

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
METODE PENDEKATAN SAVI (*Somatic, Auditory, Visual,
Intellectual*) TERHADAP PENGETAHUAN
PERTOLONGAN PERTAMA
LUKA BAKAR DI SDN
CURAH TAKIR 06**

SKRIPSI



Oleh :

Dian Indah Mustikasari

NIM. 19010189

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOE BANDI
JEMBER**

2023

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
METODE PENDEKATAN SAVI (*Somatic, Auditory, Visual,
Intellectual*) TERHADAP PENGETAHUAN
PERTOLONGAN PERTAMA
LUKA BAKAR DI SDN
CURAH TAKIR 06**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

Dian Indah Mustikasari

NIM. 19010189

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

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti Seminar Hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 28 September 2023

Pembimbing Utama



Dr. Rondhianto, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP.198303242006041002

Pembimbing Anggota



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

NIDN 0713078604

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendekatan Savi (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Di SDN Curah Takir 06” telah di uji dan disahkan oleh tim penguji dan dekan Fakultas Ilmu kesehatan pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 28 September 2023
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi

Tim penguji

Ketua Penguji,

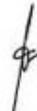

I.G.A Kartasih, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.
NIDN. 4005116802

Penguji II,



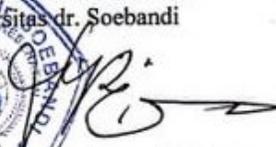
Dr. Rondhianto, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.198303242006041002

Penguji III,



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

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi


apt. Lindawati Setyaningrum, M. Farm
NIDN. 07030668903

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dian Indah Mustikasari

Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 11 Juni 2000

NIM 19010189

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr.Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 28 September 2023

Yang menyatakan,



Dian Indah Mustikasari
NIM 19010189

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
METODE PENDEKATAN SAVI (*Somatic, Auditory, Visual,
Intellectual*) TERHADAP PENGETAHUAN
PERTOLONGAN PERTAMA
LUKA BAKAR DI SDN
CURAH TAKIR 06**

Oleh :

Dian Indah Mustikasari

NIM. 19010189

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Rondhianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Rida Darotin, S. Kep., Ns., M. Kep

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

1. Terima kasih kepada keluarga saya yang selalu memberikan do'a, semangat dan motivasi kepada saya yaitu Bapak Didik Puji Santoso, Ibu Lidwina Maria Sismutia, dan seluruh keluarga besar
2. Terima kasih kepada I.G.A Karnasih, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat, Dr.Rondhianto, S.Kep., Ns., M.Kep, dan Ibu Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji dan pembimbing skripsi saya.
3. Terima kasih kepada para Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan Keluarga besar Universitas dr.Soebandi Jember yang telah mendidik, membimbing dan memberikan banyak ilmu yang sangat bermanfaat dengan penuh kesabaran.
4. Terima kasih kepada kepala sekolah SDN Curah Takir 06 yang telah memberikan izin keada saya melakukan penelitian.
5. Terimakasih kepada pasangan saya, Aditya Wardana, S.T yang telah menemani serta memberikan motivasi dan semangat kepada saya selama proses pengerjaan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan.
6. Terima kasih kepada teman-teman terdekat saya yaitu : Besty Dyah Qorina IImy, Nadifa Diendara, Aptatri Mataliu, Salsadilla Juwita Wibowo, Veronica

Vanessa Aulia Bachtiar, Tsamara Ifada Damayanti, Vitra Aina, Ubaidah Irfani, dan Siti Adiningsih Eka Ramadani yang selalu menghibur dan memberikan semangat tersendiri terhadap saya sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini.

7. Terima kasih kepada teman-teman angkatan 2019D yang selalu menjadi penghibur dan motivasi kepada saya sehingga mampu menyelesaikan skripsi ini.

MOTTO

“Banyak hal yang bisa menjatuhkanmu. Tapi satu-satunya hal yang benar-benar dapat menjatuhkanmu adalah sikapmu sendiri,” - **RA Kartini**

“Jangan pernah menyerah jika kamu masih ingin mencoba. Jangan biarkan penyesalan datang karena kamu selangkah lagi menang,” - **RA Kartini**

“Tidur lah dan puaskan bermimpi lalu bangun dan kejarlah mimpi itu di dunia nyata”

– **Dian Indah Mustikasari**

ABSTRAK

Dian, IM*, Dr. Rondhianto**, Rida, D*** 2023. **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendekatan SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar**. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember.

Pendahuluan: Luka bakar merupakan suatu bentuk cedera berat yang memerlukan penatalaksanaan yang tepat sejak awal kejadian. Tingginya resiko cedera luka bakar tidak diimbangi dengan pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar. Jika pengetahuan rendah, maka penatalaksanaan pertolongan pertama luka bakar tidak dilakukan dengan baik dan benar yang akan mengakibatkan memperparah luka dan dapat menyebabkan komplikasi berupa dehidrasi, infeksi sekunder dan lain-lain. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *pre eksperimental* dengan *one group pre-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas 5 dan 6 SDN Curah Takir 06 yaitu 52 siswa. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 siswa dihitung menggunakan aplikasi G*Power, dengan teknik sampling yang digunakan *simple random sampling*, dan pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan nilai rata rata responden 35,24 dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan nilai rata-rata responden 48,63. **Analisis:** Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai p value $0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode pendekatan SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06. **Diskusi:** Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar dapat meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendekatan SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*).

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, SAVI, Pengetahuan, Luka Bakar

* peneliti

** pembimbing 1

*** pembimbing 2

ABSTRACT

Dian, IM*, Dr. Rondhianto**, Rida, D*** 2023. *The Influence of Health Education Using the SAVI Approach Method (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) on Knowledge of First Aid for Burns*. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember.

Introduction: Burns are a form of serious injury that requires appropriate management from the start. The high risk of burn injury is not offset by knowledge of first aid for burns. If knowledge is low, first aid management of burn wounds will not be carried out properly and correctly, which will result in worsening of the wound and can cause complications in the form of dehydration, secondary infections and so on. This research aims to analyze the effect of health education using the SAVI method (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) on knowledge of first aid for burns. **Method:** The research design used in this research was pre-experimental with one group pre-posttest. The population in this study were students in grades 5 and 6 of SDN Curah Takir 06, namely 52 students. The sample in this study was 38 students calculated using the G*Power application, with a sampling technique used simple random sampling, and data collection using a questionnaire. **Results:** The results of the research show that before the health education was carried out the average value of respondents was 35.24 and after the health education the average value of respondents was 48.63. **Analysis:** The results of statistical tests using the Wilcoxon Signed Rank Test showed that the p value was $0.000 < \alpha 0.05$, which means that there was an influence of health education using the SAVI (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) approach on knowledge of first aid for burns at SDN Curah Takir 06. **Discussion:** Knowledge of first aid for burns can increase after health education is carried out using the SAVI (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) approach method.

Keywords: Health Education, SAVI Method (somatic, auditory, visual, intellectual), Knowledge, Burns

*Researcher

**Supervisor 1

***Supervisor 2

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 Menggunakan Metode Pendekatan Savi (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar di SDN Curah Takir 06”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Andi Eka Pranata S,ST.,S.Kep.,Ns.M.Kes selaku Rektor Universitas dr.Soebandi Jember yang telah memberikan fasilitas serta kemudahan lainnyadalam penyelesaian skripsi ini.
2. Apt.Lindawati Setyaningrum, M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember yang telah membantu dan memberikan kemudahan dalam penyelesain skripsi ini.
3. Prestasianita Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember yang telah memberikan informasi dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Dr. Rondhianto, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu serta bimbingan, saran dan motivasi yang diberikan untuk penyelesaian dalam skripsi ini.
5. Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota atas segala bimbingan, saran, arahan yang telah diberikan selama proses penyelesaian skripsi ini.

6. I.G.A Karnasih, S.Kep.,N.s., M.Kes., Sp. Mat selaku Ketua Penguji yang telah bersedia menjadi dosen penguji dan memberikan kritik serta saran pada skripsi ini

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

Jember, 28 September 2023

Dian Indah Mustikasari
NIM 19010189

DAFTAR ISI

| | |
|---|--------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | iii |
| SKRIPSI..... | iv |
| PERSEMBAHAN..... | v |
| MOTTO | vii |
| ABSTRAK | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xviii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Praktis..... | 6 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 7 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 Pengetahuan | 9 |
| 2.1.1 Definisi Pengetahuan | 9 |
| 2.1.2 Proses Pengetahuan..... | 9 |
| 2.1.3 Tingkatan Pengetahuan | 10 |
| 2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan..... | 13 |
| 2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan | 15 |
| 2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan | 18 |
| 2.2 Pertolongan Pertama | 19 |
| 2.2.1 Definisi Pertolongan Pertama | 19 |
| 2.2.2 Tujuan Pertolongan Pertama | 19 |
| 2.2.3 Tujuan Pertolongan Pertama Luka Bakar | 20 |
| 2.2.4 Pertolongan Pertama Luka Bakar | 20 |
| 2.3 Luka Bakar | 21 |
| 2.3.1 Definisi Luka Bakar | 21 |
| 2.3.2 Penyebab Luka Bakar | 22 |
| 2.3.3 Klasifikasi Luka Bakar..... | 24 |
| 2.3.4 Luas Luka Bakar | i |
| 2.4 Pendidikan Kesehatan..... | 29 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 2.4.1 | Definisi Pendidikan Kesehatan | 29 |
| 2.4.2 | Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan | 30 |
| 2.4.3 | Metode Pendidikan Kesehatan | 32 |
| 2.4.4 | Media Pendidikan Kesehatan | 33 |
| 2.4.5 | Teori Cone Of Experience | 34 |
| 2.5 | Metode Pendekatan SAVI (<i>Somatic, Audiotory, Visual, Intellectual</i>) | 36 |
| 2.5.1 | Pengertian SAVI (<i>Somatic, Audiotory, Visual, Intellectual</i>)..... | 36 |
| 2.5.2 | Kerangka Perencanaan Pembelajaran SAVI..... | 38 |
| 2.5.3 | Kelebihan Metode SAVI..... | 40 |
| 2.5.4 | Kekurangan Metode SAVI..... | 40 |
| 2.6 | Kerangka Teori..... | 42 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS | | 43 |
| 3.1 | Kerangka Konsep | 43 |
| 3.2 | Hipotesis..... | 44 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN..... | | 45 |
| 4.1 | Desain Penelitian..... | 45 |
| 4.2 | Populasi Dan Sampel Penelitian | 45 |
| 4.2.1 | Populasi..... | 45 |
| 4.2.2 | Sampel..... | 46 |
| 4.3 | Teknik Sampling | 48 |
| 4.4 | Variabel Penelitian | 49 |
| 4.5 | Tempat Penelitian | 49 |
| 4.6 | Waktu Penelitian | 49 |
| 4.7 | Definisi Operasional..... | 49 |
| 4.8 | Pengumpulan Data | 53 |
| 4.8.1 | Sumber Data..... | 53 |
| 4.8.2 | Teknik Pengumpulan Data..... | 53 |
| 4.8.3 | Instrumen Pengumpulan Data | 55 |
| 4.8.4 | Uji Validitas dan Reabilitas | 58 |
| 4.9 | Pengelolaan dan Analisis Data..... | 60 |
| 4.9.1 | Analisis Data | 63 |
| 4.10 | Etika Penelitian | 65 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN | | 67 |
| 5.1 | Gambaran Umum | 67 |
| 5.2 | Data Umum | 68 |
| 5.2.1 | Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin..... | 68 |
| 5.2.2 | Karakteristik responden berdasarkan usia..... | 68 |
| 5.2.3 | Karakteristik responden berdasarkan pernah mendapatkan informasi pertolongan pertama luka bakar..... | 69 |
| 5.3 | Data Khusus | 70 |
| 5.3.1 | Analisis pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama luka bakar menggunakan metode SAVI..... | 70 |
| 5.3.2 | Analisis pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan | |

| | |
|---|-----------|
| pertolongan pertama luka bakar..... | 71 |
| 5.3.3 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode pendekatan SAVI (<i>somatic, auditory, visual, intellectual</i>) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar..... | 72 |
| BAB 6 PEMBAHASAN | 74 |
| 6.1 Karakteristik Responden | 74 |
| 6.2 Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Di SDN Curah Takir 06 Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode SAVI | 76 |
| 6.3 Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Di SDN Curah Takir 06 Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode SAVI . | 77 |
| 6.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode SAVI (<i>Somatic, Audiotory, Visual, Intellectual</i>) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Di SDN Curah Takir 06 | 79 |
| 6.5 Keterbatasan Penelitian..... | 82 |
| BAB 7 PENUTUP..... | 82 |
| 7.1 Kesimpulan | 82 |
| 7.2 Saran..... | 82 |
| 7.2.1 Bagi Siswa..... | 83 |
| 7.2.2 Bagi peneliti | 83 |
| 7.2.3 Bagi keperawatan | 83 |
| 7.2.4 Bagi institusi pendidikan..... | 84 |
| DAFTAR PUSTAKA | 85 |
| LAMPIRAN..... | 91 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian..... | 7 |
| Tabel 2. 1 Tingkatan pengetahuan revisi Taksonomi Bloom | 11 |
| Tabel 4. 1 Definisi operasional pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode pendekatan SAVI (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir | 51 |
| Tabel 4. 2 Blueprint pertanyaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada luka bakar..... | 56 |
| Tabel 4. 3 Ringkasan intervensi metode SAVI (<i>Somatic, Auditory, Visual, Intellectual</i>) | 57 |
| Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di SDN Curah Takir 06..... | 68 |
| Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di SDN Curah Taki | 68 |
| Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pernah mendapatkan informasi pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06 | 69 |
| Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06..... | 69 |
| Tabel 5. 5 Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI di SDN Curah Takir 06 | 70 |
| Tabel 5. 6 Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar sesudah diberikan pendidikan Kesehatan menggunakan metode SAVI di SDN Curah Takir 06 | 71 |
| Tabel 5. 7 Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode pendekatan SAVI (<i>somatic, auditory, visual, intellectual</i>) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar | 72 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2. 1 Revisi Taksonomi Bloom..... | 11 |
| Gambar 2. 2 <i>Rule Of Nines</i> dewasa dan anak anak..... | 28 |
| Gambar 2. 3 <i>Palmar Surface</i> | 29 |
| Gambar 2. 4 Kerucut pengalaman (<i>Cone Of Experience</i>)..... | 35 |
| Gambar 2. 5 Kerangka teori | 42 |
| | |
| Gambar 4. 1 Perhitungan ukuran sampel menggunakan software G*Power | 47 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 <i>Informed Consent</i> | 92 |
| Lampiran 2 Data Demografi | 93 |
| Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan Prtolongan Pertama Luka bakar..... | 94 |
| Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan SAVI (<i>Somatic, Auditory, Visual, Intellectual</i>) | 97 |
| Lampiran 5 Studi Pendahuluan | 102 |
| Lampiran 6 Surat Ijin Studi Pendahuluan | 116 |
| Lampiran 7 Usulan Judul Penelitian | 117 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------------------------|--|
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| Kementerian Kesehatan RI | : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia |
| SAVI | : <i>Somatic, Auditory, Visual, Intellectual</i> |
| ABA | : <i>American Burn Association</i> |
| TBSA | : <i>Total Body Surface Area</i> |
| BMI | : <i>Body Mass Index</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka bakar adalah suatu kejadian kecelakaan yang mengakibatkan cedera yang sering dialami oleh masyarakat. Luka bakar adalah masalah kesehatan masyarakat global, terhitung sekitar 180.000 kematian setiap tahunnya. Berdasarkan penelitian (Waladani et al., 2021) masyarakat yang terkena luka bakar masih mengoleskan pasta gigi dan oli, menandakan bahwa masyarakat umum tidak mempunyai pengetahuan yang adekuat atau pengetahuan yang kurang terkait tatalaksana pertolongan pertama luka bakar. Anak merupakan anggota keluarga yang paling beresiko mengalami cedera salah satunya luka bakar. Tingginya resiko cedera luka bakar pada anak tidak diimbangi dengan pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar. Pengetahuan tentang penanganan luka bakar pada anak usia sekolah masih rendah. Hal tersebut di pengaruhi oleh anak usia sekolah khususnya yang berada di wilayah pedesaan yang masih kurang mendapatkan tentang edukasi bagaimana cara penanganan pertama luka bakar yang benar dan baik (Akbar & Agustina, 2023). Luka bakar merupakan suatu bentuk cedera berat yang memerlukan penatalaksanaan yang tepat sejak awal kejadian. Jika luka bakar tidak segera ditangani akan memperparah luka dan dapat menyebabkan komplikasi berupa dehidrasi, infeksi sekunder dan lain-lain. Pertolongan pertama luka bakar adalah

dengan mengalir area yang terbakar dengan air mengalir selama 15 menit (Darmaputra, 2022).

