

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
AUDIOVISUAL TERHADAP KETERAMPILAN
PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR
PADA SISWA KELAS VIII
SMPN 1 KALISAT
SKRIPSI**



Oleh :

Rika Puspitasari

NIM : 19010130

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

2023

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
AUDIOVISUAL TERHADAP KETERAMPILAN
PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR
PADA SISWA KELAS VIII
SMPN 1 KALISAT
SKRIPSI**



Oleh :

Rika Puspitasari

NIM : 19010130

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah disetujui oleh pembimbing untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr Soebandi Jember.

Jember, 29 Juni 2023

Pembimbing Utama



Sutrisno, S.,ST., M.M

NIDN. 40060355



Pembimbing Anggota



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

NIDN. 0713078604

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Siswa Kelas VIII SMPN 1 Kalisat" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan pada :

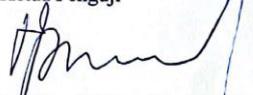
Hari : Kamis

Tanggal : 13 Juli 2023

Tempat : Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

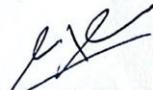
Tim Penguji

Ketua Penguji



Drs. Hendro Prasetyo, S. Kep., Ns., M. Kes
NIND. 402703901

Penguji II



Sutrisno, S. ST., M.M
NIND. 40060355

Penguji III



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

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.
Soebandi Jember



Apt. Lukdawati Styaningrum, M. Farm
NIND. 198906032018052148

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rika Puspita Sari

NIM : 19010130

Program Studi : S1 Ilmu Kepwrawatan

Mentatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Siswa Kelas VIII SMPN 1 Kalisat” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan hasil tulisan atau karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam kripsi. maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai perundang-undangan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 13 juli 2023

Yang menyatakan



Rika puspita sari

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
AUDIOVISUAL TERHADAP KETERAMPILAN
PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR
PADA SISWA KELAS VIII
SMPN 1 KALISAT**

OLEH :

RIKA PUSPITA SARI

NIM. 19010130

Pembimbing

Dosen pembimbing utama : Sutrisno, S. ST., M.M

Dosen pembimbing anggota : Rida darotin, S.kep., Ns., M.kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Tiada lembar yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan. Dengan menyebut nama Allah SWT dan mengucapkan syukur alhamdulillah atas karunianya yang telah memberikan petunjuk dan kemudahan dalam menyelesaikan laporan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak Mohammad Haji, seseorang yang darahnya mengalir dalam tubuh saya yang telah dengan sabar dan bangga membesarkan putri bungsunya ini serta telah melangitkan doa-doa baik dan selalu memberi motivasi untuk saya. Saya persembahkan karya tulis dan gelar ini untuk ayah tercinta.
2. Ibu Suhartini, ibunda tercinta yang telah melahirkan saya ke dunia membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, terimakasih atas doa yang sangat luarbiasa serta telah menjadi penyemangat dalam hidup saya.
3. Ani Sutianingsih, Kakak perempuan tercinta dan Fuji Ananta Putri, Keponakan tercinta, dua perempuan yang luar biasa sangat kuat yang juga berperan penting dalam hidup saya. Terimakasih telah menjadi saudara terbaik yang turut menyumbang jerih payah demi kelancaran finansial saya.
4. Nurlaili Fatimatus Zahro, Nurul Hidayati, Nur Anisa mutamimah, sahabat tercinta yang telah berjuang bersama hingga sekarang. Terimakasih telah menjadi penyemangat dan sahabat terbaik yang selalu menemani saya dalam keadaan susah maupun senang.
5. Bapak Sutrisno, S. ST., M. M dan ibu Rida Darotin, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberi arahan dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas kesabaran yang luar biasa dengan kritik, saran, dan evaluasi yang sangat bermanfaat bagi saya dalam menyelesaikan laporan skripsi ini.

MOTTO

"Only you can change your life. Nobody else can do it for you"

Orang lain tidak akan paham *struggle* dan masa sulit kita, yang mereka ini tau hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini.

ABSTRAK

Rika Puspita sari*, Sutrisno, S. ST., M.M**, Rida Darotin, S. Kep., Ns., M. Kep
***, 2023. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual
Terhadap Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Siswa
Kelas VIII SMPN 1 Kalisat. *Original Research* Program Sarjana
Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar belakang : Keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada masyarakat masih sangat rendah, banyak masyarakat yang menggunakan pasta gigi, kecap, dan minyak. Sedangkan luka bakar sudah menimbulkan kematian di seluruh dunia sekitar 180.000 orang setiap tahunnya. Luka bakar di Indonesia mencapai 0,7%, dan di Jawa Timur sebesar 1,1%, data terbanyak yang mengalami luka bakar nomor 3 yaitu golongan usia remaja. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SMPN 1 Kalisat hampir seluruh siswa kelas VIII belum bisa melakukan pertolongan pertama luka bakar dengan benar sehingga perlu dilakukan pendidikan kesehatan. Salah satu media yang dapat digunakan yaitu media audiovisual karena media ini melibatkan pendengaran dan penglihatan sehingga semakin banyak indera yang terlibat akan semakin tinggi kemungkinan informasi tersebut diterima. **Tujuan :** Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat. **Metode :** Desain penelitian yang digunakan adalah komparatif, populasi sebanyak 88 siswa dengan jumlah sampel 72 siswa, teknik sampling menggunakan teknik *stratified random sampling*, data dikumpulkan menggunakan lembar *checklyst*, penelitian ini menggunakan uji *Mc. Nemar* untuk mengetahui adanya pengaruh antara 2 sampel berpasangan. **Hasil :** Keterampilan siswa sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan terampil sebesar 30,6% dan yang tidak terampil sebesar 69,4%, sedangkan keterampilan siswa setelah diberikan Pendidikan Kesehatan terampil sebesar 84,7% dan yang tidak terampil sebesar 15,3%. Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil $p\text{-value} = 0,000$. **Kesimpulan :** Penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Audiovisual, Keterampilan, Luka Bakar.

* peneliti

** pembimbing 1

*** pembimbing 2

ABSTRACT

Rika Puspita sari*, Sutrisno, S. ST., M.M**, Rida Darotin, S. Kep., Ns., M. Kep***, 2023. *The Effect of Health Education Using Audiovisual Media on Burns First Aid Skills in Students Class VIII SMPN 1 Kalisat. Original Research Undergraduate Program in Nursing, University of dr. Soebandi Jember.*

Background : The community's first aid skills for burns are still very low, the community uses a lot of toothpaste, soy sauce and oil. Meanwhile, burns cause death worldwide, around 180,000 people each year. Burns in Indonesia reach 0.7%, and in East Java 1.1%, data on burns number 3 are mostly teenagers. Based on the results of a preliminary study at SMPN 1 Kalisat, almost all Grade VIII students could not properly perform first aid for burns, so health education was needed. One of the media that can be used is audiovisual media because this media involves hearing and sight so that the more senses are involved, the more likely the information is received. **Objective** : To determine the effect of health education with audiovisual media on first aid skills for burns in class VIII students of SMPN 1 Kalisat. **Methods** : The research design used was comparative, population of 88 students with a sample of 72 students, the sampling technique used a stratified random sampling technique, data collection used a checklist sheet, this study used the Mc test. Nemar to determine the effect between 2 paired samples. **Result** : The skills of students before being given skilled health education were 30.6% and those who were not skilled were 69.4%, while the skills of students after being given skilled health education were 84.7% and those who were not skilled were 15.3%. Based on statistical tests, the results obtained were $p\text{-value} = 0.000$. **Conclusion** : The results showed that there was an effect of health education using audiovisual media on first aid skills for burns in class VIII students of SMPN 1 Kalisat.

Keywords : Health Education, Audiovisual, Skills, Burns.

* researcher

** supervisor 1

*** supervisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi Original Research ini dapat terselesaikan. Skripsi Original Research ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat” Selama proses penyusunan skripsi Original Research ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

Andi Eka Pranata, S. ST., S. Kep., Ns., M. Kes Ketua Universitas dr. Soebandi Jember

Ns. Prestasianita Putri, S.Kep., M.Kep Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Dr Seobandi Jember

Drs. Hendro Prasetyo, S. Kep., Ns., M. Kes selaku ketua penguji

Sutrisno, S.,St., M.M, selalu penguji II

Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji III

Dalam menyusun tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Jember, 13 Juli 2023



Rika puspitasari

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
---------------------	---

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PEMBIMBING	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Luka Bakar	8
2.1.1 Definisi Luka Bakar.....	8
2.1.2 Etiologi Luka Bakar.....	8
2.1.3 Klasifikasi luka bakar	9
2.1.4 Perhitungan Luka Bakar	11
2.1.5 Komplikasi Luka Bakar	13
2.2 Konsep pertolongan pertama luka bakar	14

2.2.1 Definisi Pertolongan Pertama	14
2.2.2 Tujuan Pertolongan Pertama.....	14
2.2.3 pertolongan pertama luka bakar.....	14
2.3 Konsep Keterampilan	17
2.3.1 Definisi Keterampilan.....	17
2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan	17
2.3.3 Jenis-jenis Keterampilan.....	18
2.3.4 Pengukuran Keterampilan.....	19
2.4 Konsep Audiovisual	21
2.4.1 Pengertian media audiovisual	21
2.4.2 Bentuk-bentuk media audiovisual	21
2.4.3 Komponen edukasi dalam media audiovisual	22
2.4.4 Manfaat media audiovisual	23
2.4.5 Kelebihan dan kekurangan media audiovisual	23
2.5 Konsep pendidikan kesehatan	24
2.5.1 Pengertian pendidikan kesehatan.....	24
2.5.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	25
2.5.3 Faktor - Faktor Keberhasilan Dalam Pendidikan Kesehatan.....	25
2.5.4 Metode Pendidikan Kesehatan.....	26
BAB III.....	29
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	29
3.1 Kerangka konseptual	29
3. 2 Hipotesis.....	30
BAB IV	31
METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Desain penelitian	31
4.2 Populasi penelitian	31
4.3 Sampel penelitian	31
4.4 Teknik sampling	32
4.4.1 kriteria inklusi	33
4.4.2 kriteria eksklusi.....	33

4.5 Tempat dan waktu penelitian	33
4.5.1 Tempat penelitian	33
4.5.2 Waktu penelitian	33
4.6 Definisi oprasional	34
4.7 Pengumpulan data	39
4.7.1 sumber data	39
4.7.2 teknik pengumpulan data	39
4.8 Instrumen penelitian	41
4.9 Pengolahan dan analisa data	42
4.9.1 Pengelolaan data	42
4.9.2 Analisis data	43
4.10 Etika penelitian	44
BAB V	46
HASIL PENELITIAN	46
5.1 Data Umum	46
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	46
5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	47
5.1.3 Karakteristik responden berdasarkan usia	47
5.2 Data Khusus	47
BAB VI	49
PEMBAHASAN	49
6.1 Identifikasi keterampilan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual	49
6.2 Identifikasi keterampilan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual	50
6.3 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat?	52
6.4 Keterbatasan penelitian	54
BAB VII	55
PENUTUP	55
7.1 Kesimpulan	55

7.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 keaslian penelitian.....	7
Table 2.1 penyebab luka bakar.....	9
Table 2.2 lokasi dan presentase daerah luka bakar menurut usia.....	13
Table 4.1 definisi oprasional.....	33
Table 4.2 contoh penggunaan skala guttman bentuk checklist pada instrumen penelitian.....	39
Tabel 5.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat.....	46
Tabel 5.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat.....	46
Tabel 5.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan keterampilan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat sebelum diberikan pendidikan kesehatan.....	46
Tabel 5.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan keterampilan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat sesudah diberikan pendidikan kesehatan.....	46
Tabel 5.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil pre test dan post test menurut uji mc nemar.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 gambar kedalaman luka bakar pada anatomi kulit.....	11
Gambar 2.2 rumus Sembilan (<i>the rule of nine</i>) pada	12
Gambar 3.1 kerangka konsep.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar observasi.....	59
Lampiran 2 lembar persetujuan (<i>informed consent</i>).....	60
Lampiran 3 satuan acara penyuluhan.....	61
Lampiran 4 keterangan layak etik.....	63
Lampiran 5 surat izin penelitian.....	64
Lampiran 6 data tabulasi exel.....	69
Lampiran 7 hasil analisa SPSS.....	73
Lampiran 8 dokumentasi.....	77
Lampiran 9 jadwal kegiatan.....	79
Lampiran 10 <i>curriculum vitae</i>	80
Lampiran 11 <i>informed consent</i>	81
Lampiran 12 lembar observasi <i>pre test</i> dan <i>post test</i>	82
Lampiran 13 lembar persyaratan ujian sidang skripsi.....	84

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada masyarakat masih sangat rendah, banyak masyarakat yang masih menggunakan pasta gigi, kecap, dan minyak. Sedangkan luka bakar sudah menimbulkan kematian sekitar 180.000 orang setiap tahunnya. Sebagian besar kasus terjadi di negara-negara yang berpenghasilan rendah hingga menengah, dengan hampir dua pertiga terjadi di Asia Tenggara dan Afrika. Luka bakar dapat terjadi kapan saja dan di mana saja, baik di rumah tangga, industri, kecelakaan lalu lintas, maupun akibat bencana alam. Luka bakar merupakan kegawatdaruratan yang harus dikelola dengan baik sejak awal kejadian (Adymaharani, 2018).

