

**TINGKAT PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA LUKA
BAKAR PADA IBU-IBU PKK DESA DOROGOWOK**

SKRIPSI



**Oleh :
Widia Sukmawati Kusumaningwulan
NIM. 18010108**

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

TINGKAT PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMALUKA BAKAR PADA IBU-IBU PKK DESA DOROGOWOK

SKRIPSI

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



Oleh :

Widia Sukmawati Kusumaningwulan
NIM. 18010108

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

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Jember, 2022

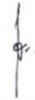
Pembimbing Utama



Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0722019201

Pembimbing Anggota



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

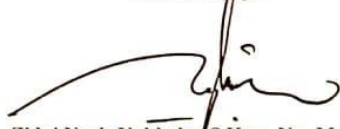
NIDN. 0713078604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok" telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Senin
Tanggal : 19 September 2022
Tempat : Universitas dr Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji,



Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0728049001

Penguji II,



Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 0722019201

Penguji III,



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

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,



Hella Metdy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawa ini :

Nama : Widia Sukmawati Kusumaningwulan

NIM : 18010108

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

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

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 18 Agustus 2022

Yang menyatakan,



(Widia Sukmawati K)

SKRIPSI

**TINGKAT PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMALUKA
BAKAR PADA IBU-IBU PKK DESA DOROGOWOK**

Oleh :

Widia Sukmawati Kusumaningwulan

NIM. 18010108

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama: Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep

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

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada :

1. Keluarga tercinta khususnya kedua orang tua saya Bapak Abdul Wahid dan Ibu Sami'ati serta adik kandung saya Salsabila Luqyana Wahidah, yang telah mendukung, mendoakan, dan memberikan seluruh tenaga, pikiran serta biaya untuk saya sehingga dapat menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan. Semoga Allah membalas jerih payah kedua orang tua saya yang sangat saya cintai.
2. Segenap jajaran dosen pengajar yang telah memberikan ilmunya serta mendidik saya dengan ikhlas selama proses perkuliahan.
3. Almamater Universitas dr. Soebandi yang sangat saya cintai dan saya banggakan sudah menjadi tempat , fasilitas saya dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
4. Seluruh teman-teman saya yang selalu memberikan semangat, masukan, untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Orang terdekat saya yang sudah bersedia menjadi teman saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga mimpi-mimpi bisa terwujud.

MOTTO

“Barang siapa keluar untuk mencari sebuah ilmu, maka ia akan berada di jalan
Allah hingga ia kembali.”

(HR Tirmidzi)

"Kita boleh saja kecewa dengan apa yang telah terjadi, tetapi jangan pernah
kehilangan harapan untuk masa depan yang lebih baik."

(Widia Sukmawati)

ABSTRAK

Sukmawati, widia* Ekaprasetya** Feri, Darotin, Rida***.2022. **Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok**, Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang: Kasus luka bakar merupakan bentuk cedera berat yang memerlukan penatalaksanaan sebaik baiknya sejak awal. Luka bakar itu sendiri termasuk kejadian yang sulit dihindari, terlebih pada kalangan ibu-ibu rumah tangga. Selain itu luka bakar termasuk luka yang tidak jarang terjadi di kehidupan atau aktivitas sehari-hari, baik itu luka bakar ringan atau berat. Penderita luka bakar yang paling rentan adalah pada wanita, peran utama mereka dalam keluarga yaitu banyak yang bersinggungan dengan api dan listrik seperti memasak dan menyetrir. **Tujuan:** Mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu-Ibu PKK Desa Dorogowok. **Metode:** penelitian tanggal 18 Agustus 2022 bersifat kuantitatif dengan pendekatan secara deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu-ibu PKK di Desa Dorogowok sebanyak 50 responden dengan teknik Total Sampling. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar untuk mengukur kemampuan responden. **Hasil:** Sebagian besar pekerjaan Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak (38,0)%, dan usia 31-35 tahun (58,0)%, dan pendidikan terbanyak yaitu SMA (74,0)%. Dan Tingkat Pengetahuan Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok berada pada kategori baik dengan presentase (92,0)%. **Kesimpulan:** Tingkat Pengetahuan Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok tentang Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar berada pada kategori baik.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Pertolongan Pertama, Luka Bakar

Keterangan :

*Peneliti

**Dosen Pembimbing 1

***Dosen Pembimbing 2

ABSTRACT

Sukmawati, Widia* Ekaprasetia** Feri, Darotin, Rida***.2022. **Knowledge Level of Burn First Aid for PKK Women in Dorogowok Village**, Thesis, Nursing Undergraduate Study Program, University of dr. Soebandi.

Background: Burns are a form of severe injury that requires the best management from the start. Burns themselves include events that are difficult to avoid, especially among housewives. In addition, burns include injuries that are not uncommon in daily life or activities, be it minor or severe burns. The most vulnerable burn sufferers are women, their main role in the family is that many are in contact with fire and electricity such as cooking and ironing. **Objective:** Knowing the Description of the Knowledge Level of Burn First Aid in PKK Women in Dorogowok Village. **Methods:** There search on August 18, 2022 is quantitative with a descriptive approach. The population in this study were PKK women in Dorogowok Village with 50 respondents using the Total Sampling technique. The data collection technique used a Burn First Aid Knowledge Level questionnaire to measure the respondent's ability. **Results:** Most of the occupations of PKK women in Dorogowok Village have self-employed jobs (38.0%), and are aged 31-35 years (58.0%), and the highest education is SMA (74.0)%. And the knowledge level of PKK women in Dorogowok Village is in the good category with a percentage (92.0)%. **Conclusion:** The level of knowledge of PKK women in Dorogowok Village about First Aid Knowledge of Burns is in the good category.

Keywords : Knowledge level, Burn, First Aid

Description :

*Author

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terlaksanakan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul **“Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok”**. Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM. Selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ibu Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
3. Ibu Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku koordinator skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan 2018C.
4. Ibu Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku ketua penguji.
5. Bapak Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku pembimbing utama yang dengan tulus dan ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan penyusunan Proposal Penelitian ini.
6. Ibu Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku pembimbing anggota yang dengan tulus dan ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta

perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan penyusunan Proposal Penelitian ini.

Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan Poposal Penelitian ini. Selanjutnya penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu kritik dan saran yang membangun senantiasa penulis harapkan. Penulis berharap semoga Proposal Penelitian ini bermanfaat bagi semuanya. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember , 19 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	
MOTTO	
ABSTRAK.....	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	
DAFTAR ISI.....	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR.....	
DAFTAR LAMPIRAN	
DAFTAR SINGKATAN.....	
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah	3
1.3. Tujuan penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Keaslian Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN TEORI	7
2.1 Pengetahuan.....	7

2.1.1	Definisi Pengetahuan	7
2.1.2	Tingkat Pengetahuan.....	8
2.1.3	Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	9
2.1.4	Cara memperoleh pengetahuan	11
2.1.5	Kriteria tingkat pengetahuan	12
2.2	Pertolongan Pertama	12
2.2.1	Pengertian Pertolongan Pertama.....	13
2.2.2	Tujuan memberikan pertolongan pertama	13
2.2.3	Kewajiban sebagai penolong pertama	13
2.2.4	Kualitas penolong pertama.....	15
2.2.5	Peralatan dasar pertolongan pertama	15
2.3	Luka Bakar	16
2.3.1	Pengertian Luka Bakar.....	16
2.3.2	Patofisiologi Luka Bakar	16
2.3.3	Fase Luka Bakar	17
2.3.4	Klasifikasi Luka Bakar	18
2.4	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK).....	20
2.5	Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan PP Luka Bakar	20
BAB 3 KERANGKA KONSEP		21
BAB 4 METODE PENELITIAN		22
4.1	Desain Penelitian	22
4.2	Populasi Dan Sampel Penelitian.....	22
4.2.1	Populasi Penelitian	22
4.2.2	Sampel penelitian	22
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	24

4.3	Tempat penelitian	24
4.4	Waktu Penelitian.....	24
4.5	Definisi Operasional	25
4.6	Pengumpulan Data.....	25
4.6.1	Sumber data.....	25
4.6.2	Teknik pengumpulan data	26
4.6.3	Alat atau instrument penelitian.....	27
4.6.4	Uji Validitas dan Reabilitas	28
4.7	Teknik Analisis Data	29
4.7.1	Pengolahan Data	29
4.7.2	Analisa Data	30
4.8	Etik Penelitian	30
DAFTAR PUSTAKA.....		32
LAMPIRAN		33

DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian	8
Tabel 4.1 Definisi Operasional	58
Tabel 4.2 Kisi-kisi Kuesioner Pertolongan Pertama luka bakar.....	61
Tabel 4.3 Rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas.....	66
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	78
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	79
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	80
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan pengetahuan pertolongan pertama luka bakar	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	54
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Identitas Responden
Lampiran 2 Kuesioner Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar
Lampiran 3 Ketersediaan Menjadi Responden.....
Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden.....
Lampiran 5 Uji Validitas dan Reabilitas
Lampiran 6 Karakteristik Responden
Lampiran 7 Deskripsi Variabel
Lampiran 8 Etik Penelitian.....

