

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS
AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN KADER
KESEHATAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA
LUKA BAKAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LEDOKOMBO JEMBER**

SKRIPSI



**OLEH:
WARSITO
NIM. 21102298**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS
AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN KADER
KESEHATAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA
LUKA BAKAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LEDOKOMBO JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Melakukan Penelitian Skripsi dan Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



OLEH:

WARSITO

NIM. 21102298

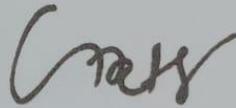
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

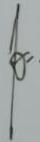
Jember, 28 Juli 2023

Pembimbing Utama



Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197509112005012001

Pembimbing Anggota



Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0713078604

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Warsito
NIM / NIP : 21102298
Judul Penelitian : Pengaruh pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar diwilayah kerja Puskesmas Ledokombo
Program Studi : Ilmu Kesehatan
Fakultas : S1 Keperawatan / Universitas dr. Soebandi Jember

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Jember, 06 Mei 2023
Yang Membuat



(Warsito)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul: pengaruh pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di wilayah kerja puskesmas Ledokombo Jember

Nama : Warsito
NIM : 21102298

Tim Penguji Ketua

Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked.

NIK. 1967121610704448

Penguji II

Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.

NIP. 197509112005012001

Penguji III

Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN. 0713078604

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm.

NIK. 19890603 201805 2 148

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Audio Visual Terhadap Pengetahuan Kader Di Puskesmas Ledokombo. Selama proses penyusunan proposal skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan selama masa pendidikan
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis
4. Irwina Angelia S, S.Kep.,Ners.M.Kep penanggung jawab skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis
5. Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked. selaku ketua penguji proposal skripsi yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan proposal penelitian ini

6. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes. selaku pembimbing I dan penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal penelitian ini
7. Rida Darotin, S.Kep., Ns., M,Kep. selaku pembimbing II dan penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal penelitian ini
8. Koordinator dan tim pengelola Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan

Dalam penyusunan proposal ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 31 Juli 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3 Bagi Keperawatan	6
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Luka Bakar	7
2.1.1 Definisi Luka Bakar	7
2.1.2 Etiologi Luka Bakar	7
2.1.3 Klasifikasi Luka Bakar.....	8
2.1.4 Patofisiologi	10
2.1.5 Manifestasi Klinis	11
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang.....	13
2.1.7 Penatalaksanaan	13
2.1.8 Pertolongan Pertama Luka Bakar.....	14
2.1.9 Komplikasi	16

2.2 Pendidikan Kesehatan	17
2.2.1 Definisi	17
2.2.2 Tujuan pendidikan kesehatan	17
2.2.3 Proses Perubahan Perilaku	19
BAB III KERANGKA KONSEP.....	21
3.1 Kerangka Konsep.....	21
3.2 Hipotesis.....	21
BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	22
4.1 Desain Penelitian.....	22
4.2 Populasi dan Sampel	23
4.2.1 Populasi	23
4.2.2 Sampel.....	23
4.2.3 Teknik Sampling	24
4.3 Variabel Penelitian	25
4.4 Tempat Penelitian.....	25
4.5 Waktu Penelitian	26
4.6 Definisi Operasional.....	26
4.7 Teknik Pengumpulan Data.....	28
4.8 Tahapan Pengolahan Data.....	28
4.9 Teknik Analisa Data.....	29
4.9.1 Analisa Univariat	29
4.9.2 Analisa Bivariat.....	29
4.10 Uji Normalitas Data	30
4.11 Etika Penelitian	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	27
--------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Audiovisual terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar	21
Gambar 4.1 Desain Penelitian.....	22

ABSTRAK

Warsito*.2023. **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Audiovisual Terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan: Luka bakar adalah suatu masalah kesehatan dunia yang telah menyumbangkan angka mortalitas hingga 180.000 kematian tiap tahunnya. Dapat dikatakan bahwa luka bakar adalah sebuah masalah kegawatdaruratan yang bisa terjadi kapan dan di mana saja yang bisa memberikan dampak kerusakan maupun kehilangan jaringan tubuh karena paparan dari sumber panas. Pertolongan pertama untuk luka bakar dengan menggunakan olesan pasta gigi masih banyak digunakan di tengah masyarakat bahkan hingga saat ini. **Metode:** Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan pre-test dan post-test non-equivalent control group yang mana pada desain penelitian ini, kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan perbandingan dan ditugaskan tanpa pengacakan. Populasi pada penelitian ini adalah kader kesehatan di Desa Ledokombo wilayah kerja Puskesmas Ledokombo yakni sejumlah 52 orang. **Hasil:** Hasil Wilcoxon Signed Ralnks dengaln menggunakaln SPSS (Daltal SPSS Terlalmpir) maka membandingkan antara nilali Sig dan nilali apa yang dihasilkan dalri perhitungan maka didapatkan nilali Asymp. Sig. (2-tailed) yalitu 0,000 0,05 ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan mengenai pemberian pertolongan pertama pada pasien dengan luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember. **Kesimpulan:** Pengetahuan kader sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis audiovisual di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember yaitu memiliki pengetahuan yang kurang. Sedangkan pengetahuan pada kader sesudah diberikan pendidikan kesehatan berbasis audiovisual di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember Sebagian besar responden mengalami peningkatan pengetahuan dengan hasil pengetahuan baik b. Ada pengaruh pemberian Pendidikan kesehatan berbasis audiovisual tentang pertolongan pertama luka bakar terhadap pengetahuan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember.

Kata Kunci : **Pengetahuan Kader, Pertolongan pertama Luka Bakar, Audiovisual, Luka Bakar.**

*Peneliti

** Pembimbing 1

*** *Pembimbing 2

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka bakar adalah suatu masalah kesehatan dunia yang telah menyumbang angka mortalitas hingga 180.000 kematian tiap tahunnya. Dapat dikatakan bahwa luka bakar adalah sebuah masalah kegawatdaruratan yang bisa terjadi kapan dan di mana saja yang bisa memberikan dampak kerusakan maupun kehilangan jaringan tubuh karena paparan dari sumber panas, contohnya yakni dari api, air mendidih, bahan-bahan kimia, arus listrik, serta paparan radiasi (Sahrani, Istiningtyas, & Teguh, 2017). Kejadian luka bakar ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal baik yang disengaja maupun tidak disengaja misalnya, pemanas air yang diletakkan terlalu tinggi, tempat kerja yang terpapar bahan kimia, kelalaian dalam membuang puntung rokok, kabel listrik tidak diatur dengan baik, terjadinya kebakaran di daerah yang padat dengan penduduk, terdapat bahan mudah terbakar di lingkungan rumah, dan lain-lain (Murti, 2019).

Negara di Asia Tenggara dan Afrika yang merupakan negara dengan penghasilan rendah hingga menengah memiliki jumlah kejadian luka bakar paling banyak dibandingkan negara lainnya. Antara tahun 2012 dan 2014, ada 3.518 kasus luka bakar yang dilaporkan, dengan rincian 1.187 kasus pada tahun 2012, 1.123 kasus pada tahun 2013, dan 1.209 kasus pada tahun 2014. Di Indonesia prevalensi kejadian luka bakar yaitu sebesar 173,7 per 100.000 orang pertahunnya, dengan insiden luka bakar yang paling tinggi terjadi di provinsi Papua (sebanyak 2.0%) serta provinsi Bangka Belitung (sebanyak 1.4%) (Riskesdas, 2018). Menurut data Riskesdas tahun 2018, kejadian luka bakar di Indonesia meningkat sebesar 35% dari 2014 hingga 2018. Kejadian luka bakar mayoritas terjadi pada usia produktif dan paling banyak terjadi di lingkungan rumah. Selain pada usia produktif kejadian luka bakar juga rentan terjadi pada kelompok lansia (Rahayuningsih, 2019). Di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo, masih banyak ditemukan pasar tradisional dan pemukiman padat penduduk, yang banyak didominasi oleh rumah dengan bahan kayu dan berdempetan serta akses jalan yang sempit. Hal inilah yang akhirnya menjadi salah satu dari banyaknya faktor resiko timbulnya kebakaran

yang berakibat fatal, serta menimbulkan dampak sosial bagi masyarakat, ekonomi, dan psikologi yang luas.

Luka bakar merupakan salah satu jenis trauma yang dapat timbul dari suatu aktivitas yang dilakukan baik di lingkungan rumah, industri, kecelakaan lalu lintas, ataupun karena adanya bencana alam. Luka bakar dapat menimbulkan kerusakan terutama pada kulit maupun jaringan organik lainnya, yang utamanya dikarenakan oleh paparan panas ataupun trauma akut. Penyebab umum luka bakar termasuk paparan sumber panas contohnya seperti api, air mendidih, bahan-bahan kimia, arus listrik, dan paparan radiasi (Peck, 2018). Luka bakar merupakan kejadian yang umumnya terjadi di kehidupan sehari-hari serta dapat terjadi pada individu maupun kelompok orang di berbagai lokasi seperti rumah, pasar, tempat kerja, ataupun di sekolah (Waryono, 2020). Apabila luka bakar tidak ditangani dengan baik maka bisa mengakibatkan nyeri hebat, infeksi, kecacatan, gagal nafas, dan kematian. Terdapat banyak sekali dampak yang dapat ditimbulkan karena luka bakar, sehingga diharapkan setiap individu dapat meningkatkan kemampuan dalam memberi pertolongan pertama untuk seseorang yang mengalami luka bakar. Kemampuan memberi pertolongan pertama adalah situasi dimana seorang individu telah siap siaga dalam memberi respon pertolongan ataupun keahlian seseorang terhadap suatu kejadian secara mendadak atau tidak direncanakan sebelumnya (Slameto, 2017).

Pertolongan pertama untuk luka bakar dengan menggunakan olesan pasta gigi ataupun campuran bahan lainnya masih banyak digunakan di tengah masyarakat bahkan hingga saat ini. Masyarakat menganggap bahwa cara tersebut dapat mengurangi dampak yang ditimbulkan oleh luka bakar seperti menimbulkan sensasi yang lebih dingin. Namun pada kenyataannya setelah dilakukan penelitian, pemberian ramuan-ramuan atau bahan-bahan yang ada di rumah tangga tanpa ada advis dari tenaga kesehatan akan memperburuk serta membuat luka menjadi lebih luas (Muthohharoh, 2015). Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) khususnya luka bakar memiliki tujuan untuk memberhentikan proses terjadinya pembakaran, menurunkan suhu di area yang terbakar, dan mengurangi rasa sakit sebelum bantuan medis tambahan diberikan oleh professional kesehatan lainnya (Herlianita, dkk. 2020).