Angka prevalensi luka bakar di seluruh dunia masih cukup tinggi, terbukti dengan angka kematian sekitar 180.000 orang setiap tahunnya. Mayoritas kejadian luka bakar terjadi di negara-negara dengan penghasilan rendah hingga menengah, di mana wilayah Afrika dan Asia Tenggara menyumbang sekitar 60% dari angka kematian setiap tahunnya (Utami, 2019). Menurut WHO (2018), sekitar 265.000 orang meninggal tiap tahunnya akibat luka bakar akibat kontak langsung dengan api, luka bakar kimia, sengatan, dan lain sebagainya, yang tidak tercatat. Terdapat sekitar 3.275 kematian akibat luka bakar setiap tahunnya, yang disebabkan oleh kebakaran, kecelakaan kendaraan, terhirup asap, benda panas, kontak dengan listrik, dan bahan kimia berbahaya (Adimaharani, 2019). Angka kematian akibat luka bakar di Asia Tenggara mencapai 11,6% per tahun dengan tingkat kecacatan

dan kematian yang relatif tinggi dibandingkan dengan trauma lainnya. Tingkat kecacatan dan kematian yang tinggi dipengaruhi oleh luas dan kedalaman luka bakar, usia pasien, status kesehatan, dan pertolongan pertama yang kurang memadai (Sari, 2022).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2018, prevalensi luka bakar di Indonesia mencapai 0,7%. Cedera luka bakar menempati urutan keenam sebagai penyebab cedera yang tidak disengaja setelah jatuh (40,9%), sepeda motor (40,6%), benda tajam atau tumpul (7,3%), transportasi darat lain (7,1%), dan kejatuhan (2,5%) (Barkah Waladani, 2021). Tingkat kematian akibat luka bakar di Indonesia masih tinggi, mencapai sekitar 40%, terutama pada kasus luka bakar berat. Pada periode Januari 2011-Desember 2012, Unit Luka Bakar RSCM mencatat 275 pasien luka bakar, di mana 203 di antaranya merupakan dewasa. Dari jumlah tersebut, terdapat 76 pasien dewasa yang meninggal akibat luka bakar (27,6%). Data menunjukkan bahwa 78% kasus kematian disebabkan oleh api, 14% disebabkan oleh luka bakar listrik, 4% disebabkan oleh air panas, 3% disebabkan oleh bahan kimia, dan 1% disebabkan oleh logam. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak memiliki risiko paling tinggi terkena cedera luka bakar, dan kecelakaan yang paling sering terjadi adalah terkena cairan panas dan api di rumah (Barkah, 2021).

Persentase kejadian luka bakar di Jawa Timur mencapai 1,1%, dengan kelompok usia 15-24 tahun menjadi yang paling banyak mengalami luka bakar tipe 3 (1,23%), mengakibatkan gangguan pada aktivitas harian sebesar 12,24%. Rentang usia ini sebagian besar merupakan remaja. Berdasarkan penelitian di

RSD dr. Soebandi Jember, terdapat 70 pasien yang mengalami luka bakar dalam kurun waktu 2014-2016 (Utami, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SMPN 1 Kalisat, hampir seluruh siswa kelas VIII belum bisa melakukan pertolongan pertama luka bakar derajat 1 dengan benar, masih banyak siswa yang berpendapat bahwa cara menangani luka bakar menggunakan garam dan pasta gigi sehingga sangat perlu keterampilan dasar mengenai pertolongan pertama luka bakar. Data tersebut yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat.

Penanganan serta pertolongan pertama luka bakar yang tidak tepat dapat berdampak merugikan bagi penderita. Tingkat pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi baik buruknya perilaku mereka. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula keterampilan mereka dalam menangani suatu masalah. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan penanganan atau pertolongan pertama yang tepat pada luka bakar. Pertolongan pertama dilakukan saat kejadian atau bencana terjadi di lokasi kejadian, dengan tujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah rasa sakit yang semakin parah, dan meningkatkan pemulihan (Barkah, 2021).

Imran (2022) menyatakan bahwa menurut Hidayatun (2018), terdapat dua faktor yang secara langsung memengaruhi keterampilan, yaitu motivasi dan keahlian. Motivasi merupakan dorongan yang memicu seseorang untuk melakukan tindakan tertentu, sedangkan keahlian merupakan kemampuan yang

bisa meningkatkan keterampilan yang spesifik. Dengan memiliki keahlian, seseorang dapat melaksanakan suatu tugas dengan baik dan sesuai dengan standar yang ada. Sekolah adalah salah satu sarana yang efektif dalam menyebarkan informasi, pengetahuan, dan keterampilan kepada masyarakat di sekitarnya. Rata-rata siswa kelas VII SMP berusia antara 12-14 tahun dan termasuk dalam usia remaja dini. Pada masa ini, kemampuan motorik kasar dan halus anak semakin berkembang seiring dengan pertumbuhan sel otot yang semakin banyak, sehingga mereka dapat melakukan aktivitas yang lebih kompleks dan menantang. Dalam usia ini, belajar melalui pengalaman konkret seperti melihat, mendengar, mencium, dan meraba sangat penting. Anak usia 12-14 tahun memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan mudah diajak berkomunikasi, sehingga mereka dapat memahami dan melaksanakan instruksi dengan baik (Adymaharani, 2018). Salah satu sarana yang bisa dimanfaatkan adalah media audiovisual. Media audiovisual mampu mempergunakan pendengaran dan penglihatan dari target, sehingga semakin banyak indera yang terlibat untuk menerima dan memproses kabar, semakin besar peluang kabar tersebut bisa diterima dan dipahami serta bisa diingat dalam memori.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1) Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat?

2) Tujuan Khusus

- a Mengidentifikasi keterampilan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual
- b Mengidentifikasi keterampilan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual
- c Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat?

1.4 Manfaat penelitian

1) Manfaat teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan referensi penelitian selanjutnya agar bisa dikembangkan serta menambah wawasan dalam penerapan ilmu keperawatan

2) Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan menambah pengalaman secara langsung dan referensi sekaligus sarana dalam asuhan keperawatan pada luka bakar

b. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan dijadikan salah satu referensi dalam ilmu keperawatan serta dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

c. Bagi Masyarakat atau Siswa

Sebagai informasi penting kepada siswa SMP mengenai keterampilan pertolongan pertama apabila terjadi luka bakar.

1.5 Keaslian Penelitian

Table 1.1 keaslian jurnal

No	Nama	Tahun	Judul	Metode	Hasil
			Penelitian	Penelitian	
1	Andreas Kandhi Cahya		Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audiovisual Terhadap Keterampilan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 7 Surakarta	Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif, eksperimen semu. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Quasi Eksperimental dengan Pre and post test with	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan pada kelompok perlakuan yang sebelumnya 12 (66,67%) responden termasuk kategori cukup, 6 (33,33%) responden

control group termasuk
design. kategori yang
kurang
memadai,
setelah
mendapatkan
edukasi
kesehatan,
mengalami
perubahan
dimana 18
(100%)
responden
termasuk dalam
kategori yang
memadai
dengan
signifikansi p
value 0,00.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Luka Bakar

2.1.1 Definisi Luka Bakar

Luka bakar merupakan cedera pada kulit yang disebabkan oleh sumber panas, radioaktif, listrik, dan kontak dengan bahan kimia (Mulyono, Hayati, & Emir, 2022)

2.1.2 Etiologi Luka Bakar

Beberapa hal penyebab luka bakar yaitu api, cairan/uap panas, kontak benda panas, listrik, kimiawi dan lain lain. Berikut ini adalah Etiologi terjadinya luka bakar menurut (Asrizal, Faswita, & Wahyuni, 2022) yaitu :

a. *Scald Burn* (luka bakar)

Scald Burns adalah kerusakan pada kulit karena uap panas, terkena paparan air panas yang sering terjadi dalam masyarakat. Air dengan suhu 690 C dapat menyebabkan luka bakar parsial atau dalam waktu hanya 3 detik.

b. *Flamer Burns* (luka bakar flamer)

Flamer burn dapat disebabkan oleh kebakaran rumah tangga seperti penggunaan detektor asap, kebakaran terkait rokok, penyalahgunaan cairan yang mudah terbakar, tabrakan kendaraan bermotor, dan kain yang terbakar dari kompor atau perapian.

c. *Flash Burns* (luka bakar kilat)

Flash burns adalah luka bakar yang di sebabkan karena ledakan gas alam, propana, butana, minyak destilasi alkohol, cairan atau kain yang mudah terbakar.

d. *Contact Burns* (luka bakar kotak)

Contact burns adalah luka bakar yang di sebabkan oleh logam panas, plastik, batu panas seperti strika, oven, serta bara kayu.

e. *Chemical Burns* (luka bakar kimia)

Chemical burns adalah luka bakar yang disebabkan oleh iritasi zat kimia, yang bersifat asam atau basa kuat.

f. *Electrical Burns* (luka bakar listrik)

Electrical Burns adalah luka bakar yang disebabkan oleh benda- benda yang dialiri arus listrik.

g. *Radiation Burns* (luka bakar radiasi)

Radiation burns adalah luka bakar akibat radiasi yang di sebabkan oleh paparan sumber radioaktif. Contohnya terpapar sinar matahari terlalu lama.

Tabel 2.1 penyebab luka bakar

Penyebab	Presentase
Api	43 %
Cairan / uap panas	34 %
Kontak benda panas	9 %
Listrik	4 %
Kimiawi	3 %

Sumber : (Asrizal, Faswita, & Wahyuni, 2022)

2.1.3 Klasifikasi luka bakar

Kedalaman luka bakar dapat dilihat dari permukaan kulit terluar. Kedalaman luka bakar terdiri dari beberapa kategori yang didasarkan pada elemen kulit yang rusak (Asrizal, Faswita, & Wahyuni, 2022).

1. Luka Bakar Derajat I (*Superficial Burn*)

Luka terbakar pada tingkat ini adalah luka yang hanya mempengaruhi lapisan epidermis. Perlekatan dermal-epidermal (dermal-epidermal junction) masih dalam keadaan baik. Terdapat kemerahan yang mengelupas dan rasa sakit akibat iritasi ujung saraf sensorik. Umumnya akan sembuh dalam 3-6 hari dengan bekas luka yang minimal. Salah satu contohnya adalah luka bakar akibat terkena sinar matahari.

2. Luka Bakar Derajat II (*Partial Thickness Burn*)

Luka bakar pada tingkat ini adalah luka bakar yang mencapai lapisan dermis, tetapi masih terdapat elemen epitel yang sehat seperti stratum basal, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, dan folikel rambut. Luka bakar derajat II dapat dikelompokkan menjadi derajat IIa (Luka Bakar Sebagian Ketebalan Superfisial) dan derajat IIb (Luka Bakar Sebagian Ketebalan Dalam). Pada derajat IIa, luka bakar terbatas pada sepertiga dermis atau sampai lapisan papilar. Terlihat kemerahan dengan kulit yang lembap dan munculnya lepuh yang menyakitkan. Jika luka ditekan, permukaan kulit akan berubah menjadi pucat. Biasanya sembuh dalam 1-2 minggu. Pada derajat IIb, luka bakar melibatkan seluruh lapisan dermis (sampai lapisan retikular). Kulit terlihat berwarna merah muda campur putih (bagian putih memiliki aliran pembuluh darah yang lebih sedikit dari pada yang merah

muda) dan lepuh lebih kering daripada derajat IIa. Rasa sakit tidak seberat derajat I dan IIa. Adanya lepuh pada derajat II disebabkan oleh peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang rusak akibat luka bakar sehingga menyebabkan cairan eksudat di antara dermis dan epidermis keluar dari pembuluh darah. Biasanya luka sembuh dalam 2-5 minggu (tergantung luas luka).