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
SIRS	: <i>Systemic Inflammatory Response Syndrome</i>
MODS	: <i>Multi-System Organ Dysfunction System</i>
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PP	: Pertolongan Pertama

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus luka bakar merupakan bentuk cedera berat yang memerlukan penatalaksanaan sebaik baiknya sejak awal (Sari et al., 2018). Luka bakar itu sendiri termasuk kejadian yang sulit dihindari, terlebih pada kalangan ibu-ibu rumah tangga. Selain itu luka bakar termasuk luka yang tidak jarang terjadi dikehidupan atau aktivitas sehari hari, baik itu luka bakar ringan atau berat (Verawati & Erlin, 2021). Penderita luka bakar yang paling rentan adalah pada wanita, peran utama mereka dalam keluarga yaitu banyak yang bersinggungan dengan api dan listrik seperti memasak dan menyetraka (Kusuma et al., 20`21).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terjadi 195.000 kematian pertahun disebabkan karena luka bakar. Dari data setiap tahunnya di Amerika Serikat kurang lebih 2,5 juta orang mengalami luka bakar. Dari kelompok tersebut 100.000 pasien dirawat di rumah sakit dan 200.000 pasien memerlukan penanganan rawat jalan. Jumlah kasus luka bakar di Jawa Timur dengan kasus luka bakar sebanyak 106 kasus atau 48,4% setiap tahun (Dewi *et al.*, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun Pada tahun 2017-2020, jumlah kasus luka bakar mencapai 1.120 kasus. Berdasarkan data dari puskesmas Kunir pada tahun 2016-2020, jumlah kasus luka bakar di puskesmas Kunir tersebut mencapai 403 kasus luka bakar.

Luka bakar disebabkan Karena panas atau radiasi, radioaktivitas, listrik, gesekan, atau kontak dengan bahan kimia. Sehingga mengakibatkan kondisi darurat yang mengancam kehidupan (Lestari & Fitriana, 2020). Penyebab luka bakar tersebut diantaranya kontak dengan api, air panas, listrik, minyak goreng, kompor gas, dan bermain korek api. Luka bakar juga disebabkan oleh perubahan suhu (*thermal burn*) merupakan kerusakan sel pada jaringan kulit atau jaringan lainnya akibat suhu yang terlalu tinggi. Cedera termis yang berat dapat memicu mediator-mediator inflamasi, yang kemudian dapat berkembang menjadi *Systemic Inflammatory Response Syndrome* (SIRS) dan pada kondisi berat dapat menjadi *Multi-System Organ Dysfunction System* (MODS) dan berujung kematian (Rosyani, M). Luka bakar dapat menimbulkan dampak fisik dan dampak psikologis. Dampak fisiknya itu sendiri yaitu, bekas luka, keloid, hospitalisasi, dan kecacatan. Dampak psikologisnya yaitu, kecemasan, depresi, dan harga diri rendah (Lestari & Fitriana, 2020).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada Ibu-ibu PKK di Desa Dorogowok Kecamatan Kunir dengan cara melakukan wawancara mengenai pengetahuan pertolongan pertama luka bakar. Peneliti melakukan wawancara kepada 10 Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok bahwa 70% diantaranya masih belum memahami terkait dengan memberikan pertolongan pertama luka bakar.

Masalah dan juga faktor-faktor kronologis diatas yang harus dilakukan untuk menangani luka bakar yaitu dengan memberikan pertolongan pertama. Pertolongan pertama adalah pertolongan yang diberikan saat kejadian yang terjadi di tempat kejadian yang bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan, mencegah

kesakitan semakin parah, dan meningkatkan pemulihan (Sari *et al.*, 2018). Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar pada Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok. Peneliti memilih ibu-ibu PKK Desa Dorogowok dikarenakan ibu-ibu PKK Desa Dorogowok sebagai perantara untuk menyampaikan langsung kepada masyarakat. Peneliti melakukan penelitian di Desa Dorogowok tersebut dikarenakan sebagian besar masyarakat Desa Dorogowok pekerjaannya berhubungan dengan api dan Desa Dorogowok merupakan Desa nomor 2 dari 11 Desa yang masyarakatnya memiliki pekerjaan yang berhubungan dengan api.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu-Ibu PKK Desa Dorogowok?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

“Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu-Ibu PKK Desa Dorogowok”.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan referensi penelitian selanjutnya agar bisa dikembangkan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai pentingnya tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama pada luka bakar.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan pengalaman secara langsung sekaligus sarana dalam pengembangan asuhan keperawatan pada luka bakar.

3. Bagi Tenaga Kesehatan/ profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi pelayanan kesehatan khususnya tenaga kesehatan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pertolongan pertama pada luka bakar

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dijadikan referensi bagi instansi pendidikan khususnya Universitas dr. Soebandi Jember untuk lebih memahami mengenai pentingnya tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama pada luka bakar.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi acuan bagi peneliti yang mempunyai minat melakukan penelitian tersebut dan diharapkan dapat mengembangkan lagi dengan variabel yang berbeda dan faktor faktor yang lain.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian Kusuma *et al.*, (2021) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Penanganan Luka Bakar Di Desa Pandeyan” menunjukkan bahwa sebanyak 48 responden (60,0%) yang mempunyai pengetahuan baik terkait pertolongan pertama luka bakar. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan luka bakar di desa Pandeyan. Persamaan kedua penelitian terdapat pada tema, yaitu sama-sama membahas tentang pertolongan pertama luka bakar. Perbedaan pada kedua penelitian ini adalah variabel, responden, lokasi, waktu penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada ibu-ibu PKK desa Dorogowok

	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Saat ini
Judul penelitian	Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang penanganan luka bakar di Desa Pandeyan	Tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada ibu-ibu PKK Desa Dorogowok
Tempat penelitian	Desa Pandeyan	Desa Dorogowok
Waktu penelitian	Maret 2020	Agustus 2022- selesai
Peneliti	Putri Wijayanti	Widia sukmawati
Variabel	Pengetahuan dan sikap tentang penanganan luka bakar	Tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar
Teknik sampling	Total sampling	Total sampling
Instrument penelitian	Kuesioner	Kuesioner

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Secara umum terdapat enam tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu yang dipelajari yaitu, menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah sesuatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar. Orang yang telah memahami suatu atau materi akan dapat menjelaskan, menyebut contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya). Contohnya yaitu, mengaplikasikan hukum – hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Contohnya yaitu menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintetis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Contohnya yaitu dapat menyusun, menggunakan, meringkaskan, dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, dimana penilaian – penilaian itu ditentukan menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Contohnya yaitu mengukur pengetahuan

dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang suatu hal yang ingin diukur dari responden sesuai sesuai dengan tingkat diatas.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

3. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

1.1.4 Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo, 2003:11 adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (Trial and Error)

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

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal ataupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, yang

dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji dahulu kebenarannya.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon, kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Arikuntoro menyatakan pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase > 56%

2.2 Pertolongan Pertama

2.2.1 Pengertian Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada korban atau cedera atau kecelakaan yang memerlukan pertolongan medis dasar sebelum mendapatkan pertolongan dari petugas medis. Medis dasar adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki oleh pelaku pertolongan pertama (Djuwandi, G. 2021).

2.2.2 Tujuan Memberikan Pertolongan Pertama

1. Menyelamatkan jiwa agar supaya terhindar dari maut.
2. Mencegah cacat atau menghindari kecacatan.
3. Memberikan kenyamanan pada korban, mengurangi nyeri dan kecemasan.

2.2.3 Kewajiban Sebagai Penolong Pertama

1. Menjaga keselamatan diri, anggota tim, penderita dan orang sekitarnya.
Masalah keselamatan antara lain: bahaya dari orang-orang sekitar, api, ledakan bom. Berhati-hatilah karena orang-orang yang berada disekitar kejadian menginginkan agar korban segera evakuasi.
2. Menjangkau korban, Penolong harus mampu untuk menjangkau korban, baik dalam kendaraan, ditengah kerumunan masa, atau ketika terperangkap di dalam bangunan. Namun demikian keselamatan penolong tetap menjadi

perhatian utama tidak boleh mengorbankan diri sendiri untuk menyelamatkan korban.

