

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR
DI WILAYAH PUSKESMAS
LOJEJER JEMBER**

SKRIPSI



Oleh:

Ina Ulfi Yanti

NIM 180100084

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

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR
DI WILAYAH PUSKESMAS
LOJEJER JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

Ina Ulfi Yanti

NIM 180100084

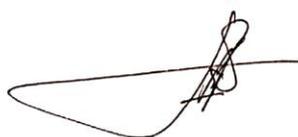
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 15 November 2022

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Anggota



Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0720059104

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Di Wilayah Puskesmas Lojejer Jember” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

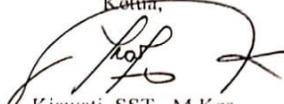
Hari : Rabu

Tanggal : 04 Januari 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

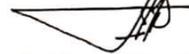
Jember

Tim Penguji
Kotam,



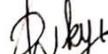
Kiswati, SST., M.Kes
NIDN. 4017076801

Penguji I



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

Penguji II



Eky Madyaning Nasitir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720059104



Mengesahkan,
Dekan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Herly Tursina, S.Kep., M.Kep
NIDN. 10706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ina Ulfi Yanti
NIM : 18010084
Program Studi : Ilmu Keperawatan

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

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

Jember, 04 Januari 2023

Yang menyatakan,



Ina Ulfi Yanti
NIM. 18010084

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR
DI WILAYAH PUSKESMAS
LOJEJER JEMBER**

Oleh:

Ina Ulfi Yanti

NIM 180100084

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji dan syukur kepada Allah SWT atas limpahan rahmat serta ridho-Nya yang senantiasa memberikan pertolongan, kemudahan dan petunjuk sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada:

1. Keluarga Tercinta

Terima kasih kepada Ayah, Ibu, Adik dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan dan doa selama menempuh pendidikan di Universitas dr. Soebandi Jember baik moral dan material. Pengorbanan kalian tidak bisa digantikan oleh apapun terima kasih atas segala pengorbanannya.

2. Teman – Teman Seperjuangan

Terima kasih kepada Gisela Putri Ayu Laksita dan Tiara Fidi yang sudah membantu dengan segenap hati dan tenaga selama proses penelitian berlangsung. Terima kasih kepada Fiqriatul Azizah, Siti Rofikoh, Titin Wahyu, Dina Khoirunnisa, Aldo Kurnia, Cicilia Dwi Kirana, Chantica Gisca dan teman-teman kelas 18B Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan doa selama berlangsungnya penyusunan skripsi ini.

3. Seluruh Dosen Civitas Universitas dr. Soebandi Jember

Terimakasih untuk seluruh dosen dan Civitas Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat berharga, semoga segala ilmu dan pengalaman yang diberikan dapat slalu bermanfaat dan mendapatkan keberkahan.

MOTTO

“Kebanggaan profesi bukan karena materi, tapi seberapa banyak bisa mengabdikan”

(Najwa Shihab)

“Jangan mengulur waktu jika tidak ingin di ulur sama waktu”

(Ina Ulfi Yanti)

“Pengalaman buruk itu hadapi syukuri karena ialah yang menuntunmu lebih baik”

(Ina Ulfi Yanti)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT Tuhan semesta alam, yang mana atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya yang tiada terkira besarnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Di Wilayah Puskesmas Lojejer Jember”** dapat terselesaikan guna memenuhi sebagian persyaratan dalam mencapai derajat Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi. Karya ini tidak akan berhasil tanpa bimbingan, arahan dan kerjasama dari berbagai pihak.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan baik moral maupun materi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep, Ns, M.M, selaku Rektor Universitas dr.Soebandi.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Dosen Pembing Utama
4. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota
5. Kiswati, SST., M.Kes selaku Ketua Penguji

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jember, 04 Januari 2022

Ina Ulfi Yanti
NIM 18010084

ABSTRAK

Yanti, Ulfi, Ina.* Sutrisno**. Nastiti, Eky, Madyaning***. 2023. **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Di Wilayah Puskesmas Lojejer Jember** Tugas Akhir. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Pengetahuan ibu rumah tangga yang rendah terhadap penanganan luka bakar menyebabkan tindakan pertolongan pertama dengan mengoleskan pasta gigi, mentega, kecap, minyak dan lainnya sesuai kepercayaan masyarakat, hal tersebut dapat menyebabkan perkembangan bakteri yang menyebabkan infeksi pada luka bakar. Berdasarkan data di Puskesmas Lojejer tahun 2021 kasus luka bakar sebanyak 37,2%. Hasil studi pendahuluan terhadap 10 orang yang mengalami luka bakar yakni 9 orang menjawab dengan tidak benar dan 1 orang menjawab dengan benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Puskesmas Lojejer. Penelitian ini menggunakan desain *pre eksperimental* jenis *one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 115 orang yang diambil dengan menggunakan *simple random sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 53 orang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner dan menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test*. Hasil pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan rata-rata 56,00 dan pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan rata-rata 66,60 dan diketahui nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan Ada pengaruh yang meningkat antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar di wilayah Puskesmas Lojejer. Disarankan untuk ibu rumah tangga menerapkan pertolongan pertama luka bakar sesuai dengan arahan dari pendidikan kesehatan yang telah dilakukan yaitu dengan mendinginkan area luka bakar dengan air mengalir selama minimal 20 menit dan menggunakan salep luka bakar.

Kata kunci : pendidikan kesehatan, pengetahuan, pertolongan pertama luka bakar

*peneliti

**pembimbing I

***pembimbing II

ABSTRACT

Yanti, Ulfi, Ina.* Sutrisno**. Nastiti, Eky, Madyaning***. 2022. **The Effect of Health Education on Public Knowledge About First Aid Burns in the Lojejer Health Center Jember.** Final Assignment. Nursing Undergraduate Program University dr. Soebandi Jember.

The low knowledge of housewives in handling burns causes first aid measures by applying toothpaste, butter, soy sauce, oil and others according to public belief, this can lead to the development of bacteria that cause infection in burns. Based on data at the Lojejer Health Center in 2021, there were 37.2% of burn cases. The results of a preliminary study of 10 people who had burns, namely 9 people answered incorrectly and 1 person answered correctly. This study aims to identify the effect of health education on public knowledge about first aid for burns in the Lojejer Health Center area. This study used a pre-experimental design type of one group pretest-posttest design. The population in this study totaled 115 people who were taken using simple random sampling and obtained a sample of 53 people according to the inclusion and exclusion criteria. The research instrument used a questionnaire and used the Wilcoxon signed rank test. The result of knowledge before health education is on average 56.00 and knowledge after health education is on average 66.60 and it is known that the $p\text{-value} = 0.000 < \alpha = 0.05$ so it can be concluded that there is an increasing influence between health education on knowledge first aid for burns in the Lojejer Health Center area. It is recommended for housewives to apply first aid for burns in accordance with the directions from the health education that has been carried out, namely by cooling the burn area with running water for at least 20 minutes and using burn ointment.

Keywords: health education, knowledge, first aid for burns

*Author

**Advisor I

***Advisor II

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PEMBIMBING SKRIPSI	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Luka Bakar	6
2.1.1 Definisi Luka Bakar	6
2.1.2 Patofisiologi	6
2.1.2 Penyebab	7
2.1.3 Klasifikasi	8
2.1.4 Perhitungan	9
2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi	10
2.1.6 Proses Penyembuhan.....	11
2.1.7 Perawatan	13
2.2 Konsep Dasar Pertolongan Pertama	13
2.2.1 Definisi Pertolongan pertama.....	13
2.2.2 Tujuan Pertolongan Pertama	13
2.2.3 Pertolongan Pertama Dalam Penanganan Luka Bakar.....	13
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pertolongan Pertama.....	14
2.3 Konsep Dasar Pengetahuan	14
2.3.1 Definisi Pengetahuan	14
2.3.2 Tingkat Pengetahuan.....	14
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	16