3. Luka Bakar Derajat III (*Full Thickness Burn*)

Luka bakar tingkat ketiga melibatkan seluruh lapisan kulit, yaitu epidermis, dermis, dan jaringan subkutan, yang menyebabkan kerusakan permanen pada jaringan. Tidak ada lagi jaringan epitel yang sehat, sehingga menyebabkan terbentuknya eskar, yaitu jaringan nekrosis akibat denaturasi protein jaringan kulit. Permukaan kulit menjadi putih, kemudian hitam dan kering. Tidak ada sensasi nyeri karena ujung saraf dan pembuluh darah telah mengalami kerusakan.

4. Luka Bakar Derajat IV (*Burn Extension to Deep Tissue*)

Luka bakar menyebar ke semua lapisan kulit bawah sampai ke jaringan otot dan tulang. Tidak ada rasa sakit yang dirasakan lagi. Luka berubah menjadi hitam dan tampak kering.

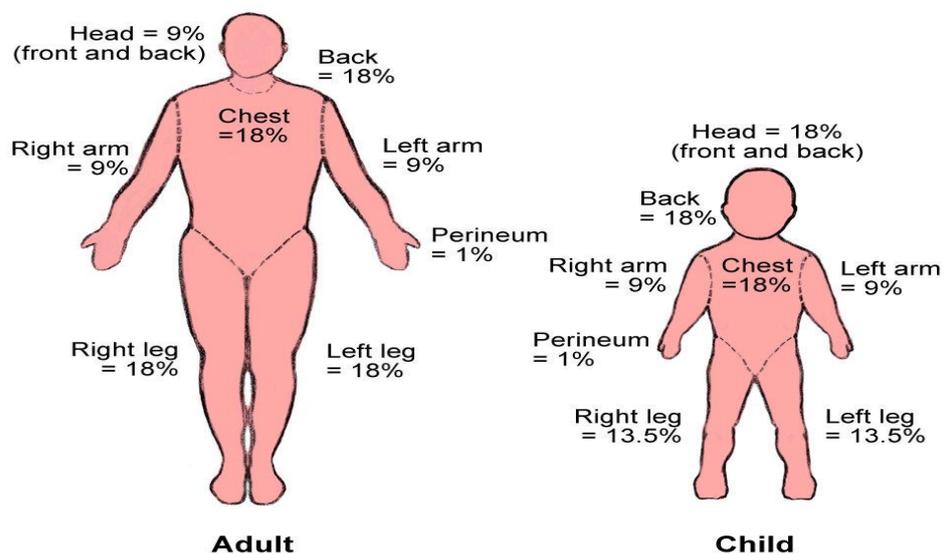
2.1.4 Perhitungan Luka Bakar

Macam macam metode dalam menentukan luas luka bakar (Asrizal, Faswita, & Wahyuni, 2022).

1. Rumus sembilan (*Rule of Nines*)

The Rule of Nines merupakan metode cepat untuk menghitung luas area yang terkena luka bakar dengan menggunakan persentase kelipatan sembilan. Pengukuran luas permukaan luka bakar sangat penting dalam memperkirakan kebutuhan cairan resusitasi, karena pasien dengan luka bakar yang parah dapat mengalami dehidrasi akibat hilangnya lapisan pelindung kulit. Metode ini dapat digunakan untuk luka bakar derajat dua dan tiga (juga dikenal sebagai luka bakar parsial atau penuh ketebalan) dan membantu tenaga medis dalam mengevaluasi dengan cepat tingkat keparahan dan kebutuhan cairan intravena. Modifikasi pada Aturan Nines dapat dilakukan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) dan usia.

Gambar 2.2 Rumus sembilan (*The Rule of Nines*) pada luka bakar



2. Metode *Lund and Browder*

Metode *Lund and Browder* digunakan untuk menghitung persentase luas luka bakar pada bagian-bagian anatomis tubuh dengan membaginya menjadi bagian-bagian yang sangat kecil dan mengestimasi proporsi luas

permukaan tubuh, yang dapat berubah seiring pertumbuhan. Persentase yang dihasilkan dari metode Lund dan Browder disesuaikan dengan usia pasien (Asrizal, Faswita, & Wahyuni, 2022).

Tabel 2.2 Lokasi dan presentase daerah luka bakar menurut usia

Lokasi	Usia				
	0-1	2-4	5-9	10-15	Dewasa
Kepala	19	17	13	10	7
Leher	2	2	2	2	2
Dada dan perut	13	13	13	13	13
Punggung	13	13	13	13	13
Pantat kiri	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Pantat kanan	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Kelamin	1	1	1	1	1
Lengan atas kanan	4	4	4	4	4
Lengan atas kiri	4	4	4	4	4
Lengan bawah kanan	3	3	3	3	3
Lengan bawah kiri	3	3	3	3	3
Tangan kanan	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Tangan kiri	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Paha kanan	5,5	6,5	8,5	8,5	9,5
Paha kiri	5,5	6,5	8,5	8,5	9,5
Tungkai bawah kanan	5	5	5,5	6	7
Tungkai bawah kiri	5	5	5,5	6	7
Kaki kanan	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Kaki kiri	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5

(Asrizal, Faswita, & Wahyuni, 2022)

2.1.5 Komplikasi Luka Bakar

Pada luka bakar komplikasi yang mungkin terjadi adalah infeksi sistemik. Hal ini disebabkan oleh hilangnya lapisan pelindung kulit yang memungkinkan koloni jamur atau bakteri berkembang pada cedera. Ada risiko penetrasi patogen

ke jaringan dalam dan pembuluh darah yang dapat mengakibatkan kematian. Semua cedera kulit yang terbakar (kecuali luka ringan atau tingkat 1) dapat menyebabkan komplikasi seperti syok, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, infeksi sekunder, dan lain-lain (Asrizal, Faswita, & Wahyuni, 2022).

Konsep pertolongan pertama luka bakar

2.2.1 Definisi Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama atau penanganan awal adalah memberikan bantuan segera pada individu yang mengalami sakit atau cedera yang membutuhkan perawatan medis dasar. Penanganan awal dilakukan oleh orang pertama yang hadir di lokasi kejadian yang memiliki keterampilan dan pelatihan dalam perawatan medis (Djuadi, 2021).

2.2.2 Tujuan Pertolongan Pertama

Tujuan pertolongan pertama pada luka bakar yaitu mengurangi nyeri, mencegah infeksi, dan menangani syok yang mungkin terjadi pada korban luka bakar. Tingkat pengetahuan yang baik akan membantu dalam menangani luka bakar dengan lebih efektif, sedangkan kurangnya pengetahuan dapat menghambat proses penyembuhan luka bakar (Djuadi, 2021). tujuan pertolongan pertama adalah :

- a Menyelamatkan jiwa penderita
- b Mencegah kecacatan permanen
- c Memberikan rasa aman dan nyaman pada korban

2.2.3 pertolongan pertama luka bakar

Berikut pertolongan pertama luka bakar menurut derajatnya (Djuadi, 2021):

a luka bakar derajat I atau ringan

Upaya pertama dalam mengatasi luka bakar derajat 1 dan 2 adalah menghentikan atau menghilangkan sumber terjadinya luka bakar, serta segera melepaskan perhiasan atau pakaian yang menempel di kulit yang terbakar. Selanjutnya, mengurangi suhu tubuh yang terkena luka bakar dengan cara membilasnya dengan air mengalir selama 10 menit.

b Luka bakar derajat II atau sedang

Pada hari pertama, Luka bakar derajat II (Superfisial) diberikan antibiotik topikal untuk mencegah infeksi. Namun, penggunaan antibiotik dapat menimbulkan efek samping seperti toksisitas, seleksi organisme patogen, dan resistensi (MRSA) jika tidak tepat dalam pemilihan, dosis, cara, dan durasi penggunaannya.

c Luka bakar derajat III atau berat

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

1. Pastikan sumber luka bakar telah dihindari. Jangan melepaskan pakaian yang terbakar yang melekat pada kulit, namun pastikan bahwa korban tidak lagi terkena benda yang masih panas atau membara.
2. Pastikan korban masih bernapas. Jika nafasnya berhenti, lakukan resusitasi mulut ke mulut. Jika ada kemungkinan saluran napas korban terhalang, pastikan untuk membersihkannya terlebih dahulu.

3. Tutup luka bakar dengan perban steril yang kering serta kain yang bersih.
4. Hindari penggunaan selimut atau kain lap karena berbahaya dan dapat menempel pada luka bakar. Sebaliknya, gunakan kain seprai jika area yang terkena luka bakar sangat luas.
5. Jangan memberikan salep dan jangan memecahkan lepuhan luka bakar.

Air dingin dapat mengurangi kerusakan jaringan dan membantu dalam penanganan luka bakar, penggunaan air es tidak di anjurkan karena dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada jaringan kulit. Pasta gigi, mentega, minyak goreng dan bahan-bahan rumah lainnya juga tidak di anjurkan dalam mengobati luka bakar karena dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan kulit dan beresiko menyebabkan infeksi. Jadi cara yang benar dan tepat dalam mengatasi luka bakar tingkat 1 dan 2 ialah di aliri air selama kurang lebih 10 menit, luka di tutup dengan kasa seteril bisa juga menggunakan kasa bersih (Djuadi, 2021).

Pengetahuan masyarakat tentang pertolongan luka bakar di Indonesia kurang, masih banyak masyarakat yang mempercayai dan meyakini mitos-mitos tentang penanganan luka bakar. Banyak orang masih percaya bahwa luka bakar dapat diobati dengan menggunakan bahan-bahan yang biasa digunakan di dapur, seperti pasta gigi, minyak, kecap, dan sejenisnya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Savitri (2017), 50,7% dari responden masih termasuk dalam kategori yang cukup baik, seperti yang dilaporkan oleh (Djuadi, 2021).

Konsep Keterampilan

2.3.1 Definisi Keterampilan

Menurut Robbins (2017), keterampilan adalah keahlian, kapasitas berlatih, kemudahan dalam melakukan sesuatu, kecekatan dan kearifan. Kemampuan meliputi pengalaman serta praktik dan memperoleh kemampuan mengarah pada tindakan sadar dan otomatis. Kemampuan adalah praktik atau tindakan yang dilakukan oleh siswa sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan. tindakan praktek terdiri dari (Noor, 2021) :

1. Persepsi adalah proses mengenali dan memilih berbagai objek yang terkait dengan tindakan yang akan dilakukan.
2. Praktik terpimpin merupakan kegiatan yang dilakukan oleh individu yang masih mengikuti arahan atau mengandalkan panduan.
3. Praktik secara mekanisme merujuk pada tindakan atau kegiatan yang dilakukan secara besar-besaran dan akurat, yang dapat diulangi tanpa perlu diawasi atau diperintah secara manual.
4. Adaptasi adalah suatu kegiatan atau praktik yang telah berkembang. Hal ini berarti bahwa apa yang dilakukan tidak hanya sekadar rutinitas atau mekanisme, tetapi telah dimodifikasi untuk mencapai tindakan yang lebih berkualitas.

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan

Menurut (Noor, 2021) faktor faktor yang mempengaruhi keterampilan secara langsung ada dua yaitu :

- a. Motivasi adalah faktor yang memicu hasrat di dalam diri individu untuk menjalankan berbagai aktivitas.
- b. Keahlian adalah kemampuan yang dimiliki individu akan meningkatkan keterampilannya dalam melakukan aktivitas tertentu, sehingga ia mampu melaksanakan tugas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Sedangkan Menurut (Sudirjo & Alif, 2021) mengatakan keterampilan adalah aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh :

- a. Tingkat Pendidikan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki sehingga seseorang tersebut akan lebih mudah menerima hal-hal yang baru.

- b. Umur.

Semakin cukup umur seseorang, akan semakin dewasa dalam berpikir dan bekerja.

- c. Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal.