3. Dapat mengenali dan mengatasi masalah yang mengancam nyawa. Penolong adalah orang yang mempunyai kualifikasi atau perilaku professional, oleh karena itu harus mampu mengidentifikasi masalah dan mengatasi masalah yang mengancam jiwa.
4. Meminta bantuan atau rujukan, pelaku pertolongan pertama merupakan orang yang profesional dan bertanggung jawab sehingga tahu bagaimana meminta tolong dan kapan korban harus segera di rujuk ke fasilitas kesehatan. Memberikan pertolongan dengan cepat dan tepat berdasarkan keadaan korban. Memberikan pertolongan dengan cepat karena untuk menyelamatkan jiwa dan tepat harus sesuai dengan prosedur penanganan kegawat daruratan.
5. Membantu pelaku pertolongan pertama, bila Anda orang kedua atau tim kedua yang tiba dilokasi kecelakaan atau bencana, maka kewajiban Anda untuk membantu orang pertama yang memberikan pertolongan, sampaikan bahwa Anda untuk menolong
6. Mencatat data korban
7. Berkounikasi dengan petugas yang terlibat, komunikasi yang baik adalah komunikasi yang efektif, adanya proses timbal balik antar petugas kesehatan, mengurangi ketidakjelasan yang bisa mempengaruhi kerjasama yang baik sehingga tercipta efektivitas.

8. Mempersiapkan korban untuk ditransportasikan, korban yang ditransportasikan sudah harus dalam kondisi stabil, perdarahan sudah dihentikan, patah tulang sudah dibidai.

2.2.4 Kualitas Penolong Pertama

1. Jujur.
2. Bertanggung jawab.
3. Kemampuan bersosialisasi.
4. Kematangan emosi.
5. Perilaku profesional.
6. Kondisi fisik baik.
7. Kemampuannya yang terukur

2.2.5 Peralatan Dasar Pertolongan Pertama

Personal Protective Equipment adalah alat-alat atau perlengkapan yang wajib digunakan untuk melindungi dan menjaga keselamatan penolong saat melakukan pertolongan korban yang memiliki potensi bahaya atau resiko pada penolong.

Beberapa alat dasar pertolongan pertama:

1. Sarung tangan Lateks/karet, Sarung tangan lateks/karet berguna untuk melindungi diri penolong terhadap penularan penyakit karena pada dasarnya semua cairan tubuh dianggap dapat menularkan penyakit.

2. Kacamata pelindung, melindungi penolong dari percikan darah maupun mencegah cedera akibat benturan atau kelilipan pada mata saat memberikan pertolongan pertama.
3. Baju pelindung celemek. Untuk penolong mencegah merembesnya cairan tubuh penderita melalui baju penolong.
4. Masker penolong, berguna untuk mencegah penularan penyakit yang ditularkan melalui udara.
5. Masker RJP, diperlukan bila akan melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP).
6. Helm, dipakai apabila akan bekerja di tempat yang rawan akan jatuhnya benda untuk mencegah terjadinya cedera pada kepala saat melakukan pertolongan.

2.3 Luka Bakar

2.3.1 Pengertian Luka Bakar

Luka bakar adalah kerusakan atau kehilangan jaringan yang disebabkan kontak dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik dan radiasi (Musliha, 2011). Luka bakar merupakan suatu jenis trauma dengan morbiditas dan mortalitas tinggi yang memerlukan penatalaksanaan khusus sejak awal (fase syok) sampai fase lanjut (Sari *et al.*, 2018).

2.3.3 Patofisiologi Luka Bakar

Pada dasarnya luka bakar itu terjadi akibat paparan suhu yang tinggi, akibatnya akan merusak kulit dan pembuluh darah tepi maupun pembuluh darah besar dan akibat kerusakan pembuluh darah ini mengakibatkan cairan plasma sel darah, protein dan albumin, mengalami gangguan fisiologi. Akibatnya terjadilah kehilangan cairan yang massif, terganggunya cairan di dalam lumen pembuluh darah. Suhu tinggi juga merusak pembuluh darah yang mengakibatkan sumbatan pembuluh darah sehingga beberapa jam setelah terjadi reaksi tersebut bisa mengakibatkan radang sistemik, maupun kerusakan jaringan lainnya. Dari pemaparan diatas luka bakar juga dapat terjadi syok hipovolemik (Musliha,2011).

2.3.4 Fase Luka Bakar

1. Fase akut

Disebut sebagai fase awal atau fase syok. Secara umum pada fase ini, seorang penderita akan berada dalam keadaan yang bersifat *relatif life threatening*. Dalam fase awal penderita akan mengalami ancaman gangguan *airway* (jalan nafas), *breathing* (mekanisme bernafas), dan *circulation* (sirkulasi).

2. Fase sub akut

Berlangsung setelah fase syok teratasi. Masalah yang terjadi adalah kerusakan atau kehilangan jaringan akibat kontak dengan sumber panas. Luka yang terjadi menyebabkan:

- a. Proses inflamasi
 - b. Problem penutupan luka dengan titik perhatian pada luka telanjang atau tidak berbaju epitel luas dan atau pada struktur atau organ-organ fungsional.
 - c. Keadaan hipermetabolisme.
3. Fase lanjut
- Fase lanjut akan berlangsung hingga terjadinya maturasi parut akibat luka dan pemulihan fungsi organ-organ fungsional. Problem yang muncul pada fase ini adalah berupa parut yang hipertropik, gangguan pigmentasi, deformitas dan kontraktur.

2.3.5 Klasifikasi Luka Bakar

- 1. Berdasarkan penyebab
 - a. Luka bakar yang disebabkan oleh radiasi
 - b. Luka bakar yang disebabkan oleh air panas
 - c. Luka bakar yang disebabkan oleh listrik
 - d. Luka bakar yang disebabkan oleh bahan atau zat kimia
 - e. Luka bakar yang disebabkan oleh api
- 2. Berdasarkan kedalaman luka
 - a. Derajat (1) satu

Pada derajat 1 luka bakar akan sembuh salam waktu singkat. Paling lambat satu minggu tanpa dilakukan pengobatan apapun, kecuali

apabila pada derajat 1 ini penderita penderita kesakitan, bisa diberikan analgetik.

b. Derajat (2) Dua Superfisial

Luka bakar derajat 2 ini kulit berwarna merah dan adanya bula (gelembung), organ kulit seperti kelenjar sebacea, dan kelenjar kulit masih utuh, pada luka bakar ini terjadi kerusakan epidermis yang ditandai rasa nyeri dan akan sembuh dalam waktu 10 sampai 14 hari, dapat pula diberikan pengompresan dengan menggunakan NaCL.

c. Derajat (2) Dalam

Luka bakar derajat dua ini kulit kemerahan, jaringan yang terkelupas (kerusakan dermis dan epidermis). Proses penyembuhan pada derajat dua dalam ini biasanya memerlukan waktu yang lama tergantung jaringan epitel yang masih tersisa.

d. Derajat (3) Tiga

Luka bakar derajat tiga ini ditandai dengan seluruh dermis dan epidermis mengalami kerusakan, tidak dijumpai rasa nyeri dan kehilangan sensasi, ujung-ujung saraf sensorik mengalami kerusakan atau kematian, bahkan bisa merusak jaringan lemak maupun otot walaupun jaringan tersebut tidak mengalami nekrosis. Penyembuhan terjadi lama karena tidak terbentuk epitelisasi jaringan dari dasar luka yang spontan. Kulit yang terbakar berwarna abu-abu dan pucat. Terjadi koagulasi protein pada epidermis dan dermis yang dikenal sebagai eskar.

e. Derajat (4) Empat

Luka bakar derajat ini semua jaringan sudah terjadi kerusakan bahkan lebih dalam lagi dalam menimbulkan jaringan nekrotik.

2.4 Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)

Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) merupakan wadah untuk membina kehidupan masyarakat baik di perkotaan maupun di pedesaan yang dapat menghasilkan sinergi untuk keluarga yang sejahtera dan mandiri. Dengan adanya kegiatan PKK baik di Desa maupun di Kota diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga pada umumnya, yang pelaksanaannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi daerah setempat (Sutedjo, 2012).