Kejadian luka bakar sebagian besar terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dan hampir dua pertiganya terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara (World Health Organization, 2018). Berdasarkan data dari (Kementerian Kesehatan RI, 2018) dalam Riset Kesehatan Dasar, menyatakan bahwa Indonesia dari tahun 2014-2018 telah terjadi peningkatan kejadian luka bakar sebanyak 35%. Pada tahun 2018, provinsi yang memiliki persentase tertinggi kejadian luka bakar yaitu 2,1% di provinsi Papua, sedangkan persentase kejadian cedera akibat luka bakar di Jawa Timur yaitu 1,1%. Angka kejadian luka bakar di Indonesia sangat tinggi, lebih dari 250 jiwa per tahun meninggal akibat luka bakar (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Namun demikian, masih banyak penanganan atau pertolongan pertama luka bakar yang salah. Hal ini merupakan dampak dari pengetahuan yang kurang tentang pertolongan pertama luka bakar. Beberapa hasil penelitian sebelumnya mengenai pengetahuan masyarakat terhadap pertolongan pertama luka bakar yaitu 62,7% (Waladani et al., 2021) dan 56% (Fatmawati et al., 2020) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat dalam kategori cukup. Hal tersebut menunjukkan sebagian besar (37,3% - 44%) masyarakat masih mempunyai pengetahuan yang rendah terkait pertolongan pertama luka bakar. Hasil penelitian pengetahuan anak usia sekolah mengenai pertolongan pertama yaitu 72% (Saputra et al., 2019) menunjukkan bahwa pengetahuan anak usia sekolah dalam kategori cukup. Masih terdapat anak usia sekolah yang mempunyai pengetahuan rendah yaitu sebesar 28%. Kelompok anak

anak menjadi yang paling beresiko terhadap cedera luka bakar dan seseorang yang terkena luka bakar di rumah, cairan panas dan api adalah penyebab yang paling sering terjadi (Rybarczyk et al., 2017). Anak dengan usia 5-14 tahun memiliki persentase kejadian luka bakar sekitar 0,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Luka bakar salah satu kejadian yang cukup sulit dihindari, khususnya pada kalangan anak-anak, ketidakmampuan anak-anak menghadapi tantangan dan menentukan suatu hal bahaya yang membahayakan. Penanganan luka bakar yang kurang tepat dapat merugikan penderita luka bakar seperti berpotensi infeksi. Tingkat pengetahuan yang dimiliki dapat mempengaruhi baik buruknya perilaku seseorang dan pemahaman seseorang. Semakin tinggi pengetahuan maka perilaku seseorang terhadap suatu masalah akan semakin baik. Luka bakar memberikan dampak negatif bagi anak seperti menimbulkan dampak fisik yaitu bekas luka, keloid, hospitalisasi, kontraktur, dan kecacatan sehingga anak mengalami keterbatasan fisik (Mathias & Srinivas Murthy, 2017). Luka bakar dapat merusak jaringan otot, pembuluh darah, tulang dan jaringan epidermis. Komplikasi yang di sebabkan luka bakar diantaranya shock hipovolemik, infeksi, ketidakseimbangan elektrolit dan masalah distress pernafasan. Menurut Jerome S. Bruner (1960) perolehan pengetahuan adalah proses interaktif seseorang dengan lingkungannya secara aktif akan terjadi perubahan terjadi pada diri seseorang dan lingkungannya, dan seseorang mengkonstruksikan pengetahuan yang dimiliki dengan menghubungkan informasi baru dan informasi yang diperoleh sebelumnya menjadi suatu struktur pengetahuan yang bermakna (Sundari & Fauziati, 2021). Ada tiga proses kognitif yang berlangsung dalam

belajar, yaitu pemerolehan informasi baru, transformasi informasi, mengevaluasi atau menguji relevansi dan ketepatan pengetahuan (Anidar, 2017; Sutatro, 2017). Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu *awareness* (kesadaran) orang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu, *interest* (tertarik) yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus, *evaluation* (evaluasi) yaitu menimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya, *trial* yaitu orang mulai mencoba perilaku baru dan *adoption* (adopsi) yaitu seseorang menerapkan perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Menzli et al., 2022).

Pengetahuan dan pendidikan mengenai pertolongan pertama harus diberikan pada semua lapisan masyarakat termasuk anak-anak di sekolah. Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Notoatmodjo, 2012). Pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan agar lebih efektif dan sesuai sasaran serta tujuan, maka diperlukan metode yang menarik dan lebih mudah diterima sasaran. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode pembelajaran SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*). Metode pembelajaran SAVI adalah pembelajaran yang menekankan bahwa kegiatan belajar harus memanfaatkan semua alat indra yang dimiliki siswa (Meier, 2004). *Somatic* yaitu belajar dengan bergerak dan berbuat, *Auditory* belajar dengan berbicara dan mendengar, *Visual* belajar dengan

melihat dan mengamati, dan *Intellectual* belajar dengan memecahkan masalah dan refleksi. SAVI adalah proses belajar berdasarkan aktivitas siswa bergerak aktif secara fisik ketika belajar melalui pemanfaatan seluruh indera dan membuat seluruh tubuh atau pikiran ikut terlibat dalam proses pembelajaran. Menurut teori Edgar Dale yang dikenal dengan kerucut pengalaman (*Cone of Experience*) menyatakan bahwa pengalaman belajar seseorang, 5% diperoleh melalui indera penglihatan (mata), 10% melalui indera pendengaran (telinga), 75% diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (mata dan telinga) dan selebihnya melalui indera lain (Jackson, 2016).

Berdasarkan dari permasalahan latar belakang diatas maka penulis melakukan penelitian dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06 Tempurejo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode SAVI terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakardi SDN Curah Takir 06.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06 sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06 sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI.
- c. Menganalisis perbedaan pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Siswa
Sebagai informasi penting dan tambahan keahlian kepada siswa sekolah dasar mengenai pertolongan pertama apabila terjadi luka bakar.
- b. Peneliti
Sebagai referensi dan pengalaman secara langsung sekaligus sarana dalam penerapan pengembangan asuhan keperawatan pada luka bakar.
- c. Keperawatan
Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu referensi dalam ilmu keperawatan serta dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

d. Institusi pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi untuk kalangan pendidik sebagai metode pembelajaran baru yang dapat diterapkan kepada siswa.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan referensi penelitian selanjutnya agar bisa dikembangkan dan menambah wawasan dalam penerapan ilmu keperawatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

| No | Penelitian Sebelumnya | Penelitian Sekarang |
|-----------------|---|--|
| 1. Judul | Pengaruh Edukasi Roleplay Learning Terhadap Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri 1 Selokaton | Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendekatan SAVI (<i>Somatic, Auditory, Visual, Intellectual</i>) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar di SDN Curah Takir 06 |
| Tempat | SD Negeri 1 Selokaton | SDN Curah Takir 06 |

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| Tahun | 2022 | 2023 |
| Peneliti | Eli Lavita Sari | Dian Indah Mustikasari |
| Variabel Dependent | Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri 1 Selokaton | Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar di SDN Curah Takir 06 |
| Variabel Independent | Pengaruh Edukasi Roleplay Learning | Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendekatan SAVI (<i>Somatic, Auditory, Visual, Intellectual</i>) |
| Teknik Sampling | <i>Stratified random sampling</i> | <i>Simple random sampling</i> |
| Instrumen | Lembar Observasi dan <i>Roleplay</i> | Kuesioner dan Satuan acara penyuluhan |

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”. Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan (penciuman, rasa, dan raba) terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau disebut juga kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan orang tersebut akan semakin luas.

2.1.2 Proses Pengetahuan

Proses pengetahuan yaitu mendapatkan informasi, proses transformasi dan proses evaluasi. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan (Menzli et al., 2022), yaitu:

- a. Kesadaran (*awareness*) adalah stimulus disadari atau dikeahui terlebih dahulu oleh responden.
- b. Ketertarikan (*interest*), yaitu responden tertarik pada stimulus atau objek tersebut.

- c. Evaluasi (*evaluation*), yaitu stimulus dipertimbangkan baik tidaknya bagi responden, hal tersebut menunjukkan bahwa responden ada kemajuan sikap.
- d. Percobaan (*trial*), yaitu responden mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan stimulus.
- e. Adopsi (*adoption*), yaitu responden berperilaku sesuai dengan kesadaran, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus

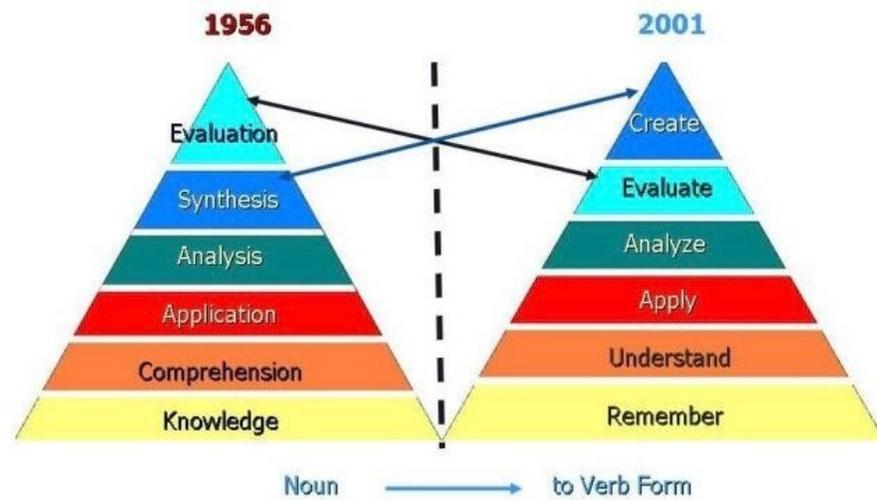
2.1.3 Tingkatan Pengetahuan

Menurut seorang ahli psikologi pendidikan yaitu Benyamin Bloom (1956) yang membahas mengenai konsep pengetahuan dan mengenalkan konsep Taksonomi Bloom, salah satunya yaitu pengetahuan dalam ranah kognitif. Menurut Krathwohl (2001) menyampaikan bahwa Bloom menyampaikan pemikirannya tentang taksonomi kognitif terutama dalam rangka penyusunan soal/ tes ujian untuk siswa sesuai dengan tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan. Tujuan pembelajaran dalam ranah kognitif (intelektual) yang menurut Bloom merupakan segala aktivitas yang menyangkut otak dibagi menjadi 6 tingkatan yang dilambangkan dengan C (Cognitive). Berikut revisi taksonomi Bloom pada domain kognitif yang disampaikan oleh Krathwol (2001) (Nafiati, 2021).

Tabel 2. 1 Tingkatan pengetahuan revisi Taksonomi Bloom

Sumber : (Krathwol, 2001 dalam Nafiati, 2021)

| | Taksonomi Bloom Lama | Taksonomi Bloom Baru |
|----|----------------------|----------------------|
| C1 | Pengetahuan | Mengingat |
| C2 | Pemahaman | Memahami |
| C3 | Aplikasi | Mengaplikasikan |
| C4 | Analisis | Menganalisis |
| C5 | Sintetis | Mengevaluasi |
| C6 | Evaluasi | Mencipta |



Gambar 2. 1 Revisi Taksonomi Bloom

Sumber : (Wilson, 2016)

1. *C1 Remember* (Mengingat)

Mengenali atau mengingat pengetahuan dari memori. Mengingat adalah ketika memori digunakan untuk menghasilkan atau mengambil definisi, fakta, atau daftar, atau membaca sebelumnya informasi yang dipelajari.

2. *C2 Understand* (Memahami)

Membangun makna dari berbagai jenis fungsi baik itu pesan tertulis atau grafik atau kegiatan seperti menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, meringkas, menyimpulkan, membandingkan, atau menjelaskan.

3. *C3 Apply* (Mengaplikasikan)

Melaksanakan atau menggunakan suatu prosedur melalui execution, atau implement. Mengaplikasikan mengacu pada situasi di mana materi yang dipelajari digunakan melalui produk seperti model, presentasi, wawancara atau simulasi.

4. *C4 Analyze* (Menganalisis)

Memecah materi atau konsep menjadi bagianbagian, menentukan bagaimana bagianbagian itu berhubungan satu sama lain atau bagaimana mereka saling berhubungan, atau bagaimana bagian-bagian itu berhubungan dengan keseluruhan struktur atau tujuan. Tindakan mental yang termasuk dalam fungsi ini adalah membedakan, mengorganisasikan, dan menghubungkan, sebaik mampu membedakan antara komponen atau bagian tersebut. Ketika

seseorang menganalisis, dia dapat mengilustrasikan fungsi mental ini dengan membuat spreadsheet, survei, bagan, atau diagram, atau representasi grafik.

5. *C5 Evaluate* (Mengevaluasi)

Membuat penilaian berdasarkan kriteria dan standar melalui pemeriksaan dan kritik. Kritik, saran, dan report adalah beberapa produk yang bisa dibuat mendemonstrasikan proses evaluasi. Dalam taksonomi yang lebih baru, mengevaluasidatang sebelum mencipta karena seringkali merupakan bagian penting dari perilaku pendahuluan sebelum seseorang menciptakan sesuatu.

6. *C6 Create* (Mencipta)

Menyatukan elemen untuk membentuk keseluruhan yang koheren atau fungsional; reorganisasi elemen menjadi pola atau struktur baru melalui pembangkitan, perencanaan, atau memproduksi. Membuat mengharuskan pengguna untuk menyatukan bagian-bagian dengan cara baru, atau mensintesis bagian-bagian menjadi sesuatu yang baru dan berbeda, menciptakan bentuk baru atau produk. Proses ini adalah fungsi mental yang paling sulit dalam taksonomi baru.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Ada beberapa faktor utama yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut (Arikunto, 2010) diantaranya:

1. Usia

Pada dasarnya usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Dengan bertambahnya usia daya tangkap seseorang akan semakin berkembang diikuti dengan pola pikirnya sehingga dengan kata lain, pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin mempunyai keterkaitan langsung maupun tidak langsung dengan tingkat pengetahuan seseorang terhadap sesuatu

3. Pekerjaan

Dalam lingkungan pekerjaan seseorang dapat memperoleh pengalaman serta informasi tentang pekerjaannya maupun diluar pekerjaan. Misalnya seorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pencegahannya dari pada orang yang tidak bekerja.

4. Pendidikan

Kemampuan seseorang untuk menerima sebuah informasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang berbanding lurus dengan jumlah informasi yang didapat baik dari orang lain maupun media massa. Dalam artian semakin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh tentang kesehatan.

5. Sosial-Ekonomi

Status ekonomi seseorang akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk memperoleh suatu informasi tertentu sehingga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang juga.

2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada dua cara untuk memperoleh pengetahuan, yakni cara tradisional atau non ilmiah, dan cara modern atau cara ilmiah (Notoatmodjo, 2018).

1. Cara memperoleh pengetahuan nonilmiah

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan cara dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Secara kebetulan

Cara ini dilakukan secara tidak sengaja. Seseorang menarik kesimpulan dari kejadian atau aktivitas yang tidak sengaja dilakukan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal ataupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji dahulu kebenarannya.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan. Pengalaman pribadi dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masalalu.

e. Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Contohnya menghukum anak sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran bahwa hukuman adalah merupakan metode bagi pendidikan anak.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan oleh Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional

atau tidak. Sebab kebenaran yang diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

h. Melalui jalan pikiran

Berkembangnya kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia juga ikut berkembang. Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran, pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus. Dalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa

sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

2. Cara modern atau ilmiah

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon, kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Deobold Van Daven mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, serta membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Berdasarkan hasil pencatatan ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti ada pada suatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi. Selanjutnya diadakan penggabungan antara proses berpikir deduktif induktif verivikatif seperti yang dilakukan oleh Newton dan Galileo. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif menurut (Nursalam, 2016), yaitu :

- a. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.2 Pertolongan Pertama

2.2.1 Definisi Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama adalah pertolongan awal jika terjadi suatu kecelakaan pada seseorang. Pertolongan pertama diberikan ketika menunggu penanganan medis dari petugas kesehatan. Pertolongan pertama dilakukan untuk meminimalisir kemungkinan bahaya yang lebih besar dan memberikan ketenangan pada korban (Nurhasanah & Sasono, 2022).

2.2.2 Tujuan Pertolongan Pertama

Pemberian pertolongan pertama bukan tanpa alasan, penanganan tersebut diberikan karena memiliki tujuan tertentu. Berikut adalah beberapa tujuan pemberian pertolongan pertama Menurut (Nurhasanah & Sasono, 2022):

1. Salah satu usaha untuk menyelamatkan nyawa. Penanganan tersebut juga untuk menstabilkan kondisi.
2. Sebagai tindakan preventif agar keadaan tidak bertambah buruk.
3. Pertolongan pertama dilakukan untuk menekan rasa sakit dan takut. Penanganan dilakukan dengan tepat agar tidak mengakibatkan infeksi. Penanganan tersebut merupakan tahap awal, perawatan selanjutnya adalah

dari tenaga medis. Penanganan awal juga dilakukan agar daya tahan korban tetap terjaga.

2.2.3 Tujuan Pertolongan Pertama Luka Bakar

Tujuan dari melakukan pertolongan pertama luka bakar menurut (Tihono et al., 2012) yaitu :

1. Menghentikan proses terbakarnya jaringan dengan cara mendinginkan daerah yang terbakar.
2. Mengurangi nyeri dan menutup daerah yang terbakar.
3. Menghentikan proses terbakar.

2.2.4 Pertolongan Pertama Luka Bakar

Ada beberapa hal yang harus dilakukan untuk pertolongan pertama pada luka bakar menurut (American Burn Association, 2020), yaitu:

1. Hentikan proses pembakaran: dinginkan dengan luka bakar dengan air dingin (bukan dingin) yang mengalir selama minimal 5 menit. Air steril tidak diperlukan.
2. Lepas semua perhiasan, jam tangan, cincin, dan pakaian di sekitar area yang terbakar sesegera mungkin.
3. Berikan pereda nyeri yang dijual bebas seperti ibuprofen atau asetaminofen untuk mengontrol nyeri. Ikuti petunjuk pada label.

Konsultasikan dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan jika nyeri tidak berkurang.

4. Tutupi luka bakar dengan perban steril atau kain bersih. Bungkus area lebih besar dari ukuran tangan korban. yang terbakar dengan longgar untuk menghindari terlalu banyak tekanan pada jaringan yang terbakar.
5. Luka bakar ringan biasanya akan sembuh tanpa pengobatan lebih lanjut.
6. Untuk luka bakar yang kecil (kurang dari 1% atau seukuran tangan orang tersebut), oleskan lotion yang mengandung lidah buaya ke area yang terbakar untuk membantu meredakan nyeri dan ketidaknyamanan.
7. Cari pertolongan medis jika ada demam terus-menerus yang tidak berkurang dengan obat-obatan atau kemerahan yang dapat melampaui batas luka bakar atau rasa sakit tidak dapat dikendalikan oleh ibuprofen atau acetaminophen.
8. Minumlah banyak cairan (larutan yang mengandung elektrolit seperti Gatorade) jika orang tersebut tampak mengalami dehidrasi.

2.3 Luka Bakar

2.3.1 Definisi Luka Bakar

Luka bakar merupakan kerusakan kulit tubuh yang disebabkan oleh trauma panas atau trauma dingin (*frost bite*). Penyebabnya adalah api, air panas, listrik, kimia, radiasi dan trauma dingin (*frost bite*). Kerusakan ini dapat menyertakan jaringan bawah kulit (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Luka bakar juga merupakan

rusaknya koagulatif kulit dan strukturnya oleh energi panas, kimia, listrik atau mekanik (Mccann et al., 2022).

