

**PENGARUH PENYULUHAN PERTOLONGAN PERTAMA
TERHADAP PENGETAHUAN PENANGANAN
LUKA BAKAR PADA REMAJA**

SKRIPSI



**Oleh:
Hamri Safilah
NIM. 18010171**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**PENGARUH PENYULUHAN PERTOLONGAN PERTAMA
TERHADAP PENGETAHUAN PENANGANAN
LUKA BAKAR PADA REMAJA**

SKRIPSI

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



Oleh:
Hamri Safilah
NIM. 18010171

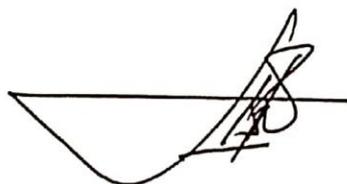
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 19 September 2022

Pembimbing Utama

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'S' followed by several loops and a horizontal line at the end.

Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 4006066601

Pembimbing Anggota

A handwritten signature in black ink, featuring a large, circular initial 'Y' followed by several loops and a horizontal line at the end.

Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0702068906

HALAMAN PENGESAHAN

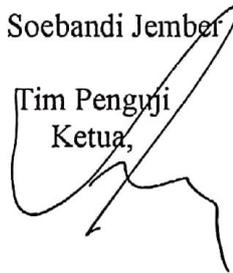
Skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar pada Remaja” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Jum’at

Tanggal : 23 September 2022

Tempat : Universitas dr. Soebandi Jember

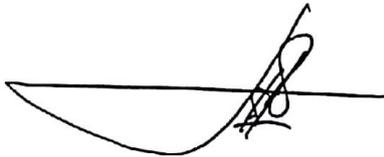
Tim Penguji
Ketua,



Saiful Bahri, S.KM., M.Kes

NIDN. 4020001620

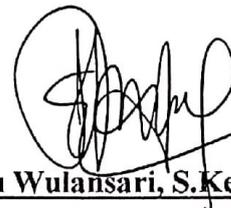
Penguji II,



Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 4006066601

Penguji III,



Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0702068906

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi



Hella Meldy Purshina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Hamri Safilah
NIM : 18010171
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 19 September 2022
Menyatakan,



Hamri Safilah
18010171

**PENGARUH PENYULUHAN PERTOLONGAN PERTAMA
TERHADAP PENGETAHUAN PENANGANAN
LUKA BAKAR PADA REMAJA**

SKRIPSI

**Oleh :
Hamri Safilah
NIM. 18010171**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim, Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat serta ridho-Nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan dan petunjuk sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat waktu.

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada:

1. Kepada keluarga tercinta, Ayah, Ibu, Adik, dan keluarga besar lainnya, terimakasih untuk segala dukungan baik material ataupun non material sehingga saya mampu menyelesaikan studi dengan baik.
2. Kepada teman dan sahabat saya, terimakasih banyak sudah mendengarkan keluh kesah saya dan tidak jarang pula untuk membantu saya serta memberikan solusi untuk pengerjaan skripsi ini.
3. Almamater Universitas dr. Soebandi

MOTTO

“Ilmu itu lebih baik dari kekayaan, karena kekayaan itu harus kamu jaga,
sedangkan ilmu yang akan menjagamu”

(Ali bin Abi Thalib)

*“Don't live for other people's expectations and don't care about other people's
stares. Believe in yourself!”*

(Hoshi SEVENTEEN)

“Always think positive, because it will lead us to a happier life”

(Joshua SEVENTEEN)

*“Everyone has reasons when they are in trouble. Not everyone knows their
respective difficulties. However, you can always be there for them and breathe
fresh air with them. You have to try your best for everything in life. Don't give up!*

*No matter what other people say, the main character in your life is you. So,
believe in yourself and go for it! You can do it. Keep saying that and believe in
yourself. You can do it!”*

(Fila)

ABSTRAK

Safilah, Hamri* Sutrisno** Wulansari, Yunita Wahyu***.2022. **Pengaruh Penyuluhan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Pada Remaja**. Skripsi. Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Pendahuluan: Kejadian luka bakar dalam aktivitas sehari-hari sulit terhindari baik itu luka bakar ringan ataupun berat. Sedangkan fenomena yang terjadi di masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada luka bakar masih banyak mengalami kesalahan. Hasil studi pendahuluan di SMP Negeri 07 Jember diperoleh bahwa terdapat 6 siswa yang pernah mengalami luka bakar (66,7%) dan penyebabnya yaitu terkena tumpahan minyak panas (33,3%), terkena air panas (33,3%), terkena uap panas (16,7%), dan terkena *knalpot* sepeda motor (16,7%). selain itu, dalam melakukan pertolongan pertama mereka menggunakan pasta gigi, ada yang hanya di biarkan saja, dan ada yang memberi salep pada lukanya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja. **Metode:** Desain penelitian pra eksperimental dengan desain *One Group Pre-Post Test Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMP Negeri 07 Jember yang berjumlahnya 828. Sampel didapatkan 90 responden. Alat ukur menggunakan kuesioner dan analisis menggunakan uji Wilcoxon. **Hasil:** Rata-rata pengetahuan siswa sebelum penyuluhan pertolongan pertama didapatkan 42,78 dengan kategori kurang (57,8%). Sedangkan hasil pengetahuan siswa sesudah penyuluhan pertolongan pertama didapatkan 71,56 dengan kategori baik (68,9%). Selisih rata-rata sebelum dan sesudah penyuluhan pertolongan pertama adalah 28,78. Dari hasil uji Wilcoxon di peroleh nilai p-value $0,000 < \alpha$ (0,05) artinya ada pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap (peningkatan) pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja. **Diskusi:** disarankan bagi remaja untuk meningkatkan kembali pengetahuan terkait pertolongan pertama pada penanganan luka bakar.

Kata Kunci : penyuluhan, pengetahuan, penanganan luka bakar

*Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Safilah, Hamri* Sutrisno** Wulansari, Yunita Wahyu***. 2022. *The Effect Of First Aid Counseling On Burn Wound Management Knowledge In Adolescents*. Thesis. Undergraduate Nursing Study Program, University of dr. Soebandi.

Introduction: The incidence of burns in daily activities is difficult to avoid, both minor burns and severe burns. While the phenomenon that occurs in the community in performing first aid on burns is still a lot of errors. The results of a preliminary study at 07 Jember State Junior High School found that 6 students had experienced burns (66.7%) and the cause was exposed to hot oil spills (33.3%), exposed to hot water (33.3%), exposed to hot oil spills (33.3%), exposed to hot water (33.3%). hot steam (16.7%), and exposed to motorcycle exhaust (16.7%). In addition, in performing their first aid using toothpaste, some are left alone, and some apply ointment to the wound. The purpose of this study was to determine the effect of first aid counseling on burn management knowledge in adolescents. **Methods:** Pre-experimental research design with One Group Pre-Post Test Design. The population in this study were students of 07 Jember State Junior High School, amounting to 828. The research sample was 90 respondents. The measuring instrument uses a questionnaire and the analysis uses the Wilcoxon test. **Results:** the average knowledge of students before first aid counseling was 42.78 with less category (57.8%). While the results of student knowledge after first aid counseling obtained 71.56 with good category (68.9%). The average difference before and after first aid counseling was 28.78. From the Wilcoxon test results obtained p-value of $0.000 < \alpha (0.05)$ it means there is an effect of first aid counseling on burn management knowledge in adolescents. **Discussion:** it is recommended for adolescents to increase knowledge related to first aid in handling burns.

Keywords : counseling, knowledge, treatment of burns

**Author*

***Advisor I*

****Advisor II*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Pada Remaja”.

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

1. Bapak Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep, Ns, M.M, selaku Rektor Universitas dr.Soebandi.
2. Ibu Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Bapak Saiful Bahri, S.KM., M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah memberikan masukan dalam skripsi ini.
4. Bapak Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu serta memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Ibu Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing anggota yang telah meluangkan waktu serta memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 19 September 2022



Hamri Safilah
18010171

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktisi	5
1.5. Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Luka Bakar	7

2.1.1	Definisi Luka Bakar	7
2.1.2	Etiologi Luka Bakar	7
2.1.3	Klasifikasi Luka Bakar	8
2.1.4	Luas Luka Bakar (<i>Rule of Nine</i>)	9
2.2.	Penanganan Pertolongan Pertama pada Luka Bakar	11
2.2.1	Penanganan Pertolongan Pertama Luka Bakar Berdasarkan Etiologi	11
2.2.2	Penanganan Pertolongan Pertama Luka Bakar Berdasarkan Derajat Luka Bakar	12
2.3.	Pengetahuan	13
2.3.1	Definisi Pengetahuan	13
2.3.2	Proses Pengetahuan.....	14
2.3.3	Tingkat Pengetahuan.....	15
2.3.4	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	17
2.3.5	Cara Mengukur Pengetahuan.....	19
2.4.	Penyuluhan	19
2.4.1	Definisi Penyuluhan Kesehatan	19
2.4.2	Jenis-Jenis Metode dalam Penyuluhan Kesehatan.....	20
2.4.3	Sasaran Penyuluhan pada Remaja	21
BAB 3	KERANGKA KONSEP.....	23
3.1	Kerangka Konsep	23
3.2	Hipotesis Penelitian	24
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	25
4.1	Desain Penelitian.....	25
4.2	Populasi dan Sampel	25
4.2.1	Populasi.....	25
4.2.2	Sampel	26
4.2.3	Sampling	26
4.2.4	Kriteria Sampel	28
4.3	Variabel Penelitian	28
4.4	Tempat Penelitian.....	29

4.5 Waktu Penelitian	29
4.6 Definisi Operasional	30
4.7 Teknik Pengumpulan Data	31
4.7.1 Sumber Data	31
4.7.2 Alat Ukur/Instrumen Penelitian	31
4.7.3 Uji Validitas dan Reabilitas	32
4.8 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	34
4.8.1 Teknik Pengolahan Data	34
4.8.2 Analisa Univariat	36
4.8.3 Analisa Bivariat	36
4.9 Etika Penelitian	37
BAB 5 HASIL PENELITIAN	39
5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	39
5.2 Data Umum	40
5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan usia	40
5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	40
5.2.3 Karakteristik responden berdasarkan riwayat pengalaman luka bakar	40
5.2.4 Karakteristik responden berdasarkan mendapatkan informasi ...	41
5.3 Data Khusus	41
5.3.1 Pengetahuan sebelum penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja	42
5.3.2 Pengetahuan sesudah penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja	42
5.3.3 Menganalisis pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja	43
BAB 6 PEMBAHASAN	45
6.1 Pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja sebelum penyuluhan pertolongan pertama	45
6.2 Pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja sesudah penyuluhan pertolongan pertama	47

6.3	Menganalisis pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja	50
BAB 7	PENUTUP	54
7.1	Kesimpulan	54
7.2	Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.5 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1.3 Derajat dan karakteristik luka bakar dengan beragam Kedalaman.....	9
Tabel 2.1.4 Rumus <i>Rule of Nine</i>	10
Tabel 2.1.4 Luas derajat luka bakar	10
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian	24
Tabel 4.6 Definisi operasional	29
Tabel 4.7.2 Kisi-kisi kuesioner penanganan luka bakar pada remaja	31
Tabel 4.7.3 Hasil Uji Validitas.....	32
Tabel 4.7.3 Hasil Uji Reliabilitas	33
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia.....	40
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	40
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman.....	41
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan informasi.....	41
Tabel 5.5 Pengetahuan sebelum penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja	42
Tabel 5.6 Pengetahuan sesudah penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja	42
Tabel 5.7 Hasil Uji Wilcoxon	43
Tabel 5.8 Hasil data pertanyaan <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i>	43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1.4 Diagram <i>rule of nine</i>	10
Gambar 3.1 Kerangka konsep penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja	23

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Laporan Akhir	58
Lampiran 2 Lembar permohonan kesediaan menjadi responden.....	59
Lampiran 3 Lembar kesediaan responden (<i>informed concent</i>)	60
Lampiran 4 Kuesioner pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja	61
Lampiran 5 Surat perizinan.....	65
Lampiran 6 Data Primer <i>Pre Test</i>	70
Lampiran 7 Data Primer <i>Post Test</i>	74
Lampiran 8 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	78
Lampiran 9 Uji SPSS Data Umum	79
Lampiran 10 Uji SPSS Data Khusus.....	80
Lampiran 11 Dokumentasi Penyuluhan Pertolongan Pertama.....	83
Lampiran 12 Lembar Konsultasi.....	84

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
PMR	: Palang Merah Remaja
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
COVID	: Corona Virus
OHS	: <i>Occupational Health and Safety</i>
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), Luka bakar merupakan cedera pada kulit atau jaringan yang disebabkan oleh panas atau karena radiasi, listrik, radioaktivitas, gesekan atau kontak dengan bahan kimia. Luka bakar menjadi suatu jenis trauma dengan morbiditas (kecatatan) dan mortalitas (kematian) tinggi (Verawati & Erlin, 2021). Di Indonesia, kasus luka bakar mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kejadian luka bakar dalam kehidupan atau aktivitas sehari-hari sulit terhindari baik itu luka bakar ringan ataupun berat. Sedangkan fenomena yang terjadi di masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada luka bakar masih banyak mengalami kesalahan contohnya penggunaan pasta gigi dan minyak dimana akan menyebabkan komplikasi yang parah sehingga diperlukan *bystander first aid* untuk penanganan luka bakar.