2.3.3 Jenis-jenis Keterampilan

Menurut (Noor, 2021) keterampilan secara mendasar dapat dibedakan menjadi 4 macam yaitu :

- a. Keterampilan keaksaraan merupakan suatu kemampuan atau keahlian dasar yang secara intrinsik melekat pada setiap individu. Jenis keterampilan ini mencakup berbagai kemampuan dalam aspek perhitungan dan penghitungan.
- b. Keterampilan teknis yaitu jenis keterampilan yang diperoleh melalui pembelajaran khusus di bidang teknik.
- c. Kemampuan interpersonal yaitu kemampuan atau keahlian yang secara prinsipal dimiliki setiap individu dalam melakukan interaksi antara individu satu dengan yang lainnya, serta antar kelompok.
- d. Penyelesaian masalah yaitu sebuah keahlian dasar yang terdapat dalam diri seseorang dan memiliki potensi untuk diterapkan dalam memecahkan masalah dengan didukung oleh kemampuan logis individu dalam berpikir.

2.3.4 Pengukuran Keterampilan

Pengukuran keterampilan dapat dilakukan dengan berbagai teknik antara lain penilaian praktik / kinerja, proyek, portofolio, atau produk. penilaian keterampilan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan cara langsung dan cara tidak langsung, penilaian secara langsung adalah penilaian dengan cara yang baik yaitu dengan cara mengamati (observasi) merupakan pengamatan pada sebuah tindakan dari subjek. Sedangkan penilaian secara tidak langsung yaitu dengan cara mengingat kembali (Kemendikbud, 2017).

Menurut (Kunandar, 2013) penilaian keterampilan dapat menggunakan check list keterampilan. Penilaian dengan cara ini hanya memiliki dua pilihan mutlak, misalnya benar salah, mampu tidak mampu, terampil tidak terampil. Dengan demikian, skor yang diperoleh oleh peserta didik bersifat rigit atau kaku dan tidak terdapat nilai tengah, akan tetapi daftar cek bersifat lebih praktis digunakan untuk mengamati subjek. Adapun penilaian keterampilan yang digunakan untuk mengukur keterampilan pada penelitian ini ialah :

- a. Menentukan cara menyelesaikan tugas/pekerjaan.
- b. Menentukan prosedur terbaik dalam melaksanakan tugas/pekerjaan.
- c. Menentukan ukuran/volume tugas terbaik yang dapat diselesaikan.
- d. Menentukan ukuran kualitas pekerjaan terbaik yang dapat diselesaikan.

Indikator dari hasil yang didapat dari penelitian dimasukkan dalam 2 kategori sesuai dengan kriterianya. Adapun kriteria penilaian keterampilan menurut ialah sebagai berikut :

- a. Dikatakan terampil apabila pekerjaan atau keterampilan diselesaikan dengan baik dan benar = 5
- b. Dikatakan tidak terampil apabila pekerjaan atau keterampilan tidak dapat diselesaikan dengan baik dan benar = <5

lalu menggunakan penilaian keterampilan dalam bentuk skala *guttman*, skala ini memiliki dua pilihan jawaban yang tegas seperti ya-salah atau terampil-tidak terampil. Pilihan jawaban tersebut dapat dikodekan : Terampil = 1 dan Tidak terampil = 0.

Konsep Audiovisual

2.4.1 Pengertian media audiovisual

Media audiovisual merupakan media yang digunakan sebagai perantara untuk menyampaikan materi atau pesan kesehatan melalui alat bantu visual dan audio seperti televisi, perangkat video, dan DVD. Indra penglihatan merupakan indra yang paling banyak digunakan untuk menyerap pengetahuan, dengan persentase sekitar 75% hingga 87% dari total pengetahuan manusia. Sementara itu, sekitar 25% hingga 35% pengetahuan lainnya diserap melalui indra yang lain (Damayanti, 2021).

2.4.2 Bentuk-bentuk media audiovisual

Media audiovisual dapat diklasifikasikan menjadi dua (Damayanti, 2021) yaitu:

a. Media Audiovisual Gerak

Media audiovisual gerak yaitu media yang mencakup unsur penglihatan, pendengaran, dan gambar yang bergerak. Contoh media yang termasuk dalam kategori ini adalah televisi, video, dan film.

b. Media Audiovisual Diam

Media audiovisual diam merujuk pada media yang menampilkan gambar dan suara secara bersamaan, seperti film bingkai suara (sound slides) dan film dengan pengaturan suara.

2.4.3 Komponen edukasi dalam media audiovisual

Hal-hal yang meliputi pembelajaran kognitif sebagai berikut (Damayanti, 2021) :

1. Pengetahuan: Proses edukasi meraih data atau pengetahuan terbaru yang dapat diingat. Sebagai ilustrasi, anak didik dapat mempelajari tentang kesiapan dalam memberikan bantuan pertama dan bagaimana sikap yang harus diambil dalam mengatasi situasi tersebut.
2. Komprehensif atau pemahaman: kemampuan memahami isi pelajaran yang diberikan. Misalnya, si anak dapat menjelaskan langkah-langkah persiapan dalam memberikan pertolongan pertama serta mengurangi akibat yang dihasilkan dari cedera yang terjadi.
3. Aplikasi: Menerapkan gagasan-gagasan konseptual yang baru dipelajari ke dalam situasi nyata. Sebagai contoh, seorang anak mempelajari kesiapan pertolongan pertama dengan memanfaatkan media audiovisual agar lebih mudah memahami bahan pelajaran yang disampaikan.
4. Analisis: Menghubungkan konsep yang berbeda secara tepat dan membedakan informasi penting dari yang tidak penting adalah keterampilan yang diperlukan. Sebagai contoh, seorang anak dapat mengenali kemampuannya dalam memberikan pertolongan pertama dan membandingkannya dengan kemampuan temannya.
5. Sintesis: Kecakapan dalam mengerti sebagian data dari segala data yang diterima. Sebagai contoh, si anak berusaha menerapkan kesiapan pertolongan awal dari sebagian data yang diterimanya.

6. Evaluasi: Evaluasi dilakukan terhadap sejumlah informasi yang diberikan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sebagai contoh, setelah diberikan materi, anak-anak menjadi mampu memahami dan mengaplikasikan keterampilan pertolongan pertama.

2.4.4 Manfaat media audiovisual

Manfaat media audiovisual (Damayanti, 2021) adalah :

- a Membuat komunikasi pembelajaran atau informasi menjadi lebih mudah dan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahpahaman.
- b Membangkitkan rasa ingin tahu yang lebih tinggi, hal ini disebabkan oleh daya tarik audiovisual yang menarik sehingga menarik minat anak dan memicu keinginan mereka untuk mengetahui lebih banyak.
- c Tidak monoton, karena variasinya yang beragam, siswa dalam proses pembelajaran tidak merasa jenuh, hal ini dapat menciptakan suatu keberagaman yang tidak membosankan bagi para siswa.

2.4.5 Kelebihan dan kekurangan media audiovisual

Beberapa keunggulan dan kekurangan media audiovisual dalam proses pembelajaran (Adriawan & Wiradnyana, 2020) antara lain:

Kelebihan media audiovisual:

- a Media visual-audio dapat mengilustrasikan suatu proses dengan akurat yang dapat diperhatikan berulang kali apabila dibutuhkan.
- b Media visual-audiovisual merangsang dan meningkatkan semangat serta menanamkan sikap-sikap dalam kelompok pelajar.

- c Media visual-audio dapat dipertunjukkan pada sekelompok besar ataupun kecil, sekelompok yang berbeda-beda atau seragam ataupun individu.

Kelemahan media audio visual:

- a Media audiovisual umumnya memerlukan biaya yang besar dan waktu yang cukup lama.
- b Tidak semua orang sanggup mengikuti pesan yang hendak disampaikan melalui film tersebut.
- c Media audiovisual yang tersedia tidak selalu cocok dengan keperluan dan maksud pembelajaran yang diinginkan, kecuali dibuat dan diproduksi khusus untuk keperluan tersebut.

Konsep pendidikan kesehatan

2.5.1 Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah aktivitas atau tindakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan tujuan memberikan pemahaman tentang kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara untuk menghindari penyakit dan meningkatkan kesadaran masyarakat melalui pembelajaran agar mereka dapat mengadopsi gaya hidup sehat atau meningkatkan gaya hidup sehat yang sudah dimiliki (Fabanyo & Anggraeni, 2022).

Pendidikan kesehatan ialah aktivitas yang dijalankan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan seseorang melalui metode pembelajaran praktis atau instruksi dengan maksud mengubah atau memengaruhi perilaku manusia secara personal, kolektif maupun sosial guna mencapai kemandirian dalam

mencapai tujuan kesehatan. Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kapasitas masyarakat melalui proses pembelajaran yang dilakukan bersama-sama dengan masyarakat, sehingga mereka mampu mengatasi permasalahan kesehatan yang ada dan mengembangkan program yang berasal dari sumber daya masyarakat, yang sesuai dengan budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berfokus pada kesehatan (Fabanyo & Anggraeni, 2022).

2.5.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam et al. (2008), pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membentuk serta mempertahankan gaya hidup sehat serta berpartisipasi aktif dalam upaya mencapai kesehatan yang optimal. Tujuan pendidikan kesehatan adalah agar peserta didik memiliki (Aji, Nugroho, & Rahardjo, 2023):

1. Pengetahuan mengenai ilmu kesehatan, termasuk gaya hidup sehat dan teratur.
2. Tingkat kebugaran fisik serta kesehatan yang optimal.
3. Memahami dan mengimplementasikan prinsip-prinsip utama dalam pencegahan penyakit.
4. Memiliki ketrampilan dalam merawat dan memberikan bantuan terkait kesehatan.
5. Kebiasaan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

2.5.3 Faktor - Faktor Keberhasilan Dalam Pendidikan Kesehatan

Aspek-aspek yang perlu dipertimbangkan terhadap tujuan dalam kesuksesan edukasi kesehatan (Fabanyo & Anggraeni, 2022):

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan berpengaruh pada perspektif individu terhadap informasi baru yang diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin lancar ia dalam menerima informasi yang diterimanya.

b. Adat Istiadat

Dampak kebiasaan dalam menerima informasi terbaru merupakan hal yang signifikan, sebab masyarakat kita masih sangat menghormati dan memandang penting sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

c. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi status sosial ekonomi individu, semakin mudah juga bagi mereka untuk mengakses informasi terbaru.

d. Kepercayaan

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh individu yang sudah dikenal, sebab telah terjalin kepercayaan antara individu tersebut dengan masyarakat sebagai penerima informasi.

e. Ketersediaa Waktu

Penyampaian informasi harus disesuaikan dengan tingkat kegiatan masyarakat agar dapat memastikan partisipasi masyarakat dalam kegiatan penyuluhan.

2.5.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Terdapat beberapa teknik dalam memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat, yakni (Aji, Nugroho, & Rahardjo, 2023) :

a. Metode pendidikan individual

Penerapan metode personal dilakukan karena tiap-tiap persoalan kesehatan yang muncul memiliki justifikasi yang berbeda-beda bagi masing-masing individu, sehingga dengan menggunakan teknik ini diharapkan pendidikan kesehatan yang diberikan dapat lebih dipahami dan berhasil.

b. Metode pendidikan kelompok

Penggunaan pendidikan kelompok ada dua macam, yaitu:

1) Kelompok yang besar memiliki lebih dari 15 anggota dan mampu menggunakan metode ceramah. Pendekatan edukasi kesehatan dengan cara ceramah diterapkan dengan cara menyampaikan informasi melalui tuturan dan visual, serta melibatkan sesi tanya jawab dan penjelasan tambahan melalui gambar dan contoh. Metode ceramah terbukti efektif untuk target pendidikan tinggi maupun rendah, dan sangat cocok untuk memberikan gambaran umum serta sebagai pengantar untuk metode lainnya. Keuntungan dari metode ceramah adalah hemat biaya, mudah dilaksanakan dan dapat menjangkau banyak peserta. Sementara itu, seminar edukasi kesehatan hanya efektif untuk target pendidikan menengah ke atas. Seminar biasanya menghadirkan beberapa ahli untuk membahas topik yang dibutuhkan oleh masyarakat.