2.3.2 Penyebab Luka Bakar

Luka bakar merupakan suatu jenis trauma yang memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi sehingga memerlukan perawatan yang khusus mulai fase awal hingga fase lanjut. Etiologi terjadinya luka bakar menurut (Hardisman, 2016) yaitu:

a. Scald Burns

Scald burns adalah luka bakar yang disebabkan karena uap panas, biasanya terjadi karena air panas dan sering terjadi dalam masyarakat. Air pada suhu 69°C menyebabkan luka bakar parsial atau dalam waktu dengan waktu hanya dalam 3 detik.

b. Flame Burns

Flame burns merupakan luka bakar yang disebabkan oleh kebakaran rumah seperti penggunaan detektor asap, kebakaran yang berhubungan dengan merokok, penyalahgunaan cairan yang mudah terbakar, tabrakan kendaraan bermotor dan kain terbakar oleh kompor atau pemanas ruangan.

c. *Flash Burns*

Flash burns adalah luka bakar yang disebabkan oleh ledakan gas alam, propana, butana, minyak destilasi, alkohol dan cairan mudah terbakar kain.

d. *Contact Burns*

Contact burns merupakan luka bakar yang disebabkan dari logam panas, plastik, gelas atau batu bara panas seperti setrika, oven, dan bara kayu.

e. *Chemical Burns*

Chemical burns adalah luka bakar yang disebabkan dari logam panas, plastik, gelas atau batu bara panas seperti setrika, oven, dan bara kayu.

f. *Electrical Burns*

Electrical burns merupakan Luka bakar yang disebabkan oleh benda-benda yang dialiri arus listrik.

Berdasarkan (Jarvis, 2022) luka bakar dibagi menjadi empat yaitu luka bakar termal, luka bakar listrik, luka bakar kimiawi, dan luka bakar radiasi.

a. Luka Bakar Termal

Luka bakar termal adalah luka bakar yang disebabkan oleh air panas (*scald*), kobaran api ke tubuh (*flame*), jilatan api ke tubuh (*flash*) dan atau kontak langsung dengan objek panas lainnya seperti logam panas, plastik dan lain lain.

b. Luka Bakar listrik

Luka bakar listrik adalah luka bakar yang diakibatkan oleh sengatan arus listrik, dan ledakan.

c. Luka Bakar Kimiawi

Luka bakar kimiawi adalah luka bakar yang disebabkan oleh pejanan zat yang bersifat asam atau basa.

d. Luka Bakar Radiasi

Luka bakar radiasi (*radiation exposure*) adalah luka bakar yang disebabkan oleh pejanan dengan sumber radioaktif.

Menurut (*American Burn Association, 2016*) penyebab luka bakar yang paling banyak terjadi adalah akibat dari kebakaran atau nyala api sebanyak 43%, terkena air panas 34%, kontak dengan benda panas 9%, akibat listrik 4%, kimia 3% dan lainnya 7%. Tempat terjadinya luka bakar paling banyak terjadi di rumah yaitu sebanyak 73%.

2.3.3 Klasifikasi Luka Bakar

Luka bakar dibagi menjadi 3 klasifikasi besar berdasarkan kedalaman jaringan luka bakar yang rusak (Lumbuun & Wardhana, 2017), yaitu :

1. Luka bakar superfisial (derajat I)

Luka bakar ini hanya mengenai bagian epidermis, biasanya sembuh dalam 3 – 5 hari dan paling baik ditatalaksana dengan agen topikal..

2. Luka bakar dermis superficial (derajat II dangkal/ derajat IIA)

Luka bakar ini mengenai keseluruhan epidermis dan dermis bagian atas.

Luka ini biasa sembuh dalam 2 minggu dan dapat menyebabkan perubahan pigmentasi.

3. Luka bakar dermis dalam (derajat II dalam/ derajat IIB)

Luka bakar ini mengenai epidermis dan meluas sampai dermis bagian retikuler. Biasanya, luka bakar derajat ini dapat sembuh dengan meninggalkan bekas luka (scar) dan kemungkinan kontraktur. Operasi eksisi dan skin graft mungkin diperlukan.

4. Luka bakar dalam (derajat III)

Luka bakar ini mengenai seluruh epidermis, dermis, dan dapat menginvasi bagian yang lebih dalam. Luka tipe ini memiliki ciri kulit mati yang terkoagulasi karena dalamnya luka bakar, serta tampilan kasar yang disebut eskar. Tatalaksana terbaik adalah eksisi dan skin graft, kecuali ukurannya sangat kecil.

Menurut (Herndon, 2012) klasifikasi luka bakar berdasarkan berat ringan pada luka terbagi menjadi 3, yaitu:

1. Luka bakar ringan (*minor*)

a. $\leq 15\%$ TBSA pada dewasa

b. $\leq 10\%$ TBSA pada anak dan orang tua

- c. 2 % TBSA luka bakar derajat III pada anak atau dewasa tanpa resiko bedah plastik ataupun disfungsi pada mata, telinga, wajah, tangan, kaki, atau perineum

2. Luka bakar sedang (*moderate*)

- a. 15 – 25% TBSA pada dewasa dengan < 10% luka bakar derajat III
- b. 10 – 20 % TBSA luka bakar derajat II pada anak di bawah 10 tahun dan dewasa lebih dari 40 tahun, dengan < 10% luka bakar derajat III
- c. \leq 10% TBSA luka bakar derajat III pada anak atau dewasa tanpa resiko bedah plastic ataupun disfungsi pada mata, telinga, wajah, tangan, kaki, atau perineum.

3. Luka bakar berat (*major*)

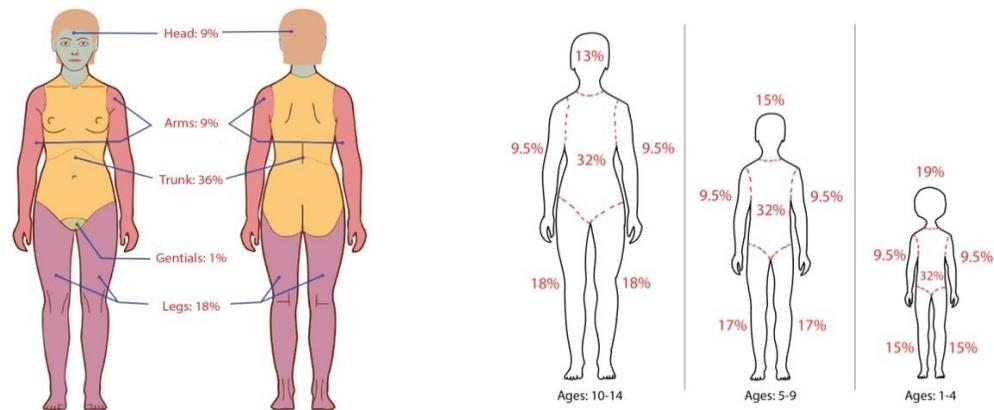
- a. \geq 25% TBSA.
- b. \geq 20% TBSA pada anak di bawah 10 tahun dan dewasa di atas 40 tahun
- c. \geq 10% TBSA luka bakar derajat III.
- d. Semua luka bakar yang mengenai mata, telinga, wajah, tangan. kaki, atau perineum yang kemungkinan akan mengakibatkan gangguan kosmetik atau disfungsi.
- e. Semua luka bakar listrik tegangan tinggi.
- f. Semua luka bakar dengan komplikasi berupa trauma mayor atau trauma inhalasi
- g. Semua pasien dengan resiko tinggi

2.3.4 Luas Luka Bakar

Berbagai metode dapat digunakan untuk menghitung luas luka bakar atau TBSA (*total body surface area*). Berikut adalah beberapa cara untuk menentukan luas luka bakar:

a. Rule Of Nines

Rule of Nines juga dikenal sebagai *Wallace Rule of Nines*, adalah salah satu cara yang digunakan untuk menilai total luas permukaan tubuh (TBSA) yang terlibat pada pasien luka bakar. Pengukuran luas permukaan luka bakar awal penting dalam memperkirakan kebutuhan resusitasi cairan karena pasien dengan luka bakar parah akan mengalami kehilangan cairan yang masif akibat pengangkatan penghalang kulit. Cara ini hanya digunakan untuk luka bakar tingkat dua dan tiga dan membantu untuk menentukan tingkat keparahan dan kebutuhan cairan intravena. *Rule Of Nines* dapat dilakukan berdasarkan indeks massa tubuh (BMI) dan usia. *Rule Of Nines* terdapat 2 kategori, yaitu untuk dewasa dan juga anak-anak (Moore et al., 2022).

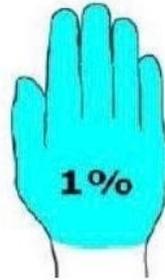


Gambar 2. 2 *Rule Of Nines* dewasa dan anak anak

Sumber : (Moore et al., 2022)

b. Palmar Surface

Palmar Surface dilakukan untuk mengestimasi luas luka bakar pada luka bakar yang tidak luas dapat menggunakan area palmar (jari dan telapak tangan) dari tangan pasien yang dianggap memiliki 1% *total body surface area* (TBSA). Metode ini sangat berguna bila pasien memiliki luka bakar kecil yang tersebar sehingga tidak dapat menggunakan metode *Rule of Nine*.



Gambar 2. 3 *Palmar Surface*

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

2.4 Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok maupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui pendidikan formal maupun non formal. Pada lingkungan sekolah, pendidikan kesehatan dapat dimasukkan dalam mata pelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan atau mata pelajaran lainnya yang relevan. Selain itu, dapat dilakukannya melalui program usaha kesehatan sekolah. Pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program - program kesehatan yang lain (Pakpahan et al., 2021).

Pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan karena kedua nya berorientasi pada perubahan perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat, sehingga

mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan, yaitu suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya dan tidak hanya mengikat diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek kesehatan saja tetapi juga meningkatkan dan memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Pakpahan et al., 2021).

2.4.2 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam (Pakpahan et al., 2021), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi aspek kesehatan, dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

1. Aspek Kesehatan

Telah kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yaitu:

- a. Promosi (promotif)
- b. Pencegahan (preventif)
- c. Penyembuhan (kuratif)
- d. Pemulihan (rehabilitatif)

2. Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu:

- a. Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
- b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
- c. Pendidikan kesehatan di tempat - tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- d. Pendidikan kesehatan di tempat - tempat umum, yang mencakup terminal bus, stasiun, bandar udara, tempat-tempat olahraga, dan sebagainya.
- e. Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik rumah bersalin, dan sebagainya.

3. Tingkat Pelayanan Kesehatan Dimensi

Tingkat pelayanan kesehatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan tingkat pencegahan dari Leavel and Clark, sebagai berikut:

- a. Promosi kesehatan seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan.
- b. Perlindungan khusus seperti adanya program imunisasi.
- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera.
- d. Pembatasan cacat yaitu seperti kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit seringkali mengakibatkan

masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, sedang pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.

- e. Rehabilitasi (pemulihan).

2.4.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat. Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) dalam (Pakpahan et al., 2021) macam-macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan ada beberapa, yaitu berupa:

1. Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.

2. Metode pendidikan kelompok

Memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil.

Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

3. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan masa digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya mungkin sampai tahap sadar (awareness). Beberapa bentuk metode pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

2.4.4 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Media pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

1. Media cetak

Media cetak dapat digunakan sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik dan poster.

2. Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video, cassette, CD, dan VCD.

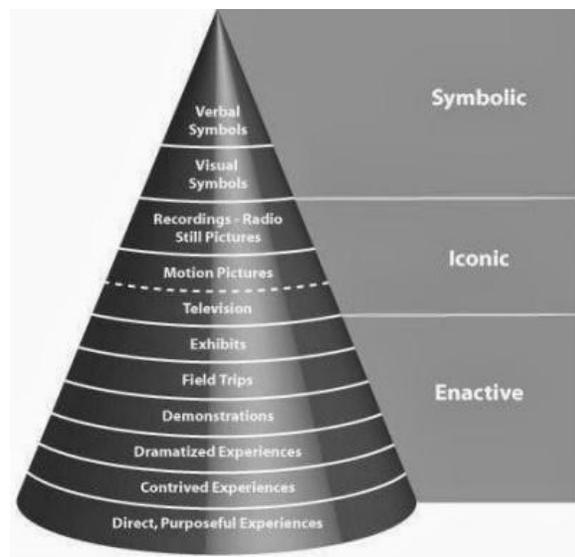
3. Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar.

2.4.5 Teori Cone Of Experience

Cone of experience atau kerucut pengalaman dikemukakan pertama kali oleh Edgar Dale, yaitu memberikan gambaran bahwa pengalaman belajar yang diperoleh siswa dapat melalui proses perbuatan atau mengalami sendiri apa yang dipelajari, proses mengamati, dan mendengarkan melalui media tertentu dan proses mendengarkan melalui bahasa. Semakin konkret siswa mempelajari bahan pengajaran, contohnya melalui pengalaman langsung, maka semakin banyak pengalaman yang diperolehnya. Sebaliknya semakin abstrak siswa memperoleh

pengalaman, contohnya hanya mengandalkan bahasa verbal, maka semakin sedikit pengalaman yang akan diperoleh siswa. Edgar Dale memandang bahwa nilai media pembelajaran diklasifikasikan berdasarkan nilai pengalaman (Wasiyah et al., 2023).



Gambar 2. 4 Kerucut pengalaman (*Cone Of Experience*)

Sumber : *Cone Of Experience*, Edgar Dale 1969 dalam (Sari, 2019)

Kerucut ini merupakan elaborasi yang rinci dari konsep tiga tingkatan pengalaman yang dikemukakan oleh Bruner sebagaimana diuraikan sebelumnya. Hasil belajar seseorang diperoleh mulai dari pengalaman langsung (konkret), kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak) (Arsyad, 2014). Pada kerucut pengalaman itu disebutkan gambaran pengalaman dari paling konkrit (paling bawah),

hingga paling abstrak (paling atas), yaitu (1) Pengalaman langsung, pengalaman dengan tujuan tertentu; (2) Pengalaman yang dibuat-buat; (3) Pengalaman dramatis; (4) Demonstrasi; (5) Studi banding; (6) Pameran; (7) Televisi edukasi; (8) Gambar bergerak; (9) Rekaman radio, gambar diam; (10) Simbol visual; (11) Simbol verbal (Sari, 2019)

Tingkat keabstrakan pesan akan semakin tinggi ketika pesan itu dituangkan ke dalam lambang-lambang seperti bagan, grafik, atau kata. Jika pesan terkandung dalam lambang-lambang seperti itu, indera yang dilibatkan untuk menafsirkannya semakin terbatas, yakni indera penglihatan atau indera pendengaran. Pengalaman langsung akan memberikan kesan paling utuh dan paling bermakna mengenai informasi dan gagasan yang terkandung dalam pengalaman itu, oleh karena ia melibatkan indera penglihatan, pendengaran, perasaan, penciuman, dan peraba (Arsyad, 2014).

2.5 Metode Pendekatan SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*)

2.5.1 Pengertian SAVI (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual)

SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*) merupakan metode pendekatan belajar yang melibatkan siswa dan siswa dituntut untuk melakukan sesuatu dengan menggunakan semua panca indera (melakukan sesuatu, mendengarkan, melihat, dan berfikir) (Meier, 2004). Pencetus dan orang pertama yang melakukan metode SAVI ini adalah Dave Meier yang merupakan pendidik, trainer sekaligus penggagas model *accelerated learning*.

a. *Somatic*

Somatic adalah belajar dengan bergerak dan berbuat. “*Somatic*” berasal dari kata Yunani yaitu soma yang berarti tubuh. Belajar somatis adalah belajar menggunakan indera peraba, praktis, kinetis serta melibatkan fisik dan tubuh sewaktu belajar. Dapat diartikan *somatic* adalah belajar dengan bergerak dan berbuat.

b. *Auditory*

Auditory yaitu belajar dengan melibatkan kemampuan berbicara dan mendengar. Beberapa area penting di otak menjadi aktif ketika telinga menangkap dan menyimpan informasi *auditory*.

c. *Visual*

Belajar *visual* yaitu belajar melalui kemampuan atau indera penglihatan dengan mengamati dan menggambarkan. Di dalam otak terdapat banyak perangkat untuk memproses informasi visual daripada indera yang lain. Siswa lebih mudah belajar jika dapat melihat langsung apa yang sedang dibicarakan.

d. *Intellectual*

Belajar *Intellectual* adalah belajar dengan memecahkan masalah dan merenung. Belajar intelektual berarti menunjukkan apa yang dilakukan siswa di dalam pikiran mereka secara internal ketika menggunakan kecerdasan untuk merenungkan pengalaman dan menciptakan hubungan makna, nilai dan rencana dari pengalaman tersebut. Maka makna dari

intelektual adalah bagian diri yang merenung, mencipta, dan memecahkan masalah (Meier, 2004).

2.5.2 Kerangka Perencanaan Pembelajaran SAVI

Terdapat empat tahap dalam pembelajaran SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*), yaitu:

a. Tahap persiapan

Tujuan dari tahap persiapan adalah memunculkan minat belajar para siswa, memberi perasaan positif pada siswa tentang pengalaman belajar yang akan dilakukan dan menempatkan siswa dalam situasi optimal untuk belajar. Yang bisa dilakukan oleh pendidik yaitu:

- (1) Memberi sugesti positif pada siswa.
- (2) Memberi pernyataan yang bermanfaat kepada siswa.
- (3) Menjelaskan tujuan yang jelas dan bermakna.
- (4) Memunculkan rasa keingintahuan siswa.
- (5) Menciptakan lingkungan yang positif

b. Tahap penyampaian

Tujuan dari tahap penyampaian yaitu siswa dapat menemukan materi pembelajaran yang baru, menarik, menyenangkan, *relevan*, melibatkan panca indera, dan cocok untuk semua gaya belajar. Yang dapat dilakukan oleh pendidik yaitu :

- (1) Melakukan uji coba kolaboratif dan berbagi pengetahuan.
- (2) Melakukan pengamatan fenomena dunia nyata.
- (3) Melibatkan seluruh otak dan tubuh.
- (4) Presentasi yang interaktif.
- (5) Menggunakan grafik dan sarana presentasi yang berwarna warni

c. Tahap pelatihan

Tujuannya yaitu membantu siswa mengintegrasikan dan menyerap pengetahuan dan keterampilan baru menggunakan berbagai cara.