Pertolongan pertama sangat penting dalam situasi darurat, terutama bagi korban luka bakar, karena jumlah kejadian darurat yang terus meningkat. Penting untuk paham mengenai pendekatan pertolongan pertama yang tepat, karena kualitas perawatan luka bakar memiliki hasil pengaruh yang cukup signifikan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, maka akan semakin baik pula tindakan yang akan diterapkannya (Laksmi, 2017). Pengetahuan sendiri dapat ditingkatkan melalui pelatihan ataupun pendidikan kesehatan. (Sudiatmoko, 2021). Pendidikan kesehatan adalah sebuah pendekatan pendidikan yang digunakan dalam bidang kesehatan yang melibatkan penyebaran pesan dan membangun kepercayaan sehingga individu memahami dan dapat mengikuti instruksi terkait dengan bidang kesehatan, yang mempunyai tujuan untuk merubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat (Notoatmodjo, 2010).

Saat ini kesadaran masyarakat tentang penanganan yang tepat terhadap luka akibat kecelakaan masih kurang sehingga dapat menimbulkan dampak pada perburukan kondisi luka. Keadaan darurat dapat terjadi di mana saja, sehingga penting bagi orang-orang di sekitar untuk membantu korban sebelum profesional medis tiba. Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan pertolongan pertama dalam penanganan luka bakar di masyarakat adalah peran aktif dari kader kesehatan (Herlianita, 2020). Kader kesehatan sendiri adalah suatu kelompok yang bisa diberdayakan dengan adanya dampak bertukar informasi kesehatan, ilmu, serta keterampilan dengan masyarakat luas. Kader kesehatan juga menjadi perpanjangan tangan dari tenaga medis dengan memberi layanan kesehatan dalam konteks promotif, preventif, dan kuratif. Karakteristik kader kesehatan sebagian besar memiliki usia yang produktif, yang mana kelompok usia tersebut masih sangat baik dalam menerima informasi baru dari pembelajaran hal aktual yang dapat dilihat, didengar, dan dipraktikkan. Sehingga kader kesehatan dapat memiliki keinginan yang kuat untuk belajar, mudah berkomunikasi, serta dapat memahami dan mengikuti instruksi yang telah dijelaskan kepada mereka. (Banapon, 2019).

Pendidikan kesehatan mengenai luka bakar harus diberikan secara akurat dan efektif kepada kader kesehatan sehingga mereka dapat mengubah cara pandangnya dan juga berbagi informasi dengan keluarga, teman, dan masyarakat

secara umum. Media audiovisual adalah salah satu alat yang efektif digunakan untuk pendidikan kesehatan, karena melibatkan pendengaran dan penglihatan, sehingga memungkinkan pemahaman dan penyimpanan informasi yang lebih baik (Mulyadi, 2018). Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual dinilai memiliki keefektifan serta aplikatif untuk menambah ilmu juga keterampilan kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar. Hal ini dikarenakan kader kesehatan merasa lebih nyaman dijelaskan secara langsung dan sekaligus bisa melihat dan mencocokkan secara jelas materi yang disampaikan, tanpa banyak verbal yang kadang membuat kader kesehatan malah merasa bingung dari penjelasannya (Mardika, 2019).

Media audiovisual yang digunakan dalam pemberian pendidikan ataupun edukasi memiliki banyak sekali manfaat seperti penggunaannya yang lebih menyenangkan karena menarik dan juga memiliki tingkat keefektifan yang cukup tinggi. Dengan memasukkan media audiovisual sebagai salah satu alat dalam pendidikan kesehatan, tiap kader diharapkan dapat menyerap materi dengan lebih cepat karena penyajiannya yang jauh lebih menarik dibandingkan dengan hanya ceramah dan tanya jawab saja. Hal tersebut menjadikan media audiovisual tidak monoton karena memiliki penambahan unsur hiburan pada proses pembelajaran, sehingga kader tidak mudah bosan dan tetap fokus untuk dapat mengingat informasi yang telah diberikan. (Murti, 2019).

Dengan adanya hal tersebut diharapkan kader kesehatan dapat menerapkan dengan baik serta menyebarkan informasi mengenai bagaimana pertolongan untuk luka bakar dengan tepat pada teman, keluarga, dan masyarakat. Mempromosikan pendidikan kesehatan mengenai pertolongan pertama untuk luka bakar sangatlah penting untuk meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki praktik yang sudah ketinggalan zaman dan tidak benar di tengah masyarakat. Menurut Mulyadi (2017) pengetahuan sangat penting untuk kemampuan individu untuk melakukan pertolongan pertama, dan semakin banyak pengetahuan seseorang tentang pertolongan pertama, semakin siap mereka untuk menangani cedera, terutama dalam kasus luka bakar.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh pemberian pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan kader kesehatan mengenai pertolongan pertama untuk pasien dengan luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan kader kesehatan mengenai pertolongan pertama untuk pasien dengan luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan identifikasi pengaruh pemberian pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan kader kesehatan mengenai pertolongan pertama untuk pasien dengan luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan berbasis audiovisual
- 2) Mengidentifikasi pengaruh pemberian pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan kader kesehatan mengenai pertolongan pertama untuk pasien dengan luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan berbasis audiovisual
- 3) Melakukan analisa pengaruh pemberian pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah diberikan intervensi Pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan kader kesehatan mengenai pertolongan pertama untuk pasien dengan luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasan peneliti terkait pertolongan pertama untuk pasien dengan luka bakar di masyarakat.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi pengembangan ilmu keperawatan khususnya pertolongan pertama untuk pasien dengan luka bakar di masyarakat.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk memberikan wawasan bagi staf keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang terkhusus pada pemberian pertolongan pertama untuk pasien dengan luka bakar di masyarakat.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Menambah wawasan bagi masyarakat mengenai pertolongan pertama untuk pasien dengan luka bakar yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Luka Bakar

2.1.1 Definisi Luka Bakar

Menurut Moenadjat (2011), luka bakar merupakan salah satu jenis kerusakan ataupun kehilangan jaringan akibat paparan objek dengan suhu sangat tinggi (seperti api, air mendidih, bahan-bahan kimia, arus listrik, serta paparan radiasi) maupun objek dengan suhu sangat rendah. Luka bakar juga dapat didefinisikan sebagai salah satu jenis trauma yang paling umum dialami oleh manusia. Aktivitas sehari-hari tidak menutup kemungkinan untuk dapat menyebabkan luka bakar, seperti kecelakaan yang mengakibatkan ledakan kendaraan, tidak sengaja memegang alat memasak yang panas, sengatan listrik, atau penyebab lainnya (Azhari, 2012).

2.1.2 Etiologi Luka Bakar

Terjadinya luka bakar dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti berikut :

1. Luka bakar termal

Faktor pertama yang dapat menimbulkan luka bakar yakni dapat berasal dari agen pencedera seperti api, air panas, atau kontak dengan benda lain yang panas. Selain sumber panas langsung ini, luka bakar juga dapat terjadi akibat menghirup asap atau cedera inhalasi lainnya.

2. Luka bakar listrik

Cedera listrik di rumah dapat terjadi ketika arus listrik bersentuhan dengan tubuh. Jenis insiden ini paling sering terjadi pada anak kecil, yang mungkin

memasukkan benda konduktif ke dalam stopkontak listrik atau menggigit atau menghisap kabel listrik yang terpasang. Hal ini dapat mengakibatkan cedera serius atau bahaya.

3. Luka bakar kimia

Luka bakar ini dapat terjadi ketika kulit atau mata kontak dengan bahan kimia berbahaya. Tingkat keparahan luka bakar kimia tergantung pada beberapa faktor, termasuk jenis bahan kimia, konsentrasinya, dan suhunya.

4. Luka bakar radiasi

Luka bakar ini terjadi saat bagian tubuh terpapar dengan bahan radioaktif dalam jumlah yang besar.

2.1.3 Klasifikasi Luka Bakar

Tingkat keparahan luka bakar dapat memengaruhi proses penyembuhan dan kemungkinan timbulnya jaringan parut. Luka bakar yang lebih dalam akan merusak lebih banyak bagian kulit yang berperan penting untuk penyembuhan, dan dapat menyebabkan periode penyembuhan luka yang lebih lama. Seiring dengan bertambahnya masa penyembuhan, sisa dermis berkurang dan respon inflamasi meningkat, yang dapat memperparah jaringan parut. Luka bakar yang sembuh dalam waktu tiga minggu biasanya tidak menyebabkan jaringan parut hipertrofik, meskipun perubahan pigmen dapat terjadi seiring berjalannya waktu. Namun, luka bakar yang membutuhkan waktu lebih lama dari tiga minggu untuk sembuh seringkali mengakibatkan bekas luka hipertrofik (Schwartz et al, 2012). Berikut ini adalah klasifikasi luka bakar menurut Moenadjat (2011):

1. Luka Bakar Derajat I

- 1) Biasanya diberikan simbol 1°
- 2) Kerusakan jaringan terjadi hanya pada bagian permukaan, yakni pada bagian epidermis kulit.
- 3) Hubungan antara lapisan luar kulit (epidermis) dan lapisan di bawahnya (dermis) yang dikenal sebagai *dermal-epidermal junction* tetap saling menempel erat.
- 4) Kulit kering, terjadi hipereremia yang menimbulkan efloresensi seperti eritema.
- 5) Timbul nyeri yang disebabkan oleh iritasi pada ujung saraf sensoris.
- 6) Regenerasi epitel kulit terjadi spontan dalam 5 hingga 7 hari.
- 7) Luka bakar derajat I tidak termasuk kedalam penghitungan luas luka bakar, hal ini dikarenakan derajat kerusakannya yang tidak terlalu parah.
- 8) Salah satu contoh luka bakar derajat I adalah *sunburn* atau luka bakar yang timbul karena paparan berlebih dari panas matahari yang mengandung sinar ultraviolet (sinar UV).