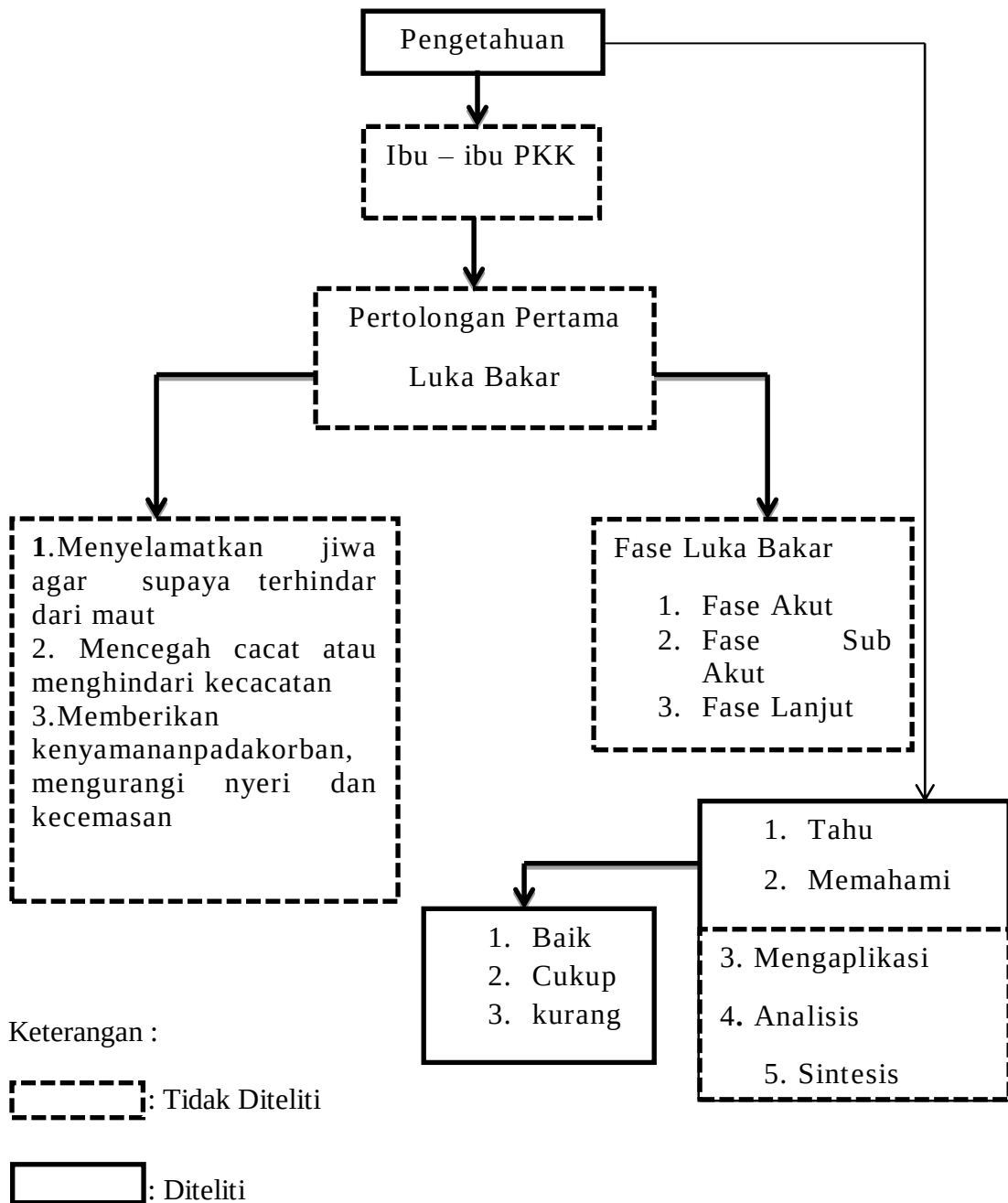
2.5 Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada ibu-ibu PKK tersebut sangat penting karena, Kasus luka bakar banyak dialami oleh ibu ibu dengan api adalah penyebab terbanyak dari luka bakar tersebut, hampir semua ibu-ibu memiliki kegiatan yang langsung bersinggungan dengan api, seperti air panas, listrik, minyak goreng, kompor gas, dan bermain korek api. Oleh karena itu pengetahuan ibu-ibu dengan status tingkat pendidikan sangat penting dalam memberikan pertolongan pertama pada luka bakar (Kusuma *et al.*, 2021).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis / Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat kuantitatif dengan pendekatan secara deskriptif yaitu untuk mendeskripsikan atau melihat tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada ibu-ibu PKK Desa Dorogowok. Data yang dikumpulkan berupa data primer yang didapat dari Kuesioner yang diisi oleh responden yaitu Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok (Nursalam, 2020).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu PKK Desa Dorogowok sebanyak 50 ibu-ibu PKK.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu PKK Desa Dorogowok.

Sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

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

1. Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok yang bersedia menjadi responden
2. Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok mengisi kuesioner dengan lengkap

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok yang tidak hadir menjadi responden.
2. Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok yang mengalami disabilitas.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel (sampling) adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode total sampling, alasan menggunakan metode total sampling dikarenakan jumlah populasi kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian yaitu sebanyak 50 responden .

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Dorogowok Kecamatan Kunir Kabupaten Lumajang.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2022 – selesai.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017). Pada tabel berikut akan diuraikan variabel penelitian dalam bentuk definisi operasional.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Karakteristik	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Gambaran Tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada ibu-ibu PKK Desa Dorogowok.	1. Pekerjaan 2. Usia 3. pendidikan	Kemampuan responden mengetahui, memahami, hal-hal yang berhubungan dengan pertolongan pertama luka bakar.	1. Tahu 2. Memahami	Kuesioner	Dinyatakan dalam kategori baik, cukup dan kurang. 1. Baik: 14-20 2. Cukup: 7-13 3. Kurang: ≤ 6	Ordinal

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti yang berasal dari subjek melalui lembar kuesioner (Notoatmodjo, 2012). Data primer dari penelitian ini yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil penelitian Tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok menggunakan lembar kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari sumber lain (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dan Puskesmas Kunir untuk mendapatkan informasi terkait dengan luka bakar.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Peneliti melakukan studi pustaka untuk menyusun proposal penelitian melalui buku, jurnal dan akses internet yang valid.
2. Peneliti mengajukan surat izin studi pendahuluan kepada Universitas dr Soebandi yang ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik untuk mendapatkan surat pengantar ke Dinas Kesehatan kabupaten Lumajang untuk mendapatkan data terkait jumlah kasus luka bakar.
3. Peneliti melakukan studi pendahuluan ke lokasi penelitian untuk mengetahui populasi penelitian.
4. Peneliti menentukan sampel penelitian
5. Peneliti melakukan uji etik
6. Peneliti melakukan pengambilan data dengan:
 - a. Melakukan koordinasi dengan perawat wilayah.
 - b. Mengumpulkan responden dalam satu tempat.
 - c. Peneliti menjelaskan terkait tujuan penelitian.
 - d. Peneliti menanyakan kesediaan dalam mengikuti penelitian.
 - e. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner.
 - f. Setelah diisi seluruh kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti.

4.6.3 Alat atau Instrumen Penelitian

Instrument dalam penelitian ini yang digunakan yaitu kuesioner, kuesioner adalah pengumpulan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020). Sebelum mengisi kuesioner penelitian responden mengisi data umum yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan. Kuesioner penelitian ini terdiri dari 20 pertanyaan, Penelitian pada kuesioner ini menggunakan skala likert.

Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner

Indikator Tingkat Pengetahuan	Nomor Soal	Jumlah Soal
1. Tahu	1,2,3,4,5,6,7,8,9,11	10
2. Memahami	10,12,13,14,15,16,17,18,19,20	10

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandaian instrument dalam pengumpulan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Uji validitas yang dilakukan peneliti dengan mengujicobakan kuesioner penelitian responden dengan jumlah item 25 soal tentang tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar. Uji validitas akan dilakukan peneliti sesudah melaksanakan seminar proposal penelitian dan dilaksanakan kepada Ibu-ibu PKK Desa Kedungmoro sebanyak 30 responden. Uji validitas dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan nilai positif

atau signifikan $<0,5$ maka kuesioner tersebut dinyatakan valid. Sementara jika r hitung $< r$ tabel dan signifikan $>0,5$ maka kuesioner dinyatakan tidak valid.

b. Uji Reabilitas

Uji reabilitas dilakukan untuk kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reabilitas yang dimaksud tersebut untuk melihat konsistensi dari instrument dalam mengungkapkan fenomena dari sekelompok individu meskipun dilakukan pada waktu yang berbeda. Uji reabilitas pada penelitian ini akan dilakukan ketika peneliti sesudah melaksanakan seminar proposal penelitian dan dilaksanakan kepada Ibu-ibu PKK Desa Kedungmoro sebanyak 30 responden. Uji reabilitas dikatakan reliabel jika nilai α Cronbach's $>0,6$ maka kuesioner dikatakan reliabel atau konsisten. Sementara, jika nilai α Cronbach's $<0,6$, maka kuesioner dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