Pendidik dapat melakukan :

- (1) Aktivitas pemrosesan siswa.
- (2) Melakukan usaha aktif atau umpan balik atau renungan.
- (3) Menggunakan permainan dalam belajar.
- (4) Simulasi dunia nyata.
- (5) Pelatihan aksi pembelajaran

d. Tahap penampilan hasil

Tujuan dari tahap penampilan hasil adalah untuk membantu siswa memperluas serta menerapkan pengetahuan maupun keterampilan baru mereka pekerjaan sehingga hasil belajar akan melekat. Yang bisa dilakukan oleh pendidik adalah:

- (1) Penerapan di dunia nyata dalam waktu yang segera.
- (2) Pelaksanaan dan penciptaan rencana aksi.
- (3) Aktivitas penguatan penerapan.

(4) Materi penguatan presisi.

(5) Pelatihan dilakukan terus menerus (Meier, 2004)

2.5.3 Kelebihan Metode SAVI

Kelebihan dari metode SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*) menurut (Muhsyanur, 2021), yaitu:

- a. Membangkitkan kecerdasan siswa melalui penggabungan gerak fisik dengan aktivitas intelektual.
- b. Suasana belajar menjadi lebih baik, menarik dan efektif.
- c. Dapat membangkitkan kreativitas dan menguatkan ingatan siswa karena siswa membangun sendiri pengetahuannya.
- d. Ketajaman konsentrasi siswa menjadi maksimal.
- e. Siswa menjadi terlatih untuk terbiasa berfikir dan mengemukakan pendapat serta berani menjelaskan pendapatnya
- f. Dapat diterapkan pada semua materi
- g. Melatih siswa untuk belajar secara bekerja sama

2.5.4 Kekurangan Metode SAVI

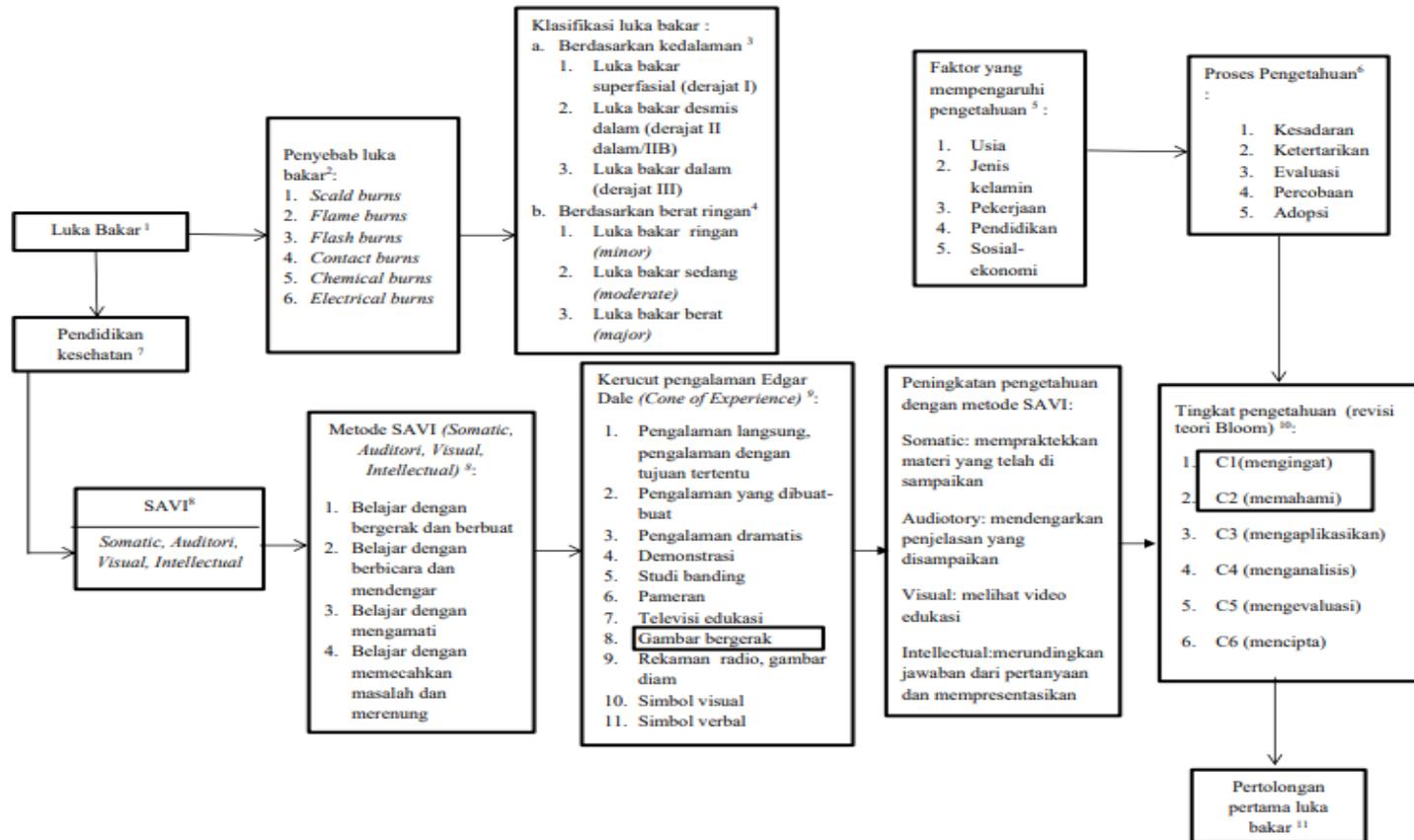
Kekurangan dari metode SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*) menurut (Muhsyanur, 2021) yaitu :

- a. Metode pembelajaran SAVI ini membutuhkan sarana dan prasarana yang menyeluruh dan disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga memerlukan

biaya yang besar. Seperti untuk pengadaan media pembelajaran yang canggih dan menarik.

- b. Metode pembelajaran SAVI ini tergolong baru, banyak pemateri dan pengajar seperti guru sekalipun yang belum menguasai teknik tersebut

2.6 Kerangka Teori

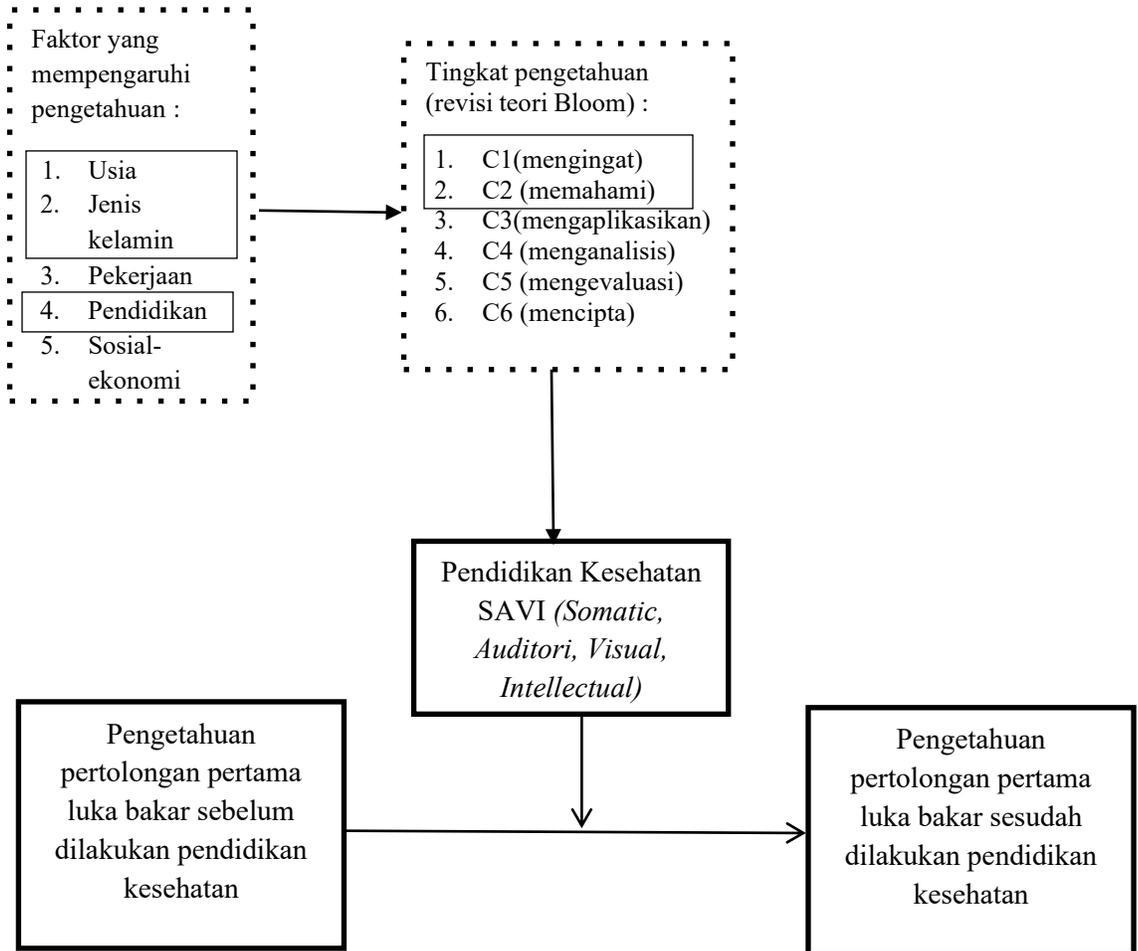


Gambar 2. 5 Kerangka teori (1Kementerian Kesehatan RI, 2019, 2Hardisman,2016, 3Lumbuun & Wardhana,2017, 4Herndon,2012, 5Arikunto, 2010, 6Rogers,1974 dalam Menzli et al,2022, 7Pakpahan et al, 2021, 8Meier, 2004, 9 Wasiyah et al, 2023, 10Krathwol, 2001 dalam Nafiati, 2021, 11American Burn Association, 2020

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

→ : ada pengaruh

□ : diteliti

⋮ : tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara atau jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan yang masih harus diuji kebenarannya. Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a), yaitu adanya pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode pendekatan SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan sebesar 0,05 dalam penelitian ini. H_a ditolak jika hasil yang diperoleh $p \text{ value} > \alpha$ dan H_a diterima jika $p \text{ value} < \alpha$ (Sugiyono, 2018).

H_a : Ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode pendekatan SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06.

H_0 : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode pendekatan SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *pre eksperimen* dengan desain penelitian *one group pretest-posttest design* atau penelitian yang menggunakan satu kelompok *pretest-posttest*. Responden akan diberi pendidikan kesehatan dengan metode SAVI dan dilakukan *pretest* sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan akan dilakukan *posttest*.

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari kelompok yang akan diambil datanya. Populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian yang menjadi pusat perhatian dan menjadi sumber data penelitian (Nurrahmah et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa/siswa kelas 5 dan 6 SDN Curah Takir 06, Tempurejo, Kabupaten Jember. Jumlah siswa/siswi kelas 5 yaitu 24 anak, sedangkan kelas 6 berjumlah 28 anak. Sehingga didapatkan jumlah keseluruhan adalah 52 anak.

4.2.2 Sampel

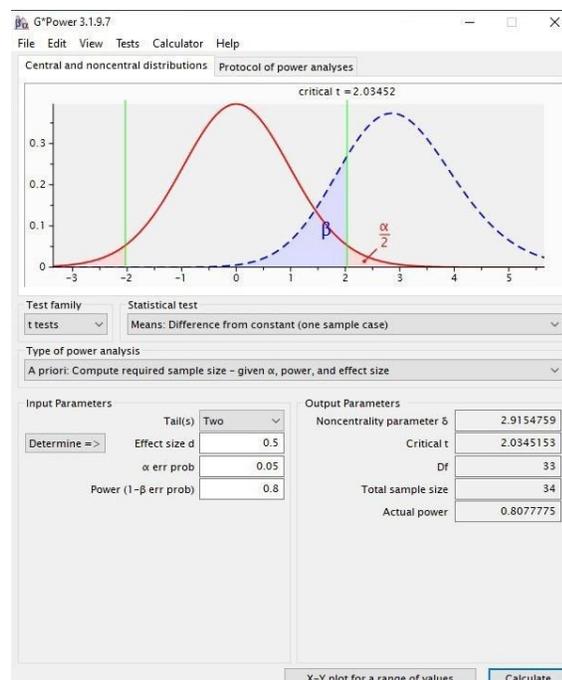
Sampel merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Adiputra et al., 2021). Untuk menentukan ukuran sampel, peneliti menggunakan suatu aplikasi atau *software* yang mendukung penentuan sampel atau memperkirakan ukuran sampel dan perhitungan kekuatan untuk berbagai metode statistik yaitu aplikasi G*Power. Dalam menentukan ukuran sampel, sebelumnya dapat diketahui terlebih dahulu *effect size*, taraf signifikansi (α), dan *statistical power* (β) (Kang, 2021).

Effect size adalah ukuran besarnya efek antar 2 atau lebih variabel. Penentuan *effect size* bagi penelitian dapat menggunakan penelitian sebelumnya ataupun menggunakan *guidelines* yang dibuat oleh Cohen. *Guidelines effect size* dalam *correlation analysis* menurut Cohen's berupa *small effect size* (0,10), *medium effect size* (0,30), *large effect size* (0,50) (Cohen et al., 2018). Taraf signifikansi yang paling umum digunakan adalah 0,05 dengan artian peneliti bersedia memiliki peluang 5% dalam mengambil keputusan yang salah mengenai penerimaan H_a dan penolakan H_0 . Kesalahan tipe 1 adalah kesalahan positif palsu, peneliti mendefinisikan H_0 ditolak sementara sebenarnya tidak ada hubungan populasi tersebut (Serdar et al., 2021).

Statistical power (β) adalah probabilitas penelitian akan mendeteksi hubungan ketika benar-benar ada hubungan di dalam populasi tersebut. Power adalah probabilitas penelitian akan menolak H_0 palsu dengan benar dan menerima H_a dengan benar (Cohen et al., 2018). *Statistical power* yang dianggap ideal pada 0,8

atau 80%. Semakin tinggi power yang dipilih, maka semakin rendah risiko kesalahan dalam mendeteksi hubungan sebenarnya. (Serdar et al., 2021).

Effect size yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 0,50 (Cohen et al., 2018) dengan taraf signifikansi (α) 0,05 karena bersedia memiliki peluang 5% kesalahan dalam penerimaan H_a dan penolakan H_0 , dan menggunakan statistical power (β) yaitu 0,8 sebagai power yang dianggap ideal (Serdar et al., 2021). Hasil dari perhitungan sampel ditambahkan 10% untuk mengantisipasi adanya sampel yang *drop out* sebelum atau ketika penelitian dilakukan. Berdasarkan hasil perhitungan



sampel, ditemukan total sampel sebanyak 34 sampel. Total sampel ditambahkan 10% sehingga jumlah sampel seluruhnya adalah 38 sampel

Gambar 4. 1 Perhitungan ukuran sampel menggunakan software G*Power

Peneliti juga membuat kriteria sampel untuk mengurangi bias hasil penelitian, sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Siswa kelas 5 dan 6
 - b. Berusia 11-12 tahun
 - c. Hadir dalam proses penelitian dari awal sampai akhir
2. Kriteria Eksklusi :
 - a. Siswa berusia < 11 tahun dan >12 tahun
 - b. Siswa yang tidak dapat mengikuti kegiatan penelitian sampai selesai
 - c. Siswa yang menolak berpartisipasi dalam penelitian

4.3 Teknik Sampling

Menurut Margono dalam (Adiputra et al., 2021) teknik sampling adalah suatu cara untuk menentukan sampel yang berjumlah sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data yang sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif. Sampel dalam penelitian ini akan menggunakan teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* digunakan secara acak sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih (Sugiyono, 2018). Pemilihan sampel akan menggunakan absen kelas dan dipilih secara *random* menggunakan aplikasi *wheel of names*. Nama-nama siswa yang terpilih akan dijadikan responden dalam penelitian ini.

4.4 Variabel Penelitian

Penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendekatan Savi (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Di SDN Curah Takir 06” mengandung dua variabel, diantaranya yaitu :

1. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat penelitian ini adalah pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada siswa sekolah dasar.

2. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan menggunakan metode pendekatan SAVI (*somatic, auditory, visual, intellectual*).

4.5 Tempat Penelitian

Lokasi diadakannya penelitian ini berada di SDN Curah Takir 06 Tempurejo, Jember.

4.6 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2023 di SDN Curah Takir 06 Tempurejo

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur inilah yang merupakan kunci definisi operasional. Arti dari dapat diamati yaitu memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2008).

Tabel 4. 1 Definisi operasional pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode pendekatan SAVI (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala Data | Indikator/Skor |
|--|--|---|---|------------|---|
| Variabel Independen: Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendekatan SAVI (<i>Somatic, Auditory, Visual, Intellectual</i>). | SAVI (<i>Somatic, Auditory, Visual, Intellectual</i>) adalah metode pendekatan belajar yang melibatkan siswa dan siswa dituntut untuk melakukan sesuatu dengan menggunakan semua panca indera (melakukan sesuatu, mendengarkan, melihat, dan berfikir) | Metode pembelajaran dilakukan saat pendidikan kesehatan pertolongan pertama luka bakar | SAP (Satuan Acara Penyuluhan) | - | - |
| Variabel Dependen: Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar di SDN Curah Takir 06 Sebelum | Kemampuan siswa untuk mengetahui dan memahami prosedur pertolongan pertama pada luka bakar | <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi pertolongan pertama pada luka bakar 2. Penderita luka bakar yang paling rentan 3. Pengetahuan | Kuesioner pengetahuan pertolongan pertama luka bakar yang diadaptasi dari (Gete et al., 2022) berisi pertanyaan | Interval | <ol style="list-style-type: none"> a. Skor maksimal 50 b. Skor minimal 10 |

| | | | | | |
|--|--|---|--|----------|---|
| Dilakukan Pendidikan Kesehatan (Pre test) | | tentang penanganan pertama luka bakar 4. Respon terhadap kejadian terbakar | sebanyak 10 item dengan skala Likert (terdiri dari pernyataan sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, dan sangat tidak setuju) dengan kategori item 1-5 | | |
| Variabel Dependen: Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar di SDN Curah Takir 06 Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan (Post test) | Kemampuan siswa untuk mengetahui dan memahami prosedur pertolongan pertama pada luka bakar | 5. Definisi pertolongan pertama pada luka bakar 6. Penderita luka bakar yang paling rentan 7. Pengetahuan tentang penanganan pertama luka bakar 8. Respon terhadap kejadian terbakar | Kuesioner pengetahuan pertolongan pertama luka bakar yang diadaptasi dari (Gete et al., 2022) berisi pertanyaan sebanyak 10 item dengan skala Likert (terdiri dari pernyataan sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, dan sangat tidak setuju) dengan kategori item 1-5 | Interval | c. Skor maksimal 50 d. Skor minimal 10 |

4.8 Pengumpulan Data

Menurut Burns dan Grove, 1999 dalam (Nursalam, 2017), pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan untuk suatu penelitian.