2. Luka Bakar Derajat II

- 1) Biasanya diberikan kode 2° dan disebut juga sebagai *partial thickness burn*
- 2) Kerusakan terjadi pada keseluruhan bagian epidermis dengan sebagian daerah superfisial dermis
- 3) Menimbulkan gejala berupa reaksi inflamasi akut dengan adanya eksudasi
- 4) Timbul nyeri yang disebabkan oleh iritasi pada ujung saraf sensoris

Menurut Moenadjat (2011), luka bakar derajat II diklasifikasikan menjadi dua jenis, yakni dangkal dan dalam.

1) Luka bakar derajat II dangkal

Luka bakar ini disebut juga dengan *superficial partial thickness burn*. Beberapa cirinya yakni timbul kerusakan pada bagian epidermis kulit serta sepertiga bagian dari superfisial dermis. Hubungan antara epidermis dan dermis juga rusak yang mengakibatkan terjadinya epidermolisis serta timbul lepuh baik berupa bula maupun blister. Lepuh ini adalah salah satu ciri yang bisa ditemui pada luka bakar derajat II dangkal.

2) Luka bakar derajat II dalam

Luka bakar ini disebut juga dengan *deep partial thickness burn*. Kerusakan timbul di daerah dua pertiga dari bagian superfisial dermis. Bagian seperti folikel rambut, kelenjar keringat dan *sebaceous*, mungkin tetap utuh sebagian. Lapisan tipis jaringan mati, yang dikenal sebagai *eschar*, mungkin didapati pada permukaan luka bakar. Penting untuk membedakannya dari *eschar* yang lebih tebal yang ditemukan pada luka bakar derajat tiga. Proses penyembuhan luka bakar dapat bervariasi bergantung pada tingkat kerusakan appendises kulit. Penyembuhan luka umumnya memakan waktu lebih dari dua minggu.

3. Luka bakar derajat III

- 1) Biasanya diberikan kode 3° dan disebut juga sebagai *full thickness burn*
- 2) Kerusakan terjadi di keseluruhan bagian epidermis serta dermis kulit, juga pada lapisan kulit yang lebih dalam.
- 3) Bagian pada kulit seperti folikel rambut, kelenjar keringat serta sebacea juga rusak.

- 4) Terbentuknya *eschar* yang ditandai dengan kulit yang menjadi pucat pada bagian yang terbakar.
- 5) Terjadinya kerusakan parah hingga kematian ujung saraf sensoris yang mengakibatkan hilangnya sensasi.
- 6) Proses penyembuhan luka bakar bisa memakan waktu lama, terutama bila pelengkap kulit dan struktur jaringan rusak. Ketika struktur kulit seperti folikel rambut, kelenjar keringat serta *sebaceous* rusak, proses epitelisasi spontan tidak mungkin terjadi. Artinya, kulit tidak dapat beregenerasi dari tepi luka atau dari pelengkap kulit yang berpotensi menghasilkan sel epitel baru. Akibatnya, penyembuhan bisa tertunda secara signifikan..

2.1.4 Patofisiologi

Luka bakar terjadi ketika energi yang bersumber panas ditransfer ke tubuh, baik melalui proses konduksi ataupun radiasi elektromagnetik. Tingkat keparahan luka bakar ditentukan oleh beberapa faktor, termasuk konduktivitas jaringan dan durasi paparan sumber panas. Luka bakar dapat mempengaruhi semua sistem organ dalam tubuh, dan luasnya respon patofisiologi berhubungan dengan ukuran luka bakar. Menurut Hudak & Gallo (2011), ketika sekitar 60% dari total luas permukaan tubuh terbakar, responnya mencapai periode stabil. Asuhan keperawatan yang diperlukan berubah bergantung pada luas dan dalamnya luka bakar yang ada, yang dapat menyebabkan kerusakan selama 48 hingga 72 jam awal setelah cedera. Keadaan ini memiliki gejala adanya perpindahan cairan dari bagian vaskular ke dalam ruang interstisial.

Saat jaringan tubuh terbakar, pembuluh darah di area tersebut melebar dan menjadi lebih permeabel, memungkinkan cairan, natrium klorida, dan protein bocor dari aliran pembuluh darah ke jaringan yang ada di sekitar. Hal ini dapat mengakibatkan terbentuknya lepuh dan edema, atau pembengkakan di area yang terbakar. Kehadiran edema dapat merusak lingkungan kulit, yang berfungsi sebagai penghalang penting terhadap infeksi. Saat kulit rusak, mikroorganisme dapat masuk ke dalam tubuh yang selanjutnya akan mengakibatkan timbulnya infeksi pada luka sehingga membuat proses penyembuhan menjadi lebih lambat. Oleh karena itulah sangat penting dilakukan pencegahan infeksi saat perawatan luka bakar untuk tujuan meningkatkan penyembuhan.

2.1.5 Manifestasi Klinis

1. Cedera Inhalasi: Cedera ini dapat timbul dalam 24-48 jam pertama setelah terjadi luka bakar. Jika luka bakar timbul akibat oleh api atau jika korban terbakar di ruang tertutup, penting untuk memperhatikan tanda-tanda berikut ini:
 - 1) Keracunan Gas CO: Seringkali tidak ditemui tanda fisik yang khas, seperti warna kulit kemerahan dengan tanda *cherry hamper*. Sebaliknya, manifestasi sistem saraf pusat dapat terjadi, mulai dari nyeri pada kepala, koma, hingga bahkan dapat mengakibatkan kematian
 - 2) *Distress* Pernafasan: Tanda-tanda yang dapat ditemui pada pasien dengan distress pernafasan yakni termasuk suara serak, air liur menetes, dan kesulitan mengendalikan sekresi. Oksigenasi arteri dapat menurun akibat perfusi jaringan yang rendah dan syok. Ini dapat menyebabkan gangguan

pernapasan, yang dapat disebabkan oleh edema laring atau kejang dan penumpukan lendir.

- 3) Cedera pada paru: Menghirup produk hasil dari pembakaran tidak sempurna dapat menyebabkan pneumonia kimiawi. Paru-paru dapat mengalami iritasi dan bengkak dalam 24 jam pertama, dan pembengkakan paru dapat timbul hingga tujuh hari setelah terjadi trauma. Klien mungkin menjadi tidak rasional atau tidak sadar, bergantung pada derajat hipoksia. Gejala cedera paru termasuk pernapasan cepat dan sesak, suara berderak di paru-paru, stridor, dan batuk pendek.
2. Hematologi: Setelah luka bakar, kadar hematokrit dapat meningkat karena kebocoran kapiler dan hilangnya volume plasma yang bersirkulasi. Ini juga dapat mengakibatkan penurunan sel darah putih dan trombosit, serta peningkatan leukosit. Perubahan kadar sel darah ini dapat memengaruhi kemampuan tubuh untuk menyembuhkan dan melawan infeksi.
3. Elektrolit: Saat terjadi luka bakar, kadar kalium dapat menurun, sedangkan kadar natrium, klorida, dan BUN meningkat, sehingga menghasilkan ketidakseimbangan kadar elektrolit dalam tubuh.
4. Ginjal: Luka bakar dapat memungkinkan terjadinya peningkatan saluran kemih dan mioglobinuria
5. Sepsis: Saat seseorang mengalami luka bakar dengan area yang luas dan dalam, akan menimbulkan risiko sepsis yang timbul sebagai akibat oleh masuknya pathogen ke dalam aliran pembuluh darah pasien melalui luka bakarnya.

6. *Burn Shock*: Seseorang dengan luka bakar utamanya dengan derajat yang tinggi, akan berisiko mengalami syok hypovolemia serta menimbulkan respon pada paru berupa hipoksia
7. Metabolik: Setelah terjadi luka bakar, tubuh dapat mengalami kondisi hipermetabolik yang dapat mengakibatkan penurunan berat badan. Artinya, metabolisme tubuh meningkat sehingga membakar lebih banyak kalori dan berpotensi menyebabkan penurunan berat badan.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan diagnostik yang perlu untuk dilakukan pada pasien dengan luka bakar menurut Doenges M.E (2000) di antaranya yakni:

1. *Complete blood count* atau hitung darah lengkap dapat digunakan untuk memantau perubahan kadar hematokrit setelah luka bakar. Hematokrit menunjukkan hemokonsentrasi, yang dapat terjadi akibat perpindahan cairan dalam tubuh.
2. Analisa Gas Darah (AGD) dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya cedera pada sistem pernafasan
3. Tes Elektrolit Serum dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat peningkatan pada kadar kalium dalam tubuh yang mengindikasikan adanya cedera jaringan, ataupun terjadinya penurunan kalium yang menunjukkan diuresis.
4. Kadar albumin serum yang mengalami peningkatan dapat menunjukkan bahwa tubuh banyak kehilangan protein dikarenakan timbulnya pembengkakan atau edema pada jaringan.

5. Kreatinin yang mengalami peningkatan dapat mengindikasikan perfusi jaringan, yang mengacu pada pengiriman darah dan oksigen ke jaringan tubuh.
6. Elektrokardiogram (EKG) digunakan untuk memantau adanya gejala iskemia miokard yang bisa timbul akibat terjadinya luka bakar
7. Fotografi luka bakar dilakukan dengan tujuan membantu dalam mendokumentasikan proses penyembuhan. Dengan mencatat luka bakar secara visual, tenaga medis dapat melacak kemajuan penyembuhan dan melakukan penyesuaian yang diperlukan untuk pengobatan.

2.1.7 Penatalaksanaan

Perawatan pasien luka bakar melibatkan berbagai lingkungan dan disiplin perawatan, tergantung pada kondisi dan lokasi pasien. Ini dapat mencakup perawatan awal di lokasi cedera, perawatan gawat darurat, dan perawatan berkelanjutan di unit perawatan intensif atau bangsal rumah sakit. Perawatan mungkin melibatkan terapi cairan, fisioterapi, dan perawatan psikologis. Obat topikal sering digunakan untuk mengobati luka bakar, karena *eschar* (jaringan mati) tidak dapat ditembus oleh antibiotik sistemik. Tujuan penggunaan obat antimikroba topikal bukan untuk mensterilkan luka, melainkan untuk meminimalisir pertumbuhan serta perkembangan pathogen yang ada. Dengan memberikan obat tersebut secara efektif dan tepat, risiko infeksi pada luka bakar serta sepsis yang dapat menjadi komplikasi luka bakar yang mengancam jiwa dapat dikurangi dan dicegah.