2.3.4	Cara Mengukur Pengetahuan	18
2.4	Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan.....	18
2.4.1	Definisi Pendidikan Kesehatan	18
2.4.2	Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	18
2.4.3	Metode Pendidikan Kesehatan	19
2.4.4	Metode Ceramah	21
2.4.5	Kelebihan Metode Ceramah.....	22
	BAB 3 KERANGKA KONSEP	23
3.1	Kerangka Konsep.....	23
3.2	Hipotesis Penelitian.....	24
	BAB 4 METODE PENELITIAN.....	25
4.1	Desain Penelitian.....	25
4.2	Populasi dan Sampel	26
4.2.1	Populasi	26
4.2.2	Sampel.....	26
4.2.3	Teknik Sampling	27
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian	27
4.3	Variabel Penelitian	28
4.4	Tempat Penelitian.....	28
4.5	Waktu Penelitian	28
4.6	Definisi Operasional	28
4.7	Pengumpulan Data	30
4.7.1	Sumber Data.....	30
4.7.2	Teknik Pengumpulan Data.....	31
4.8	Instrumen Penelitian	32
4.9	Uji Validitas dan Reabilitas	32
4.9.1	Validitas Instrumen.....	32
4.9.2	Reliabilitas Intrumen	33
4.10	Pengolahan dan Analisa Data.....	33
4.10.1	Pengolahan Data	33
4.10.2	Analisa Univariat	34
4.10.3	Analisa Bivariate.....	35
4.11	Etika Penelitian.....	35
	BAB 5 HASIL PENELITIAN	37
5.1	Data Umum	37
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
5.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	38
5.1.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	38
5.1.4	Uji Normalitas.....	38
5.2	Data Khusus	39
5.2.1	Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	39
5.2.2	Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	39
5.2.3	Analisa Sebelum, Sesudah Dan Selisih Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan	

Pertama Luka Bakar	40
BAB 6 PEMBAHASAN	41
6.1 Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	43
6.2 Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	44
6.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Di Wilayah Puskesmas Lojejer	45
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	47
7.1 Kesimpulan.....	47
7.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR TABEL

No. tabel		Halaman
1.1	Keaslian Penelitian.....	5
4.1	Rancangan Penelitian	23
4.2	Definisi Operasional.....	28
4.2	Kisi – kisi kuesioner	32
5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	38
5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	38
5.1	Uji Normalitas	38
5.2	Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	39
5.2	Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	39
5.2	Analisa Sebelum, Sesudah Dan Selisih Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar	40

DAFTAR GAMBAR

No. gambar	Halaman
3.1 <i>Rule of Nines</i>	11
3.2 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian	51
Lampiran 2	Permohonan Bersedia Menjadi Responden	60
Lampiran 3	Kuesioner	61
Lampiran 4	Uji Validitas dan Reliabilitas	68
Lampiran 5	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	69
Lampiran 6	Dokumentasi Studi Pendahuluan dan Penelitian	79
Lampiran 7	Statistik	81

DAFTAR SINGKATAN

WHO	<i>World Health Organization</i>
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka bakar adalah luka pada kulit tubuh yang disebabkan oleh trauma panas atau trauma dingin (frostbite). Penyebabnya adalah api, air panas, listrik, bahan kimia, radiasi dan trauma dingin (frostbite). Morbiditas dan mortalitas luka bakar sangat tinggi, membutuhkan banyak sumber daya dan biaya. Luka bakar merupakan salah satu masalah kesehatan utama di masyarakat global, penghalang permanen yang mempengaruhi penampilan dan fungsi, diikuti oleh ketergantungan pasien, pengangguran, dan ketidakpastian tentang masa depan (Kemenkes, 2019). Fenomena yang sering terjadi di masyarakat dalam pertolongan pertama luka bakar adalah dengan menggunakan pasta gigi, kecap, mentega dan minyak (Verawati, 2021).

Menurut WHO *Global Burden Disease* pada tahun 2017 angka kematian akibat luka bakar di Asia Tenggara mencapai 11,6% per tahun (Harish et al, 2019). Menurut Riskesdas, (2018), angka kejadian akibat luka bakar di Indonesia sendiri memiliki prevelensi sebesar 1,3% lebih dominan diderita oleh ibu rumah tangga. Prevalensi di Jawa Timur sebesar 1,0%, di Puskesmas Lojejer Kabupaten Jember menyatakan tahun 2021 berjumlah 37,2% kasus luka bakar sedangkan di masyarakat dengan jumlah 90% kasus dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar.

Dalam masyarakat ibu rumah tangga memiliki peran yang paling dominan dalam mengelola rumah tangga setiap hari adalah memasak. Pada saat memasak dimungkinkan bisa terjadi cedera parah yang tidak disengaja, salah satunya seperti luka bakar. Pengetahuan ibu rumah tangga yang rendah terhadap penanganan luka bakar menyebabkan sikap melakukan pertolongan pertama dengan mengoleskan pasta gigi, mentega, kecap, minyak dan lainnya sesuai kepercayaan masyarakat, padahal hal tersebut dapat menyebabkan perkembangan bakteri yang menyebabkan infeksi pada luka bakar. Penanganan luka bakar ringan pada ibu rumah tangga bisa ditangani seperti sesegera mungkin mendinginkan area luka bakar dengan air sejuk mengalir selama minimal 20 menit, hal ini untuk mengurangi bengkak, meredakan nyeri, mengurangi kerusakan dan mempercepat proses penyembuhan (Djala, 2021).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Lojejer yaitu, sembilan dari sepuluh wanita tidak mengetahui cara melakukan pertolongan pertama luka bakar dalam lingkup rumah tangga yaitu dengan menggunakan pasta gigi, balsem, minyak kayu putih. Satu dari sepuluh wanita mengatakan bahwa mengetahui cara melakukan pertolongan pertama yakni dengan mengoleskan salep khusus luka bakar. Dari sepuluh wanita mengatakan bahwa mereka mendapatkan luka bakar karena terciprat minyak panas ketika memasak, terkena sertrika panas, terkena tumpahan air panas, membakar sampah dan knalpot.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar di Desa Lojejer. Dengan diberikannya pendidikan kesehatan terkait pertolongan pertama luka bakar.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Di Wilayah Puskesmas Lojejer Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Di Wilayah Puskesmas Lojejer.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Puskesmas Lojejer sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Puskesmas Lojejer setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- c. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Puskesmas Lojejer.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris tentang pertolongan pertama luka bakar.

1.4.2 Manfaat Praktisi

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya terkait pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar.

b. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan menambah pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar di Desa Lojejer agar mampu memberikan tindakan pertolongan pertama luka bakar.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan di Universitas dr. Soebandi Jember terkait pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1.	Linda Ayu Lestari dan Nurul Fatwati Fitriana (2020)	Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Kader Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Dan Simulasi	Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan pendekatan PreEksperimental with One Group Pre and Post-test Without Control Design. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode accidental sampling. Jumlah sampel 30 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi.	Hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas kader berumur 36-45 tahun sebanyak 13 orang (43,3%) yang tergolong pada umur dewasa akhir. Berdasarkan pekerjaan, didapatkan hasil bahwa, sebagian besar pekerjaan kader yaitu sebagai Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 24 kader (80%). Tabel 1, dapat diketahui mayoritas pendidikan terakhir kader adalah SD sebanyak 14 kader (46,7%). Kemudian berdasarkan data lama menjadi kader, sebagian besar kader menjabat sebagai kader pada rentang 0-10 tahun sebanyak 24 kader (80%).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Luka Bakar

2.1.1 Definisi Luka Bakar

Luka bakar merupakan kasus trauma yang memerlukan penanganan serius karena permasalahan yang terjadi sangat kompleks, seperti : masalah gangguan pada saluran pernafasan, gangguan sirkulasi, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan metabolisme protein-karbohidrat-lemak gangguan keseimbangan asam basa dan gangguan system tubuh lainnya. (Krisanty, 2019) Luka bakar adalah luka yang disebabkan oleh kontak dengan permukaan tubuh, karena benda yang menyentuh permukaan tubuh akan menimbulkan panas (api langsung atau tidak langsung, paparan suhu tinggi sinar matahari, listrik, bahan kimia dan air) atau zat yang mudah terbakar (asam kuat, alkali kuat) (Sobaryati, 2020).

2.1.2 Patofisiologi Luka Bakar

Respon tubuh terhadap luka bakar bervariasi pada derajat kerusakan jaringan, kerusakan seluler, perpindahan cairan. Kerusakan pada jaringan luka bakar menyebabkan keluarnya mediator untuk mengawali respons inflamasi. Keluarnya mediator kimia tersebut disertai vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas kapiler, mengakibatkan kebocoran cairan intravaskuler dan menyebabkan edema.

Syok luka bakar sebagian besar sesuai dengan komponen pada patofisiologi luka bakar. Luka thermal langsung dapat mengakibatkan perubahan dramatis di dalam mikrosirkulasi, terutama peningkatan permeabilitas kapiler di seluruh tubuh. Syok luka bakar adalah syok hipovolemik dan syok seluler (Hammond, 2018).