2) Kelompok kecil terdiri dari kurang dari 15 individu, dijalankan dengan metode berikut ini:

a) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah pertukaran pendapat antar anggota.

b) Curah pendapat

Metode curah pendapat memungkinkan semua anggota untuk menyampaikan pendapat mereka tentang pertanyaan yang diajukan, lalu anggota saling memberikan tanggapan terhadap pendapat yang telah disampaikan sebelumnya sehingga terjadi proses diskusi di dalam kelompok.

c) Memainkan peran

Pengiriman informasi melalui metode ini melibatkan partisipasi langsung peserta dengan memainkan peran dalam situasi yang telah ditentukan sebelumnya, sesuai dengan bahan yang telah disiapkan.

3) Metode Pendidikan Massa

Penggunaan metode pendidikan massa efektif dalam semua lapisan warga , yg bertujuan buat mengajak warga semakin sadar terhadap suatu penemuan atau perubahan. Pendekatan yg dipakai melalui media massa, misalnya ceramah umum, pidato, goresan pena-goresan pena pada majalah, koran, spanduk, poster, & lain sebagainya.

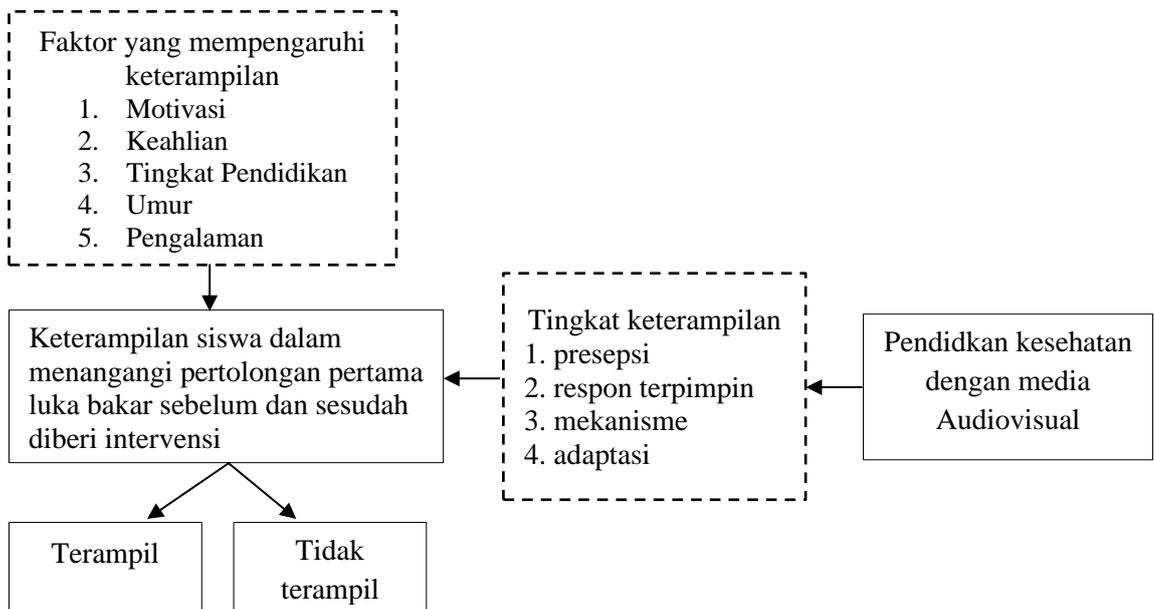
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual

Berdasarkan konsep teori pada tinjauan pustaka maka dikembangkan kerangka

konsep berdasarkan variabel variabel yang diteliti sebagai berikut :



Keterangan :  Variabel di teliti
 Variabel tidak di teliti
 Mempengaruhi

Gambar 3.1 kerangka konsep pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat

3. 2 Hipotesis

Menurut pendapat Sugiyono (2017), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap perumusan masalah penelitian yang disajikan dalam bentuk pertanyaan. Jawaban tersebut hanya didasarkan pada teori yang relevan dan belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Santosa & Lutfyyah, 2020). Untuk menguji hipotesis, perlu dilakukan beberapa langkah seperti menetapkan hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a), memilih tes statistik dan menghitungnya, menetapkan tingkat signifikansi, serta menetapkan kriteria pengujian. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_a : ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian mencakup keseluruhan aspek desain studi, metode pengumpulan data, dan pendekatan statistik untuk sampel data (Rapingah, 2022). Dalam penelitian ini, digunakan desain penelitian komparatif dengan rancangan pra-pasca test dalam satu kelompok (One-group pra-post test design) yang tidak melibatkan kelompok kontrol.

4.2 Populasi penelitian

Populasi adalah kelompok yang terdiri dari semua anggota atau unsur yang memiliki ciri-ciri yang jelas, termasuk manusia, benda, peristiwa, atau elemen lainnya, disebut populasi. Sugiyono (2018) memberikan definisi yang lebih luas dengan mempertimbangkan tujuan atau fungsi. Populasi tidak hanya terdiri dari manusia, tetapi juga benda-benda alam lainnya (Rapingah, 2022). Populasi mencakup semua karakteristik atau sifat dari objek atau subjek yang diteliti, bukan hanya jumlah yang ada. Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari 88 siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat.

4.3 Sampel penelitian

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan ciri-ciri yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Proses sampling yaitu pemilihan bagian dan kelompok yang dapat mewakili kelompok yang ada (Norvai, 2021). Penelitian ini mempergunakan rumus slovin, dengan tingkat kesalahan sebesar 0,05. Berikut ini adalah rumus slovin yang digunakan:

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

$$n = \frac{88}{1+88(0,05)^2}$$

$$n = \frac{88}{1+88(0,0025)}$$

$$n = \frac{88}{1+(0,22)}$$

$$n = \frac{88}{(1,22)}$$

$$n = 72$$

Keterangan : N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

e = presentase kelonggaran ketelitian kesalahan

4.4 Teknik sampling

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *stratified random sampling*, teknik tersebut merupakan teknik sampling yang memisahkan populasi ke dalam dua atau lebih tingkatan dan kemudian mengambil sampel dari masing-masing tingkatan (Ibrahim, 2020). Teknik ini digunakan ketika terdapat bagian atau elemen yang tidak homogen dan terbagi secara seimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel yang ditentukan}$$

$$\text{Kelas A} = (22 \times 72) : 88 = 18$$

$$\text{Kelas B} = (22 \times 72) : 88 = 18$$

$$\text{Kelas C} = (22 \times 72) : 88 = 18$$

$$\text{Kelas D} = (22 \times 72) : 88 = 18$$

Sebagai contoh yang dijadikan bahan penelitian ini ialah sekitar 72 siswa, tergantung pada seberapa besar tingkat keyakinan dan tingkat kesalahan yang diinginkan. Tingkat kesalahan yang diinginkan seringkali bergantung pada maksud penelitian, asal dana, waktu, dan tenaga yang tersedia.

4.4.1 kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek penelitian yang harus dipertimbangkan secara ilmiah untuk memenuhi kriteria inklusi dari populasi penelitian. Penetapan kriteria inklusi harus dilakukan dengan ketetapan yang objektif agar penelitian dapat dilakukan dengan baik (Muslihah, Fahmi, Maulidiana, & Habibie, 2021). Adapun kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Siswa yang diteliti merupakan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat
- b. Siswa yang bersedia menjadi responden dan mengisi *informed consent*

4.4.2 kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merujuk pada kriteria subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Muslihah, Fahmi, Maulidiana, & Habibie, 2021). Dalam penelitian ini, kriteria pengecualian terdiri dari:

- a. Siswa yang tidak masuk kelas
- b. Siswa yang tidak ada dalam pengambilan data

4.5 Tempat dan waktu penelitian

4.5.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN1 Kalisat.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan juni 2023.

4.6 Definisi oprasional

Definisi operasional dalam variabel penelitian ialah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Hal yang membatasi definisi operasional adalah indikator atau parameter penelitian. Dengan demikian definisi operasional menunjukkan apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara melakukannya, apa yang akan di ukur dan bagaimana cara mengukurnya (Abidin, Misbah, Putra, & Ertinawati, 2021).

Tabel 4.1 Definisi oprasional

No	Variabel	Devinisi oprasional	Indikator	Skala data	Alat ukur	Hasil
1.	pendidikan kesehatan dengan media audiovisual	Media audiovisual adalah media yang memiliki unsur suara dan gambar yang digunakan sebagai perantara dalam menyampaikan pesan pesan dari bahan pembelajaran untuk mencapai tujuan pembelajaran.	<p>Penyuluhan dengan media audiovisual</p> <p>a. Memberikan dan memperlihatkan video tentang cara pertolongan pertama luka bakar derajat 1, video diputar tiga kali berulang ulang.</p> <p>b. Isi video berupa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cara menghentikan atau menghilangkan sumber penyebab luka bakar. 2) Melepaskan pakaian atau perhiasan disekitar kulit yang terbakar dengan segera. 3) Mendinginkan tubuh yang terkena luka bakar 	-	SAP satuaan acara penyuluhan	-

dengan cara mengaliri air mengalir selama 5 – 10 menit.

4) Kompres dengan handuk basah sampai handuk mongering.

5) Oleskan salep luka bakar.

2	dependen : keterampilan siswa sebelum dilakukan penyuluhan metode audiovisual	Keterampilan adalah keahlian, kemampuan berlatih, fasilitas dalam melakukan sesuatu, ketangkasan dan kebijaksanaan.	Siswa mampu melakukan :	Nominal	Observasi	Terampil = 1 Tidak terampil = 0
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Cara menghentikan atau menghilangkan sumber penyebab luka bakar. 2. Melepaskan pakaian atau perhiasan disekitar kulit yang terbakar dengan segera. 3. Mendinginkan tubuh yang terkena luka bakar dengan cara mengaliri air mengalir selama 5 – 10 menit. 			

-
4. Kompres dengan handuk basah sampai handuk mongering.
 5. Oleskan salep luka bakar.

Diselesaikan = 5

Tidak diselesaikan = <5

3	dependen : keterampilan siswa setelah dilakukan penyuluhan metode audiovisual	Keterampilan adalah keahlian, kemampuan berlatih, fasilitas dalam melakukan sesuatu, ketangkasan dan kebijaksanaan.	Siswa mampu melakukan :	Nominal	Observasi	Terampil =1 Tidak terampil = 0
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Cara menghentikan atau menghilangkan sumber penyebab luka bakar. 2. Melepaskan pakaian atau perhiasan disekitar kulit yang terbakar dengan segera. 3. Mendinginkan tubuh yang terkena luka bakar dengan cara mengaliri air mengalir selama 5 – 10 menit. 4. Kompres dengan handuk basah 			

sampai handuk mongering.

5. Oleskan salep luka bakar.

Diselesaikan = 5

Tidak diselesaikan = <5

4.7 Pengumpulan data

4.7.1 sumber data

Sumber data diperoleh dari hasil wawancara dengan kepala sekolah SMPN 1 Kalisat.

- a Data primer : data siswa diperoleh dari hasil wawancara dengan kepala sekolah SMPN 1 Kalisat
- b Data sekunder : data siswa diperoleh dari dokumen di SMPN 1 Kalisat.

4.7.2 teknik pengumpulan data

Langkah langkah dalam proses pengumpulan data

- a Mengurus surat perijinan studi pendahuluan dari koordinator skripsi dan ketua Universitas dr. soebandi jember.
- b Memberikan surat perijinan studi pendahuluan dari Universitas dr. soebandi jember ke dinas kesatuan bangsa dan politik (BAKESBANGPOL) untuk mendapatkan surat pengantar ke Dinas Pendidikan Kabupaten Jember.
- c Memberikan surat pengantar dari BAKESBANGPOL ke Dinas Pendidikan Kabupaten jember untuk mendapatkan surat pengantar ke SMPN 1 Kalisat.
- d Melakukan studi pendahuluan dengan cara mewawancarai kepala sekolah SMPN 1 Kalisat dan meminta data jumlah siswa kelas VIII.
- e Mengumpulkan jumlah data populasi siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat yang belum pernah dilakukan penyuluhan tentang pertolongan pertama luka bakar.