2.1.8 Pertolongan Pertama Bagi Pasien dengan Luka Bakar

Tujuan utama dalam pemberian pertolongan pertama pada pasien dengan luka bakar yakni untuk meminimalkan nyeri, mencegah terjadinya infeksi pada luka, dan mencegah atau mengatasi *shock* yang mungkin terjadi pada pasien. Menurut Zydlo & Hill (2009), mendinginkan area di sekitar luka bakar dapat membantu menurunkan suhu dan mencegah kerusakan lebih lanjut pada jaringan di bawahnya. Sedangkan menurut Thygerson, et. al. (2009), pertolongan pertama untuk pasien dengan luka bakar harus mencakup langkah-langkah berikut:

a. Perawatan untuk Luka Bakar Termal

1. Perawatan Luka Bakar Derajat I

- a) Alirkan air dingin di atas luka bakar selama minimal 10 menit sampai rasa sakit mereda.
- b) Setelah luka bakar dirasakan lebih dingin dari sebelumnya, oleskan pelembap agar kulit tetap terhidrasi dan meminimalkan gatal serta kulit mengelupas.
- c) Beri pasien ibuprofen dengan tujuan mengurangi nyeri serta bengkak, atau asetaminofen untuk pasien anak-anak jika tersedia.

2. Perawatan Luka Bakar Derajat II Kecil (*Burn Surface Area* < 20%)

- a) Lepas pakaian serta perhiasan dari bagian tubuh yang terbakar.
- b) Kompres, bilas, atau rendam luka bakar dengan air yang sejuk selama minimal 10 menit sampai nyeri mereda.
- c) Setelah luka bakar mendingin, oleskan krim antibiotik.
- d) Tutupi luka bakar dengan kain kasa kering, steril ataupun bersih serta tidak lengket untuk menjaga kebersihan luka, menjaga area tetap lembap, serta meminimalkan rasa tidak nyaman.

- e) Beri pasien ibuprofen dengan tujuan mengurangi nyeri serta bengkak, atau asetaminofen untuk pasien anak-anak jika tersedia.
3. Perawatan Luka Bakar Derajat II Besar (*Burn Surface Area > 20%*) dan Luka Bakar Derajat III
- a) Awasi pernapasan pasien.
 - b) Lepas semua pakaian serta perhiasan yang tidak menempel di bagian tubuh yang terbakar.
 - c) Tutupi luka bakar dengan kain kasa kering, steril ataupun bersih serta tidak lengket.
 - d) Mengambil langkah-langkah untuk mengatasi *shock*.
 - e) Segera cari bantuan dari tenaga kesehatan.

b. Perawatan untuk Luka Bakar Kimiawi

1. Bilas bagian tubuh yang terkena dengan banyak air selama kurang lebih 20 menit. Jika luka bakar disebabkan oleh serbuk kering, bersihkan kulit sebelum dicuci dengan air.
2. Saat menyiram dengan air, singkirkan pakaian atau perhiasan yang terkontaminasi dari korban.
3. Tutupi area yang terluka dengan kain kasa yang kering, steril, atau bersih.
4. Segera cari bantuan medis.

c. Perawatan untuk Luka Bakar Listrik

1. Tidak terdapat kontak dengan listrik
 - a) Jika korban ditemukan tidak bergerak, buka jalan napasnya, periksa pernapasannya, dan berikan perawatan yang sesuai.
 - b) Ambil langkah-langkah untuk mengatasi syok.

- c) Beri tindakan yang sama seperti saat memberikan penanganan pada pasien dengan luka bakar derajat III.
 - d) Segera hubungi layanan medis darurat yang terdekat.
2. Masih ada kontak dengan listrik
- a) Cabut aliran listrik pada sumbernya, atau cabut semua perangkat listrik.
 - b) Jika korban masih kontak dengan saluran listrik, hubungi 118 atau layanan medis darurat terdekat untuk mendapatkan bantuan..

2.1.9 Komplikasi

1. Secara langsung

Sindrom kompartemen dapat terjadi akibat luka bakar sirkumferensial yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke area ekstremitas pasien dan luka bakar toraks hipoksik akibat gagal napas restriktif. Eskarotomi yang dilakukan dengan segera dapat membantu mencegah kondisi ini.

2. Awal

- a) Infeksi, terutama dari streptococcus, harus diobati dengan antibiotik sistemik.
- b) Ulkus yang timbul karena stres atau disebut juga sebagai ulkus *curling* dapat dicegah dengan antasida, penghambat H₂, atau penghambat pompa proton profilaksis
- c) Hiperkalsemia dapat terjadi akibat sitolisis pada luka bakar besar dan dapat diobati dengan insulin dan dekstrosa.

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Definisi

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mempromosikan perilaku dalam masyarakat yang mendukung kesehatan yang baik. Artinya pendidikan kesehatan berusaha untuk meningkatkan kesadaran tentang bagaimana menjaga kesehatan yang baik, menghindari atau mencegah tindakan yang dapat membahayakan kesehatan, dan mencari pengobatan bila diperlukan (Notoatmodjo, 2011).

2.2.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Pendidikan diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan serta mengembangkan tiga domain perilaku yaitu kognitif, afektif, serta domain psikomotor (Notoatmodjo, 2011).

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Domain kognitif atau pengetahuan memainkan peran penting dalam membentuk tindakan dan perilaku individu. Domain ini mencakup enam tingkat.:

1) Tahu (*know*)

Tahu berarti mengingat informasi yang sudah pernah dipelajari. Misalnya, jika klien dan keluarganya dapat menjawab pertanyaan tentang tanda dan gejala hipertensi saat dilakukan penyuluhan, itu menunjukkan bahwa mereka telah mencapai tujuan untuk mengingat materi yang telah mereka pelajari tentang topik tersebut.

2) Pemahaman (*comprehension*)

Paham berarti kemampuan individu dalam memberikan penjelasan yang tepat mengenai suatu hal yang diketahui serta dapat mengaplikasikannya dengan tepat pula. Contoh dari pemahaman yakni setelah dilakukan penyuluhan, klien dan

keluarganya dapat memberikan penjelasan ulang mengenai materi yang telah disampaikan dengan kalimat yang mereka susun sendiri.

3) Pengaplikasian (*application*)

Pengaplikasian memiliki definisi kemampuan seseorang untuk menerapkan materi yang sudah didapatkan pada keadaan yang sebenarnya. Misalnya klien yang telah diberikan penyuluhan mengenai diet hipertensi telah mengaplikasikannya pada kehidupan sehari-harinya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis mengacu pada kemampuan untuk melakukan penjabaran suatu materi atau objek menjadi sebuah bagian-bagian dengan tetap mempertahankan keterkaitannya. Misalnya, jika klien dan keluarganya mampu mengidentifikasi gejala komplikasi stroke, hal tersebut menunjukkan kemampuan mereka untuk menganalisis situasi.

5) Praktik (*practice*)

Praktik memiliki empat tingkat yang dibagi menjadi:

(1) Persepsi (*perception*)

Kemampuan mengenali dan membedakan berbagai objek berkaitan dengan tindakan yang perlu dilakukan.

(2) Tanggapan terpandu (*guided response*)

Melakukan tindakan dalam urutan yang benar dan mengikuti contoh yang telah diberikan.

(3) Mekanisme (*mechanism*)

Seseorang yang secara otomatis telah melakukan suatu tindakan dengan benar, atau menjadikannya sebagai kebiasaan.

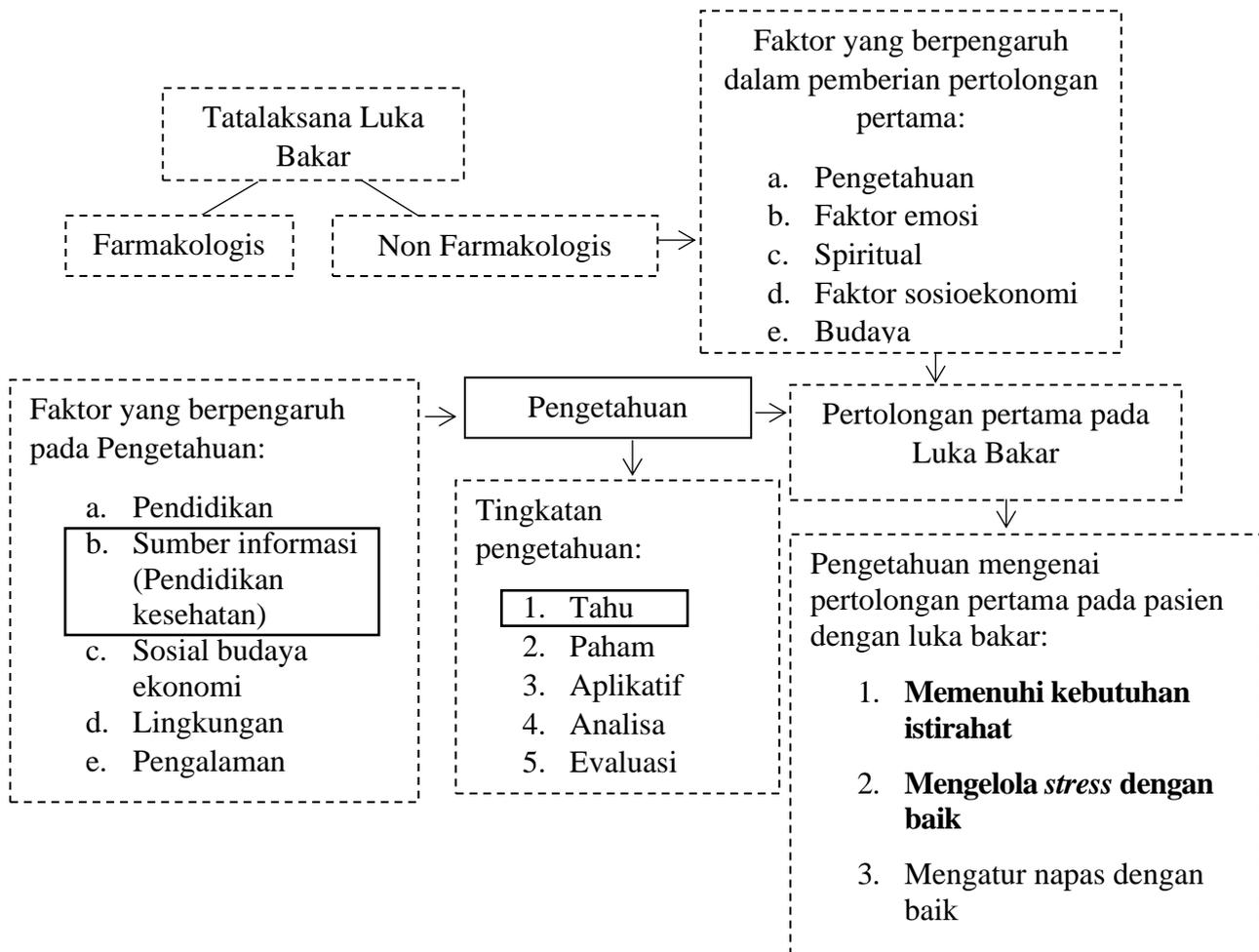
(4) Adopsi (*adoption*)

Adopsi mengacu pada tindakan yang telah dijalankan dengan benar dan dapat dimodifikasi tanpa mengurangi keakuratannya.