4.8.1 Sumber Data

Menurut (Nursalam, 2018) sumber data adalah segala sesuatu yang memberikan informasi tentang data. Sumber data dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Sumber data primer

Sumber data primer dari penelitian ini adalah siswa SDN Curah Takir 06

b. Sumber data sekunder

Dalam penelitian ini, yang menjadi sumber data sekunder adalah guru yang berada di SDN Curah Takir 06

4.8.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- a. Mengurus surat perijinan studi pendahuluan ke dekan Universitas dr.Soebandi Jember;

- b. Melakukan ujian seminar proposal
- c. Melakukan uji etik penelitian
- d. Mengurus surat perijinan penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Jember;
- e. Memberikan surat perijinan penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik ke Dinas Pendidikan Kabupaten Jember;
- f. Memberikan surat perijinan penelitian dari Dinas Pendidikan Kabupaten Jember ke kepala sekolah SDN Curah Takir 06;
- g. Melakukan penelitian pada tanggal yang disepakati yaitu tanggal 7 September 2023 di SDN Curah Takir 06;
- h. Peneliti melakukan *informed concent* kepada wali kelas siswa untuk berpartisipasi dalam penelitian;
- i. Peneliti memberikan kuesioner *pretest* pengetahuan pertolongan pertama pada luka bakar kepada siswa untuk diisi dengan alokasi waktu 10-20 menit. Peneliti juga melakukan pendampingan saat pengisian kuesioner agar ketika ada siswa yang tidak mengerti atau kurang memahami pertanyaan dapat segera diberikan penjelasan oleh peneliti;
- j. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan dengan metode SAVI dengan alokasi waktu 60 menit terkait pengetahuan pertolongan pertama luka bakar;

- k. Setelah melakukan pendidikan kesehatan, peneliti memberikan kuesioner *posttest* 3 hari setelah melakukan pendidikan kesehatan dengan alokasi waktu 10-20 menit untuk menentukan apakah terdapat peningkatan pengetahuan pertolongan pertama pada luka bakar;
- l. Peneliti melakukan pemeriksaan ulang terkait kuesioner untuk mengantisipasi jika terdapat jawaban yang terlewat maka siswa diminta untuk melengkapi jawabannya.

4.8.3 Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengetahuan

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan dari penelitian (Gete et al., 2022) yang berjudul *Knowledge, Attitude, And Practice Towards Burn First Aid And Its Associated Factors Among Caregivers Attending Burn Units In Addis Ababa, Ethiopia* yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen ini terdiri dari 10 pertanyaan dan jenis pertanyaan yang terdapat pada kuesioner ini berupa pernyataan dengan skala Likert, yaitu memilih jawaban dengan pilihan “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Netral”, “Tidak Setuju” atau “Sangat Tidak Setuju” dengan singkatan “SS”, “S”, “N” “TS”, dan “STS” secara berurutan. Pemberian nilai untuk kuesioner pengetahuan dengan item soal *favorable* adalah skor 1 untuk pilihan jawaban “STS”, skor 2 untuk “TS”, skor 3 untuk “N”, skor 4 untuk “S”,

dan skor 5 untuk “SS”. Untuk kuesioner pengetahuan dengan item soal *unfavorable* adalah skor 5 untuk pilihan jawaban “STS”, skor 4 untuk “TS”, skor 3 untuk “N”, skor 2 untuk “S”, dan skor 1 untuk “SS”. Karena menggunakan skala data interval, maka rentang skor minimal 10 dan skor maksimal 50.

Tabel 4. 2 Blueprint pertanyaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada luka bakar.

| Indikator | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | Jumlah |
|--|-------------------------|---------------------------|---------------|
| 1. Definisi pertolongan pertama pada luka bakar | 1,2 | - | 2 |
| 2. Penderita luka bakar yang paling rentan | 3 | - | 1 |
| 3. Pengetahuan tentang penanganan pertama luka bakar | 4,5,6,7,9 | | 5 |
| 4. Respon terhadap kejadian luka bakar | 10 | 8 | 2 |
| Total | | | 10 |

2. Instrumen Metode Pendekatan SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*)

Pada metode pendekatan SAVI, menggunakan SAP (Satuan Acara Penyuluhan) dan video animasi sebagai instrument yang dapat diakses pada [link youtube](#) berikut ini

<https://www.youtube.com/watch?v=A7p4vcCjdaw>. SAP metode

pendekatan SAVI ini terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap persiapan
2. Tahap penyampaian
3. Tahap pelatihan
4. Tahap penampilan hasil

Pada saat penyuluhan, peneliti juga menggunakan video animasi untuk menjelaskan materi.

Tabel 4. 3 Ringkasan intervensi metode SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*)

| No | Indikator | Materi | Media | Tujuan |
|----|---------------------|---|---------------|--|
| 1. | <i>Somatic</i> | Responden akan dibentuk menjadi beberapa kelompok lalu responden akan diberikan beberapa gambar untuk disusun menjadi pertolongan pertama luka bakar yang benar | Gambar | Responden belajar dengan menggerakkan seluruh anggota tubuh dan mendapatkan pengetahuan baru |
| 2. | <i>Auditory</i> | Menjelaskan tujuan serta materi pembelajaran yaitu pertolongan pertama luka bakar | - | Responden dapat menyimak materi yang dijelaskan |
| 3. | <i>Visual</i> | Menampilkan video terkait pertolongan pertama luka bakar | Video animasi | Responden dapat mendapat gambaran tentang pertolongan pertama luka bakar |
| 4. | <i>Intellectual</i> | 1. Membentuk kelompok 2. Memberikan pertanyaan pada setiap kelompok untuk | - | Untuk mengetahui pemahaman pengetahuan pertolongan pertama |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | didiskusikan serta meminta perwakilan setiap kelompok untuk menjawab pertanyaan tersebut. | | luka bakar sesudah dilakukan pendidikan kesehatan |
|--|--|---|--|---|

4.8.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas adalah ketetapan yang digunakan untuk mengukur validitas suatu instrumen sehingga dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur oleh instrumen tersebut. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ nilai r tabel atau uji $t \leq 0,05$. Instrumen dikatakan tidak valid jika nilai r hitung $<$ nilai r tabel. Sedangkan uji reabilitas adalah contoh seberapa konsisten hasil pengukuran ketika dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan gejala dan instrumen yang sama. Instrumen dikatakan reliable jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$. Apabila nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,6$, maka tidak reliable (Sugiyono, 2018).

Uji validitas pada kuesioner pengetahuan pertolongan pertama luka bakar, diadaptasi dari (Gete et al., 2022) sudah teruji validitas dengan nilai uji validitas yaitu:

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas

| Nomor | r hitung | | r tabel | Keterangan |
|------------|----------|-----|---------|------------|
| r hitung 1 | 0.382 | $>$ | | Valid |
| r hitung 2 | 0.601 | $>$ | | Valid |

| | | | | |
|-------------|-------|---|-------|-------|
| r hitung 3 | 0.559 | > | | Valid |
| r hitung 4 | 0.503 | > | | Valid |
| r hitung 5 | 0.386 | > | 0.361 | Valid |
| r hitung 6 | 0.581 | > | | Valid |
| r hitung 7 | 0.430 | > | | Valid |
| r hitung 8 | 0.367 | > | | Valid |
| r hitung 9 | 0.726 | > | | Valid |
| r hitung 10 | 0.414 | > | | Valid |

Sedangkan hasil uji reabilitas yang digunakan adalah *Cronbach alpha* 0,648 terdiri dari 10 item tersebut layak untuk dijadikan instrumen dalam penelitian.

4.9 Pengelolaan dan Analisis Data

4.9.1 Teknik Pengelolaan Data

a. *Editing*

Editing adalah proses pemeriksaan dan penyesuaian yang diperlukan terhadap data penelitian. *Editing* diperlukan untuk memeriksa dan mengoreksi kuesioner yang diserahkan oleh peneliti kepada responden. Peneliti akan mengecek kembali jawaban dari responden untuk kelengkapan, keterbacaan tulisan dan relevansi.

b. *Coding*

Coding merupakan pengklasifikasian jawaban responden ke dalam bentuk bilangan atau angka. Klasifikasi dilakukan dengan memberikan kode pada setiap jawaban berupa angka.

1. Karakteristik Responden:

a) Usia

1) 11 tahun : 1

2) 12 tahun : 2

b) Jenis kelamin

1) Laki-laki : 1

2) Perempuan : 2

c) Mendapat informasi tentang pertolongan pertama luka bakar

1) Pernah 2

2) Tidak Pernah : 1

d) Jika pernah, anda mendapat informasi dari mana

1) Koran, majalah, buku 1

2) Televisi, radio, internet : 2

3) Kerabat, teman 3

4) Petugas kesehatan 4

2. Jawaban kuesioner pengetahuan

a) *Favorable*

1) Sangat Tidak Setuju (STS) 1

2) Tidak Setuju (TS) 2

3) Tidak Tahu/Netral (N) 3

4) Setuju (S) 4

5) Sangat Setuju (SS) 5

b) *Unfavorable*

1) Sangat Tidak Setuju (STS) : 5

2) Tidak Setuju (TS) 4

3) Tidak Tahu/Netral (N) 3

4) Setuju (S) 2

5) Sangat Setuju (SS) 1

c. Tabulasi

Tabulasi merupakan proses penyusunan data yang telah selesai atau proses memasukkan data ke dalam tabel atau diagram untuk memudahkan pengamatan atau evaluasi data sesuai dengan tujuan penelitian.

d. *Scoring*

Setiap pernyataan dalam lembar kuesioner, setiap pernyataan *favorable* yang dipilih yaitu “SS” (Sangat Setuju) diberikan skor 5, “S” (Setuju) diberikan skor 4, “N” (Netral) diberikan skor 3, “TS” (Tidak Setuju) diberikan skor 2, dan “STS” (Sangat Tidak Setuju) diberikan diberi skor 1. Setiap pernyataan *unfavorable*, yaitu “SS” (Sangat Setuju) diberikan skor 1, “S” (Setuju) diberikan skor 2, “N” (Netral) diberikan skor 3, “TS” (Tidak Setuju) diberikan skor 4, dan “STS” (Sangat Tidak Setuju) diberikan dilakukan diberi skor 5.

e. *Processing* atau *entry*

Processing atau *entry* data data adalah proses memasukkan data secara manual ke dalam tabel dengan menggunakan komputer. Data yang diperoleh akan dimasukkan dan diproses dengan menggunakan computer berdasarkan pengelompokkan dan pengkodean yang sudah di tentukan.

f. *Cleaning*

Cleaning adalah pemeriksaan kembali data dari masing masing input responden untuk melihat apakah ada kesalahan kode atau data yang hilang sehingga dapat dilakukan koreksi atau perbaikan.

4.9.1 Analisis Data

Tujuan dari analisa data pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan menganalisa tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode pendekatan SAVI (*somatic, auditory, visual, intellectual*) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada siswa sekolah dasar. Skala data yang digunakan adalah interval. Analisa data yang digunakan yaitu analisa deskriptif dan inferensial.

a. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2016). Deskriptif data yang disajikan dalam bagian ini meliputi data variabel bebas dan variabel terikat. Data survei seperti karakteristik responden disajikan dalam persentase dan frekuensi. Data penelitian dalam bentuk numerik dapat berupa mean, median, modus, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum untuk memperoleh gambaran tentang hasil yang diperoleh melalui penelitian ini.

Data karakteristik responden yang akan digunakan adalah jenis kelamin, usia dan sumber informasi tentang pertolongan pertama luka bakar. Sementara itu, data numerik yang akan digunakan adalah usia, tingkat pengetahuan responden tentang pertolongan pertama luka bakar, dan variabel yang dikategorikan yaitu tingkat pengetahuan pertolongan

pertama luka bakar. Untuk tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar, skor maksimal 5 dan skor minimal 1, dengan interval skor 10-50. Melalui teknik statistik deskriptif, peneliti mendeskripsikan data *pretest* dan *posttest* dan membandingkan kedua data tersebut dengan tidak digeneralisasikan. Analisis deskriptif diolah dengan menggunakan program SPSS 16.0.

b. Analisis Inferensial

Analisis inferensial merupakan salah satu metode analisis yang digunakan untuk menarik kesimpulan dan menggeneralisasikannya ke populasi, sementara data yang digunakan untuk membuat kesimpulan menggunakan sampel dari populasi (Nursalam, 2016). Analisis inferensial terdiri dari uji parametrik dan non parametrik. Uji parametrik digunakan pada data numerik seperti data interval-rasio, terdiri dari analisis data untuk perbandingan dan analisis hubungan. Sedangkan uji non parametrik digunakan pada data nominal atau ordinal dengan analisis perbandingan ataupun analisis hubungan (Sugiyono, 2018).

Teknik yang digunakan untuk menganalisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis inferensial dengan uji hipotesis komparatif numerik berpasangan karena skala yang digunakan pada penelitian ini adalah skala interval dan data yang dihasilkan yaitu dua data dari satu kelompok yang sama untuk variabel yang sama. Oleh karena itu berdasarkan hipotesisnya maka uji yang digunakan adalah uji t yaitu

dependent sample T-Test. Uji t yaitu *dependent sample T-Test* digunakan untuk membandingkan rata - rata dua variabel untuk satu grup sampel tunggal. Jika data tidak normal atau syarat uji t tidak terpenuhi maka uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed –Rank Test*.

Hasil uji statistik apabila nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak atau yang berarti ada pengaruh antar variabel dan apabila nilai $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima atau tidak ada pengaruh antar variabel.

4.10 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

a. Lembar Persetujuan (*informed concent*)

Informed concent adalah suatu bentuk lembar persetujuan yang diberikan peneliti kepada responden agar responden memahami maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Jika responden menolak, maka peneliti harus menghormati dan tidak memaksakan kehendak keputusan dari responden tersebut (Notoatmodjo, 2018).

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Tujuan dari *anonymity* yaitu menjaga kerahasiaan responden. Peneliti tidak menambahkan nama responden, hanya menuliskan kode untuk pengambilan data (Notoatmodjo, 2018).

c. Asas kemanfaatan (*beneficience*)

Penelitian dapat dilakukan bila manfaatnya lebih besar daripada efek negative yang dapat merugikan responden. Peneliti harus mengikuti prosedur dan aturan yang telah ditetapkan sehingga tidak berdampak negative bagi responden (Notoatmodjo, 2018).

d. Asas keadilan (*justice*)

Maksud dari keadilan dalam penelitian ini adalah adanya jaminan pada responden bahwa responden akan mendapat perlakuan dan manfaat yang sama baik sebelum, setelah atau selama melakukan penelitian tanpa memandang agama, latar belakang atau ras (Notoatmodjo, 2018).

e. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti bertanggung jawab untuk menjamin kerahasiaan responden penelitian. Informasi dan identitas yang terkait dengan responden tidak diungkapkan dan tidak seorang pun kecuali peneliti yang memiliki akses (Notoatmodjo, 2018).

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di SDN Curah Takir 06. SDN Curah Takir 06 merupakan salah satu sekolah dasar di kabupaten Jember yang berlokasi di Jl. KH. Syamsul Arifin, Dusun Curahrejo, Kelurahan Curah Takir, Kecamatan Tempurejo, Kabupaten Jember, Jawa Timur. SDN Curah Takir 06 terdiri dari enam tingkat kelas. Setiap tingkat kelas hanya memiliki satu kelas. Total jumlah murid di SDN Curah Takir 06 adalah 160 siswa. Kelas I memiliki 30 murid, kelas II memiliki 27 murid, kelas III memiliki 27 murid, kelas IV memiliki 24 murid, kelas V memiliki 24 murid, dan kelas VI memiliki 28 murid.

SDN Curah Takir 06 tidak hanya kegiatan akademik saja dalam pembelajarannya, namun kegiatan non akademik yaitu ekstrakurikuler yang ada di sekolah seperti pramuka, karate, bina vokal, tari dan lain lain juga ditekankan dalam kegiatan kesehariannya. Selain itu dalam sekolah ini juga tampak sarana prasarana untuk menunjang kegiatan pembelajaran. Sarana prasarana yang ada yaitu ruang perpustakaan, ruang aula, kantin dan beberapa tempat wastafel.

5.2 Data Umum

Pada data umum hasil penelitian ini didapatkan deskripsi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, dan pernah mendapatkan informasi pertolongan pertama luka bakar

5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di SDN Curah Takir 06.

| No. | Jenis kelamin | Frekuensi (<i>f</i>) | Presentase (%) |
|-----|---------------|------------------------|----------------|
| 1 | Laki-Laki | 15 | 39,5 |
| 2 | Perempuan | 23 | 60,5 |
| | Total | 38 | 100 |

(Sumber: Data Primer,2023)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di SDN Curah Takir 06 yaitu sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (60,5%).

5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di SDN Curah Takir

| No. | Usia | Frekuensi (<i>f</i>) | Presentase (%) |
|-----|--------------|------------------------|----------------|
| 1 | 11 | 15 | 39,5 |
| 2 | 12 | 23 | 60,5 |
| | Total | 38 | 100 |

(Sumber: Data Primer,2023)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan usia di SDN Curah Takir 06 yaitu sebagian besar berusia 12 tahun sebanyak 23 orang (60,5%).