Tabel 4.3 Rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar

Item	R hasil	R table	Alpha Cronbach	Keterangan
Item 1	0,367	Df = n-2	0,808 (Reliabel)	Valid
Item 2	0,443	Df = 30-2		Valid
Item 3	0,438	Df = 28, sig 5%,		Valid
Item 4	0,411	Maka r tabel =		Valid
Item 5	0,516	0,361, bila		Valid
Item 6	0,037	r hasil > r tabel		Tidak Valid
Item 7	0,191	Maka item valid		Tidak Valid
Item 8	0,349			Tidak Valid
Item 9	0,191			Tidak Valid
Item 10	0,142			Tidak Valid
Item 11	0,410			Valid
Item 12	0,365			Valid
Item 13	0,433			Valid
Item14	0,608			Valid
Item15	0,698			Valid
Item16	0,421			Valid
Item17	0,450			Valid
Item 18	0,410			Valid
Item 19	0,455			Valid
Item 20	0,454			Valid
Item 21	0,657			Valid
Item 22	0,625			Valid
Item 23	0,455			Valid
Item 24	0,514			Valid
Item 25	0,609			Valid

4.7 Teknik Analisa Data

4.7.1 Pengolahan data

a. *Editing*

Editing bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan (Made, I (2021)). Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali semua hasil kuesioner terkait tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar yang telah diisi oleh responden untuk dicek kembali apakah data yang telah diperoleh sudah lengkap.

b. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode pada data dengan penomoran atau kode yang lain (Made, I (2021)).

1. *Coding* pada Jawaban pada kuesioner yaitu:

a) Benar = 1

b) Salah = 0

2. Nama : 1

3. Pekerjaan :

a) wiraswasta= 1

b) pedagang = 2

c) tidak bekerja = 3

4. Umur : a) 25-30 = 1 c) 36-40 = 3

b) 31-35 = 2 d) 41-45 = 4

5. Pendidikan : a) Tidak sekolah = 1 d) SMA = 4

b) SD = 2 e) Sekolah tinggi = 5

c. *Entry Data*

dalam proses ini diperlukan ketelitian untuk memasukkan data yang sesuai dari kategori data, dan data di input sesuai dengan kode yang telah dibuat.

d. *Cleaning*

pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Processing*

Processing yaitu memproses data supaya data yang telah dientri dapat dianalisis. Proses analisis data dilakukan dengan cara melakukan entry data dari instrument penelitian ke dalam pemograman komputer yang berupa SPSS versi 25.

4.7.2 Analisa Data

Analisis data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan terlebih dahulu menentukan persentase jawaban dari responden. Data pada penelitian ini akan dianalisis dengan analisis univariat dalam menggambarkan tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada ibu-ibu PKK Desa Dorogowok. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing faktor yang ingin dinilai dan dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase tiap variabel. Analisa data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan terlebih dahulu menentukan persentase jawaban dari responden (Notoatmodjo, 2014).

4.8 Etik Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ini subjek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2020). Masalah etik yang harus diperhatikan yaitu:

a. *Informed Consent* (Lembar persetujuan penelitian)

Informed consent berisi tentang pernyataan responden bersedia untuk terlibat dalam kegiatan penelitian. Informasi yang harus ada didalam informed consent dan disampaikan oleh peneliti antara lain : tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, procedure pelaksanaan, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

b. Kerahasiaan (*confedentially*)

Semua informasi responden yang telah dikumpulkan pada peneliti dan dijamin kerahasiaannya. Hanya peneliti dan responden yang tahu.

c. Keadilan (*justice*)

Semua responden dalam penelitian memiliki hak yang sama. Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama atau sesudah pelaksanaan penelitian tanpa adanya diskriminasi.

d. Asas Kemanfaatan (*beneficency*)

Penelitian harus dilaksanakan tanpa menimbulkan penderitaan kepada subjek dengan melakukan tindakan sesuai dengan prosedur dalam penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dengan judul Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok dengan jumlah responden sebanyak 50 responden. Hasil pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti tersebut akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok. Desa Dorogowok merupakan desa yang berada di Kecamatan Kunir Kabupaten Lumajang. Desa Dorogowok sebagian besar masyarakat di Desa Dorogowok mempunyai pekerjaan sebagai petani dan pedagang. Desa Dorogowok terdiri dari 4 dusun, dan rata-rata penduduknya beragama islam. Desa Dorogowok sebagian besar masyarakatnya menempuh pendidikan SMA. Desa Dorogowok terdapat 3 Sekolah Dasar dan 5 Taman Kanak-kanak. Desa Dorogowok terdapat organisasi yang aktif seperti, karang taruna, Ibu-ibu PKK, remaja masjid. Desa Dorogowok terdapat Ibu-ibu PKK yang sangat aktif dalam kegiatan bulanan maupun mingguan. Desa Dorogowok setiap bulannya mengadakan acara musyawarah bersama para RT maupun RW dan Karang taruna yang biasanya dilaksanakan di Balai Desa Dorogowok itu sendiri.

5.2 Deskripsi Karakteristik Responden

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Wiraswasta	19	38,0
Pedagang	13	26,0
Tidak Bekerja/IRT	18	36,0
Total	50	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden terbanyak adalah kelompok bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 19 responden dengan persentase 38,0%.

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan identifikasi menurut usia dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
25-30	6	14,0
31-35	30	58,0
36-40	8	16,0
41-45	6	12,0
Total	50	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden terbanyak adalah kelompok usia 31-35 tahun sebanyak 30 responden dengan persentase 58,0%.

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan identifikasi menurut pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMP	10	20,0
SMA	37	74,0
Sekolah Tinggi	3	6,0
Total	50	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar responden terbanyak adalah kelompok dengan Pendidikan SMA sebanyak 37 responden dengan persentase 74,0%.

5.3 Mengidentifikasi Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar

Berdasarkan identifikasi terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan pengetahuan pertolongan pertama luka bakar

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase%
Baik	46	92,0
Cukup	2	4,0
Kurang	2	4,0
Total	50	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui pengetahuan pertolongan pertama luka bakar paling banyak berada pada kategori Baik sebanyak 46 responden dengan persentase 92,0%. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok berada pada kategori baik.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Identifikasi data demografi responden

A. Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa pekerjaan responden dengan jumlah responden sebanyak 50 responden. Pekerjaan Wiraswasta dengan jumlah responden sebanyak 19 (38,0)%. Berdasarkan penelitian (Sari *et al.*, 2018) menunjukkan bahwa responden berdasarkan pekerjaan paling banyak yaitu karyawan swasta sebanyak 21 responden (52,5%) menyatakan bahwa ekonomi adalah kegiatan menghasilkan uang di masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup, termasuk dalam pembiayaan perawatan pasien luka bakar selama di rumah. Status pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan setelah menerima informasi. Hasil observasi penelitian tersebut pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena setelah menerima pendidikan kesehatan seseorang dapat mengaplikasikan dalam kehidupan seseorang.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Fitriana, 2020), mayoritas pekerjaan responden yaitu sebagai ibu rumah tangga dengan frekuensi 24 (80,0)%. Kasus luka bakar banyak dialami oleh ibu rumah tangga dengan api adalah penyebab terbanyak dari luka bakar tersebut. Hampir semua ibu rumah tangga memiliki kegiatan yang langsung bersinggungan dengan api, seperti kegiatan memasak, sehingga 56% kasus luka bakar dialami oleh ibu rumah tangga, sehingga ibu

rumah tangga diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam penanganan luka bakar.

Menurut peneliti, bahwa pekerjaan dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan karena pada masa itu mereka mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi sehingga mencari tahu informasi tentang kesehatan atau tentang lainnya melalui media. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

B. Usia Responden

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa responden dengan usia 31-35 tahun sebanyak 29 responden (58,0)%. Hal ini didukung dari penelitian Sahrani (2016) yang menyatakan bahwa umur sangatlah berkaitan dengan bagaimana cara proses berfikirnya seseorang, bekerja, serta kemampuan intelektual seseorang. Semakin dewasa seseorang maka semakin berkembang pula pola pikirnya serta daya tangkap seseorang, sehingga mengakibatkan semakin membaik pula pemikiran orang tersebut dan pengetahuan seseorang semakin bertambah (Lestari 2020). Menurut penelitian Sari *et al.*, (2018), mengungkapkan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, tingkat usia dibedakan menjadi 2 yaitu dewasa muda 20-40 tahun dan dewasa menengah 41-65 tahun. Usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Semakin bertambah usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang.