Berdasarkan informasi Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang diperoleh dari WHO menyebutkan bahwa 90% luka bakar terjadi pada negara yang memiliki sosial ekonomi rendah dan berpenghasilan menengah ke bawah (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan survei masyarakat di Bangladesh dan Ethiopia menunjukkan bahwa kejadian luka bakar sering terjadi di rumah sebesar 80-90% (WHO, 2018). Di Indonesia, prevalensi kejadian luka bakar sebesar 1,3% (Kemenkes RI, 2018). Di Jawa Timur, prevalensi kejadian luka bakar sebesar 1,08% (Risksedas Jatim, 2018). Di Kabupaten Jember, terutama di RSUD dr. Soebandi Jember yang merupakan rumah sakit rujukan di 7 kabupaten mencatat

sebanyak 70 pasien mengalami luka bakar (Virginia Viola Setiajiputri, 2017). Berdasarkan kelompok usia yang memiliki prevalensi tinggi yaitu pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 1,23% yang masih berstatus sekolah sebesar 1,04% (Risksdas Jatim, 2018). Selain itu, prevalensi penyebab kejadian luka bakar yaitu air panas sebesar 52%, api sebesar 2%, listrik sebesar 6%, kimia sebesar 1% dan kontak sebesar 15% (Kemenkes RI, 2019). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMP Negeri 07 Jember pada bulan juli 2022 dengan mewawancarai 9 siswa/siswi, didapatkan hasil bahwa terdapat 6 siswa yang pernah mengalami luka bakar sebesar 66,7% dan 3 siswa tidak pernah mengalami luka bakar sebesar 33,3%. Dari hasil wawancara tersebut, siswa yang pernah mengalami luka bakar banyak terjadi di dapur yang penyebabnya yaitu terkena tumpahan minyak panas sebesar 33,3%, terkena air panas sebesar 33,3%, terkena uap panas sebesar 16,7%, dan 16,7% terkena *knalpot* sepeda motor.

Luka bakar yang terjadi pada umumnya disebabkan oleh suatu sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik, dan radiasi (Sari et al., 2018). Luka bakar dapat terjadi bila permukaan kulit tubuh secara tidak sengaja ataupun disengaja bersentuhan langsung dengan sumber sehingga kulit, pembuluh kapiler beserta sel darah mengalami kerusakan (Supia & Yuniartika, 2020). Penilaian luka bakar dapat dilakukan saat kejadian terjadi atau berlangsung. Menurut Risma et al., (2013), menyatakan bahwa semua luka bakar (kecuali luka bakar ringan atau berat derajat 1) dapat menimbulkan komplikasi berupa shock, dehidrasi, infeksi sekunder, dan ketidakseimbangan elektrolit apabila tidak segera ditangani (Sari et al., 2018). Selain itu, jika luka bakar tidak ditangani dengan benar maka akan membentuk

kerusakan pada jaringan dan dapat menimbulkan kecatatan fisik secara permanen seperti bekas luka permanen pada kulit. Penanganan pertolongan pertama pada luka bakar adalah pertolongan yang diberikan saat kejadian dan tujuannya untuk meminimalkan timbulnya bakteri atau jamur dan melindungi luka dari kerusakan jaringan (Supia & Yuniartika, 2020). Pertolongan pertama pada luka bakar (*prehospital*) dapat dilakukan sesegera mungkin dengan air yang mengalir selama minimal 20 menit (Sari et al., 2018). Wood *et al.*, (2016), menyatakan bahwa penggunaan air mengalir setelah terjadinya luka bakar dapat menurunkan pelebaran pada luka bakar tersebut (Herlianita, 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan *bystander first aid* untuk luka bakar yaitu dengan melakukan penyuluhan kesehatan. Waryana (2016), menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang berprinsip untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan menginginkan hidup sehat, tahu cara melakukan dan mau melakukan apa yang bisa dilakukan baik itu secara perorangan maupun berkelompok (Abdillah, 2020). Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan sedini mungkin pada kelompok masyarakat yaitu remaja. Muteara (2016), menyatakan bahwa karakteristik remaja usia sekolah saat ini adalah kurang peduli terhadap kejadian disekitarnya, malas untuk meningkatkan pengetahuan diri sendiri dan lebih sibuk dengan bermain *game* di *gadget* (Herlianita, 2020). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMP Negeri 07 Jember pada bulan juli 2022 dengan mewawancarai 9 siswa/siswi, didapatkan hasil bahwa saat melakukan pertolongan

pertama pada saat terjadi luka bakar yaitu dengan memberi pasta gigi , ada yang hanya di biarkan saja, dan ada yang memberi salep pada lukanya.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti melakukan penelitian mengenai Pengaruh Penyuluhan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Pada Remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja sebelum penyuluhan pertolongan pertama
- b. Mengidentifikasi pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja sesudah penyuluhan pertolongan pertama
- c. Menganalisis pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi, menambah wawasan dan pengetahuan bagi para pembaca khususnya untuk mahasiswa keperawatan dalam menyusun karya ilmiah di bidang kegawatdaruratan.

1.4.2 Manfaat Praktisi

a. Bagi Insitusi Pendidikan

Untuk menambah kepustakaan di Universitas dr. Soebandi Jember khususnya tentang pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja dan sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian di bidang keperawatan kegawatdaruratan.

b. Bagi Responden

Memberikan informasi serta pengetahuan tentang penanganan luka bakar dengan penyuluhan pertolongan pertama dan bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

c. Bagi Peneliti

Peneliti mampu membuktikan secara ilmiah tentang pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian menjelaskan tentang perbedaan dan persamaan peneliti sebelumnya dengan peneliti saat ini. Dari data berikut, perbedaan peneliti sebelumnya dan peneliti sekarang yaitu pada media penelitian, variabel bebas dan variabel terikatnya.

Tabel 1.5 : Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variable Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Barkah Waladani, Ernawati, Putra Agina Widyaswara Suwaryo (2021)	Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Kesehatan Masyarakat dalam Pertolongan Pertama dengan Kasus Luka Bakar	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain <i>pre-eksperimental one group pre test-post test design</i> .	Variabel bebas : Penyuluhan Kesehatan Variabel terikat : Pengetahuan dan keterampilan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dan simulasi tentang pertolongan pertama dengan luka bakar terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pertolongan pada penderita luka bakar.	Perbedaan penelitian sebelumnya dengan peneliti sekarang yaitu pada media yang digunakan. Pada peneliti sebelumnya menggunakan metode ceramah dan media visual (<i>power point presentation</i>) sedangkan penelitian sekarang menggunakan metode ceramah dengan audiovisual.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Luka Bakar

2.1.1 Definisi Luka Bakar

Luka bakar merupakan kerusakan kulit tubuh yang disebabkan oleh trauma panas atau trauma dingin (Kemenkes RI, 2019). Menurut Soedjana et al., (2015), Luka bakar merupakan kerusakan jaringan yang diakibatkan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimiawi, sinar matahari atau radiasi. Menurut Parinduri (2020), Luka bakar merupakan kerusakan atau kehilangan jaringan yang disebabkan kontak dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik dan radiasi. Luka bakar merupakan satu jenis trauma dengan morbiditas dan mortalitas tinggi yang memerlukan penatalaksanaan khusus sejak awal sampai fase lanjut. Jadi, dapat disimpulkan bahwa Luka bakar adalah kerusakan atau kehilangan jaringan yang disebabkan oleh sumber panas seperti api, air panas, radiasi, listrik, radioaktivitas, gesekan atau kontak dengan bahan kimia serta memerlukan penatalaksanaan khusus sejak awal sampai fase akhir.

2.1.2 Etiologi Luka Bakar

Luka bakar dapat disebabkan oleh beberapa agen penyebab. Luka bakar biasanya terjadi akibat transfer energi dari sumber panas ke tubuh. Sumber panas tersebut dapat berupa panas, zat kimia, dan listrik, antara lain (Morton, 2013):

a. Luka bakar akibat panas

Luka bakar akibat panas dapat berupa sumber api seperti tungku perapian di rumah, cedera saat memasak, ledakan api, terkena uap panas, dan bersentuhan dengan benda panas seperti teko panas.

b. Luka bakar akibat zat kimia

Luka bakar akibat zat kimia dapat berupa zat asam dan basa seperti asam hidroklorat, asam formiat, amonia anhidrosa, semen, dan fenol.

c. Luka bakar akibat listrik

Pengaruh listrik pada tubuh ditentukan oleh tujuh faktor yaitu jenis arus, jumlah arus, alur arus, durasi kontak, area kontak, resistensi tubuh, dan voltasenya. Manusia sensitif terhadap arus listrik yang sangat kecil karena sistem saraf manusia terbentuk dengan sangat baik. Listrik menelusuri alur yang memiliki resistensi paling kecil. Oleh karena itu, jaringan, saraf, dan otot mudah mengalami kerusakan sementara tulang tidak. Luka bakar akibat listrik bisa terjadi di kehidupan sehari-hari, misalnya ketika tangan bersentuhan dengan kabel penyambung yang lapisan luarnya telah terkelupas.

2.1.3 Klasifikasi Luka Bakar

Klasifikasi luka bakar dapat dilihat pada suatu kedalaman luka bakar yang terdiri dari beberapa kategori yang berdasarkan pada lapisan kulit yang rusak seperti tabel di bawah ini :

Tabel 2.1.3 : Derajat dan karakteristik luka bakar dengan beragam kedalaman

Derajat	Jaringan yang terkena	Penyebab umum	Karakteristik
Satu (Superfisial)	Kerusakan jaringan epidermis	Sinar matahari	<ul style="list-style-type: none"> - Kering - Terdapat lepuhan setelah 24 jam - Berwarna merah muda - Pucat saat ditekan
Dua dangkal (Kedalaman parsial superfisial)	Jaringan epidermis dan dermis	Cahaya Cairan panas	<ul style="list-style-type: none"> - Lembab - Merah muda atau bercak merah - Terdapat lepuhan - Terdapat beberapa warna keputihan
Dua dalam (Kedalaman parsial dalam)	Seluruh epidermis, sebagian dermis, rambut di lapisan epidermis dan kelenjar keringat utuh	Cahaya Cairan panas Benda panas Api	<ul style="list-style-type: none"> - Kering - Pucat seperti lilin - Tidak berwarna keputihan
Tiga (kedalaman penuh)	Semua jaringan di atas, dan bagian lemak subkutan dapat mengenai jaringan ikat, otot, tulang	Nyala api yang besar, listrik, kimia, dan uap panas	<ul style="list-style-type: none"> - Kulit kasar - Pecah-pecah - Tidak mengandung pembuluh darah - Putih - Berwarna merah seperti buah cherry atau berwarna hitam

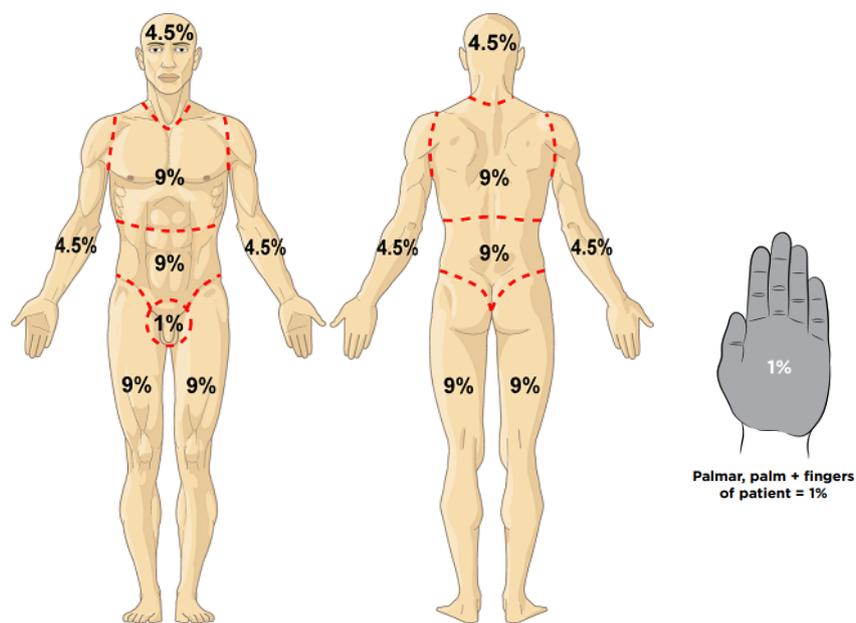
Sumber : (Morton, 2013)

2.1.4 Luas Luka Bakar (*Rule of Nine*)

Rule of nine merupakan suatu metode untuk menghitung persentase luas luka bakar dengan cara membagi bagian-bagian anatomi tubuh, yang mana setiap bagian tersebut mencerminkan luas 9% atau kelipatan dari 9% dengan perineum sebesar 1% sehingga totalnya 100%. Selain itu, luka bakar kecil dapat diperkirakan dengan menggunakan permukaan palmar (jari dan telapak tangan) tangan pasien yang kira-kira 1% luas permukaan tubuh (*Agency for Clinical Innovation, 2019*).