5.2.3 Karakteristik responden berdasarkan pernah mendapatkan informasi pertolongan pertama luka bakar

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pernah mendapatkan informasi pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06

| No. | Sumber Informasi | Frekuensi (<i>f</i>) | Presentase (%) |
|-----|---------------------------|------------------------|----------------|
| 1 | Koran, majalah, buku | 1 | 7,7 |
| 2 | Televisi, radio, internet | 5 | 38,5 |
| 3 | Kerabat, teman | 2 | 15,4 |
| 4 | Petugas Kesehatan | 5 | 38,5 |
| | Total | 13 | 100 |

(Sumber: Data Primer,2023)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan informasi di SDN Curah Takir 06 yaitu sebagian besar tidak pernah mendapat informasi terkait pertolongan pertama luka bakar yaitu sebanyak 25 orang (65,8%)

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06

| No. | Pernah Mendapat Informasi | Frekuensi (<i>f</i>) | Presentase (%) |
|-----|---------------------------|------------------------|----------------|
| 1 | Tidak Pernah | 25 | 65,8 |
| 2 | Pernah | 13 | 34,2 |
| | Total | 38 | 100 |

(Sumber: Data Primer,2023)

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan sumber informasi di SDN Curah Takir 06 yaitu sebagian besar sumber informasi terkait pertolongan pertama luka bakar di dapat dari televisi, radio, internet serta petugas kesehatan yaitu sebanyak 5 orang (38,5%).

5.3 Data Khusus

Bagian ini menguraikan tentang analisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode pendekatan savi (*somatic, auditory, visual, intellectual*) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06. Adapun hasilnya sebagai berikut:

5.3.1 Analisis pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama luka bakar menggunakan metode SAVI

Tabel 5. 5 Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI di SDN Curah Takir 06

| | | N | % | Mean | Min | Max |
|-------|----|---|------|-------|-----|-----|
| Valid | 26 | 1 | 2,6 | 35,24 | 26 | 47 |
| | 28 | 2 | 5,3 | | | |
| | 29 | 3 | 7,9 | | | |
| | 31 | 3 | 7,9 | | | |
| | 32 | 3 | 7,9 | | | |
| | 33 | 4 | 10,5 | | | |
| | 34 | 4 | 10,5 | | | |
| | 34 | 4 | 10,5 | | | |
| | 37 | 2 | 5,3 | | | |
| | 38 | 1 | 2,6 | | | |
| | 39 | 3 | 7,9 | | | |
| | 41 | 3 | 7,9 | | | |
| | 42 | 1 | 2,6 | | | |
| | 43 | 1 | 2,6 | | | |

| | | |
|-------|----|-------|
| 44 | 1 | 2,6 |
| 45 | 1 | 2,6 |
| 47 | 1 | 2,6 |
| Total | 38 | 100.0 |

(Sumber: Data Primer,2023)

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 38 responden rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama luka bakar yaitu 35,24 dengan nilai min 26 dan max 47.

5.3.2 Analisis pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama luka bakar

Tabel 5. 6 Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar sesudah diberikan pendidikan Kesehatan menggunakan metode SAVI di SDN Curah Takir 06

| | N | % | Mean | Min | Max |
|-------|----|-------|------|-------|-----|
| Valid | 46 | 5 | 13,2 | 48,63 | 46 |
| | 47 | 3 | 7,9 | | |
| | 48 | 5 | 13,2 | | |
| | 49 | 13 | 34,2 | | |
| | 50 | 12 | 31,6 | | |
| Total | 38 | 100.0 | | | |

(Sumber: Data Primer,2023)

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 38 responden rata-rata sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama luka bakar yaitu 48,63 dengan nilai min 46 dan max 50.

5.3.3 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode pendekatan SAVI (*somatic, auditory, visual, intellectual*) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar

Tabel 5. 7 Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode pendekatan SAVI (*somatic, auditory, visual, intellectual*) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar

| | Mean | Min | Max | Std Deviation | Std Error | p-value |
|---|-------|-------|-------|---------------|-----------|---------|
| Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar sebelum pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI | 35,24 | 26.00 | 47.00 | 5,175 | 0,839 | |
| Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar sebelum pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI | 48,63 | 46.00 | 50.00 | 1,364 | 0.221 | 0.000 |
| Selisih | 13,39 | 20.0 | 3.0 | 3,811 | 0,618 | |

(Sumber: Data Primer,2023)

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan pertolongan pertama luka bakar sebelum diberi pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI yaitu 35,24 sedangkan rata-rata pengetahuan pertolongan luka bakar pertama sesudah diberi pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI yaitu 48,63. Rata-rata pengetahuan pertolongan luka bakar pertama sesudah diberi

pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI lebih baik di bandingkan rata-rata pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI dengan peningkatan sebesar 13.39.

Hasil uji statistic *Wilcoxon Signed Ranks* menggunakan SPSS (Data SPSS Terlampir) yaitu Asymp sig 2-tailed dengan nilai p-value 0,001 yang artinya $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil uji statistic menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks* dikarenakan data tidak berdistribusi normal. Sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode pendekatan SAVI (*somatic, auditory, visual, intellectual*) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada tabel 5.1 berjenis kelamin perempuan yaitu 23 siswa (60,5%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetik yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku termasuk dalam perilaku kesehatan. Terdapat perbedaan perkembangan intelegent antara laki-laki dan perempuan. Perempuan menunjukkan perkembangan intelegent dan bahasa melebihi laki-laki (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada tabel 5.2 berusia 12 tahun yaitu 23 siswa (60,5%). Mayoritas responden memasuki usia remaja awal. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa usia dapat mempengaruhi pengetahuan dimana seseorang yang bertambah usia akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin membaik. Usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan (Budiman & Riyanto, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada tabel 5.3 tidak pernah mendapatkan informasi mengenai pertolongan pertama luka bakar yaitu 25 siswa (65,8%) dan yang pernah mendapatkan informasi yaitu 13 siswa (34,2%) . Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa informasi yang diterima

seseorang juga dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut. seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas (Lestari & Fitriana, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada tabel 5.4 sumber informasi yang didapatkan oleh siswa yang pernah mendapatkan informasi pertolongan pertama luka bakar yaitu dari televisi, radio, dan internet serta didapatkan juga dari petugas kesehatan sebanyak masing-masing 5 siswa (38,5%). Menurut teori yang menyatakan bahwa informasi adalah salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan, Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Budiman & Riyanto, 2013). Benda elektronik seperti televisi, radio internet lebih sering digunakan saat beraktivitas sehari-hari. Saat ini, tidak hanya siswa semua masyarakat dapat mencari informasi kesehatan di alat elektronik seperti televisi, radio dan internet. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa sumber informasi luka bakar sebagian besar responden peroleh dari petugas kesehatan seperti perawat dan dokter (32%), diikuti radio dan TV (28,7%) (Qtait et al., 2019). Namun informasi kesehatan yang diberikan tidak berfokus pada tatalaksanaan penanganan pertama pada luka bakar serta tidak disiarkan secara terus menerus sehingga tidak semua responden dapat terpapar informasi tentang penanganan pertama pada luka bakar.

6.2 Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Di SDN Curah Takir 06 Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode SAVI

Hasil penelitian pada tabel 5.5 diketahui bahwa hasil pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06 sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI dengan 38 responden yaitu didapatkan rata-rata hanya sebesar 35,24 dengan nilai minimal 26 dan maksimal 47. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan pertolongan pertama luka bakar masih kurang dibuktikan dengan nilai yang di peroleh mendekati nilai pengetahuan minimum. Hasil penelitian ini bersesuaian dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwasannya mayoritas responden memiliki pengetahuan pertolongan pertama rendah sebelum dilakukan intervensi yaitu 20 responden dengan persentase 67% (Rosuliana, 2023).

Secara teori Jean Piaget, menjelaskan bahwa proses pengetahuan terjadi didalam otak manusia melalui dua proses yaitu asimilasi dan akomodasi. Asimilasi merupakan struktur pengetahuan baru yang dibuat atau dibangun atas dasar struktur pengetahuan yang sudah ada. Sedangkan akomodasi merupakan struktur pengetahuan yang sudah ada dimodifikasi untuk menampung dan menyesuaikan dengan hadirnya pengalaman baru (Hapudin, 2021).

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu kesadaran (*awareness*), ketertarikan (*interest*), evaluasi (*evaluation*), percobaan (*trial*), adopsi (*adoption*) (Menzli et al., 2022). Pengetahuan siswa sebelum penyuluhan pertolongan pertama, proses asimilasi dan akomodasi tidak akan terjadi dikarenakan siswa belum

mendapatkan informasi awal tentang pertolongan pertama pada penanganan luka bakar. Selain itu, berdasarkan karakteristik siswa yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama pada luka bakar sebanyak 65,8%.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa proses pengetahuan siswa sebelum peendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama belum terjadi proses asimulasi dan akomodasi, hal ini dikarenakan responden tidak pernah mendapatkan informasi awal tentang pertolongan pertama pada penanganan luka bakar. Sehingga dalam penelitian ini responden perlu diberikan informasi terkait pertolongan pertama pada penanganan luka bakar dengan cara mengedukasi secara langsung melalui pendidikan kesehatan.

6.3 Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Di SDN Curah Takir 06 Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode SAVI

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan siswa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar adalah 48,63 dengan nilai minimal 46 dan maksimal 50. Pada penelitian ini siswa yang sudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar pengetahuannya meningkat. Pengetahuan siswa mengalami peningkatan dikarenakan siswa sudah mendapatkan informasi terkait pertolongan pertama luka bakar melalui pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan semua kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalm memelihara dan

meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2014). Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendekatan SAVI (*Somatic, Audiotory, Visual, Intellectual*) dinyatakan dapat meningkatkan pengetahuan, karena metode SAVI (*Somatic, Audiotory, Visual, Intellectual*) menggabungkan gerakan fisik dengan aktivitas intelektual dan penggunaan semua indra dapat berpengaruh besar dalam pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan (Meier, 2004).

Sejalan dengan teori Edgar Dale yang dikenal dengan kerucut pengalaman (*Cone of Experience*) penelitian ini menggunakan pengalaman belajar yang, 5% diperoleh melalui indera penglihatan (mata) yaitu dengan melihat video gambar bergerak, 10% melalui indera pendengaran (telinga) dengan mendengarkan penjelasan dari peneliti, 75% diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (mata dan telinga) dengan melihat video gambar bergerak sambil mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh peneliti dan selebihnya melalui indera lain (Jackson, 2016). Berdasarkan kerucut pengalaman Edgar Dale dapat dijelaskan bahwa pengalaman yang paling langsung adalah yang lebih efektif digunakan sebagai media pembelajaran, karena siswa akan lebih mudah menyerap suatu bahan ajar melalui pengalaman yang dialaminya seperti somatic dan intellectual yang digunakan oleh peneliti yaitu berdiskusi untuk memecahkan masalah dan mempresentasikan hasil diskusinya. Pada penelitian ini, pre test dilakukan 3 hari setelah pendidikan kesehatan dilaksanakan. Sesuai dengan pendapat Brigham, dengan konsep sleeper effect yang menyatakan bahwa orang mungkin masih ingat isi pesan yang

disampaikan dalam waktu 10-14 hari setelah pesan itu disampaikan (Azwar, 2016). Responden mendapatkan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dan pemutaran video selama 2 kali dengan durasi video kurang lebih 3 menit. Pengulangan video sebanyak dua kali dalam penelitian ini membuat adanya pengulangan pemberian informasi. Pada penelitian sebelumnya disebutkan bahwa durasi efektif dalam video pembelajaran adalah tidak lebih dari 15 menit (Wardani et al., 2020). Selanjutnya responden dapat mengajukan pertanyaan terkait materi yang diberikan.

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan siswa terhadap pertolongan pertama luka bakar membaik setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI. Hal ini dapat dibuktikan dari tabel 5.6 bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari tabel 5.5. Metode pendekatan SAVI (*Somatic, Audiotory, Visual, Intellectual*) dapat memunculkan suasana belajar yang lebih baik, menarik, dan efektif dan mampu membangkitkan kreatifitas dan meningkatkan kemampuan psikomotor siswa. Sehingga responden lebih tertarik dan memiliki keingintahuan yang besar terhadap materi dan mengikuti pendidikan kesehatan sampai selesai.

6.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode SAVI (*Somatic, Audiotory, Visual, Intellectual*) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Di SDN Curah Takir 06

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan pertolongan pertama sebelum dan sesudah diberikan

pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI (*Somatic, Audiotory, Visual, Intellectual*). Hasil analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan bahwasannya nilai p-value 0,001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai p-value $0,000 < \alpha 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI (*Somatic, Audiotory, Visual, Intellectual*) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06.

Pengetahuan dan pendidikan kesehatan mengenai pertolongan pertama harus diberikan pada semua lapisan masyarakat termasuk anak-anak di sekolah. Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Notoatmodjo, 2014). Pendidikan kesehatan mengenai pertolongan pertama penting dilakukan di kalangan masyarakat, khususnya anak-anak. Cedera seperti luka bakar rentan terjadi pada anak-anak yang disebabkan oleh ketidakhati-hatian anak-anak dalam melakukan sesuatu seperti bermain. Cedera luka bakar sering terjadi pada anak-anak karena karakter anak-anak yang suka mencoba hal baru, dan kurangnya kewaspadaan terhadap lingkungannya (Hasanuddin et al., 2023).

Pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki, misalnya indra penglihatan dan pendengaran karena sebagian besar proses pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018). Oleh sebab itu, pengetahuan bisa diperoleh

melalui rangsangan dari indra mata dengan cara melihat objek yang dilihat dan melalui indra telinga dengan cara mendengarkan lawan berbicara atau suara. Salah satu contoh yang dapat meningkatkan pengetahuan melalui indra mata dan indra telinga yaitu dengan melakukan penyuluhan kesehatan dengan media bergambar atau audiovisual.

Metode pendekatan SAVI (*Somatic, Audiotory, Visual, Intellectual*) merupakan metode yang efektif untuk pendidikan kesehatan. Konsep dasar dari pembelajaran SAVI adalah pembelajaran itu berlangsung cepat, menyenangkan dan memuaskan. Dalam metode SAVI, tidak hanya menampilkan video tetapi siswa juga diberikan kesempatan untuk berkelompok dan berpendapat. (Rotty et al., 2023). Hasil penelitian sebelumnya mengatakan bahwa metode pendekatan SAVI sangat efektif untuk meningkatkan hasil belajar dan pengetahuan siswa. Hasil belajar dan pengetahuan siswa meningkat dikarenakan model pembelajaran SAVI memberikan kemudahan bagi siswa untuk meningkatkan hasil belajar (Silalahi, 2023).

Dari data *pre test* dan *post test* didapatkan hasil bahwa adanya perubahan hasil pengetahuan siswa secara signifikan pada sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pertolongan pertama luka bakar. Pada sebelum penyuluhan pertolongan pertama rata-rata responden hanya sebesar 35,24 dengan nilai minimal 24 dan maksimal 27. Namun setelah di berikan penyuluhan pertolongan pertama luka bakar, mayoritas responden mengalami peningkatan nilai dengan rata-rata 48,63 dengan nilai minimal 46 dan nilai maksimal 50. Hal tersebut disebabkan karena responden telah

mendapatkan pengetahuan informasi melalui kegiatan penyuluhan pertolongan pertama.

Peneliti berpendapat bahwa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06 terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya peningkatan pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pertolongan pertama luka bakar. Sesuai dengan penelitian sebelumnya, bahwa hasil nilai yang didapatkan responden setelah pendidikan kesehatan mengalami peningkatan, hal ini membuktikan bahwa apabila memberikan pendidikan kesehatan sangat membantu, disamping itu mereka juga mendapatkan ilmu pengetahuan. Berdasarkan uraian diatas membuktikan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu terdapat beberapa responden yang kurang kooperatif dalam pelaksanaan penelitian, dan adanya salah satu siswa yang kurang lancar dalam membaca. Sehingga peneliti harus menuntun secara langsung dalam pengisian kuesioner dengan cara membacakan pernyataan kuesioner.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI (*Somatic, Audiotory, Visual, Intellectual*) hanya didapatkan rata-rata 35,24.
2. Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI (*Somatic, Audiotory, Visual, Intellectual*) menunjukkan peningkatan pengetahuan yaitu dengan rata-rata 48,63.
3. Pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama mengalami peningkatan dan dari hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode SAVI (*Somatic, Audiotory, Visual, Intellectual*) terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di SDN Curah Takir 06.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Siswa

Dengan adanya penelitian ini diharapkan masyarakat awam termasuk siswa mampu memahami dan menambah wawasan pengetahuan dan dapat menyebarluaskan informasi tentang pertolongan pertama luka bakar di lingkungan sekitar serta menerapkan informasi yang didapat tentang pertolongan pertama luka bakar yang benar pada kejadian luka bakar sehingga proses memberikan pertolongan pertama lebih efektif dan efisien.

7.2.2 Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian keperawatan selanjutnya. Hasil penelitian ini juga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang pentingnya pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada anak usia sekolah melalui pendidikan kesehatan.

7.2.3 Bagi keperawatan

Bagi keperawatan diharapkan dapat dijadikan referensi dalam pembelajaran ilmu keperawatan gawat darurat, serta referensi untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pertolongan pertama pada luka bakar.