2.1.3 Penyebab Luka Bakar

Apa adalah penyebab dominan pada pasien yang masuk ke pusat luka bakar, sebagian adalah pasien dewasa. 30% semua luka bakar yang membutuhkan perawatan di rumah sakit karena akibat melepuh dari cairan panas. Luka bakar sebagian besar disebabkan oleh melepuh dan api, tetapi juga bisa disebabkan karena terpanjan panas, kimia, listrik dan radiasi, juga karena inhalasi panas atau asap (Hammond, 2018).

a. Luka bakar thermal (panas)

Cairan panas (air, minyak, minuman, air mandi), bahan dari kain yang mudah terbakar, api unggun, perapian, ledakan bensin, benda yang terbakar, pakaian yang terkena setrika, pekerjaan yang berhubungan dengan cedera, radiator, uap pipa dan air panas yang sedang dimasak.

b. Luka bakar listrik

Peralatan perdagangan, baterai mobil dan lampu senter.

c. Luka bakar kimia

Bahan-bahan pembersih, pembersih pipa rumah tangga, asam sulfur dan asam hidrofuroik.

d. Luka bakar radiasi

Terpapar sinar ultra violet (matahari, tanning booth/bahan kimia untuk membuat kulit berwarna kecoklatan), terapi radiasi, radioaktif dan radiograph.

e. Luka bakar gesekan

Gesekan dengan jalan ketika kecelakaan sepeda motor.

2.1.4 Klasifikasi Luka Bakar

Klasifikasi luka bakar menurut (Hammond, 2018), adalah :

a. Luka bakar superfisial parsial (derajat 1)

- 1) Hanya mengenai bagian epidermis.
- 2) Kemerahan setempat dan nyeri seperti terbakar sinar matahari.
- 3) Sedikit edema atau tidak ada dan tidak ada lepuhan.
- 4) Kulit pucat ketika ditekan dan pulih kembali ketika tekanan dilepaskan .
- 5) Luka sembuh dalam 7 hari.

b. Luka bakar parsial (derajat 2)

- 1) Mengenai epidermis dan sebagian pada dermis.
- 2) Kelenjar keringat, folikel rambut, kapiler dan sisa saraf.
- 3) Luka bakar berwarna merah muda, merah, putih, dan coklat.
- 4) Luka lembab agak luas dan ada bula.
- 5) Nyeri menetap.
- 6) Kulit pucat ketika ditekan dan kembali ketika tekanan dilepas.

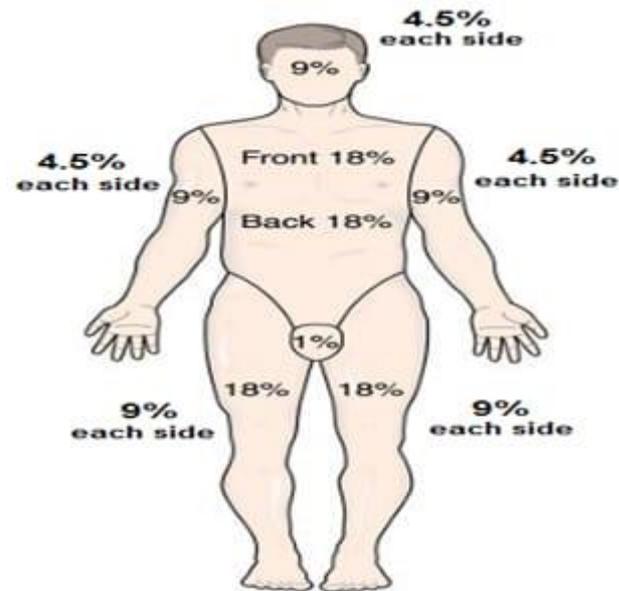
- 7) Proses penyembuhan 5-35 hari tetapi membutuhkan eksisi dan tandur.
 - 8) Luka dapat menjadi luka bakar kedalaman penuh jika tidak ditangani atau infeksi.
- c. Luka bakar kedalaman penuh (derajat 3)
- 1) Luka bakar dapat meluas sampai ke otot, tendon, ligament, kartilago, pembuluh darah, saraf dan tulang.
 - 2) Pembuluh darah yang hangus tampak di bawah eschar.
 - 3) Penampilan luka bakar tergantung dari penyebabnya, bisa warna putih, coklat, kehitaman atau seperti kulit.
 - 4) Luka kering dan belum ada bula.
 - 5) Tidak pucat ketika ditekan.
 - 6) Luka bakar kedalaman penuh mungkin tidak berasa tetapi biasanya disekitarnya nyeri.
 - 7) Luka membutuhkan eksisi dan tandur.

2.1.5 Perhitungan Luka Bakar

Perhitungan luka bakar Menurut (Mardalena, 2019) membagi tubuh atas 9% atau kelipatan 9 yang terkenal dengan *Rule of Nines* atau rule of Wallace adalah :

- | | |
|--|-------|
| a. Kepala dan leher | : 9% |
| b. Lengan masing-masing 9% | : 18% |
| c. Badan depan 18%, badan belakang 18% | : 36% |
| d. Tungkai masing-masing 18% | : 36% |

- e. Genetalia / perineum : 1%



Credit: Blamb/Shutterstock.com
Additions: RegisteredNurseRN.com

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Luka Bakar

Faktor yang mempengaruhi luka bakar menurut (Hammond, 2018), adalah:

- a. Kedalaman luka bakar

Kedalaman luka bakar dilihat dari permukaan kulit yang paling luar.

- b. Luas luka bakar

- 1) Metode *Rule Of Nine*

Dasar dari metode ini bahwa tubuh di bagi kedalam bagian – bagian *anatomic*, dimana setiap bagian mewakili 9% kecuali daerah genetalia 1%.

- 2) Metode *Hand Palm*

Metode permukaan telapak tangan. Area permukaan tangan pasien (termasuk jaritangan) adalah sekitar 1% total luas tubuh. Metode ini biasanya digunakan pada luka bakar kecil.

3) Metode *Lund and Browde*

Metode ini mengkalkulasi total area tubuh yang terkena berdasarkan lokasi dan usia.

c. Lokasi luka bakar

Berat ringannya luka bakar dipengaruhi oleh lokasi luka bakar. Luka bakar yang mengenai kepala, leher dan dada sering kali berkaitan dengan komplikasi pulmoner.

d. Mekanisme *Injuri*

Secara umum luka bakar yang mengalami injuri inhalasi memerlukan perhatian khusus. Pada luka bakar *electric*, panas yang dihantarkan melalui tubuh mengakibatkan kerusakan jaringan internal.

e. Usia

Usia mempengaruhi berat ringannya luka bakar. Angka kematiannya (*mortality rate*) cukup tinggi pada anak yang berusia kurang dari 4 tahun, terutama pada kelompok usia 0-1 tahun dan laki-laki yang berusia di atas 65 tahun.

2.1.7 Proses Penyembuhan Luka Bakar

Proses penyembuhan luka bakar menurut (Mardalena, 2019) adalah:

a. Fase inflamasi

Fase inflamasi adalah keluarnya substansi vasokonstriksi akan terjadi penempelan endotel. Penempelan yang akan menutup pembuluh darah selama 5-10 menit dan akan terjadi vasodilatasi kapiler akibat stimulasi saraf sensoris dan substansi vasodilator atau disebut dengan histamin. Histamin dapat menyebabkan oedema jaringan dan asidosis. Histamin dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan permeabilitas vena, sehingga dapat menyebabkan terjadinya cairan plasma darah keluar dari pembuluh darah dan masuk ke daerah luka.

b. Fase proliferative

Fase Proliferatif merupakan fase penyembuhan luka. Proses perbaikan kegiatan seluler ini ditandai dengan proliferasi sel atau fibroblast. Peran fibroblast berfungsi sebagai rekonstruksi jaringan dan menghasilkan struktur protein untuk proses penyembuhan. Fibroblast yang masuk ke luka, bekerja secara proliferasi yang akan menghasilkan substansi seperti kolagen, hyaluronic acid, elastin, proteoglycans dan fibronectin. Proses inilah yang nantinya berfungsi untuk membangun jaringan baru yang disebut kolagen.

c. Fase maturasi

Fase maturasi adalah bagian penyempurnaan jaringan baru yang lebih kuat. Fibroblast sudah tidak bekerja dan meninggalkan granulasi. Proses ini umumnya dimulai di minggu ketiga hingga 12 bulan, tergantung berat-ringannya luka. Luka di fase maturasi akan terlihat kemerahan pada lokasi luka karena pembuluh mulai beregresi, serat

fibrin dari kolagen semakin bertambah banyak, semakin memperkuat jaringan parut.

2.1.8 Perawatan Luka Bakar

Perawatan luka bakar menurut (Hammond, 2018), adalah :

- a. Luka harus ditutup dengan sesuatu yang bersih, kain kering dan selimut jika dibutuhkan untuk menjaga suhu.
- b. Hindari menggunakan sesuatu yang dingin untuk mencegah hipotermi dan selanjutnya merusak jaringan luka bakar.

2.2 Konsep Dasar Pertolongan Pertama Luka Bakar

2.2.1 Definisi Pertolongan Pertama Luka Bakar

Pertolongan pertama luka bakar adalah pertolongan pertama yang dapat dilakukan untuk menangani luka bakar dengan mengaliri air dengan suhu kamar selama kurang lebih 1 hingga 5 menit (Yunisa, 2017).