Tabel 2.1.4 *Rumus Rule of Nine*

Permukaan Tubuh	Luas Area Luka Bakar
Kepala	9%
Ekstremitas atas kanan	9%
Ekstremitas atas kiri	9%
Dada	9%
Perut	9%
Punggung	18%
Perineum	1%
Ekstremitas bawah kanan	18%
Ekstremitas bawah kiri	18%
Total	100%



Sumber : Australian & New Zealand Burn Association, *Emergency Management of Severe Burns Course Manual 18th Ed. 2016.*

Gambar 2.1.4 Diagram *Rule of Nine*

Tabel 2.1.4 Luas Derajat Luka Bakar

Jenis Luka Bakar	Luas Luka Bakar
Luka bakar ringan/minor :	
Luka bakar derajat II	<15%
Luka bakar derajat III	<2%
Luka bakar sedang :	
Luka bakar derajat II	15-40%
Luka bakar derajat III	<10%
	(kecuali muka, tangan dan kaki)
Luka Bakar Berat/Mayor :	
Luka Bakar II-III	<40%

Sumber : (Parinduri, 2020)

2.2. Penanganan Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar

2.2.1 Penanganan Pertolongan Pertama Luka Bakar Berdasarkan Etiologi

- a. Penanganan luka bakar termal/panas (Stiles & Goodwin, 2018)
 - 1) Memindahkan korban dari sumber luka bakar
 - 2) Setelah aman, padamkan pakaian yang terbakar menggunakan air atau menggunakan metode *stop, drop and roll*
 - 3) Lepaskan semua pakaian yang terbakar/terkontaminasi dan ganti dengan pakaian cair
 - 4) Jika tersedia air, segera dinginkan luka bakar dengan air yang mengalir selama 20 menit dan dalam waktu 3 jam setelah cedera
 - 5) Jika tersediaan air terbatas, berikan kompres air dingin menggunakan kain bersih yang tidak berbulu dan ganti kompres sesering mungkin selama 20 menit
 - 6) Jika tidak ada air yang tersedia, luka bakar harus ditutup dengan *cling film* dan didinginkan saat air tersedia selama 3 jam setelah cedera

Catatan : Jangan menggunakan es atau air es untuk mendinginkan luka bakar dan pastikan korban tetap hangat untuk mencegah hipotermia (Stiles & Goodwin, 2018).

- b. Penanganan luka bakar listrik (Stiles & Goodwin, 2018)
 - 1) Memprioritaskan kondisi yang mengancam jiwa sesuai dengan protokol ATLS (*Advanced Trauma Life Support*).

- 2) Segera dinginkan tempat cedera dengan air yang mengalir selama 20 menit dalam waktu 3 jam setelah cedera (setelah sumber listrik dikendalikan)
 - 3) Jika korban tetap tidak sadar, bawa korban segera ke rumah sakit karena tingkat cedera akibat luka bakar tidak terlihat.
- c. Penanganan luka bakar kimia (Stiles & Goodwin, 2018)
- 1) Kenakan APD yang sesuai untuk meminimalkan risiko terkontaminasi dengan bahan kimia
 - 2) Singkirkan zat kimia padat dan buang pakaian yang terkontaminasi
 - 3) Mulailah membersihkan kulit/mata dengan larutan isotonik steril atau dengan air mengalir selama 20 menit
 - 4) Lakukan pembersihan sampai korban mengalami penurunan rasa sakit atau terbakar

2.2.2 Penanganan Pertolongan Pertama Luka Bakar Berdasarkan Derajat Luka Bakar

OHS Team UB (2021) membagi penanganan pertolongan pertama pada luka bakar menjadi tiga sesuai dengan derajat luka bakar, sebagai berikut :

- a. Luka bakar derajat satu, dengan pemberian pertolongan sebagai berikut :
 - 1) Rendam atau siram dengan air dingin yang bersih selama 10-15 menit
 - 2) Apabila terasa nyeri beri obat rasa nyeri
 - 3) Olesi dengan salep luka bakar (contoh : *Bioplacenton*)
- b. Luka bakar derajat dua, dengan pemberian pertolongan sebagai berikut :
 - 1) Rendam atau siram dengan air dingin yang bersih selama 10-15 menit

- 2) Tutup dengan air basah steril
 - 3) Beri balutan longgar
 - 4) Beri obat rasa nyeri.
- c. Luka bakar derajat tiga, dengan pemberian pertolongan sebagai berikut :
- 1) Tutup bagian luka dengan kasa steril
 - 2) Baringkan badan dan letakkan kepala lebih rendah dari tubuh
 - 3) Bawa ke poliklinik dan rumah sakit terdekat

Catatan :

- a. Jangan membersihkan luka bakar dengankain atau bahan yang tidak steril
- b. Jangan sekali-kali memecah gelembung kulit pada luka bakar
- c. Jangan sekali-kali menggunakan gemuk, minyak pelumas, mentega, kecap, pasta gigi, pada luka bakar.
- d. Jangan menutupi luka bakar dengan kapas.

2.3. Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki misalnya indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan indra peraba (Adiputra, 2021). Sebagian besar proses pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2.3.2 Proses Pengetahuan

Menurut Jean Piaget, proses pengetahuan terjadi didalam otak manusia melalui dua proses yaitu asimilasi dan akomodasi. Pada dasarnya ada empat konsep dasar Jean Piaget yang dapat diaplikasikan dalam berbagai bentuk dan bidang studi, yang berimplikasi pada lingkungan pendidikan (Hapudin, 2021). Keempat konsep dasar tersebut adalah:

a. Skemata

Suatu struktur atau kognitif seseorang dimana ia secara intelektual beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Skema akan beradaptasi dan berubah selama perkembangan kognitif seseorang. Skema bukanlah benda nyata yang dapat dilihat, melainkan suatu rangkaian proses dalam sistem kesadaran orang (tidak memiliki bentuk fisik dan tidak dapat dilihat). (Hapudin, 2021)

b. Asimilasi

Merupakan proses pengintegrasian informasi baru ke struktur kognitif yang sudah ada. Dengan kata lain, asimilasi merupakan suatu proses di mana individu mengintegrasikan persepsi, konsep, informasi atau pengalaman baru ke dalam skema yang dimilikinya sehingga pengertian dan skemaanya berkembang. Asimilasi dapat dipandang sebagai suatu proses kognitif yang menempatkan dan mengklasifikasikan kejadian atau rangsangan yang baru dalam skema yang telah ada (Hapudin, 2021).

c. Akomodasi

Merupakan proses penyesuaian struktur kognitif ke dalam situasi yang baru. Proses kognitif tersebut menghasilkan terbentuknya skemata baru dan berubahnya skemata lama. Di sini tampak terjadi perubahan secara kuantitatif, sedangkan pada asimilasi terjadi perubahan secara kualitatif. Dengan perkataan lain, asimilasi bersama-sama akomodasi secara terkoordinasi dan terintegrasi menjadi penyebab terjadinya adaptasi intelektual dan perkembangan struktur intelektual (Cecep, et al., 2021).

d. Keseimbangan (Equilibrium)

Merupakan proses adaptasi terhadap lingkungan di mana individu berusaha untuk mencapai struktur mental atau skemata yang stabil. Stabil dalam artian bahwa terjadi keseimbangan antara proses asimilasi dan proses akomodasi. Sedangkan *disequilibrium* adalah keadaan ketidakseimbangan antara proses asimilasi dan akomodasi (Cecep, et al., 2021).

2.3.3 Tingkat Pengetahuan

Ada enam tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018), yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan ini hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat. Seseorang mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasi objek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya.

c. Aplikasi (*Application*)

Objek yang telah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi materi yang selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Pengelompokan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna menciptakan alternatif keputusan.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) meliputi :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap untuk membangun kepribadian dan kemampuan didalam maupun diluar sekolah. Pendidikan dapat diperoleh dari orangtua, guru/pengajar, maupun masyarakat.

b. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

c. Informasi atau media massa

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek terhadap seseorang sehingga dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Salah satu upaya untuk menyebarkan informasi yaitu dengan cara melakukan pendidikan/penyuluhan langsung kepada masyarakat. Media yang bisa digunakan untuk menyebarkan informasi yaitu *leaflet*, *power point presentation* (PPT), *booklet*, poster dan lain-lain.

d. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

f. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah.

2.3.5 Cara Mengukur Pengetahuan

Ada beberapa cara mengukur pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) yaitu pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau dengan mengisi angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Alat ukur yang digunakan yaitu menggunakan skala Guttman dengan skala ini bisa didapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan seperti “ya-tidak”, “benar-salah”, “pernah-tidak pernah”, “positif-negatif”, dan lain-lain. Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda dan dalam bentuk checklist. Jawaban dapat dibuat skor tertinggi dan terendah yaitu tertinggi skor 1 dan terendah skor 0 (Sugiyono, 2020).

2.4. Penyuluhan

2.4.1 Definisi Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan pada suatu kelompok. Penyuluhan kesehatan bertujuan mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat. Oleh karena itu, petugas penyuluh kesehatan harus menguasai ilmu komunikasi dan menguasai pemahaman lengkap tentang pesan yang ingin disampaikan (Maulana, 2012).

2.4.2 Jenis-Jenis Metode dalam Penyuluhan Kesehatan

Metode dalam penyuluhan berdasarkan jenisnya dibedakan menjadi beberapa faktor seperti teknik komunikasi, jumlah sasaran penerima penyuluhan, indera yang digunakan untuk menerima penyuluhan kesehatan (Suhaid, 2022).

a. Berdasarkan teknik komunikasi

1) Penyuluhan langsung

Penyuluhan secara langsung dilakukan penyuluh dengan bertatap muka secara langsung dengan sasaran penerima penyuluhan kesehatan. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui kunjungan langsung ke rumah penduduk sasaran penyuluhan kesehatan.

2) Penyuluhan tidak langsung

Pemberian penyuluhan tidak secara langsung diberikan secara tatap muka oleh penyuluh kepada sasaran penerima penyuluhan kesehatan melainkan penyuluhan kesehatan disampaikan melalui media atau perantara. Pesan promosi kesehatan dapat diterima ataupun diakses oleh masyarakat luas melalui media massa, media elektronik, iklan layanan kesehatan, dan seiring dengan perkembangan teknologi saat ini, promosi kesehatan dapat diakses melalui internet.

b. Berdasarkan jumlah sasaran penerima penyuluhan

1) Penyuluhan individu

Penyuluh berhubungan secara perseorangan dengan sasaran penerima penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah, komunikasi melalui telepon, maupun platform aplikasi digital.

2) Penyuluhan secara kelompok

Penyuluh kesehatan bertemu dengan sasaran penerima penyuluhan kesehatan melalui pertemuan kelompok dalam bentuk diskusi kelompok lapisan masyarakat tertentu seperti remaja.

3) Penyuluhan secara komunal

Penyuluh kesehatan melakukan penyuluhan pada sejumlah besar sasaran penerima penyuluhan kesehatan pada pertemuan besar yang melibatkan banyak orang dalam suatu tempat pertemuan publik.

c. Berdasarkan indera penerima penyuluhan kesehatan

1) Indera penglihatan

Kegiatan penyuluhan kesehatan diberikan dengan penyampaian pesan yang ditangkap melalui indera penglihatan melalui penempelan poster di papan pengumuman, video promosi kesehatan, dan iklan layanan.

2) Indera pendengaran

Kegiatan penyuluhan kesehatan diberikan dengan penyampaian pesan yang ditangkap melalui indera pendengaran melalui radio yang berisi iklan layanan masyarakat promosi kesehatan.

2.4.3 Sasaran Penyuluhan pada Remaja

Menurut WHO (2017), menyatakan bahwa usia pada remaja antara usia 10 dan 19 tahun. Tumbuh kembang remaja dibagi menjadi tiga tahapan (Wirenviona, 2021), sebagai berikut :

a. Remaja awal (11-13 Tahun)

Sifat anak pada usia ini adalah adanya minat terhadap kehidupan sehari-hari dan keingintahuan yang ditandai ingin belajar dan masih bersikap kanak-kanak. Karakteristik secara kognitif, yaitu cara berpikir konkret, belum mampu memprediksi akibat jangka panjang dari keputusan yang dibuat sekarang, dan moralitas yang konvensional (Mayasari, et al., 2021).

b. Remaja pertengahan (14-17 Tahun)

Pada tahap ini, remaja mencari identitas diri dengan melakukan berbagai hal baru dan mengeksplor kemampuan diri. Perkembangan intelektual dan sosial mulai tinggi, seperti keinginan untuk menolong orang lain dan belajar bertanggung jawab. Remaja pada masa ini berperilaku agresif akibat menolak diperlakukan seperti anak-anak dan berharap memperoleh kebebasan emosional dari orang tua (Mayasari, et al., 2021).

c. Remaja akhir (18-21 Tahun)

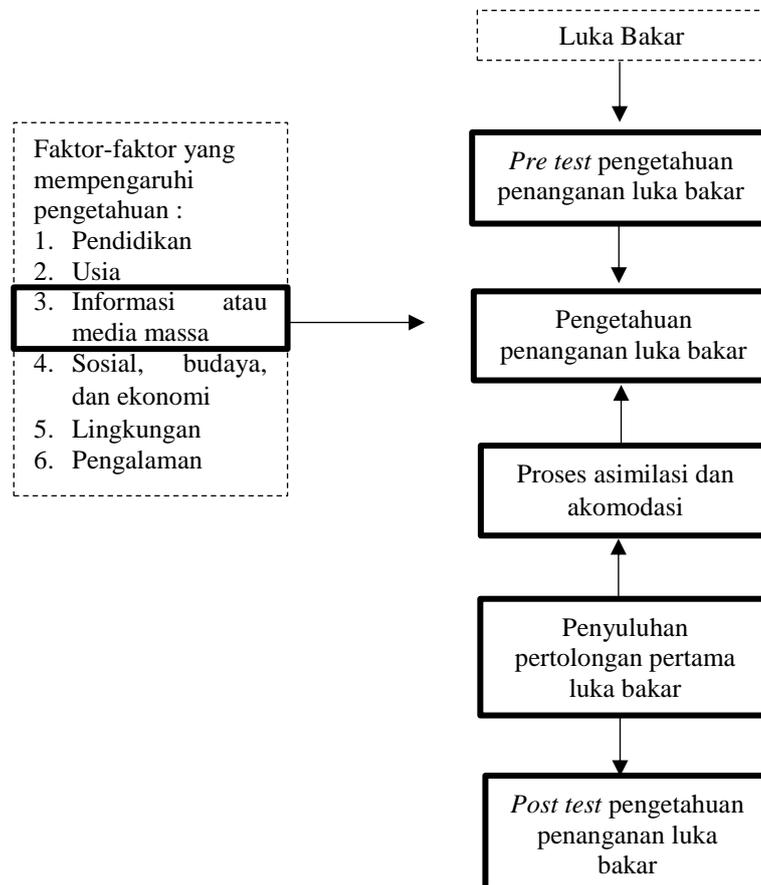
Pada tahap ini remaja mempunyai sifat khas, yaitu mandiri dan belajar bertanggung jawab terhadap apa yang telah dilakukan. Remaja menyukai pertualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya bahkan tanpa pertimbangan yang matang sebelum bertindak. Remaja masih berlatih untuk mengambil keputusan dan apabila keputusan yang diambil tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku yang berisiko. Dampak yang diterima harus ditanggung, baik akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial yang dihadapi (Mayasari, et al., 2021).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menunjukkan hubungan terhadap konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Pemaparan kerangka konsep berbentuk diagram menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti (Adiputra, 2021).



