

# Upaya Pendampingan Penanganan Awal Luka Bakar Pada Siswa MAN Sampang melalui SIKAT BAKAR (Sistematis, Komprehensif, dan Tepat)

Faridatul Istibsaroh<sup>1\*</sup>, Agus Priyanto<sup>2</sup>, Yunita Amilia<sup>3</sup>  
<sup>1,3</sup> S1 Keperawatan, Universitas Nazhatut Thullab Al-Muafa Sampang  
<sup>2</sup> S1 Keperawatan, Universitas Noor Huda Mustofa  
\*Email: doramantul@gmail.com

## ABSTRAK

Luka bakar merupakan salah satu bentuk cedera yang sering terjadi di lingkungan sekolah. Penting bagi siswa untuk memiliki kemampuan melakukan pertolongan pertama, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain di sekitarnya, ketika menghadapi situasi luka bakar. Penatalaksanaan luka bakar yang tepat berperan penting dalam mengurangi rasa nyeri, mencegah terjadinya infeksi, serta mempercepat proses penyembuhan luka. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan siswa MAN Sampang mengenai pertolongan pertama pada luka bakar melalui kegiatan pendampingan edukatif. Metode yang digunakan meliputi ceramah, demonstrasi, dan simulasi. Materi yang diberikan mencakup jenis-jenis luka bakar, langkah-langkah pertolongan pertama, serta teknik penanganan yang tepat dan aman. Evaluasi dilakukan melalui pemberian pre-test dan post-test untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta setelah kegiatan. Setelah pelaksanaan kegiatan pendampingan, dilakukan evaluasi melalui sesi tanya jawab. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pemahaman siswa, ditunjukkan dengan kemampuan mereka menjawab pertanyaan mengenai konsep luka bakar, tahapan pertolongan pertama, serta cara meminta bantuan dengan benar. Kegiatan pendampingan melalui pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada luka bakar terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi kondisi darurat di lingkungan sekolah. Program ini diharapkan dapat dijadikan sebagai model bagi pelaksanaan kegiatan serupa di sekolah lain untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan peserta didik.

**Kata Kunci:** *Pendampingan, Luka Bakar, Siswa, Pendidikan Kesehatan*

## 1. PENDAHULUAN

Luka berpotensi mengalami infeksi apabila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat. Oleh karena itu, diperlukan perawatan luka yang tepat sejak tahap awal. Kondisi ini kerap kali tidak tertangani dengan baik, terutama pada anak usia sekolah (Taukhid, 2022). Banyak anak membiarkan luka tanpa intervensi, melakukan perawatan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu, atau mengaplikasikan bahan yang tidak sesuai seperti pasta gigi pada luka akibat paparan air atau minyak panas (Christianingsih S, 2021). Kurangnya pengetahuan serta tindakan yang tidak sesuai dalam perawatan luka berpotensi mengganggu proses penyembuhan dan bahkan meningkatkan kemungkinan timbulnya infeksi. Upaya untuk meningkatkan pemahaman, membentuk sikap yang lebih positif, dan memperkuat keterampilan dalam melakukan perawatan luka dapat dioptimalkan melalui program pendidikan Kesehatan (Herlianita, 2020)

Luka bakar merupakan bentuk trauma yang dapat muncul akibat berbagai aktivitas manusia, baik dalam konteks domestik, industri, kecelakaan lalu lintas, maupun peristiwa bencana alam, dan dapat dialami oleh seluruh kelompok populasi. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai

penatalaksanaan luka bakar masih tergolong rendah, yang tampak dari kebiasaan pemberian pertolongan pertama yang keliru, seperti penggunaan pasta gigi, mentega, kecap, minyak, dan berbagai bahan lain yang secara tradisional dianggap bermanfaat. Penanganan luka bakar berfokus pada pencegahan infeksi, stimulasi pembentukan kolagen, serta fasilitasi regenerasi sel epitel guna memastikan penutupan luka secara optimal (Ramdani, 2019)

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 melaporkan bahwa sekitar 265.000 kematian akibat luka bakar terjadi setiap tahun di seluruh dunia. Di India, lebih dari satu juta orang mengalami luka bakar derajat sedang hingga berat setiap tahunnya. Di negara-negara seperti Bangladesh, Kolombia, Mesir, dan Pakistan, sekitar 17% anak yang mengalami luka bakar menderita kecacatan sementara, sedangkan 18% lainnya mengalami kecacatan permanen. Di Nepal, luka bakar bahkan menempati urutan kedua sebagai penyebab cedera tersering.