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Menurut Notoatmodjo (2017), kerangka konseptual merupakan struktur yang menguraikan keterkaitan di antara beberapa konsep yang sedang dilakukan pengamatan ataupun pengukuran dengan penelitian. Kerangka konseptual memberikan landasan untuk memahami hubungan antara ide-ide yang bervariasi dan bagaimana ide tersebut dapat berkaitan satu dengan yang lain dalam konteks penelitian.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Audiovisual terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar.

3.2 Hipotesis

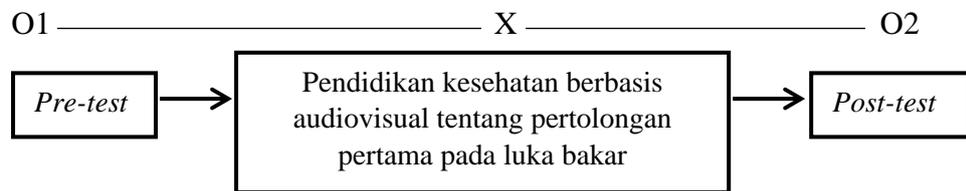
H1: Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian kuantitatif dan menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment*. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan *pre-test* dan *post-test non-equivalent control group* yang mana pada desain penelitian ini, kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan perbandingan dan ditugaskan tanpa pengacakan. Kedua kelompok diberikan *pre-test*, dilanjutkan dengan *treatment*, dan kemudian *post-test* (Nursalam, 2020).

Rancangan penelitian pretest dan posttest single group digambarkan pada Gambar 4.1 (Arikunto, 2006).



Gambar 4.1 Desain Penelitian

Keterangan:

O1: Tingkat pengetahuan responden diukur dengan cara mengisi kuesioner

X: Diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan berbasis audiovisual

O2: Tingkat pengetahuan responden diukur kembali dengan cara mengisi kuesioner untuk kedua kalinya.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi mengacu pada sekelompok atau sekumpulan objek maupun subjek yang selanjutnya digeneralisasikan setelah penelitian dilakukan (Widiyanto, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah kader kesehatan di Desa Ledokombo wilayah kerja Puskesmas Ledokombo yakni sejumlah 52 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel diartikan sebagai sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang sama dengan kelompok yang lebih besar (Nursalam, 2020). Sampel pada penelitian ini adalah kader kesehatan di Desa Ledokombo wilayah kerja Puskesmas Ledokombo.

Dalam penelitian ini, sampel dipilih berdasar kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria ini digunakan untuk mengontrol variabel yang dapat mempengaruhi variabel independen tetapi tidak diteliti dalam penelitian. Kriteria inklusi mengacu pada karakteristik yang harus dimiliki subjek/objek untuk diikutsertakan dalam sampel, sedangkan kriteria eksklusi mengacu pada karakteristik yang membuat subjek/objek didiskualifikasi untuk diikutsertakan dalam sampel (Nursalam, 2020). Berikut kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau persyaratan khusus yang harus dipenuhi oleh anggota populasi agar memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam sampel (Nursalam, 2020).

Berikut kriteria inklusi yang ditetapkan:

1. Menyetujui untuk dijadikan responden penelitian.
2. Kader kesehatan di Desa Ledokombo wilayah kerja Puskesmas Ledokombo yang bisa membaca dan menulis.
3. Bersedia mengikuti semua sesi dalam penelitian sampai akhir

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi digunakan untuk mengeliminasi subjek/objek dari penelitian yang tidak masuk dalam kriteria inklusi karena faktor-faktor seperti penyakit, masalah etika, atau penolakan untuk berpartisipasi (Nursalam, 2020). Berikut kriteria eksklusi yang ditetapkan:

1. Kader kesehatan yang memiliki keterbatasan fisik, sehingga tidak bisa hadir pada lokasi penelitian.
2. Kader kesehatan tidak bisa membaca dan menulis.
3. Kader kesehatan yang tidak berdomisili di Desa Ledokombo wilayah kerja Puskesmas Ledokombo.

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah kader kesehatan di Desa Ledokombo wilayah kerja Puskesmas Ledokombo. Setelah menerapkan kriteria eksklusi, total 38 orang dipilih untuk dimasukkan dalam sampel.

4.2.3 Teknik *Sampling*

Sampling adalah metode memilih sebagian dari populasi untuk menjadi wakil dari seluruh populasi. Metode yang digunakan untuk memilih subset ini dikenal dengan teknik *sampling*, yang bertujuan untuk mendapatkan sampel yang secara akurat mencerminkan karakteristik seluruh populasi (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *non-probability sampling* yang juga dikenal dengan *purposive sampling*. Menurut Nursalam (2020), teknik *purposive sampling* melibatkan pemilihan sampel berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu, seperti memenuhi kriteria inklusi penelitian.

4.3 Variabel Penelitian

Dalam sebuah penelitian, variabel mengacu pada aspek atau karakteristik yang diamati atau diukur. Menurut Sugiyono (2017), variabel penelitian dapat berupa apa saja yang dipilih peneliti untuk dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mendapatkan informasi lalu membuat kesimpulan. Variabel tersebut dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas yakni variabel yang memberikan pengaruh atau menyebabkan perubahan pada variabel dependen (Sugiyono,2017). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah pendidikan kesehatan yang disampaikan melalui media audiovisual.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat yakni variabel yang diberikan pengaruh oleh variabel independen (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini, variabel dependennya adalah tingkat pengetahuan kader kesehatan mengenai pertolongan pertama pada pasien dengan luka bakar.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Ledokombo Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo. Hal ini dikarenakan peneliti telah mendapatkan data

mengenai resiko kejadian luka bakar yang cukup tinggi pada wilayah kerja puskesmas Ledokombo.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret - April 2023.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk mendefinisikan dan menjelaskan secara jelas keseluruhan variabel yang digunakan dalam penelitian serta istilah-istilah yang dipakai pada suatu penelitian, sehingga memudahkan pembaca untuk memahami dan menginterpretasikan makna penelitian tersebut (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Pendidikan Kesehatan berbasis audiovisual	Penyampaian materi kesehatan mengenai pertolongan pertama tentang luka bakar melalui penyuluhan menggunakan media audiovisual	<ol style="list-style-type: none"> Memahami tentang pengertian luka bakar Memahami tentang pertolongan pertama luka bakar Memahami mengenai macam pemberian pertolongan pertama pada luka bakar 	-	-	-
Tingkat Pengetahuan Pertolongan pertama pada Luka bakar sebelum dan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan	Pengetahuan kader kesehatan mengenai pertolongan pertama pada pasien dengan luka bakar yang dinilai dengan mengajukan serangkaian pertanyaan sebelum dan setelah mereka menerima pendidikan kesehatan melalui media audiovisual.	<ol style="list-style-type: none"> Mengetahui Pengertian Luka bakar Mengetahui definisi dari pertolongan pertama Mengetahui macam pemberian pertolongan pertama pada luka bakar 	Kuesioner	Ordinal	Benar: 1 Salah : 0 (Nursalam, 2020). Dengan kategori : a. Baik = (>75%) b. Cukup = (60-75%) c. Kurang = (<60%) (Arikunto, 2019)

4.7 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, data dikumpulkan dengan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tertutup. Menurut Arikunto (2002), Kuesioner merupakan seperangkat pertanyaan tertulis yang berguna untuk mengumpulkan informasi yang bersumber dari responden tentang topik tertentu. Dalam kuesioner tertutup, kemungkinan jawaban disediakan dan responden hanya perlu memilih satu (Arikunto, 2002). Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah pengetahuan kader kesehatan mengenai pemberian pertolongan pertama pada pasien dengan luka bakar, dan data dikumpulkan dengan kuesioner.

4.8 Tahap Pengolahan Data

1. Tahap Pemeriksaan Data

Tahap pemeriksaan data ini dapat juga disebut sebagai tahapan *editing*. Tujuan dari tahap ini adalah untuk menilai kualitas data dan menentukan apakah cocok untuk analisis lebih lanjut. Ini melibatkan memeriksa tanggapan yang diberikan oleh responden dalam kuesioner. Faktor yang harus diperhatikan dalam tahap ini yaitu keterbacaan tulisan, kelengkapan jawaban, kejelasan isi dari jawaban, keselarasan jawaban satu dengan lainnya, signifikansi jawaban, dan keserupaan data.

2. Tahap Pengkodean

Proses pengkodean atau *coding* dilakukan berdasar item-item dalam kuesioner. Tujuan pengkodean adalah untuk penyederhanaan data dengan memberi simbol ataupun huruf pada tiap jawaban. Selain itu, pengkodean membantu mengkategorikan tanggapan responden sesuai dengan jenis data penelitian yang telah dikumpulkan.

3. Penentuan Jumlah Skor

Skala ordinal digunakan sebagai penentuan jumlah skor atau *scoring* dalam penelitian ini. Hasil kuesioner diberi skor dengan memberi poin 1 untuk jawaban yang diisi dengan benar, sedangkan poin 0 untuk jawaban salah. Skor akhir dihitung dengan membagi jumlah jawaban yang benar dengan jumlah total pertanyaan, lalu dikali 100%.