Keterangan :

: di teliti

: tidak di teliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja sebelum dan sesudah

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban empirik. Terdapat dua macam hipotesis penelitian yaitu hipotesis alternatif (H_a) dan hipotesis nol (H_0). Hipotesis nol (H_0) merupakan hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan antara data sampel, populasi, statistik, dan parameter sedangkan hipotesis alternatif (H_a) merupakan hipotesis yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Sugiyono, 2020).

- a. Hipotesis Nol (H_0) tidak ada pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja
- b. Hipotesis alternatif (H_a) ada pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja
- c. Hipotesis dalam penelitian ini ada pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *pra* eksperimental dengan desain *One Group Pre-Post Test Design*. Ciri penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2017).

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian

Subjek	Pre Test	Perlakuan	Post Test
K	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

K : Subjek

O : Observasi sebelum penyuluhan pertolongan pertama

I : Intervensi

O1 : Observasi sesudah penyuluhan pertolongan pertama

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Populasi dalam

penelitian ini adalah siswa/siswi SMP Negeri 07 Jember yang keseluruhan berjumlahnya yaitu 828.

4.2.2 Sampel

Sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila jumlah populasi besar, peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu (Sugiyono, 2019). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% sebagai berikut :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{828}{1 + 828(0,1)^2}$$

$$n = \frac{828}{9,28}$$

$$n = 89,2$$

$$n = 90 \text{ responden}$$

Keterangan :

N : jumlah populasi

n : jumlah sample

e : tingkat signifikansi 10% (0,1)

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam

pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yaitu dengan *stratified random sampling*. *Stratified random sampling* artinya strata atau kedudukan subjek (seseorang) di masyarakat. Jenis sampling ini digunakan untuk mengetahui beberapa variabel pada populasi yang merupakan hal yang terpenting untuk mencapai sampel yang representatif (Nursalam, 2017).

Dari hasil rumusan sampel diatas didapatkan 90 responden dari kelas VII, VIII, dan XI dengan pembagian kelas yang berjumlah 30 kelas dan setiap kelas terdiri dari 32 siswa/siswi, sebagai berikut:

$$\text{Rumus: } n = \frac{\text{jumlah siswa/siswi}}{N} \times \text{besar sampel keseluruhan}$$

Keterangan:

N : jumlah populasi

n : jumlah sample

$$n = \frac{32}{828} \times 90 = 3 \text{ responden}$$

Jadi, jumlah responden yang diambil dari setiap kelas VII, VIII, dan XI yaitu 3 responden.

4.2.4 Kriteria Sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi kesalahan dalam hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu: inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2017), sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Siswa/siswi yang bersedia menjadi responden
2. Siswa/siswi yang belum pernah mendapatkan penyuluhan pertolongan pertama pada luka bakar

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Siswa/siswi yang tidak dapat mengikuti penyuluhan pertolongan pertama pada luka bakar karena sakit/*izin/alpha* saat pengambilan data dilakukan

4.3 Variabel Penelitian

Nursalam (2017), menyatakan bahwa variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan

lain-lain). Variabel independent (bebas) merupakan variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Sedangkan variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya dan ditentukan oleh variabel lain. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel dependen yaitu pengetahuan penanganan luka bakar sebelum dan sesudah.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMP Negeri 07 Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Pengambilan data dimulai pada tanggal 10 Agustus - 03 september 2022.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
Variabel terikat (<i>dependent</i>): Pengetahuan penanganan luka bakar sebelum penyuluhan pertolongan pertama	Pengetahuan siswa/siswi yang mampu menjawab 10 pertanyaan dengan benar tentang penanganan luka bakar sebelum penyuluhan.	1. Pengertian luka bakar 2. Etiologi / penyebab luka bakar 3. Derajat luka bakar 4. Alat ukur luka bakar 5. Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar	Kuesioner Pengetahuan penanganan luka bakar	Interval ↓ Ordinal	Nilai 1-100 Kategori : Kurang kode 1 Cukup kode 2 Baik kode 3
Pengetahuan penanganan luka bakar sesudah penyuluhan pertolongan pertama	Pengetahuan siswa/siswi yang mampu menjawab 10 pertanyaan dengan benar tentang penanganan luka bakar sesudah penyuluhan.	1. Pengertian luka bakar 2. Etiologi / penyebab luka bakar 3. Derajat luka bakar 4. Alat ukur luka bakar 5. Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar	Kuesioner Pengetahuan penanganan luka bakar	Interval ↓ ordinal	Nilai 1-100 Kategori: Kurang kode 1 Cukup kode 2 Baik kode 3

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber data

Sumber data adalah segala sesuatu yang memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi dua, yaitu sumber primer dan sekunder (Sugiyono, 2020).

a. Sumber primer

Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Sumber primer dalam penelitian ini diperoleh sendiri oleh peneliti secara langsung dari beberapa siswa/siswi SMP Negeri 07 Jember melalui wawancara.

b. Sumber sekunder

Sumber sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2019). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data siswa dari sekolah SMP Negeri 07 Jember.

4.7.2 Alat / Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berfungsi sebagai alat bantu ukur dalam mengumpulkan data yang diperlukan yang berkaitan dengan metode pengumpulan data (Siyoto, 2015). Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang berisi tentang pengetahuan penanganan luka bakar yang dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan dari penelitian sebelumnya yaitu dari Neny Ludi Asi Dewip ada tahun 2019 yang berjudul Penerapan metode pembelajaran *simulation with body painting*

tentang pertolongan pertama pada luka bakar terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan anggota PMR di SMA Giki 1 Surabaya dan SMAN 21 Surabaya.

Kuesioner dalam penelitian peneliti terdiri dari 10 *item* pertanyaan dalam bentuk *multiple choice* dengan skala Guttman agar didapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan seperti “ya-tidak”, “benar-salah”, “pernah-tidak pernah”, “positif-negatif”, dan lain-lain. Instrumen berupa pernyataan pengertian luka bakar pada kuesioner nomor 1, etiologi/penyebab luka bakar pada kuesioner nomor 2-3, derajat luka bakar pada kuesioner nomor 4-5, alat ukur luka bakar pada kuesioner nomor 6, dan pertolongan pertama luka bakar pada kuesioner 7-10.

Tabel 4.7.2 Kisi-kisi kuesioner penanganan luka bakar pada remaja

Indikator	Jumlah soal
1. Pengertian luka bakar	1
2. Etiologi / penyebab luka bakar	2
3. Derajat luka bakar	2
4. Alat ukur luka bakar	1
5. Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar	4
Total	10

4.7.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran maupun pengamatan dari prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2017). Uji validitas dilakukan dengan menggunakan bantuan SPSS versi 26. Sebelum dilakukan uji validitas, salah satu cara agar bisa mengetahui kuesioner yang valid dan tidak valid yaitu dengan mencari r tabel terlebih dahulu dengan rumus $df = N - 2$. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung

$> r$ tabel dan dikatakan tidak valid jika nilai r hitung $< r$ tabel. Uji validitas dalam penelitian ini telah dilakukan oleh peneliti yang ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.7.3 Hasil Uji Validitas

Indikator	r hitung	r tabel	Keterangan
X1	0,633	0,355	Valid
X2	0,848	0,355	Valid
X3	0,540	0,355	Valid
X4	0,848	0,355	Valid
X5	0,578	0,355	Valid
X6	0,848	0,355	Valid
X7	0,540	0,355	Valid
X8	0,497	0,355	Valid
X9	0,611	0,355	Valid
X10	0,578	0,355	Valid

Dari hasil pengujian validitas pada tabel diatas, terdapat 10 kuesioner yang telah diisi oleh 33 responden pada penelitian ini. Rumus dari r tabel adalah $df = N - 2$ jadi $33 - 2 = 31$, sehingga r tabel = 0,355. Dari hasil perhitungan validitas pada tabel diatas, ada 10 kuisioner yang semua dinyatakan valid dengan r hitung $> r$ tabel.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas suatu instrumen penelitian dilakukan menggunakan rumus *cronbach alpha*, dimana instrumen penelitian dinyatakan reliabel bila nilai diperoleh *cronbach alpha* $> 0,60$ (Sugiyono, 2020). Hasil dari uji reliabilitas dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4.7.3 Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.692	10

Hasil dari uji reliabilitas diatas, dapat diperoleh bahwa *cronbach alpha* lebih tinggi dari pada nilai dasar yaitu $0,692 > 0,06$ hasil tersebut membuktikan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan reliabel.

4.8 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

4.8.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data sebelum dilakukan analisi data. Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap (Notoatmodjo, 2012), yaitu:

a. *Editing* (penyuntingan data)

Secara umum, *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data tersebut. Apabila tidak memungkinkan, maka data tersebut tidak diolah atau tidak dimasukkan dalam pengolahan data.

b. *Scoring* (pemberian skor)

Menentukan skor atau nilai untuk setiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahapan ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor. Dari hasil pengumpulan data memberikan skor pada masing- masing kuesioner dengan menggunakan skala Guttman yaitu pada variabel dependen pengetahuan penanganan luka bakar pada penelitian ini yaitu:

Jumlah pilihan :

a. Benar = 10

b. Salah = 1

Jumlah pertanyaan : 10

Skoring terendah = 10

Skoring tertinggi = 100

Range (R) = skor tertinggi – skor terendah = 100 – 10 = 90

Kategori (K) = 3 (Baik, Cukup, Kurang)

Rumus :

$$\text{Interval(I)} = \frac{R}{K} = \frac{90}{3} = 30$$

Kriteria penilaian = skor tertinggi – interval = 100 - 30 = 70

c. *Coding* (pengkodean)

Selanjutnya dilakukan pengkodean yaitu dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Dalam penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti yakni memberikan kode pada hasil jawaban pertanyaan masing-masing responden, sehingga:

Kurang = $\leq 40\%$ kode 1

Cukup = 41%-69% kode 2

Baik = $\geq 70\%$ kode 3

d. *Data entry* (memasukkan data)

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar serta melewati pengkodean data maka selanjutnya dilakukan memasukkan data agar dapat dianalisis. Data

yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer.

e. *Tabulating Data*

Memasukkan data dalam tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam prosentase sehingga diperoleh data dari masing-masing variabel. Dalam penelitian ini peneliti melakukan tabulasi data menggunakan *software SPSS* versi 26.

4.8.2 Analisa Univariat

Jenis analisa ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisa ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil penghitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari penghitungan selanjutnya (Siyoto, 2015).

4.8.3 Analisa Bivariat

Pada penelitian ini menggunakan uji statistik nonparametris yang digunakan untuk menguji hipotesis bila datanya berbentuk interval atau ordinal dan tidak berlandaskan bahwa distribusi data harus normal. Uji nonparametris yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* ini digunakan untuk menguji perbedaan dua sampel berpasangan jika data yang digunakan berskala interval atau ordinal. Uji ini merupakan pengembangan dari uji *Sign Test* (Sugiyono, 2019)

Kriteria pengujian hipotesis dalam uji *Wilcoxon* ini yaitu H_0 ditolak jika $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05), maka H_a diterima artinya ada pengaruh penyuluhan pertolongan

pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja. Sebaliknya, jika H_0 diterima maka nilai H_0 p-value $\geq \alpha$ (0,05), maka H_a ditolak. Artinya tidak ada pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ilmu keperawatan yang hampir 90% subjek penelitiannya adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip dalam etika penelitian keperawatan. Oleh karena itu, peneliti harus memahami prinsip etika penelitian (Nursalam, 2017), sebagai berikut:

4.9.1 *Informed Consent* (Penjelasan dan persetujuan)

Lembar *informed consent* ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dengan menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur dalam penelitian ini. Jika responden bersedia maka responden harus mendatangi lembar *informed consent* ini, jika responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap mengedepankan hak responden untuk menolak menjadi responden penelitian.