2.2.2 Tujuan Pertolongan Pertama Luka Bakar

Tujuan pertolongan pertama luka bakar menurut (Yunisa, 2017) adalah:

- a. Mencegah mengatasi syok.
- b. Mengurangi rasa sakit.
- c. Mencegah dehidrasi, infeksi.
- d. Menghindari kerusakan jaringan.

2.2.3 Pertolongan Pertama Dalam Penanganan Luka Bakar

Pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami korban luka bakar menurut (Setyaningrum, 2020) adalah:

- a. Mengaliri luka bakar dengan air mengalir selama 15-20 menit.
- b. Menggunakan kain bersih untuk mengeringkan bagian luka.
- c. Oleskan krim antibiotic (misalnya sulfadiazin).
- d. Apabila luka cukup berat dan besar, segera bawa ke rumah sakit agar mendapatkan pertolongan lebih lanjut.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pertolongan Pertama

Faktor yang mempengaruhi pertolongan pertama menurut (Herlinawati, 2017) adalah:

- a. Pengetahuan (kognitif).
- b. Sikap (afektif).
- c. Tindakan atau ketrampilan (psikomotor).

2.3 Konsep Dasar Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoadmodjo, 2018).

2.3.2 Klasifikasi Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014). adalah:

- a. Tahu (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau

mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara besar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Darsini, 2019) adalah :

a. Usia

Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

b. Jenis kelamin

Perempuan lebih sering menggunakan otak kanannya, hal tersebut yang menjadi alasan perempuan lebih mampu melihat dari berbagai sudut pandang dan menarik kesimpulan. Perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Ini menjadi alasan perempuan lebih cepat menyimpulkan sesuatu dibanding laki-laki.

c. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

d. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

f. Sumber informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

g. Minat

Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

h. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

i. Sosial budaya

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

lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan.

3.3.4 Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014). Alat ukur yang digunakan yaitu skala Guttman skala ini didapatkan jawaban yang tegas seperti, benar salah, positif negative dan ya tidak. Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda dan dalam bentuk checklist. Skor menggunakan rumus sebagai berikut : $\frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{total skor}} \times 100\%$

Hasil presentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76% – 100%), cukup (56% - 75%) dan kurang (<55%).

2.4 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan yang diharapkan dapat merubah perilaku seseorang (Maryam, 2015).

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan merupakan kesehatan dengan memaksimalkan perilaku individu, komunitas, maupun penduduk, sehingga mereka dapat hidup dengan sehat (Maryam, 2015).

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan menurut menurut (Maryam, 2015) adalah:

- a. Materi.
- b. Lingkungan.
- c. Instrumental.
- d. Individual subjek belajar.

2.4.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan menurut (Notoadmojo, 2012) adalah:

- a. Metode individual (perorangan)
 - 1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) Cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru.
 - 2) Wawancara (*interview*)
Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa tidak atau belum menerima perubahan dan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode kelompok

1) Kelompok besar

Kelompok besar ini apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang, Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain :

- a) Ceramah.
- b) Seminar.

2) Kelompok kecil

Kelompok kecil ini apabila peserta kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain :

- a) Diskusi kelompok.
- b) Curah pendapat (*brain storming*).
- c) Bola salju (*snow balling*).
- d) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*).
- e) Bermain peran (*role play*).
- f) Permainan simulasi (*simulation game*).

c. Metode massa

- 1) Ceramah umum (*public speaking*).
- 2) Berbincang-bincang (*talk show*).
- 3) Simulasi.
- 4) Tulisan-tulisan di majalah dan Koran.
- 5) *Billboard*.

2.4.5 Metode Ceramah

Metode ceramah ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah (Notoadmojo, 2012). Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah :

a. Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila peneramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan :

- 1) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
- 2) Mempersiapkan alat-alat bantu, misalnya makalah singkat, *slide* dan *sound system*.

b. Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- 2) Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- 3) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- 4) Berdiri di depan (pertengahan). Tidak boleh duduk.
- 5) Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

2.4.6 Kelebihan Metode Ceramah

Kelebihan metode ceramah menurut (Maryam, 2015) adalah :

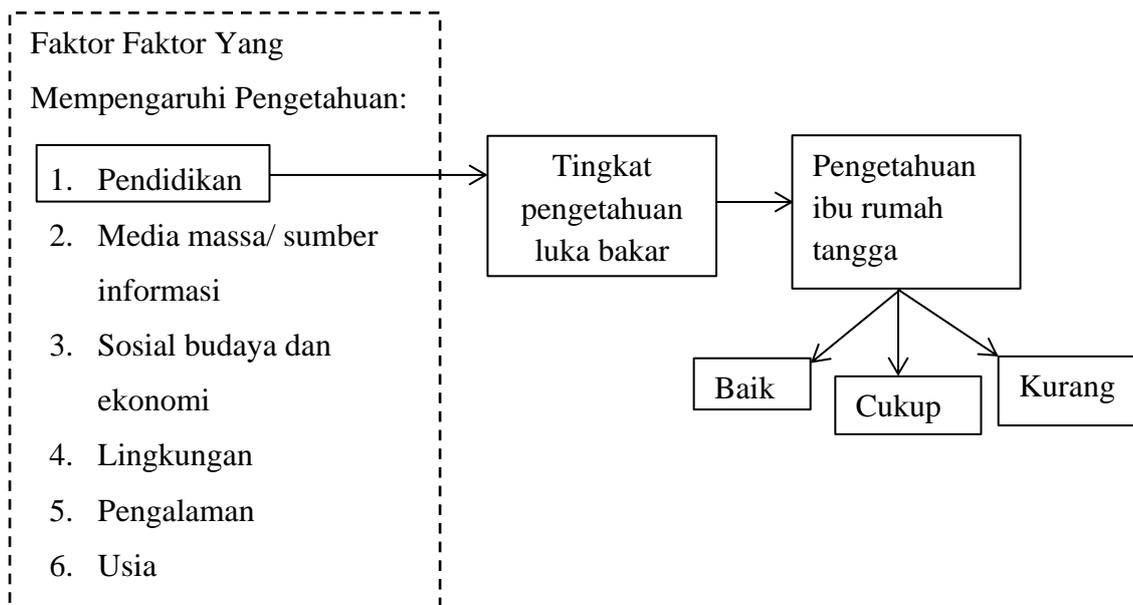
- a. Dapat digunakan pada orang dewasa.
- b. Menghabiskan waktu dengan baik.
- c. Dapat digunakan pada kelompok yang besar.
- d. Tidak banyak melibatkan alat bantu.
- e. Dapat digunakan sebagai penambah bahan yang mudah dibaca.
- f. Dapat digunakan untuk mengulang atau memberi pengantar pada pelajaran dan aktivitas.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

4.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam., 2015).



Keterangan

- : di teliti
 : tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar

4.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis ini menyatakan adanya hubungan, pengaruh dan perbedaan anatara dua atau lebih variable. Hubungan, perbedaan dan pengaruh tersebut dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab-akibat (Nursalam., 2015).

- a. Hipotesis nol (H_0) tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Puskesmas Lojejer.
- b. Hipotesis alternatif (H_a) ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Puskesmas Lojejer.
- c. Hipotesis dari penelitian ini ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar di Wilayah Puskesmas Lojejer.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Peneliti ini menggunakan jenis rancangan *Pre Experimental* jenis *one grup pre test-post test design*. Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam., 2015) Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat terhadap luka bakar di Desa Lojejer.

Subjek	P1	I	P2
---------------	-----------	----------	-----------

Keterangan :

P1: Pre Test untuk mengukur tingkat pengetahuan luka bakar sebelum pendidikan kesehatan.

I : Intervensi (pendidikan luka bakar).

P2: Post Test untuk mengukur tingkat pengetahuan luka bakar setelah pendidikan kesehatan.

Penelitian ini terdiri dari satu kelompok yang sama dan akan diberi pendidikan kesehatan tentang luka bakar. Sebelum pendidikan kesehatan dimulai, responden akan diberi waktu untuk mengisi kuisioner pre test

(P1). Setelah itu responden akan diberi penyuluhan dengan 1 kali pertemuan selama 1 jam, dengan rincian waktu 10 menit pembukaan, 30 menit penyampaian materi luka bakar, dan 20 menit tanya jawab dan diskusi. Setelah pendidikan kesehatan diberikan, responden akan diberi waktu untuk mengisi kuisisioner post test (P2), tujuannya untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan luka bakar.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah diciptakan (Nursalam., 2015) Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga RT/RW 003/005 yang berjumlah 115 orang yang berada di wilayah Puskesmas Lojejer banyak mengeluhkan terjadinya luka bakar.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sementara sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam., 2015) Polit dan Hungler (1999) menyatakan bahwa semakin besar sampel yang dipergunakan, semakin baik dan representative hasil yang diperoleh (Nursalam, 2017). Besar sampel dihitung dengan rumus slovin :

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

$$n = \frac{115}{1 + 115 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{115}{2,15}$$

$$n = 53$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

e : Tingkat kesalahan (0,1)

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *probability sampling* dengan cara *simple random sampling* atau pengambilan sampel secara acak sederhana adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.(Notoadmodjo, 2018).