4. Tahap Tabulasi

Entri data atau disebut juga tahap tabulasi (*tabulating*) melibatkan pengorganisasian data yang dikumpulkan ke dalam tabel. Tahap ini membuat data lebih ringkas dan lebih mudah dibaca. Selama proses ini, analisis dapat dilakukan dengan menghitung skor total, rata-rata, median, dan modus..

4.9 Teknik Analisa Data

4.9.1 Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari tiap variabel. Dalam penelitian ini, analisis univariat diterapkan pada variabel seperti umur, pendidikan, dan pekerjaan responden.

4.9.2 Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan *uji nonparametrik* yaitu *wilcoxon test*. Uji Wilcoxon sendiri adalah uji statistik yang digunakan untuk membandingkan dua sampel berpasangan. Sampel berpasangan mengacu pada subjek yang sama yang telah diberikan perlakuan berbeda. Uji Wilcoxon memiliki fungsi sebagai metode dalam melakukan analisis model penelitian sebelum dan sesudah perlakuan. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan tingkat signifikansi 0,05. Berikut kesimpulan yang ditarik berdasarkan p-value:

- a. Jika $p \text{ value} > 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan.
- b. Jika $p \text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan.

4.10 Uji Normalitas Data

Uji *Shapiro-Wilk* dipilih peneliti untuk pengujian normalitas data penelitian ini. Hal ini dikarenakan jumlah sampel penelitian kurang dari 50. Uji ini dilakukan untuk mengetahui sebaran nilai hasil data sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan tentang pertolongan pertama pada luka bakar.

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk menentukan jenis statistik yang akan digunakan apakah statistik parametrik atau statistik non-parametrik (Sugiyono, 2013:172). Pengujian normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* (K-S). Uji K-S dilakukan dengan membuat hipotesis:

H_0 : Data berdistribusi secara normal

H_a : Data tidak berdistribusi secara normal

Pedoman pengambilan keputusan:

- Nilai sig atau signifikan atau nilai profitabilitas $< 0,05$ adalah distribusi tidak normal
- Nilai sig atau signifikan atau profitabilitas $> 0,05$ adalah distribusi normal.

Setelah uji normalitas dilakukan selanjutnya data diolah menggunakan uji beda dua sampel berpasangan dengan ketentuan sebagai berikut

- Apabila data berdistribusi normal digunakan uji t (paired sample t-test)
- Apabila data tidak berdistribusi normal digunakan uji Wilcoxon signed rank test (uji non parametrik).

2. Pengujian Hipotesis

Metode pengujian hipotesis yang digunakan untuk mengetahui apakah pengetahuan pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember adalah menggunakan uji beda data berpasangan.

3. Uji t dua sampel berpasangan

Uji beda ini digunakan untuk mengetahui signifikan atau tidak perbedaan antara efikasi diri pada sebelum dan sesudah pendekatan *cognitive behavior therapy*. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa apabila hasil uji normalitas menyimpulkan data berdistribusi normal maka digunakan uji t dua sampel berpasangan dengan rumus sebagai berikut:

$$t = \frac{\bar{D}}{S_D / \sqrt{n}}$$

$$\bar{D} = \frac{\sum D}{n} \quad S_D = \sqrt{\frac{\sum D^2 - \frac{(\sum D)^2}{n}}{n-1}}$$

D = Beda rata-rata (mean difference)

SD =Deviasi standar (standar deviation)

Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak hipotesis pada uji paired sampel t-test sebagai berikut:

- Jika probabilitas (Asymp.Sig) < 0,05 maka Ho ditolak artinya terdapat perbedaan.
- Jika probabilitas (Asymp.Sig) > 0,05 maka Ho diterima artinya tidak terdapat perbedaan.

Sedangkan untuk data yang tidak berdistribusi normal perhitungannya menggunakan uji non-parametrik yaitu uji *wilcoxon sign rank test*. Dengan menggunakan taraf signifikansi sebesar 5% dan dilakukan menggunakan bantuan software SPSS 21.0. Rumus uji wilcoxon sign rank test adalah sebagai berikut:

$$Z = \frac{T - \mu T}{\sigma T}$$

Keterangan : T = Jumlah rank dengan tanda paling kecil

$$\mu T = \frac{n(n+1)}{4}$$

Dan

$$\sigma T = \sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}$$

Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak hipotesis pada uji wilcoxon sign rank test sebagai berikut :

- Jika probabilitas (Asymp.Sig) < 0,05 maka Ho ditolak artinya terdapat perbedaan.

- Jika probabilitas (Asymp.Sig) > 0,05 maka H_0 diterima artinya tidak terdapat perbedaan.

4.11 Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan uji etik dari Komisi Etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi sejalan dengan 7 Standar WHO (2011), yakni penelitian yang menganut prinsip nilai sosial dan ilmiah, distribusi beban dan manfaat yang adil, manajemen risiko, menghindari bujukan atau eksploitasi, kerahasiaan dan privasi, dan mengutamakan *informed consent*. Standar ini didasarkan pada pedoman CIOMS 2016.

1. Informed Consent

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada responden yang akan diteliti dengan menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dalam penelitian ini, serta dampak dari penelitian ini. Jika responden bersedia maka responden harus mendatangi lembar persetujuan, jika responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap mengedepankan hak responden untuk menolak menjadi responden penelitian.

2. Anonymity

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama responden dan alamat responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut diberi kode tertentu oleh peneliti untuk memastikan anonimitas responden, setelah memberikan kode pada setiap responden maka data responden sebenarnya dimusnahkan setelah itu data yang sudah diberi kode sudah bisa untuk didiskusikan.

3. Confidentiality

Responden yang telah menyetujui menjadi responden dalam penelitian maka memiliki hak untuk mengharapkan bahwa data yang dikumpulkan tetap bersifat pribadi. Hal ini termasuk sebagai tanggung jawab besar peneliti untuk menemukan metode yang dapat menjamin kerahasiaan data responden. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan data pribadi responden seperti nama, alamat maupun rekam medis dengan cara apapun untuk tidak dapat diakses oleh orang lain selain peneliti.

4. *Principle of Benefit*

Peneliti harus mengetahui secara jelas terkait manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari risikonya. Peneliti melaksanakan intervensi sesuai standar operasional prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi responden,

5. *Right to Justice*

Setiap responden dilakukan perlakuan yang sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia dalam pelaksanaan penelitian. Peneliti mengedepankan hak dan kewajiban responden maupun peneliti itu sendiri dalam pelaksanaan penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dan analisa data tentang “perbedaan pengetahuan pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember”. Hasil pengumpulan data dan analisa akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus. Data umum dalam penelitian ini yaitu : jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sedangkan data khusus pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.2 Data Umum

Data Umum disampaikan data tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu usia, jenis kelamin sebagai berikut :

5.2.1 Karakteristik jenis kelamin pada kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin jenis kelamin pada kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember Tahun 2023

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-laki	9	23.7
2	Perempuan	29	76.3
Total		38	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden kader kesehatan berjenis kelamin perempuan, yakni sejumlah 29 responden (76,3%).

5.2.1 Karakteristik usia pada kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia pada kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember Tahun 2023

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	26-35 Tahun	6	15.8
2	36-45 Tahun	24	63.2
3	46-55 Tahun	8	21.1
4	>56 Tahun	0	0
Total		38	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden kader kesehatan berusia 36-45 Tahun, yakni sejumlah 24 responden (63,2%).

5.3 Data Khusus

Data khusus akan menyajikan data karakteristik responden yang terkait dengan variabel bebas audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar :

5.3.1 Sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan berbasis audiovisual

Tabel 5.3 Sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember Tahun 2023

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	Kurang	28	73.7

2	Cukup	10	26.3
3	Baik	0	0
Total		38	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa hasil pendidikan kesehatan berbasis audiovisual sebelum diberikan intervensi sebagian besar reponden kurang, Yakni sebanyak 28 (73,7%).

5.3.2 Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan berbasis audiovisual

Tabel 5.4 Sesudah diberikan pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember Tahun 2023

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	Kurang	0	0
2	Cukup	15	39.5
3	Baik	23	60.5
Total		38	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa hasil pendidikan kesehatan berbasis audiovisual sesudah diberikan intervensi keseluruhan reponden baik, Yakni sebanyak 23 (60,5%).

5.3.3 Uji normalitas pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember

Sebelum data mengenai pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember diolah lebih lanjut, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan statistik uji kolmogorov smirnov jika $\text{sig} > 0.05$ (berdistribusi normal), jika $\text{sig} < 0.05$ (berdistribusi tidak normal). Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data memiliki distribusi tidak normal dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.5 Uji Normalitas Data Kolmogorov Smirnov

Kelompok	N	Sig(2-tailed)	Keterangan
Sebelum	38	0,000	Tidak Normal
Sesudah	30	0,000	Tidak Normal

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa semua data berdistribusi tidak normal karena $\text{sig} < 0.005$.

5.3.4 Pengaruh pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember

Tabel 5.6 Pengaruh pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember Tahun 2023

Variabel	N	p-value
Sebelum Pendidikan Kesehatan berbasis audiovisual	38	0,000

Sebelum Kesehatan audiovisual	Pendidikan berbasis		
-------------------------------------	------------------------	--	--

Dari perhitungan uji *Wilcoxon Signed Ranks* dengan menggunakan SPSS (Data SPSS Terlampir) maka membandingkan antara nilai Sig dan nilai alpa yang dihasilkan dari perhitungan maka didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) yaitu $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada Pengaruh pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan berbasis audiovisual.

Hasil tabel 5.3 diketahui bahwa hasil pendidikan kesehatan berbasis audiovisual sebelum diberikan intervensi sebagian besar responden kurang, Yakni sebanyak 28 (73,7%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yusuf, (2016) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio Visual Terhadap Penanganan Kegawatdaruratan Luka Bakar Pada Pekerja Pengelolaan Air Panas Batu Gamping Di Desa Grenden Kecamatan Puger Kabupaten Jember hasil dari penelitian ini didapatkan salah yakni 25 responden (75,8%).