4.9.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Kerahasiaan yang dilakukan peneliti merupakan upaya untuk melindungi setiap identitas dan semua data responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut diberi kode inisial oleh peneliti untuk memastikan anonimitas responden.

4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Responden yang telah menyetujui menjadi responden dalam penelitian maka memiliki hak untuk mengharapkan bahwa data yang dikumpulkan tetap bersifat pribadi. Hal ini termasuk sebagai tanggung jawab besar peneliti untuk menemukan metode yang dapat menjamin kerahasiaan data responden. Dalam penelitian ini, peneliti tidak memberitahukan kepada pihak yang tidak berkepentingan dan hanya digunakan pada kepentingan peneliti saja.

4.9.4 *Principle of Benefit* (Manfaat dan risiko)

Peneliti harus mengetahui secara jelas terkait manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari risikonya.

4.9.5 *Respect for Human Dignity* (Menghormati harkat dan martabat manusia)

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

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja yang dilaksanakan pada tanggal 10 Agustus 2022 – 03 September 2022. Hasil pengumpulan data dan analisa data yang telah dilaksanakan peneliti akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus sebagai berikut :

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 7 Jember yang merupakan lembaga pendidikan yang berlokasi di Jl. Cendrawasih No. 22. Kecamatan Patrang, 68116 Provinsi Jatim, Indonesia. Sekolah ini memiliki luas wilayah $\pm 11,633$ meter persegi. Jumlah siswa saat ini di SMP Negeri 7 Jember sebanyak 828 siswa, yang terdiri dari 448 siswa laki-laki dan 380 siswa perempuan. Sarana dan prasarana yang dimiliki SMP Negeri 7 Jember terdapat 30 ruang kelas, 2 sanitasi siswa, 2 kantin, lapangan olahraga, musholla, ruang guru, UKS, perpustakaan, dan laboratorium. Tiap kelas berisikan meja dan kursi siswa, meja dan kursi guru, dan papan tulis. Tiap kelas dapat menampung ± 32 siswa. SMP Negeri 7 Jember memiliki ± 70 tenaga pengajar atau guru. Kegiatan belajar mengajar dilakukan selama 6 hari dalam 1 minggu.

5.2 Data Umum

5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di SMP Negeri 7 Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di SMP Negeri 7 Jember tahun 2022

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
12-13	33	36,7
14-16	57	63,3
Total	90	100, %

Berdasarkan pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 90 responden terbanyak berusia 14-16 tahun yaitu sebesar 63,3%.

5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di SMP Negeri 7 Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di SMP Negeri 7 Jember tahun 2022

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	45	50
Perempuan	45	50
Total	90	100%

Berdasarkan pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 90 responden setengahnya yaitu 50% responden berjenis kelamin laki-laki dan 50% responden berjenis kelamin perempuan.

5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan riwayat pengalaman luka bakar di SMP Negeri 7 Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman luka bakar di SMP Negeri 7 Jember tahun 2022

Pengalaman Luka Bakar	Fre kuensi	Persentase (%)
Pernah	64	71,1
Tidak Pernah	26	28,9
Total	90	100 %

Berdasarkan pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 90 responden sebagian besar responden pernah mempunyai pengalaman luka bakar sebesar 71,1%.

5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan pengalaman mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama luka bakar di SMP Negeri 7 Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama luka bakar di SMP Negeri 7 Jember tahun 2022

Pengalaman mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama luka bakar	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	25	27,8
Tidak Pernah	65	72,2
Total	90	100%

Berdasarkan pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 90 responden sebagian besar (72,2%) responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama pada luka bakar.

5.3 Data Khusus

5.3.1 Pengetahuan sebelum penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja

Tabel 5.5 Pengetahuan sebelum penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja di SMP Negeri 07 Jember Tahun 2022

Mean	42,78	
Median	40,00	
Mode	30	
SD	11,019	
Std error	1,161	
Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Sebelum		
Kurang	52	57,8
Cukup	38	42,2
Baik	0	0
Total	90	100

Berdasarkan pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan siswa sebelum penyuluhan pertolongan pertama adalah 42,78 dengan kategori terbanyak adalah kurang sebesar 57,8%.

5.3.2 Pengetahuan sesudah penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja

Tabel 5.6 Pengetahuan sesudah penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja di SMP Negeri 07 Jember Tahun 2022

Mean	71,56	
Median	70,00	
Mode	70	
SD	10,376	
Std error	1,094	
Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Sesudah		
Kurang	0	0
Cukup	28	31,1
Baik	62	68,9
Total	90	100

Berdasarkan pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan siswa sesudah penyuluhan pertolongan pertama adalah 71,56 dengan sebagian besar berkategori baik sebesar 68,9%.

5.3.3 Menganalisis pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja

Tabel 5.7 Hasil Uji Wilcoxon

	Mean	Std Deviation	Std Error	p-value
Pengetahuan sebelum penyuluhan (N=90)	42,78	11,019	1,161	0,000
Pengetahuan sesudah penyuluhan (N=90)	71,56	10,376	1,094	
Selisih	28,78	0,643	0,067	

Berdasarkan pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa selisih rata-rata sebelum dan sesudah penyuluhan pertolongan pertama adalah 28,78. Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai p-value $0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja. Perbedaan lebih lanjut dijelaskan pada tabel 5.8 berikut ini :

Tabel 5.8 Hasil data pertanyaan *pre test* dan *post test*

No.	Kisi-kisi soal	Pre Test	Post Test
1	Pengertian luka bakar	71	90
2	Etiologi/penyebab luka bakar	21	73
3	Etiologi/penyebab luka bakar	75	75
4	Derajat luka bakar	46	46
5	Derajat luka bakar	18	57
6	Alat ukur luka bakar	17	54
7	Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar	29	55
8	Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar	23	58
9	Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar	71	73
10	Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar	15	65

Berdasarkan pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari kisi-kisi pertanyaan *pre test* dan *post test*, semua responden mampu menjawab benar pada pertanyaan nomor 1 yaitu terkait pengertian luka bakar.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai interpretasi hasil penelitian yang diketahui jumlah responden penelitian ini adalah 90 siswa. Bab ini akan menguraikan mengenai hasil penelitian yang meliputi fakta, teori yang telah ada, dan opini tentang pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja. Pembahasan dalam penelitian ini ditampilkan dalam bentuk narasi.

6.1 Pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja sebelum penyuluhan pertolongan pertama

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan siswa sebelum penyuluhan pertolongan pertama adalah 42,78 dengan median 40 dan modus 30. Hasil pengetahuan penanganan luka bakar siswa sebelum penyuluhan pertolongan pertama berada pada kategori kurang sebesar 57,8%.

Berdasarkan karakteristik usia siswa terbanyak yaitu usia 14-16 sebanyak 57 siswa (63,3%). Hal ini berarti sebagian besar siswa berada pada usia remaja menengah. Hal ini didukung oleh teori (Budiman & Riyanto, 2013), 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. Menurut (Sari, 2018), usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang

diberikan. Peneliti berasumsi bahwa semakin bertambah usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang akan semakin berkembang dan semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang dalam berfikir dan memahami akan semakin baik.

Dari hasil pengetahuan siswa sebelum penyuluhan pertolongan pertama berada pada kategori kurang sebesar 57,8%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yusuf, et al., 2019), yang menjelaskan bahwa hasil sebelum diberikan pendidikan kesehatan secara kognitif mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang dengan nilai 25 responden (75,8%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Herlianita, et al., 2020), juga menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan hasil sikap responden kurang 20 (66.7%).

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). Dalam 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 siswa (72,2%).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa proses pengetahuan siswa sebelum penyuluhan pertolongan pertama belum terjadi proses asimilasi dan akomodasi hal ini dikarenakan responden tidak pernah mendapatkan informasi awal tentang pertolongan pertama pada penanganan luka bakar. Selain itu, dari hasil penelitian sebelum penyuluhan pertolongan pertama terdapat faktor yang dapat mempengaruhi yaitu usia dan informasi. Sehingga dalam penelitian ini responden perlu diberikan informasi terkait pertolongan pertama pada penanganan luka bakar dengan cara mengedukasi secara langsung melalui penyuluhan kesehatan.

6.2 Pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja sesudah penyuluhan pertolongan pertama

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan siswa sesudah penyuluhan pertolongan pertama adalah 71,56 dengan median 70 dan modus 70. Hasil pengetahuan penanganan luka bakar siswa sesudah penyuluhan pertolongan pertama berada pada kategori baik sebesar 68,9%. Pengetahuan siswa baik dikarenakan siswa sudah mendapatkan informasi terkait pertolongan pertama pada penanganan luka bakar melalui penyuluhan kesehatan.

Hal ini didukung oleh teori Jean Piaget, menjelaskan bahwa proses pengetahuan terjadi didalam otak manusia melalui dua proses yaitu asimilasi dan akomodasi (Hapudin, 2021). Pada penelitian ini proses asimilasi terjadi ketika siswa mengintegrasikan persepsi, konsep, informasi atau pengalaman baru terkait pertolongan pertama pada penanganan luka bakar ke dalam skemata atau pola yang dimilikinya. Proses asimilasi ini akan berjalan terus. Tetapi, proses asimilasi ini

tidak akan menyebabkan perubahan/pergantian skema melainkan perkembangan skemata (Mudlofir & Rusydiyah, 2016).

Sedangkan pada proses akomodasi pada penelitian ini terjadi ketika siswa sudah mendapatkan informasi terkait pertolongan pertama pada penanganan luka bakar. Pada proses akomodasi ini dapat menghasilkan terbentuknya skemata baru dan berubahnya skemata lama. Informasi yang baru bisa jadi tidak cocok dengan skemata yang telah ada. Dalam keadaan demikian individu akan mengadakan akomodasi. Akomodasi terjadi untuk membentuk skemata baru yang cocok dengan rangsangan yang baru atau memodifikasi skemata yang telah ada sehingga cocok dengan rangsangan itu (Mudlofir & Rusydiyah, 2016).

Bagi Jean Piaget adaptasi merupakan suatu keseimbangan antara asimilasi dan akomodasi. Apabila dalam proses asimilasi seseorang tidak dapat beradaptasi dengan lingkungannya maka terjadilah ketidaksetimbangan (*disequilibrium*). Akibat ketidaksetimbangan itu, maka tercapailah akomodasi dan struktur kognitif yang ada akan mengalami atau munculnya struktur yang baru (Mudlofir & Rusydiyah, 2016). Pada penelitian ini siswa dapat beradaptasi dan menyesuaikan skemata yang dimilikinya dengan skemata yang baru sehingga pada proses asimilasi dan akomodasi ini terjadi kesetimbangan.

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan informasi atau pesan dan menanamkan keyakinan pada suatu kelompok. Selain itu, tujuan dari penyuluhan kesehatan ini yaitu untuk mengubah perilaku atau persepsi masyarakat dalam mencapai tujuan

hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik itu secara individu ataupun kelompok dengan menyampaikan pesan (Marfuah, 2020).

Menurut (Waladani, et al., 2021), penyuluhan kesehatan yang dilakukan menggunakan media gambar atau audiovisual memang efektif untuk meningkatkan kognitif peserta. Pemberian penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual memberikan rangsang pada indra mata dan telinga. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Yusuf, et al., 2019), bahwasannya dengan diberikannya penyuluhan kesehatan melalui media audiovisual dapat merubah persepsi individu ataupun kelompok. Sehingga responden dalam penelitian dapat mengalami peningkatan pengetahuan dalam penanganan luka bakar. Perpaduan saluran informasi melalui mata bisa mencapai 87% dan telinga 25% sehingga dapat memberikan rangsang yang cukup baik untuk mendapatkan hasil informasi yang optimal (Notoatmodjo, 2012). Peneliti berasumsi bahwa melalui media audiovisual yang digunakan dalam penyampaian materi saat penyuluhan kesehatan sangat berperan penting agar tingkat keberhasilan atau penerimaan materi dapat tercapai secara maksimal.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yusuf, et al., 2019), menunjukkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan secara kognitif responden menunjukkan nilai totalitas baik 33 responden (100%). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Herlianita, et al., 2020), juga menunjukkan bahwa ada perubahan hasil setelah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu sikap responden baik sebesar 15 (50%). Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada perubahan setelah pemberian penyuluhan pertolongan pertama. Pada penelitian ini responden mendapatkan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dan pemutaran video

selama 3 kali/sesi. Selanjutnya responden dapat mengajukan pertanyaan terkait materi yang diberikan.

Peneliti berasumsi bahwa melalui penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja dengan menggunakan media audiovisual dapat menjadi media perantara penyebaran informasi dan penyerapannya melalui indra penglihatan dan indra pendengaran. Selain itu, melalui media pembelajaran audiovisual ini dapat digunakan sebagai jembatan untuk membantu proses belajar siswa disekolah maupun dirumah, media ini juga dapat disebarakan kepada keluarga, teman dan masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pengetahuan siswa terkait pertolongan pertama pada penanganan luka bakar mengalami perubahan peningkatan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual dengan kategori baik (68,9%), hal tersebut dikarenakan siswa sudah mendapatkan informasi terkait pertolongan pertama pada penanganan luka bakar melalui penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual.