Di Jawa Timur, data Unit Luka Bakar RSUD Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa terdapat 106 kasus luka bakar, atau 48,4% dari total 219 pasien yang dirawat di unit bedah plastik. Angka kematian mencapai 28 kasus atau 26,41% dari seluruh pasien luka bakar yang dirawat. Mayoritas kematian terjadi pada pasien dengan luas luka bakar melebihi 50% atau pada kasus yang disertai cedera saluran pernapasan, dan sekitar separuhnya terjadi dalam tujuh hari pertama perawatan. Hal ini berkaitan dengan tingginya jumlah anak-anak dan lansia, yang memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap kejadian kebakaran dan keterbatasan dalam menghindari bahaya, sehingga keduanya menjadi kelompok dengan mortalitas tertinggi akibat luka bakar (Suci, 2015). Prevalensi luka bakar di Jawa Timur diperkirakan sebesar 0,7% (Fatmawati, 2020)

Luka bakar berpotensi menimbulkan kerusakan pada berbagai jaringan, termasuk kulit, otot, tulang, dan pembuluh darah. Sebagai respons terhadap cedera tersebut, tubuh melakukan proses penyembuhan untuk menggantikan jaringan yang rusak serta memulihkan struktur, kekuatan, dan fungsi organ (Istibsaroh, 2023). Luka bakar dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti syok hipovolemik, infeksi, ketidakseimbangan elektrolit, serta gangguan pernapasan, sekaligus memberikan dampak emosional dan psikologis akibat kecacatan dan bekas luka. Penatalaksanaan luka bakar bervariasi, tergantung pada jenis jaringan yang terlibat, tingkat keparahan cedera, dan komplikasi yang muncul (Ramdani, 2019).

Penanganan awal pada luka bakar memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan proses penyembuhan. Namun, praktik pertolongan pertama di masyarakat kerap tidak sesuai dengan standar medis. Penggunaan pasta gigi pada luka dapat memperburuk kondisi karena kandungan mint dan kalsium yang berisiko memperluas infeksi serta merusak jaringan kulit. Selain itu, pengompresan luka dengan es batu, meskipun dimaksudkan untuk menurunkan suhu, dapat menimbulkan kerusakan tambahan, karena suhu 0 hingga -4°C dapat menghentikan aliran darah dan memicu radang dingin (frostbite) (Widayati D, 2021).

Pemahaman mengenai pertolongan pertama pada luka bakar merupakan kompetensi penting bagi siswa, mengingat luka bakar dapat menimbulkan gejala seperti kulit mengering, kemerahan, mengelupas, melepuh, hingga kecacatan atau kematian. Pencegahan dapat dilakukan melalui pengawasan oleh siswa yang menyadari risiko luka bakar, karena dalam aktivitas sehari-hari perhatian terhadap penanganan luka yang tepat sering kurang. Edukasi dan perlindungan menjadi faktor kunci dalam mencegah cedera, sementara tenaga medis berperan dalam memberikan pertolongan pertama yang benar serta membekali siswa dengan prosedur penanganan luka bakar. Selain itu, edukasi juga dapat memperbaiki praktik masyarakat yang tidak tepat, seperti penggunaan pasta gigi, kecap, atau minyak pada luka bakar. Berdasarkan hal tersebut, tim pengabdian melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan kepada siswa dengan tujuan meningkatkan kemampuan siswa dalam memberikan pertolongan pertama pada luka bakar.

## 2. METODE PENGABDIAN

### 2.1. Waktu dan Tempat Pengabdian

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober 2025 dengan jumlah peserta 30 siswa. Kegiatan ini dilakukan oleh Dosen Keperawatan dan mahasiswa Keperawatan Universitas Nazhatut Thullab Al-Muafa Sampang melibatkan mitra kerjasama pengabdian masyarakat yaitu MAN Sampang.