Pengetahuan selalu berkembang. dimana berdasarkan pengetahuan yang didapat, akan memunculkan pemahaman dan ide baru. Pengetahuan terbentuk secara terus menerus, sejalan dengan informasi yang diterima tiap saat. Adanya sumber media yang mudah digenggam, makin luasnya relasi dengan orang yang berpengalaman, semakin tingginya tingkat Pendidikan formal, semakin meningkatnya usia, yang akan yang mengakibatkan pengetahuan akan selalu dinamis dan berbeda pada tiap orang (Mulyanto, 2022).

Menurut Ilham Effendi (2016), Proses belajar terdiri dari tiga tahapan, yakni asimilasi, akomodasi, dan equilibrasi (penyeimbangan). Proses asimilasi adalah

proses penyatuan (pengintegrasian) informasi baru ke struktur baru kognitif yang sudah ada dalam benak siswa. Proses akomodasi adalah penyesuaian struktur kognitif kedalam situasi yang baru, proses equilibrasi adalah penyesuaian berkesinambungan antara asimilasi dan akomodasi. Pemberian pre-test yang dilaksanakan akan meningkatkan frekuensi latihan terhadap pelajaran yang diberikan sehingga kesiapan siswa terhadap pelajaran dan tes akhir lebih baik.

Luka bakar merupakan masalah kegawatdaruratan yang dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Kegawatdaruratan sering menjadi situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga serta membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa. Luka bakar adalah kerusakan atau kehilangan jaringan yang disebabkan adanya kontak dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik dan radiasi (Sahrani, 2016).

Kurangnya mendapat informasi tentang pertolongan pertama, responden hanya memperoleh pengetahuan dari media cetak dan elektronik, dan responden tidak pernah membaca secara berulang tentang pertolongan pertama, hal ini membuat responden tidak begitu mengingat bagaimana itu pertolongan pertama. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan responden peneliti memberikan intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama dengan metode audio visual yang bertujuan dapat meningkatkan pengetahuan responden.

Menurut asumsi peneliti masih maraknya pengetahuan tentang pertolongan pertama untuk luka bakar seperti dengan mengoleskan pasta gigi, mentega, kecap dan minyak pada luka. Tingkat pengetahuan yang dimiliki dapat berpengaruh pada perilaku baik buruknya seseorang dan hal ini sangat menentukan keberhasilan

pertolongan pertama luka bakar yang dilakukan pada penderita, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki maka semakin baik pula prognosis penderita.

6.2 Sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan berbasis audiovisual

Hasil tabel 5.4 diketahui bahwa hasil pendidikan kesehatan berbasis audiovisual sesudah diberikan intervensi keseluruhan responden baik, yakni sebanyak 23 (60,5%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yusuf, (2016) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio Visual Terhadap Penanganan Kegawatdaruratan Luka Bakar Pada Pekerja Pengelolaan Air Panas Batu Gamping Di Desa Grenden Kecamatan Puger Kabupaten Jember hasil dari penelitian ini didapatkan benar yakni 33 responden (100%).

Pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan menunjukkan sikap positif dalam menangani penanganan luka bakar. Selain itu, sikap positif jika pelatihan pertolongan pertama diberikan kepada mereka dapat menjadi penyelamat awam yang bertanggung jawab untuk menyelamatkan korban cedera luka bakar, hal ini dikarenakan banyak kejadian cedera luka bakar diluar rumah sakit (Murti, 2019).

Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Apabila seseorang mempunyai tingkat pendidikan rendah maka pengetahuannya akan semakin rendah, dengan adanya pendidikan kesehatan dapat membantu seseorang untuk menambah tingkat pengetahuannya. Keterampilan adalah keahlian, kemampuan berlatih, fasilitas dalam melakukan sesuatu, ketangkasan dan kebijaksanaan. Keterampilan mencakup pengalaman dan praktik dan memperoleh keterampilan

mengarah ketindakan sadar dan otomatis keterampilan merupakan praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik, sehingga diperlakukan untuk menambah informasi dalam mengembangkan keterampilan tersebut (Murti, 2019)..

Metode audiovisual dalam meningkatkan keterampilan peserta dalam pendidikan kesehatan penanganan luka bakar, demonstrasi ini melibatkan peran serta aktif peserta didik untuk menirukan tindakan yang dilakukan dan mengulang kembali tindakan yang telah dicontohkan. Kegiatan menirukan dan mengulang tindakan kembali akan memberikan pengalaman bagi peserta kader sehingga akan menambah daya ingat dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Hardianti et al., 2020). Selain itu, hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan berupa pemberian pelatihan tentang P3K juga mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peserta dalam melakukan pertolongan pertama sebanyak (Rohmani et al., 2022).

Menurut asumsi peneliti kegawatdaruratan luka bakar setelah diberikan pendidikan kesehatan kepada kader secara komponen kognitif dikategorikan baik atau benar. Hal tersebut karena bertambahnya informasi dan ditunjang adanya pendidikan kesehatan terutama tentang penanganan luka bakar yang dengan langsung oleh petugas atau peneliti memungkinkan responden mampu memahami tentang dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan melalui ceramah dan media audio visual dapat merubah persepsi sehingga responden mengalami peningkatan dalam penanganan kegawatdaruratan luka bakar. Pemilihan audiovisual sebagai media pendidikan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh responden, media ini menampilkan gerak, gambar, dan suara sehingga lebih menarik dan tidak monoton. Media audiovisual memberikan rangsang mata dan telinga. Perpaduan saluran informasi melalui mata yang akan

memberikan rangsang yang cukup baik sehingga dapat memberikan hasil informasi yang optimal. Mengakibatkan pengetahuan seseorang meningkat dalam penelitian ini pengetahuan tentang penanganan luka bakar.

6.3 Pengaruh pengaruh pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember.

Hasil *Wilcoxon Signed Ranks* dengan menggunakan SPSS (Data SPSS Terlampir) maka membandingkan antara nilai Sig dan nilai alpa yang dihasilkan dari perhitungan maka didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) yaitu $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada Pengaruh pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember.

Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu atau masyarakat dibidang kesehatan (Sari, 2018) . Kegiatan ini dilakukan dengan cara menyebarkan pasansertamenanamkan keyakinan masyarakat agar lebih mengerti yangberhubungan dengan kesehatan yang bertujuan untuk merubah prilakuindividu dan masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat. (Sari et al., 2018). Pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakanaudiovisual dengan media perantara yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat seseorang mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang dipergunakan untuk membantu tercapainya tujuanbelajar (Harianto, 2017).

Audiovisual mempunyai unsur suara dan unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, slide, suara, dan sebagainya. Sehingga tingkat pengetahuan (knowledge) merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatan, penciuman, pendengaran, raba dan rasa (Samuel, 2018).

Masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui cara pertolongan pertama pada luka bakar seperti memberikan pasta gigi, mentega, kecap, minyak. Luka bakar merupakan luka terbuka yang harus mendapat penanganan yang tepat agar tidak menyebabkan jaringan kulit rusak, infeksi, iritasi, dan memperburuk kondisi luka serta mengakibatkan proses penyembuhan luka bakar semakin lama. Keberhasilan dalam memberikan pertolongan pertama bisa dilihat dari baik buruknya perilaku seseorang yang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki. Semakin tinggi pengetahuan maka perilaku seseorang terhadap suatu masalah akan semakin baik (Mustika, 2015). Sehingga perlu adanya pertolongan pertama luka bakar yang benar melalui pendidikan kesehatan agar masyarakat memiliki pengetahuan yang luas. Pengetahuan pertolongan pertama menjadi sangat penting karena jika terjadi kesalahan dalam memberikan pertolongan pertama dapat menyebabkan kecacatan atau bahkan pasien meninggal (Humardani, 2013).

Dengan adanya pendidikan kesehatan pertolongan pertama luka bakar mampu meningkatkan pengetahuan responden, dengan pemberian pendidikan kesehatan akan mempengaruhi pengetahuan perihal tindakan yang sesuai atau tepat yang akan dilakukan, kemudian akan mempengaruhi sikap yang diartikan sebagai pedoman atau respon terhadap suatu peristiwa atau kejadian dan yang terakhir akan

mempengaruhi perilaku (praktik) mengenai tindakan terhadap suatu kejadian yang mungkin akan dialami. Pemberian edukasi dengan menggunakan audiovisual memberikan ketertarikan buat para peserta, selain itu penggunaan set alat perawatan luka yang sesuai standar memberikan antusias peserta untuk mencoba tindakan perawatan luka. Sehingga materi yang diberikan lebih mudah diterima oleh kader sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader lebih luas. Selain itu, terdapat fasilitator yang memberikan stimulasi kepada para peserta untuk turut aktif dalam kegiatan. Adapun beberapa kendala yang muncul saat kegiatan adalah terdapat beberapa siswa yang saling berbicara dan diskusi sendiri sehingga untuk mefokuskan kembali para fasilitator membuat permainan berupa tepuk tangan atau memberikan pertanyaan secara lisan, selain itu tidak semua kader memiliki kemampuan menyerap materi yang sama, sehingga dalam memberikan edukasi para peneliti mendampingi kader dan berdiskusi secara langsung apabila ada yang belum dipahami.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pengetahuan kader sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis audiovisual di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember yaitu memiliki pengetahuan yang kurang. Sedangkan pengetahuan pada kader sesudah diberikan pendidikan kesehatan berbasis audiovisual di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember Sebagian besar responden mengalami peningkatan pengetahuan dengan hasil pengetahuan baik.
- b. Ada pengaruh pemberian Pendidikan kesehatan berbasis audiovisual tentang pertolongan pertama luka bakar terhadap pengetahuan dan sikap kader di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember.

7.2 Saran

a. Bagi Profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan baik dalam melaksanakan penyuluhan tentang pertolongan pertama

luka bakar kepada kader untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader dalam menejemen luka bakar .