6.3 Menganalisis pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa selisih rata-rata sebelum dan sesudah penyuluhan pertolongan pertama adalah 28,78. Dari hasil uji Wilcoxon di peroleh nilai p-value $0,000 < \alpha$ (0,05), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja.

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.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan siswa yaitu usia dan informasi atau media. Responden pada penelitian ini sebagian besar siswa yang berada pada usia remaja menengah. Perbedaan kognitif remaja awal dan menengah yaitu pada remaja awal sudah mulai mengalami peningkatan minat dan mulai mencari kebenaran dari suatu hal sedangkan remaja menengah cara berpikirnya sudah semakin matang, mampu berpikir abstrak dan sudah bisa mempertimbangkan suatu hal. Hal ini didukung oleh teori (Budiman & Riyanto, 2013) 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. Informasi atau media yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek terhadap seseorang sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Pada penelitian ini informasi diberikan melalui media audiovisual.

Berdasarkan hasil dari analisa uji Wilcoxon rata-rata pengetahuan siswa sebelum penyuluhan pertolongan pertama didapatkan 42,78 dengan median 40 dan modus 30. Hasil pengetahuan siswa sebelum penyuluhan pertolongan pertama yaitu berkategori kurang sebesar 57,8%. Sedangkan hasil pengetahuan siswa sesudah penyuluhan pertolongan pertama didapatkan 71,56 dengan median 70 dan modus 70. Hasil pengetahuan siswa sesudah penyuluhan pertolongan pertama yaitu berkategori baik sebesar 68,9%. Dari hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan yang signifikan dengan hasil sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pertolongan pertama. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aeni et al (2018), dengan hasil nilai terendah 25 dan nilai tertinggi 95 dengan rata-ratanya yaitu 76,50 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video dan metode demonstrasi terhadap peningkatan sikap siswa SMA terkait pertolongan pertama luka bakar (Yusuf, et al., 2019).

Dari data *pre test* dan *post test* didapatkan hasil bahwa dari 10 pertanyaan kuesioner menunjukkan adanya perubahan hasil pengetahuan siswa secara signifikan pada sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pertolongan pertama. Sebelumnya mayoritas responden belum mampu menjawab semua pertanyaan kuesioner dengan benar sehingga nilai rata-rata yang didapatkan yaitu 42,78 dengan kategori kurang 57,8%. Pada sebelum penyuluhan pertolongan pertama sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan tentang pengertian luka bakar (71 responden), penyebab terjadinya luka bakar (75 responden), dan pengetahuan pertolongan pertama luka bakar (71 responden).

Namun setelah di berikan penyuluhan pertolongan pertama, mayoritas responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar sehingga responden mengalami peningkatan nilai dengan rata-rata 71,56 yang berkategori baik 68,9%. Pada hasil data sesudah penyuluhan pertolongan pertama semua responden mampu menjawab benar pertanyaan terkait pengertian luka bakar (90 responden) dan sebagian besar responden mampu menjawab benar pertanyaan terkait penyebab luka bakar (75 responden), derajat luka bakar (57 responden), alat ukur luka bakar (54 responden), dan pengetahuan pertolongan pertama luka bakar (73 responden). Hal tersebut disebabkan karena responden telah mendapatkan pengetahuan informasi melalui kegiatan penyuluhan pertolongan pertama.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan. 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, di samping itu mereka juga mendapatkan ilmu pengetahuan (Yusuf, et al., 2019).

Berdasarkan uraian diatas membuktikan bahwa ada pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja dengan hasil selisih rata-rata sebelum dan sesudah penyuluhan pertolongan pertama adalah 28,78 dan hasil uji Wilcoxon yaitu $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan penanganan luka bakar siswa sebelum penyuluhan pertolongan pertama yaitu berkategori kurang.
- b. Pengetahuan penanganan luka bakar siswa sesudah penyuluhan pertolongan pertama yaitu berkategori baik.
- c. Pengetahuan siswa sebelum dan sesudah penyuluhan pertolongan pertama mengalami peningkatan dan dari hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan pertolongan pertama terhadap pengetahuan penanganan luka bakar pada remaja.

7.2 Saran

- a. Bagi Remaja

Melalui kegiatan penyuluhan ini remaja perlu untuk meningkatkan kembali pengetahuan terkait pertolongan pertama pada penanganan luka bakar.

- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lanjutan yang serupa bisa menambah atau memodifikasi dengan variabel seperti efektifitas, hubungan dan lain lain dan pemilihan responden yang lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, E. K. (2020). *Efektivitas Penyuluhan Dengan Metode Demonstrasi Pada Ibu Terhadap Pemberian Stimulasi Dasar Pada Anak 0-1 Tahun Di Kelurahan Kampung Kajanan , Kecamatan Buleleng*. 5(2).
- Adiputra, I. M. S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Agency for Clinical Innovation. (2019). Burn Patient Management. In *Agency for Clinical Innovation (ACI)* (4th ed.). Agency for Clinical Innovation (ACI).
- Budiman, & Riyanto. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Herlianita, R. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap dan praktik pada pertolongan pertama penanganan luka bakar. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 163–169.
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional RKD2018 FINAL. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Luka Bakar. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/Menkes/555/2019.*, 1–126.
- Maulana, H. D. J. (2012). *Promosi Kesehatan*. EGC.
- Morton, P. G. (2013). *Keperawatan Kritis : Pendekatan Asuhan Holistik, Ed. 8, Vol. 2* (Revisi). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Neny Ludfi Asi Dewi. (2019). *Penerapan metode pembelajaran simulation with body painting tentang pertolongan pertama pada luka bakar terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan anggota PMR Di SMA Giki 1 Surabaya Dan SMAN 21 Surabaya*. 1–81.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis, Ed. 4*. Salemba Medika.
- OHS Team UB. (2021). Standard operating procedure. *Textile Chemist and Colorist*, 29(7), 283–286.
- Parinduri, A. G. (2020). *BUKU AJAR KEDOKTERAN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL* (E. Asmadi (ed.)). UMSU PRESS.

- Riskesdas Jatim. (2018). Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Sari, S. I., Safitri, W., & Utami, R. D. P. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga Di Garen Rt.01/Rw.04 Pandean Ngemplak Boyolali. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 98–105.
- Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*.
- Soedjana, H., Hasibuan, L., & Muliawan, B. (2015). *Peningkatan Pengetahuan Luka Bakar Melalui Penyuluhan Mengenai Pencegahan Dan Penanganan Dini Pada Luka Bakar*. 3.
- Stiles, K., & Goodwin, N. (2018). *British Burn Association First Aid Clinical Practice Guidelines On behalf of the BBA Pre-Hospital Special Interest Group*. www.britishburnassociation.org
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. ALFABETA.
- Sugiyono, P. D. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (M. Dr. Ir. Sutopo. S.Pd (ed.); Cetakan ke). ALFABETA.
- Suhaid, D. N. (2022). *Pengantar Promosi Kesehatan*. CV. Pradina Pustaka Grup.
- Supia, D. R., & Yuniartika, W. (2020). Studi Literatur : Perawatan Luka Bakar Grade II Dengan Delima (Pomegranate). *The 12th University Research Colloquium 2020*, 58–67.
- Verawati, & Erlin, A. N. (2021). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Pertama Luka Bakar Di Kelurahan Baktijaya Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian*, 8(9), 77–88.
- Virginia Viola Setiajiputri. (2017). Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penanganan Pre Hospital Luka Bakar pada Balita. In *Universitas Jember* (Vol. 3, Issue 3).
- WHO. (2018). *Burns*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Wirenviona, R. (2021). *Kesehatan Reproduksi dan Tumbuh Kembang Janin sampai Lansia pada Perempuan*. Airlangga University Press.
- Herlianita, R. et al., 2020. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap dan praktik pada pertolongan pertama penanganan luka bakar. *Holistik Jurnal Kesehatan*, pp. 163-169.
- Waladani, B., Ernawati & Suwaryo, P. A. W., 2021. PENINGKATAN

PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER KESEHATAN. *Jurnal Peduli Masyarakat*, pp. Volume 3 No 2 Hal 185 - 192.

Yusuf, M. A., Susilo, C. & Hamid, M. A., 2019. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio Visual Terhadap Penanganan Kegawatdaruratan Luka Bakar Pada Pekerja Pengelolaan Air Panas Batu Gamping Di Desa Grenden Kecamatan Puger Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember.

Aeni & Yuhandini, 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI. *Jurnal Care*, pp. 162-174.

Cecep, H. et al., 2021. Manajemen Supervisi Pendidikan. Dalam: s.l.:Yayasan Kita Menulis, pp. 80-81.

Hapudin, M. S., 2021. Teori Belajar Dan Pembelajaran. Dalam: *Menciptakan Pembelajaran yang Kreatif dan Efektif*. Jakarta: Prenada Media, pp. 134-135.

Herlianita, R. et al., 2020. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap dan praktik pada pertolongan pertama penanganan luka bakar. *Holistik Jurnal Kesehatan*, pp. 163-169.

Marfuah, 2020. Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Demonstrasi dan Audio Visual (DEMAVI) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar. Dalam: Semarang: Universitas Islam Sultan Agung .

Mayasari, A. T., Febriyanti, H. & Primadevi, I., 2021. Kesehatan Reproduksi Wanita di Sepanjang Daur Kehidupan. Dalam: Aceh: Syiah Kuala University Press, pp. 26-27.

Mudlofir, A. & Rusydiyah, E. F., 2016. *Desain Pembelajaran Inovatif: dari Teori ke Praktik - Rajawali Pers*. Jakarta: PT RAJAGRAFINDO PERSADA.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir

No	Kegiatan	Minggu Ke :																																											
		Bulan Desember				Bulan Januari				Bulan Februari				Bulan Maret				Bulan April				Bulan Mei				Bulan Juni				Bulan Juli				Bulan Agustus				Bulan September							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Judul dan Pembimbing	■																																											
2	Pengajuan surat perizinan		■	■	■																																								
3	Studi pendahuluan					■	■	■	■																																				
4	Penyusunan proposal penelitian skripsi						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
5	Penyusunan instrumen																																												
6	Seminar proposal penelitian skripsi																																												
7	Pengajuan Etik penelitian																																												
8	Penelitian dan pengumpulan data																																												
9	Penyusunan hasil dan pembahasan																																												
10	Seminar Hasil penelitian dan sidang akhir skripsi																																												
11	Penggandaan dan pengumpulan laporan penelitian																																												

Lampiran 2 Lembar Pemohonan Kesiediaan Menjadi Responden

SURAT PEMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Siswa/i

di- Tempat SMP Negeri 07 Jember

Kecamatan Patrang

Dengan hormat,

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

Nama : Hamri Safilah

NIM : 18010171

Akan melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Penyuluhan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar pada Remaja”**, maka saya mengharapkan bantuan Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

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

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

Jember, 10 Agustus 2022

Peneliti,

(Hamri Safilah)

Lampiran 3 Lembar Kesiediaan Responden (*Informed Consent*)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

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

Nama : Hamri Safilah

NIM : 18010171

Judul : Pengaruh Penyuluhan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar pada Remaja

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

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

Jember, 10 Agustus 2022

Responden,

Lampiran 4 Kuesioner Pengetahuan Penanganan Luka Bakar pada Remaja

LEMBAR KUESIONER TENTANG PENGETAHUAN PENANGANAN LUKA BAKAR PADA REMAJA

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk : Isilah data di bawah ini dengan lengkap. Berilah tanda *checklist* (√) pada kotak pilihan yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi Anda saat ini.