- f Menentukan sampel untuk penelitian.
- g Mengurus surat perijinan penelitian dari Universitas dr, soebandi jember dan diberikan kepada kepala sekolah SMPN 1 Kalisat.
- h Melaksanakan penelitian dan memberikan penjelasan dan pemahaman kepada siswa terkait penyuluhan pertolongan pertama luka bakar yang akan dilakukan.
- i Memberikan lembar persetujuan (informed consent) yang harus ditanda tangani oleh siswa kelas VIII SMPN 1 Klaisat yang setuju menjadi responden.
- j Mengobservasi keterampilan siswa sebelum dilakukan penyuluhan pertolongan pertama luka bakar dengan metode audiovisual dan demonstasi.
- k Melakukan penyuluhan pertolongan pertama luka bakar dengan metode audiovisual dan demonstrasi.
- l Mengobservasi keterampilan siswa sesudah dilakukan penyuluhan pertolongan pertama luka bakar dengan metode audiovisual dan demonstasi.
- m Hasil nilai pretest dan posttest dicatat di lembar observasi dan disimpan untuk diolah dan di analisa.

4.9 Pengolahan dan analisa data

4.9.1 Pengelolaan data

a. *Editing* : merupakan tahap pengecekan dan penyesuaian yang diperlukan pada informasi riset agar memudahkan pemberian kode serta pengolahan data dengan teknik statistik. Dalam riset ini, dilakukan pemeriksaan informasi, pengecekan respons, pengecekan kelengkapan serta kesalahan, dan pengolahan data yang terkumpul.

b. *Coding* : Adalah pengelompokan jawaban responden ke dalam beberapa teori. Pengkodean adalah kegiatan pemberian kode atau simbol pada data yang terkumpul. pemberian kode dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Data umum

Usia 14 (dengan kode 1) usia 13 (dengan kode 2) usia 12 (dengan kode 3) jenis kelamin laki laki (dengan kode 1) jenis kelamin perempuan (dengan kode 2)

2) Data khusus

Terampil = 1, tidak terampil = 0

c. *Skoring* : Skor merupakan evaluasi pada instrumen yang memerlukan nilai. Ahli peneliti menetapkan nilai pada setiap respons yang bertujuan untuk mempermudah dalam memasukkan data.

Tidak Terampil = <5

Terampil = 5

- d. *Tabulasi* : Tabulasi merupakan upaya untuk mempersembahkan informasi yang akan mengarah pada analisis kuantitatif. Tabulasi akan dipresentasikan dalam wujud tabel.
- e. *Processing atau entry* : Darmawan (2016) mengemukakan bahwa pengolahan atau input merupakan tahapan menginputkan informasi ke dalam tabel melalui perangkat komputer.
- f. *Cleaning* : Darmawan (2016) menguraikan bahwa Cleaning merujuk pada proses verifikasi ulang data oleh peneliti, yang mencakup data yang telah diinput ke dalam sistem komputer untuk mendeteksi kemungkinan kesalahan kode dan melakukan koreksi (Febrianti, 2022)

4.9.2 Analisis data

Analisa data merupakan serangkaian tindakan evaluasi, pengelompokan, pengaturan, penafsiran, dan pengesahan informasi untuk memastikan bahwa sebuah kejadian memiliki kepentingan sosial, akademik, dan ilmiah. Menurut Notoadmodjo (2012), prosedur analisis data penelitian biasanya melibatkan beberapa langkah (Dewi, 2018), seperti :

- a Analisis univariat

analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan sifat-sifat setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini, hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Hasilnya disajikan dalam tabel yang menggambarkan tiap variabel. Penelitian ini memiliki beberapa ciri seperti usia, jenis kelamin, serta keterampilan responden

sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual.

b Analisis bivariate

Analisis bivariat merupakan analisis dua variabel yang diduga berkorelasi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji komparasi dua sampel berpasangan dengan menggunakan analisis *Mc. Nemar (Mc. Nemar For The Significant of Change)* dengan rancangan pra-post test dalam satu kelompok (*One-group pra-post test design*) tanpa memasukkan kelompok kontrol. Penelitian ini memiliki ciri khas yaitu mengungkapkan hubungan sebab-akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diamati sebelum dan setelah intervensi dengan alat bantu komputer SPSS dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hipotesis diterima jika nilai p value $(0,05)$, yang berarti tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar.

4.10 Etika penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan, lembar pengamatan didistribusikan kepada subjek penelitian dengan penekanan pada isu etika termasuk (Dewi, 2018):

a. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Calon responden diminta untuk menandatangani formulir persetujuan sebagai partisipan, semua calon partisipan setuju untuk menandatangani formulir persetujuan sebagai responden.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Agar menjaga kerahasiaan identitas responden, si peneliti tak mencantumkan nama-nama responden pada formulir pengumpulan data yang diisi. Formulir tersebut hanya berisi inisial nama responden.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memastikan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dengan tidak mengungkapkannya kepada pihak yang tidak berkepentingan dan informasi yang diperoleh dari responden hanya digunakan untuk keperluan skripsi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Kalisat. SMP Negeri 1 Kalisat adalah salah satu lembaga pendidikan menengah negeri di kabupaten Jember yang berlokasi di Jl. Diponegoro no. 52 Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember. SMP Negeri 1 Kalisat terdiri dari tiga tingkat kelas, yakni kelas VII, VIII, dan IX. Kelas VII terdiri dari 6 kelas, kelas VIII terdiri dari 4 kelas, dan kelas IX terdiri dari 7 kelas. Total jumlah murid di SMP Negeri 1 Kalisat adalah 401 murid. Kelas VII memiliki 110 murid, kelas VIII memiliki 88 murid, dan kelas IX memiliki 203 murid.

SMP Negeri 1 Kalisat tidak hanya mengedepankan nilai-nilai akademik saja dan pembelajarannya, namun kegiatan non akademikyaitu ekstrakurikuler yang ada disekolah seperti pramuka, basket, *marching band* dan lain lain juga ditekankan dalam kegiatan kesehariannya. Selain itu dalam sekolah ini juga tampak sarana prasarana yang telah memadai sesuai dengan standar kelayakan untuk menunjang kegiatan pembelajaran. Sarana prasarana yang ada yaitu laboratorium, ruang perpustakaan, ruang aula, kantin dan beberapa tempat wastafel.

5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat

No.	Jenis kelamin	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
1	Laki-Laki	35	48,6
2	Perempuan	37	51,4
Total		72	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat yaitu sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (51,4%)

5.1.3 Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat

No.	Usia	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
1	12	8	11,1
2	13	14	19,4
3	14	50	69,4
Total		72	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan usia siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat yaitu sebagian besar berusia 14 tahun sebanyak 50 orang (69,4%)

5.2 Data Khusus

5.2.1 Keterampilan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan keterampilan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan

No.	Sebelum penyuluhan	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
1	Terampil	22	30,6
2	Tidak terampil	50	69,4
Total		72	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan keterampilan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu sebagian besar siswa tidak terampil sebanyak 50 orang (69,4%)

5.2.2 Keterampilan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan keterampilan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan

No.	Sesudah penyuluhan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Terampil	61	84,7
2	Tidak terampil	11	15,3
Total		72	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan keterampilan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu sebagian besar siswa terampil sebanyak 61 orang (84,7%)

5.2.3 Hasil uji statistik MC Nemar sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kwlas VIII SMPN 1 Kalisat

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil pre-test dan post-test menurut Uji Mc Nemar

Variabel	Kategori keterampilan		Total	N	p-value
	Terampil	Tidak terampil			
Keterampilan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual	22 (30,6%)	50 (69,4%)			
Keterampilan siswa sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual	61 (84,7%)	11 (15,3%)	100%	72	0,000

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil Mc Nemar dengan p-value = 0,000, hasil tersebut menunjukkan bahwa angka p-value lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Identifikasi keterampilan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual.

Berdasarkan analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa keterampilan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat, sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual sebagian besar responden tidak terampil dalam menangani pertolongan pertama luka bakar.

Ada dua faktor yang berpengaruh secara langsung terhadap keterampilan, yaitu dorongan dan keahlian. Dorongan merupakan sesuatu yang memicu hasrat dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan, sementara keahlian yang dimiliki akan memperbaiki kemampuan seseorang dalam melakukan keterampilan tertentu, sehingga ia dapat melakukannya dengan lebih baik (Imran, 2022). Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan bertujuan untuk memberikan dukungan dengan memberikan informasi terkait masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku masyarakat dalam hal kesehatan, membuat kesehatan menjadi nilai penting di masyarakat, dan memberikan pelajaran agar orang dapat mandiri dalam mencegah sakit (Anisah, 2019).

Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh (Herlianita, 2020) yang menunjukkan bahwa sebelum intervensi, (87,5%) responden digolongkan ke dalam kategori kurang, (12,5%) responden digolongkan ke dalam kategori cukup, dan tidak ada yang mencapai nilai baik dalam praktik siswa. Hal ini disebabkan

oleh ketidaktahuan para responden terhadap kondisi korban di lokasi kejadian dan lebih memfokuskan pada luka bakar yang dialami.

Responden yang kurang terampil, mengenai cara pertolongan pertama pada luka bakar disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan dorongan untuk mempelajari cara-cara tersebut. Mereka belum pernah mendapatkan informasi atau penyuluhan yang memadai sehingga sulit bagi mereka untuk mengetahui dan melakukan cara-cara pertolongan pertama luka bakar yang benar. Beberapa responden masih menggunakan cara yang salah seperti menggunakan garam, pasta gigi dan minyak goreng untuk membantu meredakan rasa sakit pada luka bakar. Remaja dapat mempelajari keterampilan tersebut dari berbagai sumber informasi, seperti media massa baik elektronik maupun cetak, namun pendidikan formal juga sangat penting dalam mengembangkan keterampilan tersebut. Seseorang dianggap memiliki keterampilan yang tinggi ketika didukung oleh banyaknya sumber informasi yang diperoleh. Semakin banyak informasi yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat keterampilannya.

6.2 Identifikasi keterampilan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual

Berdasarkan analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa keterampilan siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat, sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual sebagian besar responden terampil dalam menangani pertolongan pertama luka bakar.

Kapabilitas seseorang untuk bertindak dan menerima pengalaman setelah mempelajari secara eksklusif menggunakan anggota badan dan alat yang tersedia. Keterampilan melibatkan pengalaman dan latihan untuk memperoleh keterampilan tertentu, baik itu tindakan yang sadar maupun otomatis. Keterampilan adalah praktik atau tindakan yang dilakukan peserta didik, sehingga diperlukan materi pendidikan yang sesuai untuk meningkatkan pengetahuan dalam mengembangkan keterampilan tersebut. Pendidikan kesehatan pertolongan pertama luka bakar dapat meningkatkan praktik. Dengan memberikan pendidikan kesehatan, akan mempengaruhi pengetahuan tentang tindakan yang sesuai atau tepat yang harus dilakukan, kemudian akan mempengaruhi sikap yang diartikan sebagai pedoman atau respon terhadap suatu peristiwa atau kejadian dan selanjutnya akan mempengaruhi perilaku (praktik) dalam melakukan tindakan terhadap suatu kejadian yang mungkin akan terjadi (Sari, 2022).

Hasil tersebut sejalan dengan hasil studi (Cahya, 2015) yang menunjukkan peningkatan keterampilan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media audiovisual. Seluruh siswa dalam kategori memadai yaitu (100%). Penyuluhan memberikan informasi tentang pertolongan pertama luka bakar, sehingga keterampilan responden meningkat.

Dalam pelaksanaan penyuluhan siswa terlihat sangat antusias selain itu siswa juga sangat aktif sehingga pelaksanaan penyuluhan atau pendidikan kesehatan berjalan lancar dengan hasil yang sangat memuaskan. Kemudahan dalam memperoleh informasi dapat membantu mempercepat siswa dalam

berinteraksi dengan lingkungannya, sedangkan kurangnya pendekatan dan informasi dari media informasi dapat mempengaruhi tingkat keterampilan siswa.

6.3 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat?

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar, diperoleh hasil Mc Nemar dengan p-value = 0,000, hasil tersebut menunjukkan bahwa angka p-value lebih besar dari $\alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat.