4.2.4. Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu inklusi dan eksklusif (Nursalam., 2015):

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria eksklusif dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Ibu rumah tangga bersedia menjadi responden.
2. Ibu rumah tangga berdomisili di wilayah Puskesmas Lojejer.
3. Ibu rumah tangga bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria esklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Responden yang mengikuti dari awal sampai akhir

4.3 Variabel Penelitian

Penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel dependen (pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar) dan independen (pendidikan kesehatan).

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan bulan September - Oktober 2022.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoadmodjo, 2018).

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil	Skala
Pendidikan kesehatan luka bakar	Pendidikan kesehatan luka bakar adalah suatu kegiatan penyampain pesan secara langsung dengan metode ceramah, poster, leaflet yang diberikan selama 45 menit diberikan materi : konsep luka bakar (15 menit), penanganan (15 menit) dan tanya jawab (15 menit)	-	SAP	-	-
Pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar sebelum diberikan intervensi	Kemampuan responden menjawab dengan benar 25 pertanyaan dengan menggunakan kuisisioner dari pengertian, penyebab, derajat, dan pertolongan pertama luka bakar. Ada 25 pertanyaan. Dengan Skor menggunakan rumus sebagai berikut : $\frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{total skor}} \times 100\%$	25 pertanyaan tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian • Penyebab • Derajat, • Pertolongan pertama luka bakar. 	Kuisisioner	Dengan skor 1-100 Benar skor 4 salah skor 1	Interval
Pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar sesudah diberikan intervensi	Kemampuan responden menjawab dengan benar 25 pertanyaan dengan menggunakan kuisisioner dari pengertian, penyebab, derajat, dan pertolongan pertama luka bakar. Dengan Skor menggunakan rumus sebagai berikut : $\frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{total skor}} \times 100\%$	25 pertanyaan tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian • Penyebab • Derajat • Pertolongan pertama luka bakar. 	Kuisisioner	Dengan skor 1-100 Benar skor 4 salah skor 1	Interval

4.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dengan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam., 2015).

4.7.1. Sumber data

Sumber data adalah segala sesuatu yang memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2015).

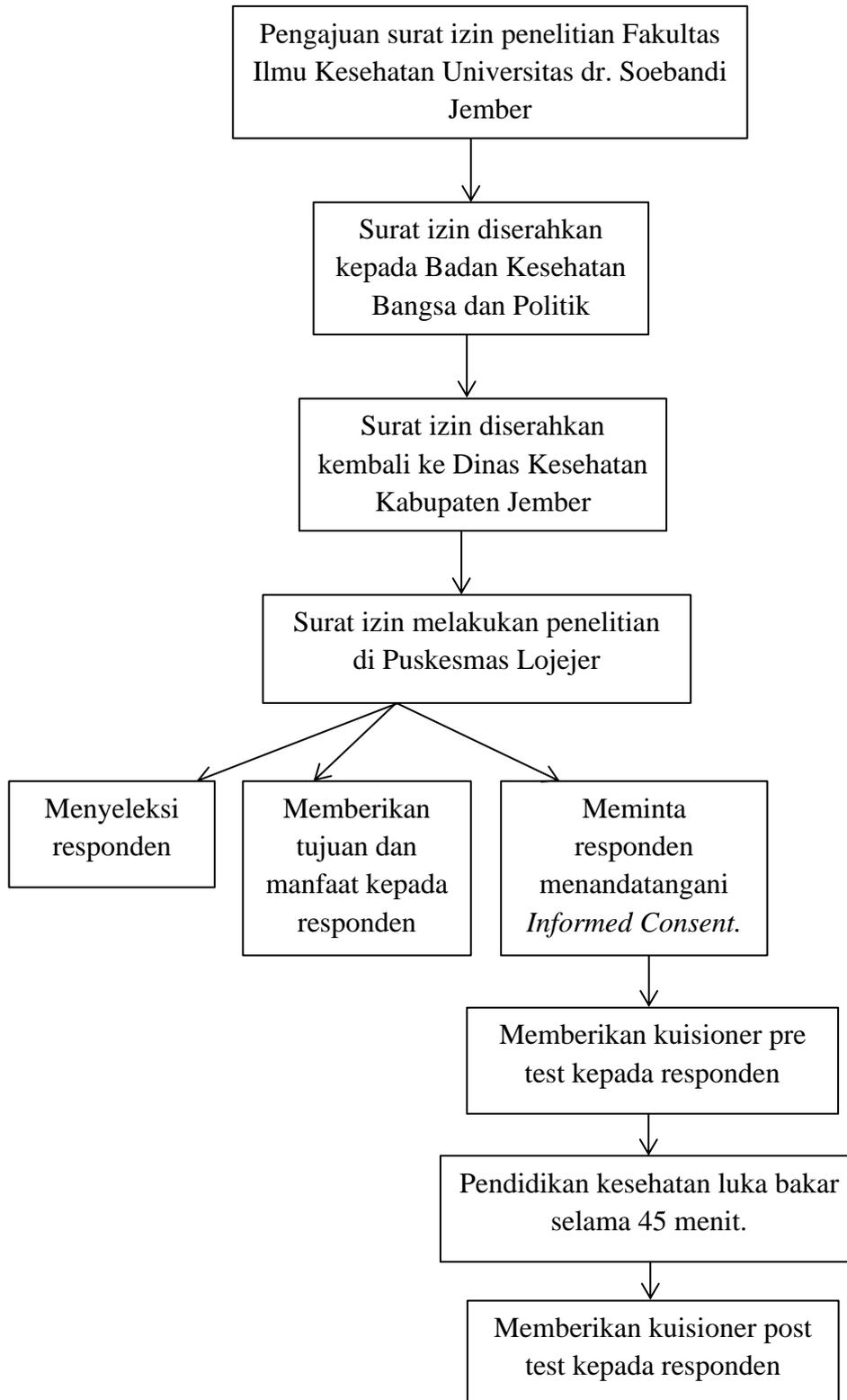
a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei, dan lain-lain. Data primer pada penelitian ini yaitu data hasil pengisian kuisioner yang berisi beberapa item pertanyaan yang digunakan sebagai pedoman pengukuran tingkat pengetahuan luka bakar.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain, badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data. Data sekunder dalam penelitian ini dapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Lojejer.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data



4.8 Instrumen Penelitian

Instrument pengumpulan data adalah suatu alat yang diperlukan di dalam pengumpulan data dimana alat pengumpul data ini tergantung pada macam dan tujuan penelitian serta data yang akan diambil (dikumpulkan). Alat ukur dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuisisioner yang berisi penilaian pengetahuan dalam bentuk Guttman (pilihan ganda) (Notoadmodjo, 2018). Kuesioner dalam penelitian ini berisi 25 pertanyaan diambil dari penelitian Marfu'ah, jawaban yang benar akan diberi skor 1 dan jawaban yang salah akan diberi skor 0.

Tabel 4.3 Kisi – kisi kuisisioner pengetahuan

Aspek pengetahuan	Jumlah soal
Definisi luka bakar	2
Penyebab luka bakar	2
Derajat luka bakar	4
Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar	17
Jumlah	25

4.9 Uji Validitas Dan Reabilitas

4.9.1 Validitas Instrumen

Berdasarkan uji validitas yang dilakukan oleh Marfu'ah (2020), didapatkan skor dari pertanyaan (item 1-25) dengan hasil $> 0,041$ yang berarti semua pertanyaan dalam kuisisioner ini valid.

4.9.2 Reliabilitas Instrumen

Berdasarkan uji reliabilitas yang dilakukan oleh Marfu'ah (2020), uji reliabilitas digunakan rumus koefisien Alpha Cronbach, Uji reliabilitas dilakukan dengan aplikasi SPSS. Terlihat bahwa nilai Cronbach's Alpha > 0,959 yang berarti semua pertanyaan dalam kuesioner ini reliabel untuk digunakan. Terdapat beberapa literatur yang menyatakan bahwa nilai Cronbach's Alpha harus > 0,6.