7.2.4 Bagi institusi pendidikan

Dalam bidang pendidikan keperawatan diharapkan dapat menambah materi ajar terutama tentang pentingnya informasi pertolongan pertama luka bakar. Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan oleh mahasiswa keperawatan dalam memberikan edukasi dan upaya promosi preventif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Ramadany, A. F., Radeny, Fitriani, R. J., Rahmiati, P. O. A. T., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., & Suryana, E. S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrianthos & J. Simarmata (eds.)). Yayasan Kita Menulis.
- Akbar, M. A., & Agustina, F. (2023). Gambaran Perilaku Masyarakat terhadap Penanganan Luka Bakar di Rumah. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 21–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss1>.
- American Burn Association. (2016). *Burn Incidence Fact Sheet*. ABA National Burn Repository 2015. <https://ameriburn.org/who-we-are/media/burn-incidence-fact-sheet/>
- American Burn Association. (2020). *Burn First Aid*. American Burn Association. <https://ameriburn.org/resources/burn-first-aid/>
- Anidar, J. (2017). Teori Belajar Menurut Aliran Kognitif serta Implikasinya Dalam Pembelajaran. *Jurnal Al-Taujih: Bingkai Bimbingan Dan Konseling Islami*, 3(2), 8–16. <https://ejournal.uinib.ac.id/jurnal/index.php/attaujih/article/view/528/445>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik (edisi revisi)*. Rineka Cipta.
- Arsyad, A. (2014). *Media Pembelajaran Edisi Revisi*. Rajawali Pers.
- Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian*. Salemba Medika.
- Christie, C. D., Dewi, R., Pardede, S. O., & Wardhana, A. (2018). Luka Bakar Pada Anak Karakteristik dan Penyebab Kematian. *Luka Bakar Pada Anak Karakteristik Dan Penyebab Kematian*, 34(3), 134.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research Methods in Education* (8th ed.). Routledge.
- Darmaputra, I. (2022). *Penanganan Awal Luka Bakar*. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1206/penanganan-awal-luka-bakar#

- Fatmawati, A., Sudiyanto, H., & Firdaus, M. N. (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. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3, 430–436.
- Gete, B. C., Mitiku, T. D., Wudineh, B. A., & Endeshaw, A. S. (2022). Knowledge, Attitude, And Practice Towards Burn First Aid And Its Associated Factors Among Caregivers Attending Burn Units In Addis Ababa, Ethiopia. A Cross-Sectional Study. *Annals of Medicine and Surgery*, 81(August), 104402. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104402>
- Hapudin, M. S. (2021). *Teori Belajar dan Pembelajaran : Menciptakan Pembelajaran yang Kreatif dan Efektif* (1st ed.). Kencana. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=SMI0EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=hapudin+2021+pengetahuan&ots=xeQUmvvhU_&sig=JMG6dhKT4Y5gqMaeCBa5ZqiQleI&redir_esc=y#v=onepage&q=hapudin+2021+pengetahuan&f=false
- Hardisman. (2016). *Konsep Luka Bakar dan Penanganannya*. UNY Press.
- Hasanuddin, M. I., Tribakti, I., Lusiana, S. A., Sari, N. P., Hartika, A. Y., Hasanuddin, M. I., Khairani, N., Bani, A. G., Patemah, & Hasyim, M. Q. (2023). *Pendidikan Kesehatan Sekolah*. Global Eksekutif Teknologi. https://www.google.co.id/books/edition/Pendidikan_Kesehatan_Sekolah/qqzFEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Herndon, D. N. (2012). *Total Burn Care* (4th ed.). Elsevier Saunders.
- Jackson, J. (2016). Myths of Active Learning: Edgar Dale and the Cone of Experience. *Journal of the Human Anatomy and Physiology Society*, 20(2). <https://doi.org/10.21692/haps.2016.007>
- Jarvis, W. R. (2022). *Bennet & Brachman's Hospital Infections* (7th ed.). Wolters Kluwer Health. https://www.google.co.id/books/edition/Bennett_Brachman_s_Hospital_Infections/UIuWEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Kang, H. (2021). Sample Size Determination and Power Analysis Using The G*Power Software. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 18, 1–12. <https://doi.org/10.3352/JEEHP.2021.18.17>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar ; RISKESDAS* (Balitbang Kemenkes RI (ed.)).

- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Luka Bakar*. <https://yankes.kemkes.go.id>
- Lestari, L. A., & Fitriana, N. F. (2020). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Kader Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Dan Simulasi. *Jurnal Ilmiah Permas*, 10(4), 537–548.
- Lumbuun, R. F. M., & Wardhana, A. (2017). Peranan Eksisi Dini dan Skin Graft pada Luka Bakar Dalam. *Cermin Dunia Kedokteran*, 44(4), 249–254. <https://doi.org/https://doi.org/10.55175/cdk.v44i4.847>
- Mathias, E., & Srinivas Murthy, M. (2017). Pediatric Thermal Burns and Treatment: A Review of Progress and Future Prospects. *Medicines*, 4(4), 91. <https://doi.org/10.3390/medicines4040091>
- Mccann, C., Watson, A., & Barnes, D. (2022). Major burns : Part 1 . Epidemiology , pathophysiology and initial management. *BJA Education*, 22(3), 94–103. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.10.001>
- Meier, D. (2004). *The Accelerated Learning Handbook: Panduan Kreatif dan Efektif Merancang Program Pendidikan dan Pelatihan, Penerjemah Rahmani Astuti (Hernowo (ed.))*. Kaifa.
- Menzli, L. J., Smirani, L. K., Boulahia, J. A., & Hadjouni, M. (2022). Investigation of open educational resources adoption in higher education using Rogers’ diffusion of innovation theory. *Heliyon*, 8(7). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09885>
- Moore, R., Waheed, A., & Burns, B. (2022). *Rule Of Nines*. StatPearls [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513287/?report=reader>
- Muhsyanur. (2021). *Pemodelan dalam Pembelajaran: Mendesain Pembelajaran Menjadi Berkarakter dan Berkualitas*. Forum Silaturahmi Doktor Indonesia (FORSILADI). https://www.google.co.id/books/edition/Pemodelan_dalam_Pembelajaran_Mendesain_P/Bz-HEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Murti, V. K. (2019). Pengaruh Metode Pendidikan Kesehatan Demonstrasi Dengan Media Short Education Movie (SEM) Terhadap Perilaku Perawatan Luka Pada Anak Usia Sekolah. *Skripsi Fakultas Keperawatan*. <https://repository.unair.ac.id/81265/2/FKP.N.10-19Mur.p.pdf>
- Nafiati, D. A. (2021). *Revisi taksonomi Bloom : Kognitif , afektif , dan psikomotorik*. 21(2), 151–172. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i2.29252>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi Edisi Revisi*. Rineka

Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurhasanah, S., & Sasono, A. (2022). *Pengenalan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Untuk Guru Sekolah Dasar* (1st ed.). CV. Panjang Putra Wijaya.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=G36fEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=pengertian+pertolongan+pertama&ots=sHpCC6cF-e&sig=jUC6iq15DkIzCEOnlfAPOI9apq8&redir_esc=y#v=onepage&q=pengertian+pertolongan+pertama&f=false

Nurrahmah, A., Rismaningsih, F., Hernaeny, U., Pratiwi, L., Wahyudin, Rukyati, A., Yati, F., Lusiani, Riaddin, D., & Dr. Setiawan, J. (2021). *PENGANTAR STATISTIKA 1* (S. Haryanti (ed.); 1st ed.). Media Sains Indonesia.
https://books.google.co.id/books?id=Vm1XEAAAQBAJ&lpg=PA33&ots=N_Yc9ruaBk&dq=pengertian+populasi+penelitian+menurut+nursalam&lr&hl=id&pg=PA1#v=onepage&q&f=false

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan* (2nd ed.). Salemba Medika.
https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Metode_Keperawatan_ed_2/62jmbdySq2cC?hl=id&gbpv=0

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestasi (ed.)). Penerbit Salemba Medika.

Nursalam. (2018). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika.

Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramadany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & M, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
https://books.google.co.id/books?id=MR0fEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Promosi+Kesehatan+dan+Perilaku+Kesehatan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwiL56TY54L-AhXC3jgGHRJMCOMQ6AF6BAgDEAI

Qtait, M., Alekel, K., & Asfour, A. (2019). First Aid : Level of Knowledge of Relatives in Emergencies in Burn First Aid : Level of Knowledge of Relatives in

Emergencies in Burn. *International Journal of Biomedical and Clinical Sciences*, 4(24–28).

- Rosuliana, N. E. (2023). OPTIMALISASI PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN ANAK SEKOLAH DASAR TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K) BERBASIS MEDIA AUDIOVISUAL. *Abdimas Galuh*, 5(1), 585–593.
- Rotty, V. N. ., Palangda, L., & Welong, K. D. (2023). *Kreativitas, Inovasi dan Motivasi Belajar* (1st ed.). Lakeisha.
https://www.google.co.id/books/edition/KREATIVITAS_INOVASI_DAN_MOTIVASI_BELAJAR/GQO9EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pendidikan+kesehatan+metode+SAVI&pg=PA51&printsec=frontcover
- Rybarczyk, M. M., Schafer, J. M., Elm, C. M., Sarvepalli, S., Vaswani, P. A., Balhara, K. S., Carlson, L. C., & Jacquet, G. A. (2017). A systematic review of burn injuries in low- and middle-income countries : Epidemiology in the WHO-defined African Region *Revue systématique des cas de blessures par brûlure dans les pays à revenu faible et intermédiaire : épidémiologie dans la région afr. African Journal of Emergency Medicine*, 7(1), 30–37.
<https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.01.006>
- Saputra, W., Krisnana, I., Kurnia, I. D., & Kusumaningrum, T. (2019). Metode Role play Meningkatkan Pengetahuan dan Tindakan Pertolongan Pertama Luka Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Daerah Rawan Bencana. *Pedimaternal Nursing Journal*, 5(1), 89. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.12363>
- Sari, P. (2019). Analisis Terhadap Kerucut Pengalaman Edgar Dale Dan Keragaman Dalam Memilih Media. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 1(1), 42–57.
- Serdar, C. C., Cihan, M., Yücel, D., & Serdar, M. A. (2021). Sample Size, Power and Effect Size Revisited: Simplified and Practical Approachin Pre-Clinical, Clinical and Laboratory Studies. *Biochemia Medica*, 31(1), 1–27.
<https://doi.org/10.11613/BM.2021.010502>
- Silalahi, A. B. (2023). PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN SAVI TERHADAP HASIL BELAJAR SUBTEMA CARA MEMELIHARA KESEHATAN ORGAN PEREDARAN DARAH MANUSIA DI KELAS V SD NEGERI 098166 PERUMNAS BATU 6. 1(3), 8–17.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Alfabeta.
- Sundari, S., & Fauziati, E. (2021). Implikasi Teori Belajar Bruner dalam Model Pembelajaran Kurikulum 2013. *Jurnal Papeda: Jurnal Publikasi Pendidikan*

- Dasar*, 3(2), 128–136. <https://doi.org/10.36232/jurnalpendidikandasar.v3i2.1206>
- Sutatro. (2017). Teori Kognatif 5. *Islamic Counselling*, 1(02), 1–26.
- Tihono, P. P., Windiastuti, E., Gayatri, P., Sekartini, R., Indawati, W., & Idris, N. S. (2012). *Kegawatan Pada Bayi Dan Anak* (1st ed.). Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.
<https://staff.ui.ac.id/system/files/users/zakiudin.munasir/publication/buku-pkb-611.pdf#page=167>
- Waladani, B., Ernawati, & Suwaryo, P. A. W. (2021). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Kesehatan Masyarakat Dalam Pertolongan Pertama Dengan Kasus Luka Bakar. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 185–192.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Wardani, E. K., Setyo Upoyo, A., & Noor Alivian, G. (2020). Efektivitas Pembelajaran Mandiri Audiovisual dan Booklet Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Perawat di RSUD Wonosari. *Journal of Bionursing*, 2(3), 183–189. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2020.2.3.75>
- Wasiyah, Mariati, Fitriana, Y., & Bakara, T. (2023). *Efektivitas Penggunaan Media Pembelajaran Terhadap Aktivitas Mengajar Guru di Kelas*. 4, 205–212.
- Wilson, L. O. (2016). Anderson and Krathwohl Bloom ' s Taxonomy Revised. *Understanding the New Version of Bloom ' s Taxonomy*.
- World Health Organization. (2018). *Burns*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth

Wali kelas 5 dan 6 SDN Curah Takir 06

Di Tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Dian Indah Mustikasari

NIM : 19010189

Akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendekatan SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Siswa Sekolah Dasar”. Maka saya mengharapkan izin wali kelas dari siswa/siswi kelas 5 dan 6 untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Partisipasi siswa/siswi dalam penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Proses pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi lembar kuesioner yang akan diberikan oleh peneliti seputar masalah pertolongan pertama luka bakar. Jika bapak/ibu mengizinkan silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi responden.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya sampaikan terimakasih.

Jember, 2023

Dian Indah Mustikasari

Lampiran 2 Data Demografi

Tanggal Pengisian :

Kode Responden :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dalam kusioner dengan teliti dan benar.
2. Pilihlah salah satu jawaban pada kolom yang telah tersedia dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang anda pilih sesuai dengan keadaan anda.
3. Jika ingin mengganti jawaban, berilah tanda silang (X) pada kolom yang ingin diganti dan berilah tanda centang (√) pada kolom yang dianggap benar atau setuju.
4. Semua pertanyaan harus dijawab.
5. Bila ada yang kurang dimengerti, silahkan bertanya kepada peneliti.

A. Data Demografi

1. Usia..... tahun
2. Jenis Kelamin :
 - Laki-laki Perempuan
3. Pernah mendapat informasi tentang pertolongan pertama luka bakar?
 - Pernah Tidak pernah
4. Jika pernah, anda mendapat informasi dari mana?
 - Koran, majalah, buku
 - Televisi, radio, internet
 - Kerabat, teman
 - Petugas kesehatan

Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka bakar

Petunjuk:

1. Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan yang telah disediakan.
2. Pilih salah satu jawaban yang menurut Anda sesuai dengan pernyataan di setiap kolom yang telah tersedia serta berikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.
3. Setiap pernyataan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan langsung pada peneliti.
4. Pilihan jawaban yang tersedia adalah.

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

N = Tidak tahu/Netral

| No | Pernyataan | Pilihan Jawaban | | | | |
|----|---|-----------------|---|----|-----|---|
| | | SS | S | TS | STS | N |
| 1. | Pertolongan pertama luka bakar adalah perawatan segera yang diberikan kepada seseorang yang mengalami luka bakar sebelum korban tiba di rumah sakit | | | | | |
| 2. | Luka bakar dapat menyebabkan cedera permanen? | | | | | |
| 3. | Anak-anak adalah anggota keluarga yang paling rentan mengalami luka bakar? | | | | | |
| 4. | Mengalir area yang terbakar dengan air mengalir adalah langkah pertama yang benar jika terjadi luka bakar | | | | | |
| 5. | Mengoleskan pasta gigi pada luka bakar akan membuat luka infeksi | | | | | |
| 6. | Menggunakan salep pada luka bermanfaat untuk mendinginkan area luka bakar | | | | | |
| 7. | Jika terjadi luka bakar, menutupi area yang terbakar dengan kain/kassa bersih sebelum dibawa ke rumah sakit dapat mengurangi risiko infeksi | | | | | |
| 8. | Semua luka bakar harus dirawat di rumah sakit | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 9. | Jangan pernah mengoleskan pasta gigi, minyak, bubuk kopi, kecap, dll pada luka bakar | | | | | |
| 10. | Jika terjadi nyala api hentikan, jatuhkan, dan gulingkan. Jangan lari | | | | | |

Sumber: (Gete et al., 2022)

Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan SAVI (*Somatic, Auditory, Visual, Intellectual*)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA BAKAR

1. Topik Penyuluhan : Pertolongan pertama pada luka bakar
2. Hari/ Tanggal Penyuluhan :
3. Tempat Penyuluhan : Aula SDN Curah Takir 06
4. Lama Penyuluhan : 60 Menit
5. Sasaran : Siswa kelas 5 dan 6
6. Metode : Ceramah dan Tanya Jawab
7. Media : Video edukasi dan PPT
8. Tujuan Umum : Siswa mampu mengetahui dan memahami pertolongan pertama pada luka bakar.
9. Tujuan Khusus :
 - a. Siswa mengerti pengertian dari luka bakar.
 - b. Siswa tahu mengenai pertolongan pertama luka bakar.
 - c. Pasien memahami pertolongan pertama pada luka bakar.
10. Kriteria Evaluasi :
 - a. Siswa mampu menjelaskan kembali tentang pengertian luka bakar.
 - b. Pasien mampu menjelaskan kembali pertolongan pertama pada luka bakar.
11. Pokok Bahasan : Pertolongan pertama pada luka bakar.
12. Kegiatan

| No. | Tahap kegiatan | Kegiatan penyaji | Kegiatan peserta | Media |
|-----|---|---|---|--------|
| 1 | Tahap persiapan <i>(Auditory)</i> | 1. Membuka kegiatan dengan salam 2. Perkenalan 3. Mengkomunikasikan tujuan pembelajaran yaitu tentang pertolongan pertama luka bakar 4. Membangkitkan minat, motivasi dan rasa ingin tahu siswa tentang pertolongan pertama luka bakar | 1. Mendengarkan 2. Menjawab pertanyaan | Verbal |
| 2. | Tahap penyampaian <i>(auditory, visual)</i> | 1. Menampilkan video terkait pertolongan pertama luka bakar (auditory dan visual) 2. Menjelaskan kembali pengertian luka bakar 3. Menjelaskan kembali pertolongan pertama pada luka bakar | 1. Mendengarkan Penjelasan | Video |
| 3. | Tahap pelatihan <i>(somatic, intellectual)</i> | 1. Membagi kelompok 2. Memberikan pertanyaan pada setiap kelompok untuk di diskusikan 3. Meminta setiap kelompok untuk | 1. Mendengarkan 2. Menjawab 3. Bertanya | Verbal |

| | | | | |
|----|------------------|---|--|--------|
| | | menuliskan dan mempresentasikan jawaban dari pertanyaan tersebut 4. Meminta siswa yang belum mengerti untuk bertanya | | |
| 4. | Tahap penampilan | 1. Meminta setiap kelompok untuk menuliskan di papan tulis dan mempresentasikan jawaban dari pertanyaan tersebut secara verbal 2. Meminta kelompok lainnya memperhatikan, megomentari, dan bertanya 3. Mengevaluasi hasil diskusi kelompok tentang materi pertolongan pertama luka bakar. | 1. Memperhatikan 2. Menanggapi 3. Bertanya | Verbal |

13. Materi

a. Definisi

Luka bakar merupakan kerusakan jaringan yang disebabkan oleh panas, listrik, zat kimia, sinar matahari, radiasi, bahkan suhu yang sangat dingin. Luka bakar adalah luka yang paling sering dialami oleh manusia. Luka bakar banyak terjadi akibat dari aktifitas sehari-hari seperti

memegang peralatan yang panas, tersengat listrik, terkena air panas, dan yang lainnya (Nayduch, 2014).