### 2.2. Metode dan Rancangan Pengabdian

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini berupa memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan/ ceramah dan diskusi terkait pengertian luka bakar, penyebab luka bakar, derajat luka bakar dan penanganan luka bakar. Pemberian informasi dan pengetahuan serta keterampilan yang sederhana, mudah dipahami, dan aplikatif bagi siswa dalam memberikan penangan pertama luka bakar. Dilanjutkan mendemonstrasikan bagaimana tehnik penanganan pertama jika terkena luka bakar. Alat yang digunakan dalam memberikan penyuluhan LCD, Microphone, leflet, alat dan bahan untuk perawatan luka seperti air mengalir, kassa steril dan salep luka bakar.

### 2.3. Pengambilan Sampel

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan secara bertahap, yaitu memberikan materi melalui penyuluhan dilanjutkan diskusi, mendemosntrasikan teknik penanganan pertama luka bakar, evaluasi dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada peserta di awal (pre-test) dan diakhir (post-test) untuk mengukur pengetahuan peserta mengenai penanganan luka bakar. Kuesioner terdiri dari 10 pernyataan dengan lama waktu pengisian selama 10 menit.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Hasil

Tabel 1. Distribusi kemampuan siswa dalam penanganan pertama luka bakar di MAN Sampang sebelum dilakukan kegiatan Pendidikan Kesehatan

No	SKOR	Pre Test	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	10-20	4	13
2	30-40	3	10
3	50-60	10	33
4	70-80	5	17
5	90-100	8	27
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 1. menunjukkan bahwa pengetahuan siswa di MAN Sampang sebelum dilakukan kegiatan Pendidikan Kesehatan kemampuan penanganan pertama pada luka bakar di dapatkan sebagian besar (33%) yaitu 10 siswa mendapatkan poin skor 50-60, dan sebagian kecil (10%) yakni 3 siswa mendapatkan skor 30-40.

Tabel 2. Distribusi kemampuan siswa dalam penanganan pertama luka bakar di MAN Sampang setelah dilakukan kegiatan Pendidikan Kesehatan

No	SKOR	Pre Test	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	10-20	1	3
2	30-40	2	7
3	50-60	7	23
4	70-80	10	30
5	90-100	11	37
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 2. menunjukkan bahwa pengetahuan siswa di MAN Sampang setelah dilakukan kegiatan Pendidikan Kesehatan kemampuan penanganan pertama pada luka bakar di dapatkan sebagian besar (37%) yaitu 11 siswa mendapatkan poin skor 90-100, dan sebagian kecil (3%) yakni 1 siswa mendapatkan skor 10-20.

### 3.2 Pembahasan

Luka bakar adalah kerusakan atau kehilangan jaringan yang dapat disebabkan oleh paparan langsung terhadap panas (seperti api, cairan atau lemak panas, uap panas), radiasi, listrik, maupun bahan kimia. Gejala luka bakar diklasifikasikan berdasarkan derajat keparahannya:

1. **Derajat I:** Luka ringan yang hanya mengenai lapisan epidermis, ditandai dengan kemerahan dan nyeri.
2. **Derajat II:** Luka yang melibatkan epidermis dan dermis, ditandai dengan kemerahan, pembengkakan, perubahan warna kulit, timbulnya lepuh, serta rasa nyeri yang intens. Luka bakar derajat II yang dalam berisiko menimbulkan jaringan parut.
3. **Derajat III:** Luka yang mencapai lapisan lemak subkutan, ditandai dengan warna kulit hitam, cokelat, atau putih, tekstur kasar, dan potensi kerusakan saraf sehingga menimbulkan mati rasa.

Tindakan pertolongan pertama pada luka bakar meliputi:

1. Menyiram area luka dengan air mengalir selama 5–10 menit hingga rasa nyeri berkurang.
2. Memadamkan api pada korban yang masih terbakar menggunakan selimut, bed cover, karpet, jaket, atau bahan lain yang aman.
3. Melepaskan pakaian, perhiasan, atau benda lain yang dapat menimbulkan efek torniket, karena jaringan yang terbakar cepat mengalami edema.
4. Tidak menggunakan kompres dengan air es atau air sangat dingin karena dapat memperdalam luka.
5. Mengeringkan luka dengan handuk bersih atau kain lembut, menghindari bahan yang mudah rontok seperti kapas atau kapuk.
6. Menutup luka dengan kain perban steril untuk mencegah infeksi.
7. Tidak mengoleskan pasta gigi, karena kandungan mint dapat memperparah lepuh pada luka.
8. Tidak memecahkan lepuh atau mengoleskan minyak, mentega, kecap, atau ramuan lain tanpa pengawasan medis.
9. Segera menghubungi layanan medis darurat atau ambulans jika korban membutuhkan penanganan medis segera (Kemenkes RI, 2020)