Usia dewasa muda merupakan usia dengan kemampuan kognitif yang membuat seseorang mampu berfikir sistematis untuk memecahkan suatu masalah serta memiliki kemampuan nalar yang logis sehingga mampu menerima informasi lebih baik (Saputra,2020).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Kadek, 2019), mayoritas usia responden yaitu 26-35 tahun yang mempunyai pengetahuan baik. Pada rentang usia dewasa muda muda ibu dapat memanfaatkan berbagai sumber terkait dengan informasi pertolongan pertama luka bakar. Pada penelitian tersebut dapat dikategorikan baik yaitu pada usia 26-35 tahun dengan frekuensi 42 dengan presentase (67,7)%.

Menurut peneliti, bahwa usia dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan karena pada masa itu mereka mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi sehingga mencari tahu informasi tentang kesehatan atau tentang lainnya melalui media. Perlu adanya peningkatan pengetahuan sehingga dapat melakukan pertolongan pertama pada luka bakar dengan baik dan benar, dapat diperoleh dengan pemberian pendidikan kesehatan dan juga diberikan bukan hanya menggunakan metode ceramah saja, tetapi harus juga dengan metode seperti metode ceramah dan diiringi dengan metode diskusi.

C. Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa pendidikan responden SMA yaitu sebanyak 37 responden (74,0)%. Menurut penelitian Sari *et al.*, (2018) Responden dengan pendidikan SMA sudah dianggap dapat menerima berbagai informasi pengetahuan khususnya pertolongan pertama luka bakar. Adanya informasi kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar dapat menambah pengetahuan responden tentang pertolongan pertama luka bakar. Astria *et al* (2009), menyatakan bahwa responden yang berpendidikan dasar (SD dan SMP) cenderung lebih banyak mempunyai perilaku yang kurang daripada ibu yang mempunyai pendidikan menengah dan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Menurut penelitian (Kusuma *et al.*, 2021) Menyebutkan bahwa seseorang atau responden yang pernah mengenyam pendidikan semasa hidupnya itu lebih mudah dalam menangkap ilmu dari edukasi yang diberikan oleh peneliti. Pendidikan inilah yang mendorong komponen kognitif seseorang untuk berkembang.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Ayu, 2020), mayoritas pendidikan terakhir yaitu SD sebanyak 14 responden (46,7)% mempunyai pengetahuan yang tergolong baik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan responden dengan pendidikan terakhir SD yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan baik dalam memberikan pertolongan pertama pada luka bakar sehingga skor rata-rata meningkat dan sudah dikatakan baik dalam menerima informasi yang diberikan.

Menurut peneliti menyebutkan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh dan sangat penting terhadap pengetahuan seseorang, bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuan dan juga dalam menerima informasi dari berbagai sumber informasi. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan sangat mudah dalam mencari informasi dan menerima informasi terutama informasi terkait pertolongan pertama luka bakar.

6.2. Identifikasi Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar pada Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar berada pada kategori baik sebanyak 46 responden (92,0%). Maka dapat disimpulkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok berada pada kategori baik.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusuma *et al.* (2021), menunjukkan hasil tertinggi yaitu responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 60,0%. Dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan responden berpengetahuan baik dikarenakan mampu memahami objek yang diketahui tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi dan dapat menjelaskan, menyebutkan dan sebagainya. Seseorang dengan pengetahuan baik didukung berdasarkan usia, pekerjaan, dan pendidikan. Semakin cukup usia maka pengetahuan seseorang semakin bertambah, begitupula dengan pekerjaan dan pendidikan seseorang. Lingkungan

pekerjaan juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang apabila didukung oleh banyaknya informasi yang diperoleh. Tingkat pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka semakin baik pengetahuan orang tersebut karena mampu menerima informasi lebih luas.

Jumlah responden yang mendapat pengetahuan dengan jumlah cukup dan kurang akan berdampak pada tingkat pengetahuan yang dilakukan responden hingga mengakibatkan rendahnya kesadaran untuk melakukan langkah-langkah pencegahan terjadinya luka bakar dan memperbesar kemungkinan responden untuk menggunakan bahan-bahan tradisional yang masih kontroversial serta tidak mencari penanganan medis dalam penanganan kesehatan yang lebih lanjut agar diberikan penanganan yang tepat terhadap luka bakar yang terjadi (Saputra,2020).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Wahyuningsih (2018), karena ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu hal, salah satunya adalah faktor umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan praktik responden. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang, dikarenakan semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang pertolongan pertama pada luka bakar diakibatkan karena sebagian responden bertinggal di wilayah pedesaan, sehingga sulit untuk mengetahui bagaimana penanganan luka bakar yang baik dan benar. Sebagian responden masih menggunakan cara yang salah seperti memakai pasta gigi dan minyak

goreng dalam memberikan pertolongan pertama pada kejadian luka bakar. Ibu-ibu PKK dapat memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber, seperti media massa baik elektronik maupun cetak tetapi pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri. Seseorang dikatakan mempunyai pengetahuan yang tinggi bila didukung oleh banyaknya sumber informasi yang didapat banyak informasi yang didapatkan akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan. Keterbatasan yang ada diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian. Keterbatasan pada penelitian ini yaitu, Peneliti tidak memasukkan sumber informasi yang didapat oleh responden, seperti apakah sebelumnya responden telah mendapatkan informasi mengenai pertolongan pertama luka bakar melalui media, penyuluhan, dan lain sebagainya.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok.

7.1 Kesimpulan

Sebagian besar pekerjaan responden dalam penelitian ini yaitu sebagai wiraswasta, dengan usia responden sebagian besar yaitu berusia 31-35 tahun. Pendidikan responden sebagian besar pada penelitian ini yaitu berpendidikan SMA, dan tingkat pengetahuan responden tentang pertolongan pertama luka bakar berada dalam kategori pengetahuan baik.

7.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih aktif mencari informasi mengenai pentingnya pertolongan pertama pada luka bakar dan perawatan luka bakar.

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti diharapkan dapat menambah referensi dan pengalaman secara langsung sekaligus sarana dalam pengembangan asuhan keperawatan pada luka bakar.

3. Bagi Tenaga Kesehatan/ profesi keperawatan

Bagi tenaga kesehatan di harapkan dapat dijadikan referensi bagi pelayanan kesehatan khususnya tenaga kesehatan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pertolongan pertama pada luka bakar

4. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan di harapkan dapat dijadikan referensi untuk lebih memahami mengenai pentingnya tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama pada luka bakar.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan acuan bagi peneliti yang mempunyai minat melakukan penelitian tersebut dan dapat mengembangkan lagi dengan variabel dan metode yang berbeda dan faktor faktor yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu (2020). *Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Kader Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Dan Simulasi*, 10, 537-548.
- Dewi, *et al.* (2021). Epidemiologi pasien luka bakar di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018-2019. *Intisari Sains Medis*, 12(1), 219–223.
- Djuwandi, G (2021). *Pertolongan Pertama Kedaruratan dan Bencana*. ISBN: 978-623-6548-74-5.
- Fitriana (2020). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Kader Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Dan Simulasi. 10, 537–548.
- Kadek, S. (2019). Gambaran Kejadian Luka Bakar Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Anak Usia Toddler Di Desa Padangsembian Klod, *Community of Publishing In Nursing*. 3(3), 297-304
- Kusuma, U., Surakarta, H., Luka, P., Di, B., & Pandeyan, D. (2021). 2) ,3). 36. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Penanganan Luka Bakar Di Desa Pandeyan
- Lestari, *et al.*, (2020). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Kader Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Dan Simulasi. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(4), 537–548.
- Musliha, (2011). KEPERAWATAN GAWAT DARURAT. ISBN 978-979-1446-85-3
- Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian. ISBN 9786021163382
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian. ISBN 9786026450449
- Sari, *et al.*, (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga Di Garen Rt.01/Rw.04 Pandean Ngemplak Boyolali. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 98–105.

Sutedjo,(2012). Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga.ISBN
9789797444839

Verawati, *et al.*, (2021). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan
Pertama Luka Bakar Di Kelurahan Baktijaya Kota Depok. Jurnal
Kefarmasian, 8(9), 77–88.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada tiap item pertanyaan.
2. Isilah data identitas dibawah ini sesuai dengan data dari anda anda sendiri
3. Pilihlah dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom dibawah ini.