4.10 Pengolahan dan Analisis Data

4.10.1 Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing merupakan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner. Dalam proses ini, peneliti memeriksa data pada lembar kuisisioner yang tersedia memastikan responden mengisi kuisisioner dengan jelas.

b. *Skoring*

Skoring adalah pemberian skor pada setiap kategori yang ada didalam variabel. Benar di skore 4 salah di skore 1 dan nilai maksimal 100.

c. *Coding*

Penelitian ini menggunakan skor baik : 76% - 100%, = 3 cukup : 56% - 75% = 2 dan kurang : <55% = 1.

d. *Data entry*

Data yang sudah diubah dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program SPSS versi 16 *for Windows* 10. Dalam proses ini peneliti dituntut ketelitian yang tinggi agar tidak terjadi kesalahan.

e. *Tabulating*

Tabulasi adalah proses penyusunan atau pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian yang disajikan ke dalam tabel-tabel berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

f. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

4.10.2 Analisa Univariat

Analisis univariat (analisa deskriptif) bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2018). Penelitian ini terdiri dari karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum dalam penelitian ini merupakan demografi yang berisi nama, usia, pendidikan, dan pekerjaan dari responden tersebut. Sedangkan untuk karakteristik khusus dari penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen.

4.10.3 Analisa Bivariate

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar. Data yang sudah didapatkan akan dilakukan uji normalitas terlebih dahulu, apabila hasil uji normalitas menyebutkan normal maka uji yang akan digunakan adalah uji paried T test apabila tidak normal akan menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil uji normalitas yang didapatkan dengan menggunakan kolmogorov-smirnov^a menunjukkan nilai $\text{sig} < \alpha = 0,05$ artinya data berdistribusi tidak normal sehingga selanjutnya pengujian data menggunakan uji nonparametrik yaitu uji *Wilxocon Signed Ranks Test*. Kesimpulannya didapatkan *P value* $< 0,05$ maka H_0 ditolak, H_a diterima sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang pertolongan pertama luka bakar di wilayah Puskesmas Lojejer. Sedangkan didapatkan *P value* $> 0,05$ maka H_0 diterima, H_a ditolak sehingga tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang pertolongan pertama luka bakar di wilayah Puskesmas Lojejer.

4.11 Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan beberapa etika dalam penelitian (Nursalam., 2015) :

a. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dengan menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian ini yang akan dilakukan. Responden mempunyai hak bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Jika responden bersedia maka responden harus mendatangi lembar persetujuan ini, jika responden menolak maka peneliti tidak memaksa.

b. *Confidentiality*

Responden yang telah menyetujui menjadi responden dalam penelitian maka memiliki hak untuk mengharapkan bahwa data yang dikumpulkan tetap bersifat pribadi dan rahasia. Hal ini merupakan tanggung jawab peneliti untuk menjamin kerahasiaan mengenai identitas responden. Misalnya pada lembar kuesioner peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan kode (inisial).

c. *Principle of benefit*

Peneliti harus mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden pada setiap tindakan. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari risikonya.

d. *Right to justice*

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

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan dilaporkan hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar di wilayah Puskesmas Lojejer yang dilaksanakan pada tanggal 30 September – 1 Oktober 2022. Hasil penelitian ini akan diuraikan berdasarkan :

5.1 Data Umum

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Lojejer yang berada di Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember dengan jumlah penduduk 21578 dan kodepos 68162. Desa lojejer mempunyai 3 dusun adalah Krajan, Sulakdoro dan Kepel terdiri dari 12 RW dan 121 RT. jumlah rumah dalam 1 RT <50 dan jumlah KK dalam 1 RT <62. Sebagian besar penduduk Lojejer berprofesi sebagai petani. Produk unggulan dari desa Lojejer yaitu usaha pembuatan gula merah. Secara individu maupun golongan yang tergabung dalam organisasi Golongan Tani. Organisasi ini bertujuan kepada meningkatkan kesejahteraan para petani. Namun tidak semua organisasi tersebut dikelola secara profesional. Dengan segala keterbatasannya, masyarakat berusaha selalu memerankan profesional demi kemajuan bersama. Bahkan mempunyai strategi untuk bertambah maju dengan membentuk sebuah koperasi. Koperasi tersebut adalah koperasi golongan tani Karya Tani I. Produk unggulan dari desa Lojejer yaitu usaha pembuatan gula merah.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada ibu rumah tangga di Desa Lojejer

Usia	Frekuensi	Persentase %
30 – 39	38	71,7%
40 – 49	8	15,1%
50 – 59	7	13,2%
Jumlah	53	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan usia ibu rumah tangga di Desa Lojejer yakni sebagai besar responden berusia 30-39 tahun 38 responden (71,7%).

5.1.3 Karakteristik Responden Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dengan tingkat pendidikan pada ibu rumah tangga

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
SD	12	22,6%
SMP	19	35,8%
SMA	21	39,7%
Perguruan Tinggi	1	1,9%
Jumlah	53	100%

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan ibu rumah tangga di Desa Lojejer hampir setengahnya adalah SMA sebesar 21 responden (39,7%).

5.1.4 Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji hipotesis terlebih dahulu harus diketahui normalitas distribusi data menggunakan uji *Kolmogorov-Smimov* dengan hasil sebagai berikut : Tabel 5.3 Uji normalitas pada responden di Desa Lojejer.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Sebelum	.175	53	.000
Sesudah	.149	53	.005

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa hasil jumlah data 53 maka ujinormalitas data menggunakan kolmogorov-smirnov^a menunjukkan data nilai sig < $\alpha = 0,05$ artinya data berdistribusi tidak normal sehingga selanjutnya pengujian data menggunakan uji nonparametrik yaitu uji *Wilxocon Signed Ranks Test*.

5.2 Data Khusus

5.2.1 Pengetahuan ibu rumah tangga sebelum diberikan pendidikan

kesehatan luka bakar

Tabel 5.4 Data pengetahuan ibu rumah tangga sebelum diberikan pendidikan kesehatan luka bakar di Desa Lojejer

Variabel	N	Mean	Min	Max
Pre-test	53	56,00	16	100

Berdasarkan tabel 5.4 pengetahuan ibu rumah tangga sebelum diberikan pendidikan kesehatan luka bakar di Desa Lojejer dengan nilai rata-rata 56,00.

5.2.2 Pengetahuan ibu rumah tangga sesudah diberikan pendidikan

kesehatan luka bakar

Tabel 5.5 Data pengetahuan ibu rumah tangga sesudah diberikan pendidikan kesehatan luka bakar di Desa Lojejer

Variabel	N	Mean	Min	Max
Post-test	53	66,69	24	100

Berdasarkan tabel 5.5 pengetahuan ibu rumah tangga sesudah diberikan pendidikan kesehatan luka bakar di Desa Lojejer dengan nilai rata-rata 66,69.

5.3.3 Analisa sebelum, sesudah dan selisih pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar

Tabel 5.6 Hasil uji *Wilcoxon signed rank test* pengetahuan ibu rumah tangga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan luka bakar.

Variabel	N	Mean	P-value	Kesimpulan
Pre-test	53	56,00	0.00	Ho ditolak
Pos-test	53	66,60		
Selisih	53	10,60		

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh hasil perbedaan nilai pre test dan post test dengan selisih (peningkatan) mean sebesar 10,60 dan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar di wilayah Puskesmas Lojejer.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan mengenai pembahasan dari hasil penelitian. uraian pembahasan ini disusun berdasarkan tujuan dalam penelitian agar pembaca dapat lebih jelas serta lebih mudah memahami hasil dari penelitian.

6.1 Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Luka Bakar Di Desa Lojejer

Hasil penelitian yang telah diketahui pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan luka bakar menunjukkan bahwa dari 53 responden yaitu nilai rata-rata 56,00.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marfu'ah, (2022) kepada ibu rumah tangga dengan hasil penelitian (52%) berpengetahuan cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang luka bakar terhadap ibu rumah tangga dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yosephine, (2022) kepada masyarakat dengan hasil penelitian (43,1%) berpengetahuan kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang luka bakar terhadap ibu rumah tangga.

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, sumber informasi, minat, lingkungan, sosial budaya. Usia dapat mempengaruhi pada daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah

dalam menerima informasi. Jenis kelamin dapat mempengaruhi dimana perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Ini menjadi alasan perempuan lebih cepat menyimpulkan sesuatu dibanding laki-laki. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Pekerjaan dapat mempengaruhi untuk menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengalaman dapat mempengaruhi seseorang pada kejadian yang pernah dialami di masa lalu, semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Sumber informasi dapat mempengaruhi seseorang yang mempunyai sumber sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Minat dapat mempengaruhi seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Sosial budaya dapat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan (Darsini, 2019).

Peneliti berasumsi untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu rumah tangga karena terbatasnya informasi tentang pertolongan pertama luka bakar

maka diperlukan adanya upaya promotif salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan luka bakar agar mencegah terjadinya infeksi di lingkungan rumah tangga.