Pendidikan kesehatan dapat disampaikan melalui berbagai metode, salah satunya adalah ceramah. Ceramah merupakan metode penyampaian materi pembelajaran secara lisan yang memiliki keunggulan, yaitu efektif untuk menyampaikan informasi secara cepat dan dapat diikuti oleh kelompok sasaran yang relatif besar (Sulianai & Oktavia, 2023). Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan, media seperti video dan demonstrasi rumah sakit sering digunakan, baik melalui penyuluhan, pelatihan, maupun pendidikan kesehatan langsung (Trifianingsih et al., 2021). Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 menyatakan bahwa pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan secara fisik, psikis, dan sosial, sehingga masyarakat dapat hidup produktif secara ekonomi dan sosial. Penggunaan media video dan metode demonstrasi dinilai efektif dan aplikatif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat, karena materi dapat dijelaskan secara langsung dan visual. Pengetahuan memegang peran penting dalam pengambilan keputusan serta meningkatkan kepercayaan diri dalam bertindak, sehingga upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat, khususnya dalam pemberian pertolongan pertama pra-medis, menjadi sangat diperlukan

Pengetahuan mengenai manajemen awal luka bakar, termasuk tindakan pertolongan pertama sebelum mendapatkan perawatan medis di rumah sakit, merupakan langkah krusial dalam proses penyembuhan. Pemberian pertolongan pertama yang tepat dapat mengurangi keparahan cedera, kerusakan jaringan, nyeri, serta risiko komplikasi. Penelitian menunjukkan bahwa penanganan awal yang sederhana namun tepat mampu menurunkan kedalaman cedera dan dampak negatif luka bakar (Farzan et al., 2023). Namun, di banyak negara berkembang, masih sedikit masyarakat yang mengetahui manajemen luka bakar yang benar, seperti pendinginan permukaan luka, dibandingkan dengan pengobatan tradisional yang menggunakan bahan belum teruji. Hal ini disebabkan rendahnya akses informasi yang akurat dan kurangnya penyuluhan mengenai bahaya luka bakar serta pertolongan pertamanya. Kesadaran masyarakat terhadap pertolongan pertama luka bakar juga masih rendah di negara maju maupun berkembang karena keterbatasan informasi dan pengalaman penyuluhan (Oktavia, 2023).

Oleh karena itu, upaya peningkatan pengetahuan tentang bahaya luka bakar dan pemberian pertolongan pertama (P3K) sangat diperlukan. Pendidikan kesehatan mengenai pertolongan pertama luka bakar harus menjadi salah satu program strategis untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Masyarakat perlu dibekali pengetahuan dasar tentang bahaya luka bakar dan keterampilan penanganan awal ketika kejadian terjadi. Evaluasi dan umpan balik secara berkala juga penting untuk mengurangi kesalahan dalam manajemen luka bakar.

Pendidikan kesehatan yang berkelanjutan dapat dilakukan melalui berbagai media, seperti media sosial, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, maupun tayangan televisi, untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Peningkatan kapasitas ini diharapkan mampu menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat luka bakar (Kua Phek Hui et al., 2016).



Gambar 1. Penyampaian Materi



Gambar 2. Penyerahan Kotak P3K ke mitra

#### 4. SIMPULAN, SARAN, DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil kegiatan pendidikan kesehatan dapat disimpulkan siswa mampu dan antusias dalam penanganan awal luka bakar dan siswa memiliki peningkatan pengetahuan yang signifikan dibuktikan dengan meningkatnya hasil pengisian pre-test sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan post-test setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pengabdian kepada masyarakat dengan tema Pendampingan siswa penanganan pertama luka bakar sangat memberikan dampak positif bagi siswa MAN Sampang, Diharapkan setelah diadakannya kegiatan pemberdayaan masyarakat ini siswa dapat mengajarkan cara penanganan pertama luka bakar pada rekan siswa yang lain sehingga informasi tentang cara penanganan pertama luka bakar dapat disebarluaskan dan diaplikasikan ketika terdapat siswa yang mengalami luka bakar atau saat di Masyarakat luas.