A. Data Demografi Responden

1. Nama :
2. Usia : Tahun
3. Kelas :
4. Jenis kelamin:
5. Apakah anda pernah mengalami luka bakar ?
 Pernah Tidak pernah
6. Penyebab Anda mengalami luka bakar ?
 minyak panas air panas knalpot lainnya.....
7. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama luka bakar ?
 Pernah Tidak pernah

B. Kuesioner Pengetahuan Penanganan Luka Bakar pada Remaja

Petunjuk :

- a. Baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan yang tersedia
- b. Pilih salah satu jawaban yang menurut anda sesuai dan berikan tanda silang (x) pada jawaban.
- c. Pilihan jawaban yang tersedia adalah pilihan ganda (a,b,c,d)

KUESIONER PERTANYAAN

1. Luka pada kulit yang terutama disebabkan oleh panas disebut

 - a. Luka tusuk
 - b. Luka sobek
 - c. Luka bakar
 - d. Luka infeksi

2. Luka bakar termal disebut juga luka bakar ?

 - a. Luka bakar panas
 - b. Luka bakar besar
 - c. Luka bakar kecil
 - d. Luka bakar dalam

3. Deterjen merupakan salah satu penyebab luka bakar yang disebut ?

 - a. Luka bakar listrik
 - b. Luka bakar kimiawi
 - c. Luka bakar panas
 - d. Luka bakar dalam

4. Kerusakan hanya pada dilapisan luar kulit termasuk luka bakar derajat?

 - a. Ringan
 - b. Sedang
 - c. Berat
 - d. Dalam

5. Luka bakar dengan karakteristik kulit melepuh dan nyeri termasuk luka bakar derajat?
 - a. Derajat I
 - b. Derajat II dalam
 - c. Derajat II dangkal
 - d. Derajat IV

6. Alat ukur yang digunakan untuk menilai luas total permukaan tubuh yang terlibat dalam luka bakar disebut?
 - a. *Rule of none*
 - b. *Rule of burn*
 - c. *Rule of nine*
 - d. *Rule of bone*

7. Apa bahan dibawah ini yang dapat digunakan untuk menetralkan panas pada luka bakar?
 - a. Air hangat
 - b. Air dingin
 - c. Pasta gigi
 - d. Air es

8. Bagaimana petunjuk memberi salep antibiotik saat terkena luka bakar?
 - a. Berikan salep 24 jam setelah terkena luka bakar
 - b. Berikan salep 2 jam setelah terkena luka bakar
 - c. Berikan salep setelah luka bakar didinginkan
 - d. Berikan salep saat itu juga setelah terkena luka bakar

9. Bagaimana cara menangani korban luka bakar akibat arus listrik dan korban masih dalam menyentuh kabel listrik?
 - a. Singkirkan kabel listrik menggunakan ranting
 - b. Singkirkan kabel listrik dengan memakai sandal karet
 - c. Singkirkan kabel listrik menggunakan sarung tangan
 - d. Matikan saklar/aliran listrik
10. Bagaimana cara membersihkan luka bakar saat terkena bahan kimia?
 - a. Usap bahan kimia dengan tisu basah
 - b. Beri obat pereda nyeri
 - c. Siram dengan air sebanyak banyaknya
 - d. Kompres dengan es

Sumber : (Neny Ludfi Asi Dewi, 2019)

Kunci Jawaban :

1. **C. Luka bakar**
2. **A. Luka bakar panas**
3. **B. Luka bakar kimiawi**
4. **A. Ringan**
5. **C. Derajat II dangkal**
6. **C. Rule of nine**
7. **B. Air dingin**
8. **C. Berikan salep setelah luka bakar didinginkan**
9. **D. Matikan saklar/aliran listrik**
10. **C. Siram dengan air sebanyak banyaknya**

Lampiran 6 Surat Perizinan



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

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

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/84/415/2022

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 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember tanggal 11 Januari 2022 Nomor 85/FIKES-UDS/U/I/2022 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Hamri Safilah
NIM : 18010171
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Alamat : Jl dr. Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan Judul : "Pengaruh Penyuluhan P3K (Force Aid) Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Pada Remaja"
Lokasi : SMPN 07 Jember
Waktu Kegiatan : Januari 2022 s/d Selesai

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 : 12-01-2022

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

BABAN KESATUAN
BANGSA DAN POLITIK
Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

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



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN**

Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118

JEMBER

REKOMENDASI

Nomor : 072/106/1310/2022

**TENTANG
IJIN STUDI PENDAHULUAN**

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/84/415/2022, tanggal 12 Januari 2022.

MENGIJINKAN :

Nama : HAMRI SAFILAH
NIP : 18010171
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Keperluan : Mengadakan Ijin Studi Pendahuluan dengan Judul " Pengaruh Penyuluhan P3K (Force Aid) Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Pada Remaja SMPN di Kabupaten Jember".

Yang akan dilaksanakan pada :

Waktu : Bulan Januari 2022 s.d. selesai
Tempat : Di SMP Negeri 07 Jember, Kabupaten Jember

Dengan catatan :

1. Penelitian 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 dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 13 Januari 2022



KEPALA DINAS PENDIDIKAN
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

MURMAD HELMI LUQMAN,S.Sos
Pembina
NIP. 19760507 199602 1 004

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dispedik Kab. Jember
Sebagai laporan.

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.272/KEPK/UDS/IX/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Hamri Safilah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Penyuluhan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Pada Remaja"

"The Effect of First Aid Counseling on Burn Wound Management Knowledge in Adolescents"

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 02 September 2022 sampai dengan tanggal 02 September 2023.

This declaration of ethics applies during the period September 02, 2022 until September 02, 2023.



September 02, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

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

Nomor : 105/FIKES-UDS/U/I/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Sekolah SMPN 07 JEMBER
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

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

Schubungan 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 : Hamri Safilah
Nim : 18010171
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Agustus 2022 - selesai
Lokasi : SMPN 7 Jember
Judul : Pengaruh Penyuluhan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Pada Remaja

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian 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, 26 Juli 2022

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
UPTD SATUAN PENDIDIKAN
SMP NEGERI 7 JEMBER
KECAMATAN PATRANG
Jalan Cendrawasih No. 22 ☎(0331) 486475. Kode Pos 68116
e-mail: smp7jember@gmail.com

Nomor : 2/50/SMPN7Jember/III/2022
Sifat : Penting
Perihal : Telah melakukan penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Di
TEMPAT

Sehubungan dengan berakhirnya kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Universitas dr. Soebandi Fakultas Ilmu Kesehatan. Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa dibawah ini :

Nama : Hamri Safilah
NIM : 18010171
Universitas : Universitas dr. Soebandi Jember
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Penyuluhan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Pada Remaja

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di SMPN 7 Jember untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi, yang dilaksanakan mulai tanggal 10 Agustus – 03 September 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Jember, 13 September 2022

Kepala Sekolah

MURTINI, M.Pd

RIP. 19650504 198703 2 011

Lampiran 6 Data Pre Test

No	Usia	Jenis kelamin	Kelas	Pengalaman	Informasi	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	TOTAL	SKOR IDEAL	%	KATEGORI
1	14	Laki-Laki	VIII	Tidak Pernah	Tidak pernah	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	10	40	kurang
2	12	Laki-Laki	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	5	10	50	cukup
3	12	Laki-Laki	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	10	40	kurang
4	12	Laki-Laki	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	10	50	cukup
5	12	Perempuan	VII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	10	50	cukup
6	12	Perempuan	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
7	13	Perempuan	VII	Pernah	Pernah	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	10	50	cukup
8	12	Perempuan	VII	Pernah	Tidak pernah	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	10	50	cukup
9	12	Perempuan	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	10	50	cukup
10	13	Perempuan	VII	Pernah	Tidak pernah	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	10	40	kurang
11	13	Perempuan	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
12	13	Perempuan	VII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	10	60	cukup
13	13	Perempuan	VII	Pernah	Tidak pernah	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
14	13	Perempuan	VII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	10	40	kurang
15	14	Laki-Laki	VIII	Tidak Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	10	40	kurang
16	14	Laki-Laki	VIII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	10	50	cukup
17	13	Laki-Laki	VII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	10	40	kurang
18	13	Laki-Laki	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	10	50	cukup
19	13	Laki-Laki	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
20	13	Perempuan	VIII	Pernah	Tidak pernah	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	10	50	cukup
21	14	Laki-Laki	VIII	Tidak Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	10	30	kurang
22	13	Perempuan	VIII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
23	14	Laki-Laki	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
24	14	Laki-Laki	VII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
25	13	Laki-Laki	VII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
26	13	Perempuan	VIII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang

27	12	Perempuan	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	10	40	kurang
28	14	Perempuan	VIII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	10	40	kurang
29	14	Perempuan	VIII	Tidak Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
30	13	Perempuan	VIII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	10	40	kurang
31	13	Perempuan	VIII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	10	60	cukup
32	14	Laki-Laki	VIII	Tidak Pernah	Tidak pernah	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	10	30	kurang
33	14	Laki-Laki	VIII	Pernah	Tidak pernah	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	10	50	cukup
34	13	Perempuan	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6	10	60	cukup
35	14	Perempuan	VIII	Pernah	Tidak pernah	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	10	70	cukup
36	15	Laki-Laki	VIII	Pernah	Pernah	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	10	60	cukup
37	15	Laki-Laki	VIII	Pernah	Tidak pernah	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	10	60	cukup
38	14	Perempuan	VIII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	10	60	cukup
39	15	Perempuan	VIII	Pernah	Pernah	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	10	50	cukup
40	13	Perempuan	VIII	Pernah	Pernah	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	10	40	kurang
41	15	Perempuan	IX	Pernah	Pernah	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	10	50	cukup
42	14	Perempuan	VIII	Pernah	Pernah	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5	10	50	cukup
43	14	Perempuan	VIII	Pernah	Pernah	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	10	40	kurang
44	14	Perempuan	VIII	Pernah	Pernah	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	10	30	kurang
45	16	Perempuan	IX	Pernah	Pernah	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	10	60	cukup
46	15	Laki-Laki	VIII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	10	40	kurang
47	15	Perempuan	IX	Tidak Pernah	Tidak pernah	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	10	30	kurang
48	15	Laki-Laki	VIII	Pernah	Pernah	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	10	50	cukup
49	15	Laki-Laki	VIII	Pernah	Pernah	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	10	30	kurang
50	14	Laki-Laki	VII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6	10	60	cukup
51	16	Laki-Laki	IX	Pernah	Tidak pernah	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	10	30	kurang
52	14	Laki-Laki	VII	Pernah	Tidak pernah	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	10	30	kurang
53	15	Laki-Laki	VIII	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	10	60	cukup

54	15	Perempuan	IX	Pernah	Pernah	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6	10	60	cukup
55	15	Laki-Laki	VIII	Pernah	Pernah	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	10	60	cukup
56	15	Laki-Laki	IX	Pernah	Pernah	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	10	50	cukup
57	15	Laki-Laki	IX	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	10	60	cukup
58	16	Laki-Laki	IX	Pernah	Pernah	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
59	15	Perempuan	IX	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
60	15	Perempuan	IX	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	10	50	cukup
61	16	Perempuan	IX	Pernah	Pernah	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	10	50	cukup
62	15	Laki-Laki	IX	Tidak Pernah	Tidak pernah	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	10	30	kurang
63	14	Perempuan	IX	Tidak Pernah	tidak	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	10	40	kurang
64	13	Laki-Laki	VII	Pernah	Pernah	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	10	30	kurang
65	14	Perempuan	VIII	Tidak Pernah	Tidak pernah	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	10	40	kurang
66	15	Perempuan	IX	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	10	40	kurang
67	15	Perempuan	IX	Pernah	Pernah	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	10	30	kurang
68	14	Perempuan	IX	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	10	50	cukup
69	16	Perempuan	IX	Pernah	Tidak pernah	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	10	40	kurang
70	16	Perempuan	IX	Pernah	Pernah	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
71	16	Laki-Laki	IX	Tidak Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	10	50	cukup
72	16	Laki-Laki	IX	Pernah	Tidak pernah	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	10	40	kurang
73	16	Laki-Laki	IX	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
74	16	Perempuan	IX	Pernah	Tidak pernah	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	10	60	cukup
75	16	Laki-Laki	IX	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	10	40	kurang
76	16	Laki-Laki	IX	Pernah	Pernah	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	10	60	cukup
77	16	Laki-Laki	IX	Pernah	Pernah	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	10	50	cukup
78	15	Laki-Laki	IX	Pernah	Tidak pernah	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
79	15	Laki-Laki	IX	Pernah	Pernah	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	10	50	cukup
80	15	Laki-Laki	IX	Pernah	Pernah	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	10	60	cukup

81	15	Laki-Laki	IX	Pernah	Tidak pernah	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	10	50	cukup
82	14	Laki-Laki	VIII	Pernah	Pernah	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	10	40	kurang
83	13	Perempuan	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	10	30	kurang
84	14	Laki-Laki	VIII	Pernah	Tidak pernah	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	10	40	kurang
85	12	Perempuan	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	10	40	kurang
86	12	Laki-Laki	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	10	40	kurang
87	13	Laki-Laki	VII	Pernah	Tidak pernah	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	10	30	kurang
88	13	Perempuan	VII	Pernah	Tidak pernah	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	10	30	kurang
89	12	Laki-Laki	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	10	40	kurang
90	12	Perempuan	VII	Tidak Pernah	Tidak pernah	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	10	30	kurang
Jumlah						71	21	75	46	18	17	29	23	71	15				

Lampiran 7 Data Post Test

Nama	Usia	Jenis kelamin	kelas	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	TOTAL	SKOR IDEAL	%	KATEGORI
1	14	L	VIII	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	10	70	baik
2	12	L	VII	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	10	70	baik
3	12	L	VII	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	10	60	cukup
4	12	L	VII	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	10	70	baik
5	12	P	VII	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	10	70	baik
6	12	P	VII	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	10	60	cukup
7	13	P	VII	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	10	80	baik
8	12	P	VII	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	10	70	baik
9	12	P	VII	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	10	80	baik
10	13	P	VII	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	10	70	baik
11	13	P	VII	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	10	60	cukup
12	13	P	VII	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	10	90	baik
13	13	P	VII	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	10	60	cukup
14	13	P	VII	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	10	80	baik
15	14	L	VIII	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	10	70	baik
16	14	L	VIII	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	baik
17	13	L	VII	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	10	60	cukup
18	13	L	VII	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	10	70	baik
19	13	L	VII	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	10	60	cukup
20	13	P	VIII	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	10	80	baik
21	14	L	VIII	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	10	70	baik
22	13	P	VIII	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	10	70	baik
23	14	L	VII	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	10	60	cukup
24	14	L	VII	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	10	70	baik
25	13	L	VII	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	10	60	cukup