6.2 Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Luka Bakar Di Desa Lojejer

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan adanya peningkatan pengetahuan ibu rumah tangga sesudah diberikan pendidikan kesehatan luka bakar yang dilakukan sebanyak satu kali pertemuan dengan waktu 45 menit yaitu nilai rata-rata 66,60.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa usia 30-39 sebanyak 38 responden (71,1%) memiliki pengaruh dengan pengetahuan dimana semakin bertambahnya usia akan memiliki pengalaman yang banyak dalam mengikuti pendidikan kesehatan tentang luka bakar, namun indikator usia tidak sepenuhnya menjadi sebuah indikator utama pengetahuan ibu rumah tangga. Hal ini juga didorong oleh tingkat pendidikan ibu rumah tangga paling banyak adalah SMA sebanyak 21 responden (39,7%). Semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah dalam menerima informasi terhadap ibu rumah tangga dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang berpendidikan rendah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marfu'ah, (2022) kepada ibu rumah tangga dengan hasil penelitian (87,5%) berpengetahuan baik setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang luka bakar sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yosephine, (2022) kepada masyarakat dengan

hasil penelitian (66,3) berpengetahuan cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang luka bakar.

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan informasi atau pesan dan menanamkan keyakinan pada suatu kelompok. Selain itu tujuan dari pendidikan kesehatan ini yaitu untuk mengubah perilaku atau persepsi masyarakat dalam mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik itu secara individu ataupun kelompok dengan menyampaikan pesan (Marfu'ah, 2020)

Peneliti berasumsi bahwa meningkatnya pengetahuan ibu rumah tangga dari proses pendidikan kesehatan pertolongan pertama luka bakar yang menggunakan metode ceramah dan penyebaran kuesioner dapat menambahkan informasi terkait pertolongan pertama luka bakar.

6.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Di Wilayah Puskesmas Lojejer

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan adanya peningkatan pengetahuan ibu rumah tangga sebelum nilai rata-rata 56,00 dan didapatkan pengetahuan ibu rumah tangga sesudah pendidikan kesehatan nilai rata-rata 66,60 yang dapat diartikan dengan berpengetahuan cukup. Dari proses pendidikan kesehatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah mendapatkan informasi terkait luka bakar

Dalam penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan didapati responden hampir setengahnya berpendidikan

tertinggi yaitu SMA sebanyak 21 responden (39,7%) dengan kategori pengetahuan cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan luka bakar. Di usia sebagian besar responden yaitu 30-39 tahun sebanyak 38 responden (71,7%). Untuk pengalaman pendidikan kesehatan luka bakar responden sudah pernah mendapatkan pendidikan kesehatan, namun tidak menjamin untuk bisa mengubah pengetahuan responden tentang luka bakar.

Berdasarkan tabel 5.6 hasil uji *Wilcoxon signed rank test* pengetahuan ibu rumah tangga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan luka bakar diketahui nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) dimana dari hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang peetolongan pertama luka bakar di wilayah Puskesmas Lojejer.

Penelitian ini menggunakan metode ceramah yang digunakan pada kelompok besar dari kelebihan metode ceramah ini tidak banyak menggunakan alat bantu dan dapat digunakan untuk mengulang atau memberikan informasi kembali kepada ibu rumah tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marfu'ah, (2022) didapatkan bahwa ada pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan ($p\text{-value} > 0,000$) dan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yosephine, (2022) didapatkan bahwa ada ada pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan ($p\text{-value} > 0,000$).

Sesuai dengan teori (Darsini, 2019) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, sumber informasi, minat, lingkungan, sosial budaya terhadap pendidikan kesehatan luka bakar.

Pengetahuan adalah rasa keingintahuan individu berhubungan dengan objek melalui indra yang dimiliki misalnya indra penglihatan dan pendengaran karena sebagian besar proses pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Oleh sebab itu pengetahuan dapat diperoleh melalui rangsangan dari indra mata dengan cara melihat objek yang dilihat dan melalui indra telinga dengan cara mendengarkan lawan berbicara atau suara (Notoadmodjo, 2018).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan adanya peningkatan pengetahuan ibu rumah tangga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan luka bakar yang dilakukan sebanyak satu kali pertemuan dengan waktu 45 menit. Peneliti berasumsi bahwa terjadi peningkatan pengetahuan Ibu rumah tangga setelah mendapatkan pendidikan kesehatan terkait pertolongan pertama luka bakar.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar luka bakar di wilayah Puskesmas Lojejer dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

7.1.1 Pengetahuan pada ibu rumah tangga sebelum diberikan pendidikan

kesehatan luka bakar di Desa Lojejer dengan rata-rata 56,00.

7.1.2 Pengetahuan pada ibu rumah tangga sesudah diberikan pendidikan

kesehatan di Desa Lojejer dengan rata-rata 66,60.

7.1.3 Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan

masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar di wilayah Puskesmas Lojejer.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan kuisioner lebih sedikit atau simple, motode, tempat yang berbeda, dan tingkatan yang lebih tinggi.

7.2.2 Bagi Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat setelah dilakukan pendidikan kesehatan untuk menerapkan pertolongan pertama luka bakar dengan baik dan benar.

7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan untuk kepastakaan di Universitas dr. Soebandi Jember agar melakukan pembaharuan mengenai literatur-literatur yang ada guna menunjang pembelajaran mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Krisanty, P. M. (2019). *Asuhan KEPERAWATAN GAWAT DARURAT*. Yogyakarta. Mardalena. I.
- Darsini, F. C. (2019). PENGETAHUAN. *Jurnal Keperawatan* .
- Djala, R. N. (2021). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Dalam Penanganan Awal Luka Bakar Di RW 6 Kelurahan Tlogomas Kota Malang.
- Faot, M. (2019). Hubungan Penegetahuan Tentang Karies Gigi Dengan Motivasi Untuk Melakukan Penumpatan Karies Gigi (Pada Pasien di Poli Gigi Puskesmas Kota Soe). *Repository Poltekkesjogja*, Chapter 2 Tinjauan Pustaka.
- Hammond. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy* . Jakarta.
- Herlinawati, A. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Pada Karyawan Gedung E Bagian Benang. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MEDIKA DRG. SUHERMAN*.
- Junaidi. (2011). *Pedoman Pertolongan Pertama yang Harus Dilakukan Saat Gawat dan Darurat Medis*. Yogyakarta.
- Kemendes. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran*. Indonesia, Jakarta.
- Mardalena. (2019). *Asuhan KEPERAWATAN GAWAT DARURAT*. Yogyakarta.
- Marfu'ah, S. (2020). Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Demonstrasi Dan Audio Visual (Demavi) Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga Di Bangetayu Wetan.
- Maryam. (2015). *PROMOSI KESEHATAN Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta.
- Maslukha, C. W. (2020). Pertolongan Pertama Luka Bakar di RT 6 RW 2 Kelurahan Banjar. *STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo*.
- Musyriqoh, S. (2016). Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Pencegahan Terhadap Kanker Serviks Pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember. *Digital Repository Universitas Jember*.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Notoatmodjo, P. D. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rittenhouse, B. A. (2019). Predicting wound healing rates and survival with the use of automated serial.
- Setyaningrum, S. (2020). *BUKU PINTAR P3K TANGGAP DARURAT SETIAP SAAT* . Yogyakarta.

- Sobaryati, A. A. (2020). LAPORAN KASUS : TATALAKSANA PASIEN LUKA BAKAR BERAT DENGAN TRAUMA INHALASI DI UNIT PERAWATANINTENSIF.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi Mix (Mix Methods)*. Alfabeta, Bandung.
- Verawati, & E. (2021). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Pertama Luka Bakar Di Kelurahan Baktijaya Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian*, 8(9), 77–88.
- Wawan. (2010). *PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MANUSIA*. Yogyakarta.
- Yosephine, E. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Derajat I Dan II Di Desa Ronggur Nihuta Kabupaten Samosir.
- Yunisa. (2017). *Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*.

Lampiran 1


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

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

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

Nomor : 816/FIKES-UDS/U/XII/2021
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan perlindungan 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 : Ina Ulfi Yanti
 Nim : 18010084
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Desember 2021
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar

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

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

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 21 Desember 2021

Tembusan Kepada Yth:
 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

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



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

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

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1683/415/2021

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 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi tanggal 21 Desember 2021 Nomor : B15/FIKES-USD/U/XII/2021 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Ina Ulfi Yanti
NIM. : 18010084
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan Judul Skripsi : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar di Desa Lojejer"
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer
Waktu Kegiatan : Desember 2021 s/d Selesai

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

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

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 21-12-2021

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**



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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Sukoyo 103 Jember Telp (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI (0331) 425222
 Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 27 Desember 2021

Nomor : 440 / 45606 / 311 / 2021
 Sifat : Penting
 Lampiran : -

Kepada :

Yth.