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk melakukan pertolongan pertama luka bakar.

c. Peneliti Selanjutnya

Dengan mengacu pada hasil penelitian dan keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian, peneliti menyarankan dapat dijadikan sebagai data dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berhubungan dengan pemberian penyuluhan pertolongan pertama luka bakar terhadap pengetahuan dan sikap kader. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan kelompok kontrol sehingga hasilnya akan terlihat lebih jelas perbedaan antara kelompok terapi dan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisah, S. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Di Desa Timbang, Kecamatan Kejobong, Kabupaten Purbalingga.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astuti, E. K. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Siswa Kelas Iii-V Di Sd Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo
- Ayati, Nagiga N, dan Ody Suwardi. (2017). *Panduan Lengkap Pramuka Penggalang*. Jakarta : Media Pusindo.
- Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia Teori dan Perkembangannya 2th^{ed}*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Battle, C. E., Evans, V., James, K., Guy, K., Whitley, J., & Evans, P. A. (2016). Epidemiology of burns and scalds in children presenting to the emergency department of a regional burns unit: a 7-year retrospective study.
- Cahaya, A. K. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media Audiovisual terhadap Keterampilan Penanganan Pertama Luka Bakar pada Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 7 Surakarta.
- Firmansyah, Zuli Agus. (2015). *Panduan Resmi Pramuka*. Jakarta : Wahyumedial.
- Gill P. (2017). Early management of paediatric burn injuries. *Paediatr Child Health*.;27(9):406–14.
- Gunawan, H. (2012). *Pendidikan Karakter : Konsep dan Implementasi*. Bandung : Alfabeta.

- Haqiqi Ilham, Sentana Dwi A'an, Mardiantun. (2019). Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Video Tentang Pencegahan Penularan Penyakit Terhadap Pengetahuan Pasien Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedau Tahun 2019, 9698(1), 65–75.
- Huda, Amin Nurarif dkk. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Jilid 2. Jogjakarta : Mediacion
- Intansari, R. (2018). Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari, Kecamatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018, pp. 182–183.
- Kurnia, Rohmat. (2017). Pedoman Palang Merah Remaja. Jakarta : Bee Media.Pustaka.
- Lestari, W. Dkk. (2012). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang Asi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Kemampuan Dan Motivasi Menyusui Primipara – Pdf Free Download. Retrieved From <https://Docplayer.Info/79912120-Efektifitas-Pendidikan-Kesehatan-Tentang-Asi-Terhadap-Tingkat-Pengetahuan-Kemampuan-Dan-Motivasi-Menyusui-primipara.html>
- Maulana, H. D. . (2009). Promosi Kesehatan - Google Buku. Retrieved From <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Sdknwexh6tqc&Pg=PA149&Dq=Tujuan+Pendidikan+Kesehatan&Hl=Id&Sa=X&Ved=0ahukewjh2leonkhoahwzwisehvtxa3eq6aeikta#V=Onepage&Q=Tujuan PendidikanKesehatan&F=False>

- Na'imah, S. (2020). Luka Bakar : Gejala, Penyebab, dan Pengobatan | HelloSehat. Retrieved from <https://hellosehat.com/kesehatan/penyakit/luka-bakar/#gref>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoamodjo, Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. (2012). Luka Bakar dan Artritis Reumatoid. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurfanida. (2015). Panduan Mandiri Melacak Penyakit - Dr. Nurfanida Librianty-Google Buku. Retrieved From [https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=-Latcaaaqbaj&Pg=PA95&Dq=Penyebab+Luka+Bakar&Hl=Id&Sa=X&Ved=2ahukewj2yk6x19prahvdex0khebyck0q6aewanoecaeqag#V=Onepage&Q=Penyebab Luka Bakar&F=False](https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=-Latcaaaqbaj&Pg=PA95&Dq=Penyebab+Luka+Bakar&Hl=Id&Sa=X&Ved=2ahukewj2yk6x19prahvdex0khebyck0q6aewanoecaeqag#V=Onepage&Q=Penyebab+Luka+Bakar&F=False).
- Rahayu ningsih, T. (2012). Penatalaksanaan Luka Bakar (Combustio). Diakses pada tanggal 10 Februari 2023 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=250095&val=6682&title=PENATALAKSANAAN%20LUKA%20BAKAR%20>.
- Ramdhani Ahmad. (2018). Perbedaan Persepsi Penanganan Luka Bakar Derajat 1 Dan 2 Pada Mahasiswa Keperawatan Dan Mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Retrieved August 10, 2020, From <Http://Repository.Umy.Ac.Id/Handle/123456789/19923>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.

http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.

Royhes. (2017). Naas, Niat Masak Api Sambar Arif Fiko, Pihak Sekolah SMP N10 Cuek - Portal Berita Lampung Tajam Dan Kritis. Retrieved March 24,2020, from <https://lampungsai.com/berita-lampung-terkini/naas-niat-masak-api-sambar-arif-fiko-pihak-sekolah-smp-n-10-cuek/>

Sahrani, F. T., Istiningtyas, A., & Teguh, S. (2016). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Antara Media Flip Chart Dengan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Luka Bakar Grade 1, 1–15. Jakarta : EGC.

Lampiran Lembar Persetujuan Menjadi Responden
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : WARSITO

NIM : 21102298

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Pertolongan Pertama pada Luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember,2023

Responden

Lampiran Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden
SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di- Desa Ledokombo Kecamatan Ledokombo

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Alih Jenis Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama : WARSITO

NIM : 21102298

Akan melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Luka bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember" maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, Agustus 2023

Peneliti,

WARSITO
NIM. 21102298

C. PERTANYAAN (beri tanda (v) pada item (benar/salah) yang dipilih)

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Skor
1	Luka bakar adalah kerusakan pada kulit akibat kontak dengan sumber panas seperti api, listrik, dan bahan kimia.			
2	Pertolongan pertama luka bakar merupakan salah satu usaha untuk menyelamatkan jiwa penderita luka bakar yang memerlukan penolongan medis dasar.			
3	Pertolongan Pertama luka bakar adalah dengan menyingkirkan pakaian yang terkena api			
4	Pasta gigi baik digunakan untuk mengobati luka bakar			
5	Pertolongan perawatan luka bakar dengan membuang kulit yang melepuh			
6	Agar luka terkena udara dan cepat kering maka dengan tidak menutup luka bakar			
7	Luka bakar tidak harus segera dibersihkan karena akan membuat kesakitan			
8	Pertolongan pertama luka bakar saat membersihkan luka dengan menggunakan sikat gigi yang halus			
9	Es batu baik digunakan untuk mengobati luka bakar agar luka terasa dingin			
10	Minyak tanah/bensin/solar baik digunakan untuk mengobati luka bakar pada tahap pertama agar tidak terjadi perdarahan			
11	Mengaliri luka bakar dengan air mengalir bersih dapat digunakan untuk mengobati luka bakar pada tahap awal selama 5-10 menit.			
12	Menggunakan bahan-bahan seperti es batu, pasta gigi, minyak, dll untuk luka bakar dapat meningkat risiko terjadi infeksi			
14	Pendinginan luka bakar dapat menggunakan kipas angin			
15	Perawatan pertama luka bakar dengan mengompres luka dengan air hangat agar sirkulasi darah menjadi lancar.			
16	Menolong luka bakar tidak boleh menyobek pakaian yang terbakar karena takut semakin membuat rasa nyeri bertambah			
17	Cara menolong luka bakar dengan merendam luka bakar pada air hangat			
18	Pertolongan pertama luka bakar salah satunya dengan pembersihan luka bakar dengan tidak memecah gelembung cairan warna putih			

19	Cara merawat luka bakar salah satunya menggunakan perban/kasa steril untuk menutup luka bakar			
20	Perobekan dan pembuangan pakaian yang terbakar akan mengurangi luas luka bakar			
TOTAL				

Data Umum

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	23.7	23.7	23.7
	perempuan	29	76.3	76.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 tahun	6	15.8	15.8	15.8
	36-45 tahun	24	63.2	63.2	78.9
	46-55 tahun	8	21.1	21.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Data Khusus

pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	28	73.7	73.7	73.7
	cukup	10	26.3	26.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	15	39.5	39.5	39.5
	baik	23	60.5	60.5	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Test Statistics^b

	posttest - pretest
Z	-5.596 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Normalitas**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		pretest	posttest
N		38	38
Normal Parameters ^a	Mean	1.26	2.61
	Std. Deviation	.446	.495
Most Extreme Differences	Absolute	.459	.393
	Positive	.459	.284
	Negative	-.278	-.393
Kolmogorov-Smirnov Z		2.830	2.420
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000
a. Test distribution is Normal.			

Tabel Rekapitulasi Penelitian

No	Insial	Jenis Kelamin	Usia	Pretest	Posttest
1		Laki-Laki	38	Kurang	Cukup
2		Laki-Laki	36	Kurang	Cukup
3		Laki-Laki	38	Kurang	Cukup
4		Laki-Laki	42	Kurang	Cukup
5		Laki-Laki	40	Kurang	Cukup
6		Laki-Laki	40	Kurang	Cukup
7		Perempuan	48	Kurang	Cukup
8		Perempuan	50	Kurang	Cukup
9		Perempuan	49	Kurang	Cukup
10		Perempuan	49	Kurang	Cukup
11		Perempuan	50	Kurang	Cukup
12		Perempuan	51	Kurang	Cukup
13		Perempuan	51	Kurang	Cukup
14		Perempuan	50	Kurang	Cukup
15		Perempuan	27	Kurang	Cukup
16		Perempuan	29	Kurang	Baik
17		Perempuan	30	Kurang	Baik
18		Perempuan	38	Kurang	Baik
19		Perempuan	36	Kurang	Baik
20		Perempuan	38	Kurang	Baik
21		Perempuan	42	Kurang	Baik
22		Perempuan	40	Kurang	Baik
23		Perempuan	40	Kurang	Baik
24		Perempuan	38	Kurang	Baik
25		Perempuan	36	Kurang	Baik
26		Perempuan	38	Cukup	Baik
27		Laki-Laki	42	Cukup	Baik
28		Laki-Laki	40	Cukup	Baik
29		Laki-Laki	40	Cukup	Baik
30		Perempuan	38	Kurang	Baik
31		Perempuan	36	Cukup	Baik
32		Perempuan	38	Cukup	Baik
33		Perempuan	27	Cukup	Baik
34		Perempuan	27	Cukup	Baik
35		Perempuan	27	Cukup	Baik
36		Perempuan	48	Cukup	Baik
37		Perempuan	50	Cukup	Baik
38		Perempuan	48	Cukup	Baik