26	13	P	VIII	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	10	70	baik
27	12	P	VII	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	10	70	baik
28	14	P	VIII	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	10	80	baik
29	14	P	VIII	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	10	60	cukup
30	13	P	VIII	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	10	70	baik
31	13	P	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	10	90	baik
32	14	L	VIII	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	10	70	baik
33	14	L	VIII	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	10	90	baik
34	13	P	VII	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	10	70	baik
35	14	P	VIII	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	10	80	baik
36	15	L	VIII	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	10	90	baik
37	15	L	VIII	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	baik
38	14	P	VIII	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	10	70	baik
39	15	P	IX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	10	90	baik
40	13	P	VIII	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	10	70	baik
41	15	P	IX	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	10	60	cukup
42	14	P	VIII	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	10	70	baik
43	14	P	VIII	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	10	70	baik
44	14	P	VIII	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	10	60	cukup
45	16	P	IX	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	10	70	baik
46	15	L	VIII	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	10	60	cukup
47	15	P	IX	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	10	70	baik
48	15	L	VIII	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	10	80	baik
49	15	L	VIII	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	10	60	cukup
50	14	L	VII	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	baik
51	16	L	IX	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	10	70	baik
52	14	L	VII	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	10	70	baik

53	15	L	VIII	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	10	90	baik
54	15	P	IX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	10	90	baik
55	15	L	VIII	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	10	80	baik
56	15	L	IX	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	10	70	baik
57	15	L	IX	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	10	80	baik
58	16	L	IX	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	10	60	cukup
59	15	P	IX	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	10	70	baik
60	15	P	IX	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	10	90	baik
61	16	P	IX	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	10	90	baik
62	15	L	IX	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	10	60	cukup
63	14	P	IX	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	10	70	baik
64	13	L	VII	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	10	60	cukup
65	14	P	VIII	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	10	60	cukup
66	15	P	IX	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	10	70	baik
67	15	P	IX	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	10	60	cukup
68	14	P	IX	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	10	90	baik
69	16	P	IX	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	10	80	baik
70	16	P	IX	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	10	60	cukup
71	16	L	IX	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	10	60	cukup
72	16	L	IX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	10	80	baik
73	16	L	IX	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	10	70	baik
74	16	P	IX	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	10	90	baik
75	16	L	IX	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	10	70	baik
76	16	L	IX	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	10	80	baik
77	16	L	IX	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	10	80	baik
78	15	L	IX	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	10	80	baik
79	15	L	IX	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	10	60	cukup

80	15	L	IX	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	10	70	baik
81	15	L	IX	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	10	70	baik
82	14	L	VIII	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	10	60	cukup
83	13	P	VII	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	10	60	cukup
84	14	L	VIII	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	10	70	baik
85	12	P	VII	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	10	60	cukup
86	12	L	VII	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	10	60	cukup
87	13	L	VII	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	10	60	cukup
88	13	P	VIII	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	10	70	baik
89	12	L	VII	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	10	60	cukup
90	12	P	VII	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	6	10	60	cukup
Jumlah				90	73	75	46	57	54	55	58	73	65				

Lampiran 8 Uji Validitas dan Reliabilitas

		Correlations										
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	TOTAL
X1	Pearson Correlation	1	-.514**	-.542**	-.514**	-.348*	-.514**	-.542**	-.485**	-.514**	-.348*	-.833**
	Sig. (2-tailed)		.002	.001	.002	.047	.002	.001	.004	.002	.047	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X2	Pearson Correlation	-.514**	1	.182	1.000**	.275	1.000**	.182	.303	.819**	.275	.848**
	Sig. (2-tailed)	.002		.312	.000	.122	.000	.312	.086	.000	.122	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X3	Pearson Correlation	-.542**	.182	1	.182	.182	.182	1.000**	.336	.015	.182	.540**
	Sig. (2-tailed)	.001	.312		.312	.312	.312	.000	.056	.933	.312	.001
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X4	Pearson Correlation	-.514**	1.000**	.182	1	.275	1.000**	.182	.303	.819**	.275	.848**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.312		.122	.000	.312	.086	.000	.122	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X5	Pearson Correlation	-.348*	.275	.182	.275	1	.275	.182	.142	.093	1.000**	.578**
	Sig. (2-tailed)	.047	.122	.312	.122		.122	.312	.431	.605	.000	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X6	Pearson Correlation	-.514**	1.000**	.182	1.000**	.275	1	.182	.303	.819**	.275	.848**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.312	.000	.122		.312	.086	.000	.122	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X7	Pearson Correlation	-.542**	.182	1.000**	.182	.182	.182	1	.336	.015	.182	.540**
	Sig. (2-tailed)	.001	.312	.000	.312	.312	.312		.056	.933	.312	.001
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X8	Pearson Correlation	-.485**	.303	.336	.303	.142	.303	.336	1	.142	.142	.497**
	Sig. (2-tailed)	.004	.086	.056	.086	.431	.086	.056		.431	.431	.003
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X9	Pearson Correlation	-.514**	.819**	.015	.819**	.093	.819**	.015	.142	1	.093	.611**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.933	.000	.605	.000	.933	.431		.605	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X10	Pearson Correlation	-.348*	.275	.182	.275	1.000**	.275	.182	.142	.093	1	.578**
	Sig. (2-tailed)	.047	.122	.312	.122	.000	.122	.312	.431	.605		.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
TOTAL	Pearson Correlation	-.833**	.848**	.540**	.848**	.578**	.848**	.540**	.497**	.611**	.578**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.001	.003	.000	.000	
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33

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

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

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	2.12	6.422	-.734	.834
X2	2.64	3.551	.781	.589
X3	2.58	4.064	.371	.665
X4	2.64	3.551	.781	.589
X5	2.64	4.051	.432	.655
X6	2.64	3.551	.781	.589
X7	2.58	4.064	.371	.665
X8	2.55	4.131	.314	.676
X9	2.64	3.989	.473	.647
X10	2.64	4.051	.432	.655

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.692	10

Lampiran 9 Uji SPSS Data Umum

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-13	33	36.7	36.7	36.7
	14-17	57	63.3	63.3	100.0
Total		90	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	45	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	45	50.0	50.0	100.0
Total		90	100.0	100.0	

Pengalaman Luka Bakar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	64	71.1	71.1	71.1
	Tidak pernah	26	28.9	28.9	100.0
Total		90	100.0	100.0	

Pengalaman Mendapat Informasi Penanganan Luka Bakar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	25	27.8	27.8	27.8
	Tidak pernah	65	72.2	72.2	100.0
Total		90	100.0	100.0	

Lampiran 10 Uji Spss Data Khusus

Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	52	57.8	57.8	57.8
	cukup	38	42.2	42.2	100.0
Total		90	100.0	100.0	

Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	28	31.1	31.1	31.1
	baik	62	68.9	68.9	100.0
Total		90	100.0	100.0	

Statistics

		PRE TEST	POST TEST
N	Valid	90	90
	Missing	0	0
Mean		42.78	71.56
Median		40.00	70.00
Mode		30	70
Std. Deviation		11.019	10.376
Minimum		30	60
Maximum		60	90

PRE TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30	29	32.2	32.2	32.2
	40	23	25.6	25.6	57.8
	50	22	24.4	24.4	82.2
	60	16	17.8	17.8	100.0
Total		90	100.0	100.0	

POST TEST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60	28	31.1	31.1	31.1
70	34	37.8	37.8	68.9
80	14	15.6	15.6	84.4
90	14	15.6	15.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
PRE TEST	Mean	42.78	1.161
	95% Confidence Interval for Lower Bound	40.47	
	Mean Upper Bound	45.09	
	5% Trimmed Mean	42.53	
	Median	40.00	
	Variance	121.411	
	Std. Deviation	11.019	
	Minimum	30	
	Maximum	60	
	Range	30	
	Interquartile Range	20	
	Skewness	.249	.254
	Kurtosis	-1.276	.503
POST TEST	Mean	71.56	1.094
	95% Confidence Interval for Lower Bound	69.38	
	Mean Upper Bound	73.73	
	5% Trimmed Mean	71.17	
	Median	70.00	
	Variance	107.665	
	Std. Deviation	10.376	
	Minimum	60	
	Maximum	90	
	Range	30	
	Interquartile Range	20	
	Skewness	.545	.254
	Kurtosis	-.832	.503

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST - PRE TEST	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	90 ^b	45.50	4095.00
	Ties	0 ^c		
	Total	90		

a. POST TEST < PRE TEST

b. POST TEST > PRE TEST

c. POST TEST = PRE TEST

Test Statistics^a

	POST TEST - PRE TEST
Z	-8.361 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 11 Dokumentasi Penyuluhan Pertolongan Pertama



Lampiran 12 Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Judul : Pengaruh Penyuluhan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Pada Remaja
Nama Mahasiswa : Hamri Saffilah
NIM : 18010171
Pembimbing : Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kep
Pembimbing 2 : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	06-11-2021	- Menentukan topik proposal penelitian skripsi		1	18-11-2021	Menentukan topik proposal penelitian skripsi dan judul	
2	29-11-2021	- Ganti Judul dan konsultasi judul - Revisi BAB 1		2	19-11-2021	ACC Topik dan Judul - Topik : <i>First Aid</i> - “ Pengaruh Penyuluhan <i>First Aid</i> Terhadap Pengetahuan Penanganan Fraktur Pada Remaja “	

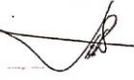


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

3	01-12-2021	ACC Judul “ Pengaruh Penyuluhan First Aid Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Pada Remaja “		3	06-12-2021	ACC judul “ Pengaruh Penyuluhan First Aid Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Pada Remaja “	
4	31-01-2022	Konsul Bab 1, 2, dan 3 - Revisi Bab 1 (latar belakang) - Revisi Bab 2 (faktor pengetahuan dan sasaran penyuluhan) - Revisi bab 3 (kerangka konsep) - Melanjutkan bab 4		4	20-12-2021	Revisi Bab 1 (Menambahkan prevalensi, karakter grade, pentalaksanaan prehospital, alasan responden SMP)	
5.	18-04-2022	Konsul Bab 1, 2, 3, dan 4 - Revisi cover, lembar persetujuan, kata pengantar dan judul “ Pengaruh Penyuluhan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Penanganan Luka Bakar pada Remaja” - Menambahkan daftar isi, lembar pengesahan, jadwal penelitian - Revisi Bab 1 (keaslian penelitian untuk membedakan media yang dipakai peneliti)		5	10-12-2022	Revisi bab 1 Lanjut Bab 2 dan 3	

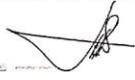


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsuebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsuebandi.ac.id>

		<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab 2 (faktor pengetahuan dan cara mengukur pengetahuan disesuaikan dengan penelitian) - Revisi bab 3 (kerangka konsep) - Revisi bab 4 (sampling, waktu penelitian, definisi operasional yang skala dan skor, menambahkan alat ukur yang dipakai, uji validitas dan reabilitas, dan penambahan pengolahan data) - Lampiran (jadwal pelaksanaan penelitian, lembar persetujuan responden, dll) 					
6	28-04-2022	Konsul BAB 1, 2, 3, 4 <ul style="list-style-type: none"> - Penomoran - Perbaikan kerangka konsep - Definisi operasional (skala, skor) - Teknik pengolahan data (pengkodean, skoring) 		6	08-04-2022	Konsul Bab 1 2 3 <ul style="list-style-type: none"> - Revisi bab 1 (latar belakang) - Revisi bab 2 (penambahan materi yaitu definisi, luas luka bakar, penanganan luka bakar) - Revisi bab 3 kerangka konsep - Melanjutkan bab 3 	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

7.	30-05-2022	Revisi Acc sempro		7.	14-04-2022	Konsul Bab 1,2,3, dan 4 - Revisi Bab 3 (kerangka konsep) - Revisi bab 4 (kriteria sampel, waktu penelitian, jumlah kuesioner yang dipakai)	
8.	30-06-2022	Acc Sempro segera sempro		8.	27-04-2022	ACC sempro	
9.	04-08-2022	Revisi seminar proposal - Masalah di lokasi penelitian		9.	25-07-2022	Revisi seminar proposal	
10.	05-09-2022	- Revisi Seminar proposal - Lanjut etik dan penelitian		10	02-09-2022	Konsul Bab 1-5 - Revisi bab 1 tujuan khusus - Revisi bab 5 tabel data khusus	
11	07-09-2022	Konsul cover-bab 7 Revisi : - Abstrak - Waktu penelitian - Ukuran huruf daftar isi - Defini Operasional (Hasil) - Menambah teknik pengolahan data - Tabel data khusus - Bab 6 pembahasan (Narasi)		11	07-09-2022	Konsul bab 1-5 - Revisi bab 6 pembahasan - Revisi bab 7 kesimpulan	

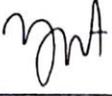


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

		Bab) -Bab 7 Kesimpulan					
12	13-09-2022	Konsul cover- bab 7 - Abstrak - Tujuan penelitian - Bab 5 hasil penelitian (tabel)		12	09-09-2022	Konsul 6-7 - Revisi bab 6 pembahasan - Menambahkan tabel - Revisi bab 7 kesimpulan	
13	15-09-2022	Konsul naskah skripsi - Tambahkan tanggal lembar persetujuan - halaman pengesahan - Materai lembar pernyataan orisinalitas		13	12-09-2022	Konsul halaman awal- bab 7	
14	18-09-2022	Acc semhas		14	16-09-2022	ACC Semhas	
15	26-09-2022	Revisi Semhas - Abstrak (diskusi) - Bab 2 menambahkan materi proses pengetahuan - Bab 5 tabel usia (usia direntangkan) - Bab 6 pembahasan (teori) - Bab 7 kesimpulan saran		15	27-09-2022	Konsul revisi semhas	
16	27-09-2022	Acc		16	27-09-2022	ACC	