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Rektor dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Nazhatut Thullab Al-Muafa Sampang yang telah memberikan kesempatan, dan mendukung kegiatan pengabdian masyarakat ini, serta Kepala MAN Sampang yang telah memberikan ijin, kesempatan dan fasilitas untuk kegiatan pengabdian masyarakat. Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih Siswa yang telah aktif menjadi peserta dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

#### 6. DAFTAR PUSTAKA

Christianingsih S, Puspitasari LE. (2021), Pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan video dalam meningkatkan pertolongan pertama luka bakar. *Journals Ners Community*;12(2):245–57

Farzan, R., Parvizi, A.,Poorya, T. (2023). Caregivers' knowledge with burned children and related factors towards burn first aid: A systematic review. *International Wound Journal* 20(7):2887-2897. <https://doi.org/10.1111/iwj.14130>

Fatmawati A, Sudiyanto H, Firdaus MN. (2020). Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada luka bakar melalui pendekatan Focus Group Discussion di Kelompok Dasa Wisma Perumahan Graha Majapahit Kabupaten Mojokerto. *J Kreat Pengabdian Kpd Masy*;3(2):430–6.

Herlianita R, Ruhyanudin F, Wahyuningsih I, Al Husna CH, Ubaidillah Z, Theovany AT, et al. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap dan praktik pada pertolongan pertama penanganan luka bakar. *Holistik J Kesehatan*;14(2):163–9.

Istibsaroh, Faridatul, Wa Ode, dkk (2023), [Buku Ajar Penyakit Sistem Integumen](#), Jombang: Dewa Publishing

Ishariani L, Rachmania D. (2021) *Skrining Dan Pemberdayaan Siswa Dalam Mengatasi Dan Mencegah Burnout Pada Pelajar*. Pros SNAPP Sos Humaniora, Pertanian, Kesehatan dan Teknol;1(1):429 35.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Tatalaksana Kedokteran Luka Bakar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kua Phek Hui, J., Allen, J. C., & Mok, W. L. J. (2016). *Attitudes on first aid for paediatric burns: Pilot survey of a developed city state*. *Burns*, 42(4), 926–937. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.02.011>

Oktavia AR, Susanti D. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Kejadian Luka Bakar Pada Anak. *J Pengabdian Mandiri*;2(3):969–78.

Ramdani ML. (2019). Peningkatan pengetahuan bahaya luka bakar dan P3K kegawatan luka bakar pada anggota Ranting Aisyiyah. *In: Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP*. p. 103–6.

Sari SI, Safitri W, Utami RDP. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga Di Garen Rt. 01/Rw. 04 Pandean Ngemplak Boyolali. *J Kesehat Kusuma Husada*;98–105.

Sulianai, N. W., & Oktavia, D. (2023). tingkat pengetahuan masyarakat kebon kosong terhadap penanganan kegawatdaruratan luka bakar. *Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 9(1), 63-69

Tauhid M, Rahmawati IMH. (2022). Pelatihan Cool, Cover, and Call bagi Siswa SMA Dharmawanita Kediri untuk Pertolongan Pertama Luka Bakar. *J Abdi Masy Indonesia*.;2(3):1047–54.

Trifianingsih, D., Agustina, D. M., & Odilia, A. B. (2021). The Community Empowerment (Fire Fighting) to Respond Cardiac Arrest with Basic Life Support in Fire Department Banjarmasin: Community Empowerment (Fire Fighting). *JNHS (Journal of Nursing and Health Sciences)*, 1(2), 141-147

Waladani B, Emawati E, Suwaryo PAW. (2021). Peningkatan pengetahuan keterampilan kader dan kesehatan masyarakat dalam pertolongan pertama dengan kasus luka bakar. *J Peduli Masy*.;3(2):185–92.

Widayati D, Rachmania D. (2021). Pemberdayaan Peer Tutor Breathing Exercise Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Manajemen Pencegahan Kegawatan Covid-19 pada Remaja di SMK Pemuda Papar Kediri. *J TRI DHARMA MANDIRI*;1(2):52–64.