeri apabila digunakan secara tepat pada luka bakar ringan. Karya ini diarahkan untuk menghasilkan media edukasi berupa video penggunaan gel lidah buaya pada luka bakar ringan, dengan sasaran utama ibu rumah tangga. Melalui video edukasi ini, diharapkan ibu rumah tangga dapat memperoleh informasi yang benar, mudah dipahami, dan dapat diterapkan secara aman dalam perawatan awal luka bakar ringan.

Video edukasi yang dihasilkan dalam karya ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman sasaran mengenai pengertian luka bakar ringan, penyebab luka bakar pada aktivitas rumah tangga, risiko penanganan yang salah, potensi gel lidah buaya sebagai terapi pendukung, cara penggunaan yang tepat, serta batas penggunaan lidah buaya pada kondisi tertentu. Luaran karya ini adalah video edukasi berjudul "Pemberian Gel Lidah Buaya (Aloe vera) untuk Mengurangi Sensasi Nyeri pada Luka Bakar Ringan" yang berisi informasi mengenai penanganan awal luka bakar ringan dan penggunaan gel lidah buaya secara tepat, aman, serta sesuai indikasi. Media ini diharapkan dapat menjadi sarana Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam bidang keperawatan, khususnya edukasi kesehatan mengenai penanganan nyeri luka bakar ringan pada masyarakat.