Identitas Responden

1. Nama :

2. Pekerjaan ☐ Wiraswasta

☐ Pedagang

☐ Tidak bekerja

3. Umur : ☐ 25-30 ☐ 36-40

☐ 31-35 ☐ 41-45

4. Pendidikan : ☐ Tidak sekolah

☐ SD

☐ SMP

☐ SMA

☐ Sekolah Tinggi

LAMPIRAN 2

KUESIONER TENTANG TINGKAT PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah terlebih dahulu semua pertanyaan dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti.
2. Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang tersedia.
3. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Rusak atau hilangnya jaringan yang di sebabkan Oleh sumber panas termasuk luka bakar.		
2.	Pertolongan pertama pada luka bakar dengan cara menyingkirkan pakaian yang ada pada korban.		
3.	Pertolongan pertama pada luka bakar dengan cara membersihkan luka.		
4.	Pertolongan pertama pada luka bakar dengan cara Menutup luka menggunakan kassa.		
5.	Pertolongan pertama pada luka bakar yaitu dengan Cara membersih kan area luka dengan menggunakan kain kasar.		
6.	Apakah mengaliri luka bakar dengan air mengalir Bersih dapat digunakan untuk mengobati luka bakar?		
7.	Apakah jika menggunakan bahan-bahan seperti esbatu,pasta gigi,minyak,dll untuk luka bakar dapat meningkat risiko terjadi infeksi?		
8.	Apakah jika menggunakan air mengalir untuk luka Bakar dapat mengurangi rasa perih?		
9.	Apakah jika menggunakan air mengalir untuk luka bakar dapat membantu agar luka bakar tidak semakin parah?		
10.	Pertolongan perama adalah pemberian pertolongan Segera kepada korban atau cedera atau kecelakaan yang memerlukan pertolongan medis dasar sebelum		

	Mendapatkan pertolongan dari petugas medis		
11.	Tujuan Memberikan Pertolongan Pertama yaitu:Menyelamatkan jiwa agar supaya terhindar dari maut dan Mencegah cacat atau menghindari kecacatan		
12.	Kewajiban Sebagai Penolong Pertama yaitu Menjaga keselamatan diri, anggota tim, penderita Dan orang sekitarnya		
13.	Penolong dalam memberikan pertolongan pertama harus mampu untuk menjangkau korban, baik dalam kendaraan, ditengah kerumunan masa,atau ketika terperangkap didalam bangunan.		
14.	Kualitas Penolong Pertama harus: Jujur, Bertanggung jawab,Kemampuan bersosialisasi, Kematangan emosi, Perilaku professional, Kondisi fisik baik.		
15.	Tidak menggunakan APD dalam memberikan pertolongan pertama.		
16.	Pertolongan pertama luka bakar merupakan salah Satu usaha untuk menyelamatkan korban luka bakar yang memerlukan pertolongan medis dasar.		
17.	Menutup luka bakar dengan kain perban steril merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi luka bakar.		
18.	Memberikan mentega pada area luka bakar Merupakan salah satu dalam penanganan luka bakar		
19.	Memberikan minyak pada daerah luka bakar dapat Menghambat penyembuhan luka bakar		
20.	Luka bakar adalah kerusakan pada kulit akibat Kontak dengan sumber panas seperti,api, listrik,dan bahan kimia.		

LAMPIRAN 3

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di- Desa Dorogowok Kecamatan Kunir

Dengan hormat,

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

Nama : Widia Sukmawati Kusumaningwulan

NIM : 18010108

Akan melakukan penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok” maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

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

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

Jember, 2022

Peneliti,

LAMPIRAN 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

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

Nama : Widia Sukmawati kusumaningwulan

NIM : 18010108

Judul : Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu-ibu PKK Desa Dorogowok.

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

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

Jember,.....2022

Responden,

LAMPIRAN 5

Uji Validitas dan Reabilitas Pertolongan Pertama Luka Bakar

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	total
p1 Pearson correlation	1	.088	.447*	.280	.598*	.040	.280	.447*	.040	.176	.149	.067	.035	.035	.040	.135	.120	.224	.040	.031	.671*	.067	.280	.135	.280	.367*
Sig. (2-tailed)		.645	.013	.134	.000	.834	.134	.013	.834	.352	.432	.723	.853	.853	.834	.477	.529	.235	.834	.871	.000	.723	.134	.477	.134	.046
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2 Pearson Correlation	.088	1	.196	.614*	.288	.088	.088	.049	.351	.247	.196	.015	.015	.015	.088	.015	.105	.294	.088	.312	.049	.650*	.175	.207	.088	.443*
Sig. (2-tailed)	.645		.299	.000	.122	.645	.645	.797	.057	.188	.299	.938	.935	.935	.645	.938	.581	.115	.645	.093	.797	.000	.354	.272	.645	.014
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3 Pearson Correlation	.447*	.196	1	.149	.802*	.149	.149	.667*	.149	.342	.111	.201	.079	.079	.149	.050	.089	.167	.149	.208	.389*	.050	.447*	.201	.447*	.438*
Sig. (2-tailed)	.013	.299		.432	.000	.432	.432	.000	.432	.065	.559	.287	.679	.679	.432	.792	.640	.379	.432	.271	.034	.792	.013	.287	.013	.016
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4 Pearson Correlation	.280	.614*	.149	1	.239	.040	.520*	.224	.280	.176	.149	.135	.035	.035	.280	.067	.120	.000	.040	.031	.224	.337	.200	.539*	.040	.411*
Sig. (2-tailed)	.134	.000	.432		.203	.834	.003	.235	.134	.352	.432	.477	.853	.853	.134	.723	.529	1.000	.834	.871	.235	.069	.289	.002	.834	.024

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.598*	.288	.802*	.239	1	.239	.239	.535*	.239	.484*	.089	.161	.147	.169	.239	.141	.071	.134	.120	.074	.535*	.141	.239	.161	.598**
	Sig. (2-tailed)	.000	.122	.000	.203		.203	.203	.002	.203	.007	.640	.395	.437	.373	.203	.457	.708	.481	.529	.698	.002	.457	.203	.395	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.040	.088	.149	.040	.239	1	.520*	.000	.040	.388*	.149	.270	.247	.035	.040	.067	.120	.224	.200	.155	.000	.067	.200	.270	.040
	Sig. (2-tailed)	.834	.645	.432	.834	.203		.003	1.000	.834	.034	.432	.150	.189	.853	.834	.723	.529	.235	.289	.414	1.000	.723	.289	.150	.834
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.280	.088	.149	.520*	.239	.520*	1	.224	.040	.176	.149	.067	.247	.035	.280	.067	.120	.224	.200	.155	.224	.067	.200	.135	.040
	Sig. (2-tailed)	.134	.645	.432	.003	.203	.003		.235	.834	.352	.432	.723	.189	.853	.134	.723	.529	.235	.289	.414	.235	.723	.289	.477	.834
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.447*	.049	.667*	.224	.535*	.000	.224	1	.000	.315	.167	.075	.118	.079	.224	.113	.134	.250	.224	.035	.375*	.113	.447*	.075	.224
	Sig. (2-tailed)	.013	.797	.000	.235	.002	1.000	.235		1.000	.090	.379	.692	.534	.679	.235	.552	.481	.183	.235	.856	.041	.552	.013	.692	.235
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

p9	Pearson Correlation	.040	.351	.149	.280	.239	.040	.040	.000	1	.176	.149	.067	.247	.388 ⁺	.040	.135	.120	.000	.200	.155	.000	.135	.200	.067	.280	.191
	Sig. (2-tailed)	.834	.057	.432	.134	.203	.834	.834	1.000		.352	.432	.723	.189	.034	.834	.477	.529	1.000	.289	.414	1.000	.477	.289	.723	.134	.312
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	.176	.247	.342	.176	.484 ⁺	.388 ⁺	.176	.315	.176	1	.184	.154	.304	.118	.035	.154	.147	.276	.247	.256	.118	.024	.035	.154	.176	.142
	Sig. (2-tailed)	.352	.188	.065	.352	.007	.034	.352	.090	.352		.331	.415	.102	.535	.853	.415	.437	.140	.189	.172	.534	.901	.853	.415	.352	.453
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p11	Pearson Correlation	.149	.196	.111	.149	.089	.149	.149	.167	.149	.184	1	.302	.342	.342	.447 ⁺	.302	.356	.667 ⁺	.149	.208	.111	.553 ⁺	.149	.302	.149	.410 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.432	.299	.559	.432	.640	.432	.432	.379	.432	.331		.105	.065	.065	.013	.105	.053	.000	.432	.271	.559	.002	.432	.105	.432	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p12	Pearson Correlation	.067	.015	.201	.135	.161	.270	.067	.075	.067	.154	.302	1	.380 ⁺	.202	.337	.023	.141	.075	.135	.010	.264	.318	.337	.659 ⁺	.135	.365 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.723	.938	.287	.477	.395	.150	.723	.692	.723	.415	.105		.038	.284	.069	.905	.457	.692	.477	.956	.159	.087	.069	.000	.477	.047
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p13	Pearson Correlation	.035	.015	.079	.035	.147	.247	.247	.118	.247	.304	.342	.380 ⁺	1	.255	.388 ⁺	.202	.484 ⁺	.512 ⁺	.388 ⁺	.398 ⁺	.118	.202	.388 ⁺	.380 ⁺	.035	.433 ⁺
	Sig. (2-tailed)																										
	N																										