Sekolah merupakan sarana yang efektif untuk menularkan informasi, pengetahuan, dan keterampilan kepada masyarakat sekitar. Siswa kelas VIII di SMP, yang rata-rata berusia 12-14 tahun, termasuk dalam kategori remaja awal. Pada usia ini, perkembangan motorik kasar dan halus semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan otot baru, sehingga mereka dapat melakukan aktivitas yang lebih kompleks dan menantang. Pada usia ini, proses belajar lebih efektif dari hal-hal konkret yang dapat dilihat, didengar, dicium, dan diraba. Anak-anak usia 12-14 tahun memiliki rasa ingin tahu yang besar dan mudah diajak berkomunikasi, sehingga mereka dapat memahami dan mengikuti arahan. Salah satu media yang efektif adalah media audiovisual, yang dapat memanfaatkan pendengaran dan

penglihatan sasaran sehingga semakin banyak indera yang terlibat dalam menerima dan memproses informasi (Adymaharani, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Cahaya, 2015) yang menunjukkan bahwa penggunaan media audiovisual dalam pendidikan kesehatan memiliki pengaruh positif terhadap keterampilan penanganan luka bakar. Analisis bivariat menggunakan uji wilcoxon pada kelompok perlakuan menghasilkan nilai p value = 0,000, yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak karena p value < 0,05. Penggunaan audiovisual sebagai media pendidikan kesehatan sangat efektif karena dapat diterima dengan baik oleh responden. Media ini menampilkan gerak, gambar, dan suara sehingga lebih menarik dan tidak membosankan. Namun, hasil analisis bivariat menggunakan uji wilcoxon pada kelompok kontrol menunjukkan nilai p value = 0,206, yang menunjukkan bahwa H_0 diterima karena p value > 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan melalui media audiovisual terhadap keterampilan penanganan luka bakar pada kelompok kontrol. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat termasuk pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sistem nilai, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi. Faktor pendorong seperti keinginan dari diri sendiri dan sikap perilaku tokoh masyarakat juga memainkan peran penting dalam membentuk perilaku.

Adanya pengaruh dalam hasil penelitian ini dikarenakan siswa yang sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan dengan pengetahuan dan keterampilan yang sangat kurang akhirnya diberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan sehingga keterampilan siswa meningkat. Selain itu

Pendidikan kesehatan melalui media audiovisual dapat membantu dalam menggambarkan suatu proses secara tepat dan dapat disaksikan berulang-ulang, serta dapat meningkatkan motivasi dan menanamkan sikap-sikap positif pada kelompok siswa. Siswa juga tidak merasa bosan saat pelaksanaan penyuluhan bahkan siswa terhibur dengan video yang cukup menarik sehingga sangat berpengaruh terhadap keterampilan siswa.

6.4 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Keterbatasan yang ada diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian. Keterbatasan penelitian ini yaitu terdapat beberapa responden yang kurang kooperatif dalam pelaksanaan penelitian hal tersebut dikarenakan waktu yang berdekatan dengan jam istirahat.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

- a. Keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa SMPN 1 Kalisat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual menunjukkan sebagian besar responden tidak terampil.
- b. Keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa SMPN 1 Kalisat setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual menunjukkan sebagian besar responden terampil.
- c. Keterampilan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual menunjukkan adanya pengaruh terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat.

7.2 Saran

Pada dasarnya penelitian ini berjalan baik. Namun peneliti ingin mengemukakan beberapa saran yang mudah-mudahan bermanfaat bagi kemajuan pendidikan pada umumnya. Adapun saran yang peneliti ajukan adalah sebagai berikut :

- a. Bagi institusi pendidikan
Hendaknya bagi institusi pendidikan lebih meningkatkan sarana prasarana untuk meningkatkan keberlangsungan pembelajaran.
- b. Bagi peneliti selanjutnya
Hendaknya bagi peneliti selanjutnya menggunakan teknik yang diperkirakan lebih optimal dalam mendapatkan data yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Y., Misbah, B. J., Putra, A. W., & Ertinawati, Y. (2021). *Kemahiran Berbahasa Indonesia Untuk Perguruan tinggi*. Bumi Aksara.
- Adriawan, I. N., & Wiradnyana, I. A. (2020). *Kupas Tuntas Tindakan Kelas (Teori Praktik, dan Publikasinya)*. Nilacakra.
- Adymaharani, N. L. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media AudioVisual Terhadap Kesiapan Siswa Dalam Pertolongan Pertama Luka Bakar Di SMPN 2 Kediri. *Skripsi*, 9.
- Aji, S. P., Nugroho, F. S., & Rahardjo, B. (2023). *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan Di Masyarakat*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Amalia, E. N. (2021). pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada ibu rumah tangga di desa plosari di RT. 01 / RW. 02 dusun kendal sari, desa plosari, kec. puri, kab. mojokerto. *doctoral dissertation*, 17 - 22.
- Anisah, S. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Di Desa Timbang Kecamatan Kejobong Kabupaten Purbalingga. *Skripsi*, 4.
- Asrizal, Faswita, W., & Wahyuni, S. (2022). *Buku Ajar Manajemen Perawatan Luka, Teori dan Aplikasi*. Deepublish.
- cahya, a. k. (2015). pengaruh pendidikan kesehatan melalui media audiovisual terhadap keterampilan penanganan pertama luka bakar pada siswa sekolah menengah pertama negri 7 surakarta. *skripsi*, 51.
- Chotimah, U., & Mariyani. (2021). *Evaluasi Pembelajaran PPKn*. Bening Media Publishing.
- Damayanti. (2021). *Penggunaan Media Audiovisual Dalam Meningkatkan Hasil Belajar Akidah Ahklak SDN 33 Lebong*. CV Tatakata Grafika.
- Dewi, I. N. (2018). Perbedaan efektivitas Jalan Kaki Dengan Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Di PSTW Bondowoso. *Skripsi*, 35.
- Djuadi, G. (2021). *Pertolongan Pertama Kedaruratan dan Bencana*. Inteligencia Media (Kelompok Intrans Publishing).
- Fabanyo, R. A., & Anggraeni, Y. S. (2022). *Teori dan Aplikasi Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Keperawatan Komunitas*. penerbit NEM.

- Febrianti, R. (2022). tingkat pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Siswa SMKN 1 Situbondo. *Skripsi*, 43-44.
- Herlianita, R. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Dan Praktik Pada Pertolongan Pertama Penanganan Luka Bakar. *Holistik Jurnal Kesehatan* , 166.
- Ibrahim, J. T. (2020). *Metode Penelitian Sosial Ekonomi Pertanian*. UMMPress.
- Imran, A. (2022). pengaruh keterampilan dan kompensasi terhadap loyalitas karyawan PT pabrik gula camming kabupaten bone. *Skripsi*, 8.
- Kemendikbud. (2017). Kementrian Pendidikan Dan Kebudayaan Badan Penelitian Dan Pengembangan . *Pusat Penelitian Kebijakan Penelitian Dan Kebudayaan*.
- Kunandar, D. (2013). Penilaian Hasil Belajar Peserta Didik Berdasarkan Kurikulum 2013. *Penilaian Autentik*.
- Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusun Instrumen*. Deepublish.
- Kustiani, K. A. (2022). Perbedaan pengetahuan bantuan hidup dasar (BDH) tentang cardiac arrest sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada siswa SMA 02 Diponegoro wuluan jember. *Skripsi*, 24-29.
- Mulyono, Hayati, & Emir, B. (2022). *Panduan Cidera Olahraga Berbasis Case Study Dan Team Base Project*. Samudra Biru.
- Muslihah, N., Fahmi, I., Maulidiana, A. R., & Habibie, I. Y. (2021). *Prinsip Dan Aplikasi Metodologi Penelitian Gizi*. Universitas Brawijaya Press.
- Noor, Z. Z. (2021). *Buku Referensi Strategi Pemasaran 5.O*. Deepublish.
- Norvai. (2021). *Kesulitan Dalam Menulis Karya Tulis Ilmiah* . Anggota IKPI No 181/JTE/2019.
- Rapingah, S. (2022). *Buku Ajar Metode Penelitian*. CV.Feniks Muda Sejahtera.
- Rina, C. (2020). metode demonstrasi untuk meningkatkan hasil belajar siswa. *jurnal pendidikan*, 152.
- Rohana, S. (2019). Efektifitas metode demonstrasi dalam pembelajaran fiqih. *ilmiah pendidikan agama*, 9 -10.
- Santosa, S., & Lutfyyah, P. (2020). Pengaruh Komunikasi Pemasaran Terhadap Loyalitas Pelanggan Di Gameyfield Hongkong limedet. *Jurnal Bismis Dan Pemasaran*, 3.

- Sari, E. L. (2022). pengaruh edukasi roleplay learning terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada anak usia sekolah di SDN 1 selokaton. *edukasi kesehatan*, 3.
- Solimun, Fernandes, A. A., Nurjannah, & Akhrani, L. A. (2022). *Rancangan Pengukuran Variabel*. Universitas Brawijaya Press.
- Sudirjo, E., & Alif, M. N. (2021). *Komunikasi Dan Inetaksi Sosial Anak*. CV Salam Insan Mulya.
- Utami, A. M. (2019). Penilaian Kelulitas Hidup Pasien Luka Bakar Pasca Perawatan Di RSD dr.Soebandi Jember. *Skripsi*, 1.
- Waladani, B., & Wati, E. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Kesehatan Masyarakat Dalam Pertolongan Pertama Dengan Kasus Luka Bakar. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 1.

Lampiran 1

LEMBAR OBSERVASI
PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Nomor Lembar Observasi :

berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia, berdasarkan jawaban yang anda pilih

No	Aspek yang diamati	Kode		KET.
		1	0	
1	Menghentikan atau menghilangkan sumber penyebab luka bakar.			
2	Melepaskan pakaian atau perhiasan disekitar kulit yang terbakar dengan segera.			
3	Mendinginkan tubuh yang terkena luka bakar dengan cara mengaliri air mengalir selama 5 – 10 menit.			
4	Kompres dengan handuk basah sampai handuk mengering.			
5	Oleskan salep luka bakar.			

Keterangan :

Diselesaikan = 5

Tidak diselesaikan = <5

Observer

Rika puspitasari

Lampiran 2

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Kelas :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada :

Nama : Rika puspita sari

NIM : 19010130

Instansi : Universitas dr. Soebandi Jember

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian yang berjudul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP KETERAMPILAN PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR PADA SISWA KELAS VIII SMPN 1 KALISAT”**, saya menyatakan **SETUJU** menjadi responden penelitian dengan segala resiko tanpa satu paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui

Peneliti

Jember.....2023

Responden

Rika puspitasari

(.....)

(19010130)

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYLUHAN

KETERAMPILAN PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR

- A. Topik penyuluhan : penerapan metode audiovisual dengan keterampilan pertolongan pertama luka bakar
- B. Hari / tanggal penyuluhan : - / - maret 2023
- C. Tempat penyuluhan : SMPN 1 Kalisat
- D. Lama penyuluhan : 30 menit
- E. Sasaran : siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat
- F. Metode : audiovisual
- G. Media : 1. Audiovisual 2. Laptop 3. LCD
- H. Tujuan : siswa terampil dalam melakukan pertolongan pertama luka bakar
- I. Kriteria evaluasi : siswa mampu melakukan pertolongan pertama luka bakar dengan urutan cara yang tepat dan benar
- J. Pokok bahasan : pertolongan pertama luka bakar
- K. Kegiatan :

Waktu	Tahap kegiatan	Kegiatan	
		penyuluh	peserta
5 menit	Pembukaan	1. Mengucap salam 2. Perkenalan 3. Mengemukakan pokok materi yang akan disampaikan 4. Menggali pengetahuan siswa dan mengajukan pertanyaan	- mendengarkan - menjawab
20	Penyajian	Menayangkan video tentang	- melihat

menit		<p>pertolongan pertama luka bakar</p> <p>Isi video berupa :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Cara menghentikan atau menghilangkan sumber penyebab luka bakar. b. Melepaskan pakaian atau perhiasan disekitar kulit yang terbakar dengan segera. c. Mendinginkan tubuh yang terkena luka bakar dengan cara mengalir air mengalir selama 5 – 10 menit. d. Kompres dengan handuk basah sampai handuk mongering e. Oleskan salep luka bakar 	- mempraktikkan
5 menit	Evaluasi / penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi 2. Mengevaluasi siswa tentang materi yang diberikan 3. Mengakhiri pertemuan 4. Mengucap salam 	- Mendengarkan - menjawab salam

Lampiran 4

KETERANGAN LAYAK ETIK



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No.302/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 3 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rika Puspitasari
Principal In Investigator

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

Dengan judul:
Title

"Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat"

"the effect of health counseling with audiovisual media on first aid skills for burns in class VIII students of SMPN 1 Kalisat"

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 05 Juni 2023 sampai dengan tanggal 05 Juni 2024.