Luka bakar adalah luka terbuka yang harus mendapatkan penanganan yang tepat agar tidak terjadi jaringan kulit rusak, infeksi, iritasi, dan memperburuk kondisi luka serta mengakibatkan proses penyembuhan luka bakar semakin lama. Jika luka bakar tidak segera ditangani akan memperparah luka dan dapat menyebabkan komplikasi berupa dehidrasi, infeksi sekunder dan lain-lain (Murti, 2019).

b. Tujuan Pertolongan Pertama Luka Bakar

- 1) Menghentikan proses terbakarnya jaringan dengan cara mendinginkan daerah yang terbakar
- 2) Mengurangi nyeri dan menutup daerah yang terbakar
- 3) Mengentikan proses terbakar (Tihono et al., 2012)

c. Pertolongan pertama pada luka bakar

- 1) Untuk luka bakar ringan dan sedang
 - a) Pastikan penyebab luka bakar telah dihindarkan atau dimatikan.
 - b) Dinginkan luka bakar dengan mengucurkan air dingin selama 10-15 menit. Kalau tidak memungkinkan rendam luka bakar didalam air dingin atau tutupi dengan kompres dingin. Jangan meletakkan batu es langsung pada luka bakar karena ini bisa menimbulkan radang beku dan memperparah kerusakan jaringan.
 - c) Jika luka sudah dingin, oleskan lotion atau cairan pelembab untuk menyejukkan luka dan menghindari kekeringan.
 - d) Jangan sekali-kali mempergunakan mentega, minyak, garam, kecap, air kapur dan lain sebagainya karena akan menimbulkan terjadinya iritasi dan infeksi pada luka.
 - e) Tutupi luka dengan kassa steril agar terhindar dari udara dan mengurangi rasa sakit.

- f) Jika ada lepuhan pada luka, jangan memecahkan lepuhan tersebut. Apabila lepuhan tersebut pecah sendiri, cucilah luka itu dengan sabun lunak dan air. Kemudian olesi dengan salep antibiotik dan tutup dengan perban kassa (Christie et al., 2018).

2) Untuk luka bakar berat

Panggil ambulans atau bawa segera ke unit gawat darurat untuk semua kasus luka bakar berat. Sementara menanti bantuan medis tiba dapat dilakukan :

- a) Pastikan penyebab luka bakar telah dihindarkan. Jangan melepaskan pakaian terbakar yang melekat pada kulit, tetapi pastikan korban tidak lagi bersentuhan dengan materi yang masih panas atau membara.
- b) Pastikan korban masih bernapas. Apabila pernapasan telah terhenti, lakukan pernapasan buatan dari mulut ke mulut. Bila ada dugaan saluran pernapasan korban tersumbat, usahakan untuk melegakannya terlebih dahulu.
- c) Tutupi luka bakar dengan perban steril yang kering atau kain yang bersih.
- d) Jangan menggunakan selimut atau handuk karena bahaya dan cenderung melekat pada luka bakar. Kain sepraibisa digunakan bila bagian yang terbakar sangat luas
- e) Jangan memberi salep dan jangan memecahkan lepuhan luka bakar (Christie et al., 2018).

Lampiran 5 Tabulasi Data Pre Test

| No. responden | Usia | Jenis kelamin | Nomor pernyataan pertolongan pertama luka bakar | | | | | | | | | | Skor maks | Hasil pre test |
|---------------|------|---------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----------|----------------|
| | | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | | |
| 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 2 | 50 | 32 |
| 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 50 | 38 |
| 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 50 | 41 |
| 4 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 | 44 |
| 5 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 50 | 45 |
| 6 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 50 | 47 |
| 7 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 50 | 26 |
| 8 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 50 | 39 |
| 9 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 50 | 33 |
| 10 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 50 | 39 |
| 11 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 50 | 33 |
| 12 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 50 | 41 |
| 13 | 2 | 2 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 50 | 28 |
| 14 | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 50 | 42 |
| 15 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 50 | 43 |
| 16 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 50 | 32 |
| 17 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | 1 | 4 | 50 | 29 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 18 | 1 | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | 50 | 35 |
| 19 | 1 | 2 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 5 | 50 | 29 |
| 20 | 1 | 2 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 5 | 50 | 31 |
| 21 | 2 | 2 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 4 | 50 | 29 |
| 22 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 1 | 2 | 50 | 33 |
| 23 | 1 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 | 5 | 50 | 37 |
| 24 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 50 | 31 |
| 25 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 2 | 5 | 50 | 37 |
| 26 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 50 | 32 |
| 27 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 50 | 35 |
| 28 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 50 | 41 |
| 29 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 50 | 34 |
| 30 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 50 | 35 |
| 31 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 50 | 34 |
| 32 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 50 | 34 |
| 33 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | 1 | 2 | 50 | 28 |
| 34 | 1 | 2 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | 50 | 39 |
| 35 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | 1 | 4 | 50 | 35 |
| 36 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 50 | 31 |
| 37 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 5 | 2 | 1 | 4 | 50 | 33 |
| 38 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 50 | 34 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 18 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 50 | 50 |
| 19 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 50 | 50 |
| 20 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 50 | 50 |
| 21 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 50 | 50 |
| 22 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 50 | 50 |
| 23 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 50 | 46 |
| 24 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 50 | 46 |
| 25 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 50 | 48 |
| 26 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 50 | 49 |
| 27 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 50 | 50 |
| 28 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 50 | 46 |
| 29 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 50 | 46 |
| 30 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 50 | 46 |
| 31 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 50 | 47 |
| 32 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 50 | 47 |
| 33 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 50 | 48 |
| 34 | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 50 | 47 |
| 35 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 50 | 49 |
| 36 | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 50 | 48 |
| 37 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 50 | 49 |
| 38 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 50 | 48 |

Lampiran 7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Correlations

| | | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | skor_total |
|----|---------------------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|------------|
| p1 | Pearson Correlation | 1 | .182 | .017 | .009 | .242 | .408* | .234 | -.126 | .160 | .540** | .382* |
| | Sig. (2-tailed) | | .336 | .930 | .964 | .198 | .025 | .212 | .507 | .397 | .002 | .037 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p2 | Pearson Correlation | .182 | 1 | .347 | .265 | .125 | .126 | -.033 | .374* | .216 | .139 | .601** |
| | Sig. (2-tailed) | .336 | | .060 | .158 | .509 | .507 | .862 | .042 | .252 | .465 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p3 | Pearson Correlation | .017 | .347 | 1 | .063 | .226 | .143 | .123 | .199 | .506** | .084 | .559** |
| | Sig. (2-tailed) | .930 | .060 | | .739 | .230 | .452 | .517 | .293 | .004 | .659 | .001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p4 | Pearson Correlation | .009 | .265 | .063 | 1 | -.102 | .347 | .212 | -.137 | .552** | .062 | .503** |
| | Sig. (2-tailed) | .964 | .158 | .739 | | .591 | .060 | .260 | .471 | .002 | .747 | .005 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p5 | Pearson Correlation | .242 | .125 | .226 | -.102 | 1 | -.102 | .132 | .000 | .068 | .203 | .386* |
| | Sig. (2-tailed) | .198 | .509 | .230 | .591 | | .591 | .486 | 1.000 | .722 | .282 | .409 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .648 | 10 |

Lampiran 8 Hasil Uji Statistik SPSS

JENIS KELAMIN

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki Laki | 15 | 39.5 | 39.5 | 39.5 |
| Perempuan | 23 | 60.5 | 60.5 | 100.0 |
| Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

USIA

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 11 Tahun | 15 | 39.5 | 39.5 | 39.5 |
| 12 Tahun | 23 | 60.5 | 60.5 | 100.0 |
| Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

INFORMASI PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak Pernah | 25 | 65.8 | 65.8 | 65.8 |
| PERNAH | 13 | 34.2 | 34.2 | 100.0 |
| Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

SUMBER INFORMASI

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Koran, majalah, buku | 1 | 7.7 | 7.7 | 7.7 |
| Televisi, radio, internet | 5 | 38.5 | 38.5 | 46.2 |
| Kerabat, teman | 2 | 15.4 | 15.4 | 61.5 |
| Petugas Kesehatan | 5 | 38.5 | 38.5 | 100.0 |
| Total | 13 | 100.0 | 100.0 | |

PENGETAHUAN POST

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 46 | 5 | 13.2 | 13.2 | 13.2 |
| 47 | 3 | 7.9 | 7.9 | 21.1 |
| 48 | 5 | 13.2 | 13.2 | 34.2 |
| 49 | 13 | 34.2 | 34.2 | 68.4 |
| 50 | 12 | 31.6 | 31.6 | 100.0 |
| Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |
| 32 | 3 | 7.9 | 7.9 | 31.6 |
| 33 | 4 | 10.5 | 10.5 | 42.1 |
| 34 | 4 | 10.5 | 10.5 | 52.6 |
| 35 | 4 | 10.5 | 10.5 | 63.2 |
| 37 | 2 | 5.3 | 5.3 | 68.4 |
| 38 | 1 | 2.6 | 2.6 | 71.1 |
| 39 | 3 | 7.9 | 7.9 | 78.9 |
| 41 | 3 | 7.9 | 7.9 | 86.8 |
| 42 | 1 | 2.6 | 2.6 | 89.5 |
| 43 | 1 | 2.6 | 2.6 | 92.1 |
| 44 | 1 | 2.6 | 2.6 | 94.7 |
| 45 | 1 | 2.6 | 2.6 | 97.4 |
| 47 | 1 | 2.6 | 2.6 | 100.0 |
| Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | | PENGETAHU AN PRE | PENGETAHU AN POST |
|--------------------|---------|---------------------|----------------------|
| N | Valid | 38 | 38 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 35.24 | 48.63 |
| Std. Error of Mean | | .839 | .221 |
| Median | | 34.00 | 49.00 |
| Mode | | 33 ^a | 49 |
| Std. Deviation | | 5.175 | 1.364 |
| Variance | | 26.780 | 1.861 |
| Range | | 21 | 4 |
| Minimum | | 26 | 46 |
| Maximum | | 47 | 50 |
| Sum | | 1339 | 1848 |

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Tests of Normality

| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------|-----------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| HASIL | PRE TEST | .150 | 38 | .031 | .966 | 38 | .306 |
| PENGETAHUAN | POST TEST | .264 | 38 | .000 | .830 | 38 | .000 |

Ranks

| | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|----------------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| PENGETAHUAN PRE - Negative Ranks | 38 ^a | 19.50 | 741.00 |
| PENGETAHUAN POST Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| Ties | 0 ^c | | |
| Total | 38 | | |

a. PENGETAHUAN PRE < PENGETAHUAN POST

b. PENGETAHUAN PRE > PENGETAHUAN POST

c. PENGETAHUAN PRE = PENGETAHUAN POST

Test Statistics^b

| | |
|------------------------|------------------------------------|
| | PENGETAHUAN PRE - PENGETAHUAN POST |
| Z | -5.375 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 9 Dokumentasi



Lampiran 10 Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 0781/FIKES-UDS/U/II/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu Kepala Sekolah SDN Curah Takir 06
 Di
 TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Dian Indah Mustikasari
 Nim : 19010189
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Februari - Maret 2023
 Lokasi : SDN Curah Takir 06
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendekatan SAVI (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Siswa Sekolah Dasar

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 14 Februari 2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK-19911006 201509 2 096

Lampiran 11 Surat Ijin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Jember

di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0537/415/2023

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat FIKES Universitas dr. Soebandi Jember, 09 Februari 2023, Nomor: 0693/FIKES-UDS/U/II/2023, Perihal: Permohonan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Dian Indah Mustikasari
NIM : 19010189
Daftar Tim : -
Instansi : Universitas dr. Soebandi Jember/Fakultas Kesehatan/Program Studi Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan *dengan judul/terkait* Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendekatan SAVI (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Siswa Sekolah Dasar
Lokasi : SDN Curah Takir 06
Waktu Kegiatan : 10 Februari 2023 s/d 10 Maret 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 10 Februari 2023

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**

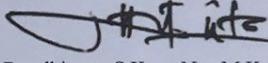
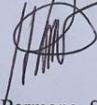
Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Lampiran 12 Usulan Judul Penelitian

|  UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id | |
|--|--------------------------------------|
| FORM USULAN JUDUL PENELITIAN | |
| Nama Mahasiswa | : DIAN INDAH MUSTIKASARI |
| NIM | : 19010189 |
| Usulan Judul Penelitian: | |
| 1. PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENUNGGAKAN METODE PENDEKATAN SAVI (SOMATIC, AUDITORY, VISUAL, INTELLCTUAL) TERHADAP PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR DI SDN CURAH TAKIR 06 | |
| Pembimbing I | : Dr.Rondhianto, S.Kep., Ns., M.Kep. |
| Pembimbing II | : Rida Darotin, S.Kep.,Ns.,M.Kep. |
| Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian. | |
| Pembimbing I | Tanggal |
|  Dr.Rondhianto, S.Kep., Ns., M.Kep. | 12 Juni 2023 |
| Pembimbing II | Tanggal |
|  Rida Darotin, S.Kep.,Ns.,M.Kep. | 12 Juni 2023 |
| Mengetahui, Komisi Bimbingan | Tanggal |
|  Ns. Roby Aji Permana, S.Kep.,M.Kep | 12 Juni 2023 |

Lampiran 13 Permohonan Ijin Penelitian Universitas dr. Soebandi Jember

|  UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN <small>Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E_mail : fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id</small> | |
|---|------------------------------|
| Nomor | : 7092/FIKES-UDS/U/VIII/2023 |
| Sifat | : Penting |
| Perihal | : Permohonan Ijin Penelitian |
| <p>Kepada Yth. Bapak/ Ibu Kepala Sekolah SDN Curah Takir 06 Di TEMPAT</p> <p><i>Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.</i> Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.</p> <p>Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :</p> <p>Nama : Dian Indah Mustikasari Nim : 19010189 Program Studi : S1 Keperawatan Waktu : Bulan September 2023 Lokasi : SDN Curah Takir 06 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendekatan SAVI (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Di SDN Curah Takir 06</p> <p>Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.</p> <p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih. <i>Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.</i></p> <p>Jember, 30/08/2023</p> <p>Universitas dr. Soebandi Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,</p> <p> <u>M. Lindawati Setyaningrum., M.Farm</u> NIK. 19890603 201805 2 148</p> | |

Lampiran 14 Surat Ijin Penelitian BAKESBANGPOL

9/23, 8:44 AM

J.KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan
 Kabupaten Jember.
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/2591/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr.Soebandi Jember, 31 Agustus 2023, Nomor: 7105/FIKES-UDS/U/VIII/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Dian Indah Mustikasari
 NIM : 19010189
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr. Soebandi Jember/Fakultas Kesehatan/Program Studi Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Dr. Soebandi No.99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendekatan SAVI (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada SDN Curah Takir 06

Lokasi : SDN Curah Takir 06
 Waktu Kegiatan : 04 September 2023 s/d 30 September 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 04 September 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



J-krep.jemberkab.go.id

Drs. SIGIT AKBARI, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19650309 198602 1 002

Hpx-@-krep.jemberkab.go.id

9/23, 8:44 AM

J.KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas dr. Soebandi,
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 15 Surat Ijin Penelitian Dinas Pendidikan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
 Jl Dr. Soebandi No 29 kotak pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118
JEMBER

REKOMENDASI

Nomor : 074/3511 /310/2023

TENTANG IJIN PENELITIAN

Dasar : Surat Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 074/2591/415/2023, tanggal, 04 Agustus 2023

MENGIJINKAN :

Nama : **DIAN INDAH MUSTIKASARI**
 NIM/NIP : **19010189**
 Alamat : **Jln. Dr Soebandi No. 99.Jember**
 Keperluan : **Melaksanakan Ijin Penelitian dengan Judul "Metode Pendekatan SAVI (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar di SDN Kecamatan Tempurejo, Kabupaten Jember".**

Yang akan di laksanakan pada :

Waktu : 04 september s.d. 30 september 2023

Tempat : di SD Negeri Curah Takir 06 Kecamatan Tempurejo, Kabupaten Jember

DENGAN CATATAN :

1. Penelitian / Survey ini benar – benar untuk kepentingan pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 05 September 2023

a.n. KEPALA DINAS PENDIDIKAN

KABUPATEN JEMBER



Sekretaris

S.MALLI.

Penata Tk.I

NIP. 19660925 1992 1 007

Tembusan ; Yth
 1. Kepala dinas pendidikan Kab Jember
 Sebagai laporan

Lampiran 16 Surat Selesai Penelitian

 PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
(UPTD) SEKOLAH DASAR NEGERI CURAH TAKIR 06
Dusun Curahrejo, Curahtakir, Kec. Tempurejo, Kab. Jember, Jawa Timur,
email: sdncurahtakir06@gmail.com
JEMBER Kode Pos: 68173

SURAT KETERANGAN
Nomor : 421/058/101.6.5.15/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

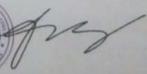
Nama : Abdul Munip ,S.Pd.M.Pd.
NIP : 198006182014121001
Jabatan : Kepala Sekolah
Instansi/Sekolah : SDN Curah Takir 06

Menerangkan Bahwa :

Nama : Dian Indah Mustikasari
NIM : 19010189
Program Studi : S.1 Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi Jember

Telah menyelesaikan Penelitian di SDN Curah Takir 06 pada siswa/siswi kelas 5 dan 6 dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendekatan SAVI (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Di SDN Curah Takir 06" pada tanggal 7 September 2023.

Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya .

Jember, 9 September 2023
Kepala,


Abdul Munip, S.Pd.M.Pd
NIP. 198006182014121001

Lampiran 17 Surat Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No.462/KEPK/UDS/VIII/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dian Indah Mustikasari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendekatan SAVI (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Di SDN Curah Takir 06"

"The Influence of Health Education Using the SAVI (Somatic, Auditory, Visual, Intellectual) Approach to Knowledge of First Aid for Burns at SDN Curah Takir 06"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 29 Agustus 2024.

This declaration of ethics applies during the period August 29, 2023 until August 29, 2024.
 August 29, 2023
 Professor and Chairperson.



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 19

CURRICULUM VITAE



A. Biodata Peneliti

Nama : Dian Indah Mustikasari
 NIM : 19010189
 Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 11 Juni 2000
 Alamat : Jl. MT. Haryono No.97 Sumbersari, Jember
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Nomor Telepon : 082234761645
 E-mail : dianindah817@gmail.com
 Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Kartika IV/VIII Secaba Jember : 2005-2007
 2. SD Negeri Karangrejo 1 Jember : 2007-2013
 3. SMP Negeri 1 Jember : 2013-2016
 4. SMA Negeri 1 Pakusari : 2016-2019
 5. S1 Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember : 2019-2023