	Sig. (2-tailed)	.853	.935	.679	.853	.437	.189	.189	.534	.189	.102	.065	.038		.174	.034	.284	.007	.004	.034	.029	.534	.284	.034	.038	.853	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p1 4	Pearson Correlation	.035	.015	.079	.035	.169	.035	.035	.079	.388*	.118	.342	.202	.255	1	.599*	.558*	.484*	.512*	.388*	.234	.315	.380*	.176	.202	.388*	.608**
	Sig. (2-tailed)	.853	.935	.679	.853	.373	.853	.853	.679	.034	.535	.065	.284	.174		.000	.001	.007	.004	.034	.212	.090	.038	.352	.284	.034	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p1 5	Pearson Correlation	.040	.088	.149	.280	.239	.040	.280	.224	.040	.035	.447*	.337	.388*	.599*	1	.539*	.598*	.447*	.280	.217	.224	.337	.040	.337	.280	.698**
	Sig. (2-tailed)	.834	.645	.432	.134	.203	.834	.134	.235	.834	.853	.013	.069	.034	.000		.002	.000	.013	.134	.250	.235	.069	.834	.069	.134	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p1 6	Pearson Correlation	.135	.015	.050	.067	.141	.067	.067	.113	.135	.154	.302	.023	.202	.558*	.539*	1	.443*	.264	.337	.480*	.075	.148	.067	.023	.135	.421*
	Sig. (2-tailed)	.477	.938	.792	.723	.457	.723	.723	.552	.477	.415	.105	.905	.284	.001	.002		.014	.159	.069	.007	.692	.436	.723	.905	.477	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p1 7	Pearson Correlation	.120	.105	.089	.120	.071	.120	.120	.134	.120	.147	.356	.141	.484*	.484*	.598*	.443*	1	.535*	.598*	.351	.200	.141	.239	.141	.239	.450*
	Sig. (2-tailed)	.529	.581	.640	.529	.708	.529	.529	.481	.529	.437	.053	.457	.007	.007	.000	.014		.002	.000	.057	.288	.457	.203	.457	.203	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

p1 8	Pearson Correlation	.224	.294	.167	.000	.134	.224	.224	.250	.000	.276	.667*	.075	.512*	.512*	.447*	.264	.535*	1	.447*	.311	.042	.452*	.000	.264	.000	.410*
	Sig. (2- tailed)	.235	.115	.379	1.00 0	.481	.235	.235	.183	1.00 0	.140	.000	.692	.004	.004	.013	.159	.002		.013	.094	.827	.012	1.00 0	.159	1.00 0	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p1 9	Pearson Correlation	.040	.088	.149	.040	.120	.200	.200	.224	.200	.247	.149	.135	.388*	.388*	.280	.337	.598*	.447*	1	.588*	.224	.337	.280	.337	.280	.455*
	Sig. (2- tailed)	.834	.645	.432	.834	.529	.289	.289	.235	.289	.189	.432	.477	.034	.034	.134	.069	.000	.013		.001	.235	.069	.134	.069	.134	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2 0	Pearson Correlation	.031	.312	.208	.031	.074	.155	.155	.035	.155	.256	.208	.010	.398*	.234	.217	.480*	.351	.311	.588*	1	.138	.323	.217	.010	.217	.454*
	Sig. (2- tailed)	.871	.093	.271	.871	.698	.414	.414	.856	.414	.172	.271	.956	.029	.212	.250	.007	.057	.094	.001		.466	.081	.250	.956	.250	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2 1	Pearson Correlation	.671*	.049	.389*	.224	.535*	.000	.224	.375*	.000	.118	.111	.264	.118	.315	.224	.075	.200	.042	.224	.138	1	.264	.671*	.452*	.671**	.657**
	Sig. (2- tailed)	.000	.797	.034	.235	.002	1.00 0	.235	.041	1.00 0	.534	.559	.159	.534	.090	.235	.692	.288	.827	.235	.466		.159	.000	.012	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2 2	Pearson Correlation	.067	.650*	.050	.337	.141	.067	.067	.113	.135	.024	.553*	.318	.202	.380*	.337	.148	.141	.452*	.337	.323	.264	1	.135	.489*	.337	.625**
	Sig. (2- tailed)																										
	N																										

	Sig. (2-tailed)	.723	.000	.792	.069	.457	.723	.723	.552	.477	.901	.002	.087	.284	.038	.069	.436	.457	.012	.069	.081	.159		.477	.006	.069	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2 3	Pearson Correlation	.280	.175	.447*	.200	.239	.200	.200	.447*	.200	.035	.149	.337	.388*	.176	.040	.067	.239	.000	.280	.217	.671*	.135	1	.337	.520**	.455*
	Sig. (2-tailed)	.134	.354	.013	.289	.203	.289	.289	.013	.289	.853	.432	.069	.034	.352	.834	.723	.203	1.000	.134	.250	.000	.477		.069	.003	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2 4	Pearson Correlation	.135	.207	.201	.539*	.161	.270	.135	.075	.067	.154	.302	.659*	.380*	.202	.337	.023	.141	.264	.337	.010	.452*	.489*	.337	1	.135	.514**
	Sig. (2-tailed)	.477	.272	.287	.002	.395	.150	.477	.692	.723	.415	.105	.000	.038	.284	.069	.905	.457	.159	.069	.956	.012	.006	.069		.477	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2 5	Pearson Correlation	.280	.088	.447*	.040	.598*	.040	.040	.224	.280	.176	.149	.135	.035	.388*	.280	.135	.239	.000	.280	.217	.671*	.337	.520*	.135	1	.609**
	Sig. (2-tailed)	.134	.645	.013	.834	.000	.834	.834	.235	.134	.352	.432	.477	.853	.034	.134	.477	.203	1.000	.134	.250	.000	.069	.003	.477		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.367*	.443*	.438*	.411*	.516*	.037	.191	.349	.191	.142	.410*	.365*	.433*	.608*	.698*	.421*	.450*	.410*	.455*	.454*	.657*	.625*	.455*	.514*	.609**	1
	Sig. (2-tailed)	.046	.014	.016	.024	.004	.847	.312	.059	.312	.453	.024	.047	.017	.000	.000	.021	.013	.024	.011	.012	.000	.000	.011	.004	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Uji Reabilitas Pertolongan Pertama Luka Bakar

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.808	25

LAMPIRAN 6

Karakteristik Responden

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	WIRASWASTA	19	38.0	38.0	38.0
	PEDAGANG	13	26.0	26.0	64.0
	TIDAK BEKERJA	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-30	7	14.0	14.0	14.0
	31-35	29	58.0	58.0	72.0
	36-40	8	16.0	16.0	88.0
	41-45	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	10	20.0	20.0	20.0
	SMA	37	74.0	74.0	94.0
	SEKOLAH TINGGI	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

LAMPIRAN 7

Deskripsi Variabel

Statistics

Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar

N	Valid	50
	Missing	0

Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	46	92.0	92.0	92.0
	cukup	2	4.0	4.0	96.0
	kurang	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

LAMPIRAN 8

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.308/KEPK/UDS/IX/2022

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

Peneliti utama : Widia Sukmawati Kusumaningwulan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"TINGKAT PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR PADA IBU-IBU PKK DESA DOROGOWOK"

"The level of knowledge of burn wound first aid among the mothers of pkk in the village of dorogowok"

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 menunjuk 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 13 September 2022 sampai dengan tanggal 13 September 2023.

This declaration of ethics applies during the period September 13, 2022 until September 13, 2023.



September 13, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianiyngtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 9

Curriculum Vitae

Curriculum Vitae

A. Biodata Peneliti

Nama : Widia Sukmawati K
NIM : 18010108
TTL : Lumajang, 27 November 1999
Agama : Islam
Alamat : Dusun Panggung Gempol, RT/RW 05/01,
Desa Dorogowok, Kec. Kunir,
Kab. Lumajang
Email : widiakw123@gmail.com



B. Riwayat Pendidikan

1. TK PGRI Dorogowok (2005-2006)
2. SDN Dorogowok 02 (2006-2012)
3. SMP Negeri 1 Kunir (2012-2015)
4. SMA Negeri Kunir (2015-2018)
5. Universitas dr. Soebandi Jember (2018-2022)