This declaration of ethics applies during the period June 05, 2023 until June 05, 2024.



June 05, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

SURAT IZIN PENELITIAN



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 5749/FIKES-UDS/U/VI/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

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

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

Nama	: Rika puspitasari
Nim	: 19010130
Program Studi	: S1 Keperawatan
Waktu	: Bulan juni 2023
Lokasi	: SMPN 1 Kalisat
Judul	: Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa SMPN 1 Kalisat

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, 06/06/2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

api Indawati Setyaningrum., M.Farm
 NIK. 19890603 201805 2 148



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan
 Kabupaten Jember

di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1925/415/2023

Tentang

PENELITIAN

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

Memperhatikan : Surat Dekan FIKES Universitas dr. Soebandi Jember, 09 Juni 2023, Nomor: 5749/FIKES-UDS/U/VI/2023, Perihal: Surat izin penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Rika puspitasari
 NIM : 19010130
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr. Soebandi jember / kesehatan / s1 keperawatan
 Alamat : Universitas dr. Soebandi jember / kesehatan / s1 ilmu keperawatan
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada siswa kelas VIII SMPN 1 Kalisat
 Lokasi : SMPN 1 Kalisat
 Waktu Kegiatan : 12 Juni 2023 s/d 26 Juni 2023

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

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

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 09 Juni 2023

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

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

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan FIKES Universitas dr. Soebandi
 2. Mahasiswa Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN

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

JEMBER

REKOMENDASI

Nomor : 074/12007/1310/2023

TENTANG
IJIN PENELITIAN

Dasar : Surat Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 074/1925/2023, tanggal , 09 Juni 2023.

MENGIJINKAN :

Nama : RIKA PUSPITASARI
NIM/NIP : 19010130
Alamat : Jln. Dr Soebandi No. 99 Jember
Instansi : Universitas dr Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan dan S1 Keperawatan
Keperluan : Melaksanakan Ijin Penelitian dengan Judul “, Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual terhadap Ketrampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri Kecamatan Kalisat , Kabupaten Jember,”

Yang akan dilaksanakan pada :

Waktu : 12 Juni s.d.26 Juni 2023

Tempat : di SMP Negeri 01 Kecamatan Kalisat , 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 : 12 Juni 2023

a.n. KEPALA DINAS PENDIDIKAN



Tembusan ; Yth
I. Kepala Dinas Pendidikan sebagai Laporan

Penata Tk.I
Nip. 19660925 1992 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
UPTD SATUAN PENDIDIKAN
SMPN 1 KALISAT



Jalan Diponegoro No. 52 Telp. (0331) 591081 Kalisat Jember 68193

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 421.3/175/20523881/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HADRIANUS S. HADI, S.Pd.,M.M.
NIP : 19650914 198703 1 006
Pangkat / Gol. : Pembina Tk. I, IV/b
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : UPTD Satuan Pendidikan SMPN 1 KALISAT

Mengizinkan untuk Melaksanakan Penelitian di SMP Negeri 1 Kalisat, kepada :

Nama : **RIKA PUSPITASARI**
NIM : 19010130
Program Study : S1- Ilmu Keperawatan
Instansi : Universitas dr. Soebandi Jember
Keperluan : Ijin Melaksanakan Penelitian dengan Judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual Terhadap Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Siswa Kelas VIII di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember".
Rencana Penelitian : 12 Juni s.d 26 Juni 2023.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kalisat, 12 Juni 2023.

Kepala UPTD Satuan Pendidikan
SMPN 1 KALISAT,

HADRIANUS S. HADI, S.Pd.,M.M.
NIP. 19650914 198703 1 006

15	1	2	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
16	1	2	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
17	1	2	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
18	1	2	1	1	1	0	0	3	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
19	3	2	1	0	2	0	0	2	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
20	3	2	0	1	1	1	0	3	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
21	1	2	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
22	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
23	1	1	0	0	1	1	0	2	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
24	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
25	1	1	0	0	1	0	0	1	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
26	1	2	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
27	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
28	1	1	0	1	0	0	0	1	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
29	2	1	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
30	2	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
31	2	2	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
32	1	2	0	1	1	0	1	3	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
33	1	2	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
34	1	2	0	0	0	0	1	1	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
35	1	2	0	0	1	0	0	1	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
36	1	2	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
37	2	2	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
38	2	2	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1

39	2	2	0	0	1	0	0	1	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
40	1	2	1	0	1	0	1	3	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
41	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
42	1	1	1	1	1	0	1	4	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
43	1	1	1	0	0	0	1	2	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
44	2	1	0	0	0	0	1	1	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
45	2	1	0	0	1	0	0	1	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
46	1	2	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
47	1	2	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
48	1	1	1	1	1	0	0	3	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
49	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
50	1	1	0	1	1	0	0	2	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
51	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
52	1	1	0	1	1	0	1	3	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
53	1	1	0	0	1	0	0	1	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
54	3	1	1	0	1	1	1	4	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
55	3	1	0	0	1	0	1	2	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
56	1	2	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
57	1	2	1	1	1	0	0	3	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
58	3	2	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
59	3	2	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1
60	1	1	0	0	1	0	1	2	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
61	2	1	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
62	2	2	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1

63	3	1	1	1	1	1	0	4	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
64	1	2	1	0	0	0	0	1	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
65	1	1	0	0	1	0	1	2	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
66	2	2	0	1	1	1	1	4	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
67	1	2	0	0	1	0	0	1	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
68	1	2	1	1	0	0	0	2	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
69	1	2	1	0	0	0	1	2	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
70	1	1	1	1	0	1	0	3	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
71	1	2	0	0	1	0	1	2	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1
72	1	1	0	0	0	0	1	1	5	0	5	5	5	5	5	5	5	1

Lampiran 7

HASIL ANALISA SPSS

Statistics

JENIS_KELAMIN

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		1.5139
Std. Error of Mean		.05932
Median		2.0000
Mode		2.00
Std. Deviation		.50331
Variance		.253
Range		1.00
Minimum		1.00
Maximum		2.00
Sum		109.00

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI LAKI	35	48.6	48.6	48.6
	PEREMPUAN	37	51.4	51.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Statistics

USIA

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		1.4167
Std. Error of Mean		.08095

Median	1.0000
Mode	1.00
Std. Deviation	.68690
Variance	.472
Range	2.00
Minimum	1.00
Maximum	3.00
Sum	102.00

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14	50	69.4	69.4	69.4
13	14	19.4	19.4	88.9
12	8	11.1	11.1	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Statistics

PRE_TEST

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		.3056
Std. Error of Mean		.05467
Median		.0000
Mode		.00
Std. Deviation		.46387
Variance		.215
Range		1.00
Minimum		.00
Maximum		1.00
Sum		22.00

PRE_TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK TERAMPIL	50	69.4	69.4	69.4
	TERAMPIL	22	30.6	30.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Statistics**POST_TEST**

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		.8472
Std. Error of Mean		.04270
Median		1.0000
Mode		1.00
Std. Deviation		.36230
Variance		.131
Range		1.00
Minimum		.00
Maximum		1.00
Sum		61.00

POST_TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK TERAMPIL	11	15.3	15.3	15.3
	TERAMPIL	61	84.7	84.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre_test	72	.3056	.46387	.00	1.00
post_test	72	.8472	.36230	.00	1.00

McNemar Test

Crosstabs

pre_test & post_test

	post_test	
	tidak terampil	terampil
pre_test		
tidak terampil	10	40
terampil	1	21

Test Statistics^b

	pre_test & post_test
N	72
Chi-Square ^a	35.220
Asymp. Sig.	.000

a. Continuity Corrected

b. McNemar Test

Laporan 8

DOKUMENTASI





Lampiran 10***CURRICULUM VITAE*****A. Biodata Peneliti**

Nama : Rika Puspita Sari
NIM : 19010130
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 28 Juli 2000
Alamat : Curah Takir, Kec. Teempurejo
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nomor Telepon : 082228810375
E-mail : prika1716@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Mekar Sari (2005-20007)
2. SD Negeri Curah Takir 05 (2007-1013)
3. SMP Negeri 1 Tempurejo (2013-2016)
4. SMA Negeri Jenggawah (2016-2019)
5. S 1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember (2019-2023)

Lampiran 11

INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

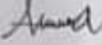
Nama : Erfina Febriyanti
Kelas : VIII B
Alamat : Gagahweru, Perastan 2

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada :

Nama : Rika puspita sari
NIM : 19010130
Instansi : Universitas dr. Soebandi Jember

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian yang berjudul **"PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP KETERAMPILAN PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR PADA SISWA KELAS VIII SMPN 1 KALISAT"**, saya menyatakan **SETUJU** menjadi responden penelitian dengan segala resiko tanpa satu paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui

<p>Peneliti</p> <p style="text-align: right;">Jember.....12 JUNI.....2023</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Rika puspitasari (19010130)</p>	<p>Responden</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>(.....ERFINA.....)</p>
---	---

Lampran 12

LEMBAR OBSERVASI PRE TEST DAN POST TEST

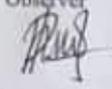
PRE
LEMBAR OBSERVASI
PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR

IDENTITAS RESPONDEN
 Nama : *Eryna Febriyanti*
 Usia : *19 tahun*
 Jenis kelamin : *perempuan*
 Nomor Lembar Observasi : *12*

berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia, berdasarkan jawaban yang anda pilih

No	Aspek yang diamati	Kode		KET.
		1	0	
1	Menghentikan atau menghilangkan sumber penyebab luka bakar.		✓	
2	Melepaskan pakaian atau perhiasan disekitar kulit yang terbakar dengan segera.		✓	
3	Mendinginkan tubuh yang terkena luka bakar dengan cara mengaliri air mengalir selama 5 – 10 menit.		✓	
4	Kompres dengan handuk basah sampai handuk mengering.		✓	
5	Oleskan salep luka bakar.		✓	

Keterangan :
 1 = dilakukan
 0 = tidak dilakukan

Observer

 Rika puspitasari

POST

LEMBAR OBSERVASI

PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR

IDENTITAS RESPONDEN

Nama : Erfina Febriyanti

Usia : 19 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Nomor Lembar Observasi : 12

berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia, berdasarkan jawaban yang anda pilih

No	Aspek yang diamati	Kode		KET.
		1	0	
1	Menghentikan atau menghilangkan sumber penyebab luka bakar.	✓		
2	Melepaskan pakaian atau perhiasan disekitar kulit yang terbakar dengan segera.	✓		
3	Mendinginkan tubuh yang terkena luka bakar dengan cara mengaliri air mengalir selama 5 - 10 menit.	✓		
4	Kompres dengan handuk basah sampai handuk mengering.	✓		
5	Oleskan salep luka bakar.	✓		

Keterangan :

1 = dilakukan

0 = tidak dilakukan

Observer



Rika puspitasari

Lampiran 13

LEMBAR PERSYARATAN UJIAN SIDANG SKRIPSI



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

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

E_mail : info@uda.ac.id Website : http://www.uda.ac.id

FORM PERSYARATAN
PENDAFTARAN UJIAN SIDANG SKRIPSINAMA MAHASISWA : Rika puspita sariNIM : 19010130

No.	PERSYARATAN	TTD	TANGGAL
1	PEMBIMBING AKADEMIK (Lulus PKK, Target Kompetensi 100%) *sesuai Prodi	 Ina Martiana, S.Kep.NG.	26 / 28 . Juni
2	BEBAS ADMINISTRASI		26 / 23
3	BEBAS AKADEMIK (SEKPRODI) (Lulus semua nilai mata kuliah 100% , IPK min 3,00)		10 / 23 / 7
5	PEMBIMBING UTAMA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)	 Sekprodi, S.ST, M.M	26 / 28 . Juni
6	PEMBIMBING ANGGOTA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)	 Rida Darofin, S.Kep.Ns.	21 / 2023 Juni
7	PJMK SKRIPSI (menyerahkan undangan dan 4 eksemplar proposal serta 3 map kertas warna biru berisi form nilai ujian pada PJMK Skripsi)		10 / 23 . / 7
8	TOEFL		10 / 23 / 7
9	POIN SKPI		10 / 23 / 7
10	Surat Uji Etik		

Jember, 10 Juni 2022
Mahasiswa,

Rika Puspita Sari
(.....)