Kepala Bidang Yankes
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 Plt. Kepala UPT. Puskesmas Lojejer

Perihal : Penelitian

di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/1682/415/2021, Tanggal 21 Desember 2021, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Ina Ulfi Yanti / 18010084

Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember

Fakultas : FIKES Universitas dr. Soebandi Jember

Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait.

: Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar

Waktu : 27 Desember 2021 s/d Selesai

Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PL. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
 Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan

dr. Lilik Lailiyah, M.Kes

Pembina/IVa

NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:

Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.314/KEPK/UDS/IX/2022

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

Peneliti utama : INA ULFI YANTI
Principal In Investigator

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

Dengan judul:
Title

**" Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar
Di Wilayah Puskesmas Lojejer"**

"the Effect of Health Education on Public Knowledge About First Aid Burns in the Lojejer Community Health Center"

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 27 September 2022 sampai dengan tanggal 27 September 2023.

This declaration of ethics applies during the period September 27, 2022 until September 27, 2023.



September 27, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

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

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

Nomor : 1831/FIKES-UDS/U/XII/2022
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Dinas Kesehatan 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 : Ina Ulfi Yanti
 Nim : 18010084
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : September 2022
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat
 Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar di Wilayah Puskesmas
 Lojejer

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

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

Wassalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 28 September 2022

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



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

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/240/415/2022

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, Tanggal 02 Juli 2022, Nomor : 1731/FIKES-UDS/U/IV/2022, Perihal : Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Ina Ulfi Yanti
NIM : 18010084
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember
Alamat : Jl. dr.Soebandi No.99 Jember
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Luka bakar."
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer Jember
Waktu Kegiatan : 28 September s/d 28 Oktober 2022

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 : 28-09-2022

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**



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

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Universitas
dr.Soebandi Jember.
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
CAMAT WULUHAN

JALAN PAHLAWAN NOMOR 25 WULUHAN Email: kec.wuluhan@jemberkab.go.id

Wuluhan, 29 September 2022

Nomor : 074/ 427 /35.09.11/2022 Kepada
Sifat : Penting Yth. Sdr. Kepala Desa Se-Kec. Wuluhan
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian di
TEMPAT

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember tanggal 28 September 2022 Nomor : 074/240/415/2022 perihal pada pokok surat, mohon bantuan Saudara untuk memfasilitasi data yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : **INA ULFI YANTI**
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan Kegiatan Penelitian dengan Judul :
"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar."
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember
Mulai Tanggal : 28 September s/d 28 Oktober 2022

Demikian untuk menjadikan perhatian dan atas pelaksanaannya disampaikan terima kasih.


 ANDRI PURNOMO, S.T., M.Si
 EMPER BINA
 NIP. 19780905 200212 1 005



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Fakultas Ilmu Kesehatan, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id
<http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Judul Skripsi : Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar
 Nama Mahasiswa : Ina Ulfi Yanti
 NIM : 18010084
 Pembimbing I : Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes
 Pembimbing II : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	06/11/2021	Konfirmasi judul skripsi		1	22/11/2021	Pengajuan judul kanker serviks (salah peminatan)	
2	01/12/2021	ACC judul dan persetujuan judul		2	25/11/2021	Pengajuan judul luka bakar (dipahami dulu)	
3	15/12/2021	Revisi Bagian Awal, revisi BAB 1, BAB 2 dan BAB 3, lanjut buat BAB 4		3	30/11/2021	Pengajuan judul kula bakar (fixs kan metodenya)	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Fakultas Ilmu Kesehatan, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id
<http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4	06/06/2022	Revisi Bagian Awal, revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3 dan revisi BAB 4		4	01/12/2021	ACC judul luka bakar	
5	25/06/2022	Acc sempro		5	06/12/2021	BAB 1 DAN BAB 2	
6	09/09/2022	Revisi Sempro		6	16/12/2021	Revisi BAB 1, BAB2 dan konsul BAB 3	
7	17/09/2022	ACC revisi Sempro, Urus etik dan Penelitian		7	18/01/2022	Revisi BAB 3 dan konsul BAB 4	
8	04/10/2022	Revisi Bagian Awal, Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5, BAB 6 dan BAB 7		8	07/06/2022	Revisi BAB 4	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Fakultas Ilmu Kesehatan, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id
<http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9	27/10/2022	Revisi bagian awal, BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5, BAB 6, BAB 7		9	23/06/2022	Revisi BAB 4 dan siapkan sempro/ACC Sempro	
10	31/10/2022	Revisi bagian awal, BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5, BAB 6, BAB 7		10	19/09/2022	Revisi Sempro	
11	01/11/2022	Revisi bagian awal, Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5, BAB 6, BAB 7		11	06/10/2022	Revisi BAB 5, BAB 6, BAB 7	
12	14/11/2022	ACC Semhas		12	27/10/2022	Revisi BAB 5, BAB 6, BAB 7	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Fakultas Ilmu Kesehatan, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id
<http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

13	09/01/2023	Revisi Semhas		13	16/11/2022	Revisi BAB 5, BAB 6, BAB 7.	
14				14	16/11/2022	ACC Semhas	
15				15	05/01/2023	Revisi semhas	
16				16			
17				17			

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang bertanda di bawah ini :

Nama : Ina Ulfi Yanti

NIM : 18010084

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Di Wilayah Puskesmas Lojejer

Selama prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden penelitian, penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jember,.....2022

Responden Penelitian

Peneliti,

.....

(Nama Jelas)

Ina Ulfi Yanti

NIM. 18010084

Saksi Penelitian

.....

(Nama Jelas)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PERTOLONGAN
PERTAMA LUKA BAKAR DI DESA LOJEJER

A. Identitas Responden

1. Nama :

2. Umur :

3. Pendidikan Terakhir:

- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi
- Tidak Sekolah

1. Pekerjaan :

- Buruh/ Tani
- PNS
- Wiraswasta
- IRT (Ibu Rumah Tangga)
- Pelajar/ Mahasiswa

B. Pengetahuan tentang pertolongan pertama dalam penanganan luka bakar

Beri tanda (x) pada jawaban yang menurut anda benar

1. Luka bakar adalah rusak atau hilangnya jaringan yang disebabkan kontak dengan.....
 - a. Sumber panas
 - b. Sumber berbahaya
 - c. Sumber merusak
2. Luka bakar adalah luka bakar yang timbul akibat kulit terpajan.....
 - a. Suhu tinggi
 - b. Suhu normal
 - c. Suhu dibawah normal
3. Luka bakar yang disebabkan terpapar atau kontak dengan objek- objek panas disebut.....
 - a. Luka bakar suhu tinggi
 - b. Luka bakar bahan kimia
 - c. Luka bakar sengatan listrik
4. Luka bakar yang biasanya disebabkan oleh asam kuat atau alkali disebut.....
 - a. Luka bakar suhu tinggi
 - b. Luka bakar bahan kimia
 - c. Luka bakar sengatan listrik
5. Luka bakar yang tidak disertai nyeri dan penyembuhannya terjadi secara spontan dalam waktu 5-10 hari disebut....

- a. Luka bakar derajat I
 - b. Luka bakar derajat II
 - c. Luka bakar derajat III
6. Luka bakar yang disertai nyeri dan dasar luka berwarna merah atau pucat. Sering terletak lebih tinggi diatas kulit normal disebut....
- a. Luka bakar derajat I
 - b. Luka bakar derajat II
 - c. Luka bakar derajat III
7. Luka bakar yang tidak disertai nyeri dan dasar luka letak nya lebih rendah dibandingkan kulit sekitar serta penyembuhannya terjadi lama disebut....
- a. Luka bakar derajat I
 - b. Luka bakar derajat II
 - c. Luka bakar derajat III
8. Luka bakar ditandai kulit yang terbakar berwarna abu-abu dan pucat, terletak lebih rendah dibandingkan kulit sekitar dan penyembuhannya terjadi lebih lama....
- a. Luka bakar derajat I
 - b. Luka bakar derajat II
 - c. Luka bakar derajat IV
9. Pertolongan pertama pada luka bakar dengan cara menyingkirkan semua pakaian yang panas atau terbakar disebut....
- a. Meyingkirkan pakaian

- b. Mendinginkan daerah yang terkena luka bakar
 - c. Pembersihan luka
10. Pertolongan pertama pada luka bakar dengan cara mendinginkan daerah yang terkena luka bakar dengan menggunakan air dingin yang mengalir disebut....
- a. Menyingkirkan pakaian
 - b. Mendinginkan daerah yang terkena luka bakar
 - c. Pembersihan luka
11. Pertolongan pertama pada luka bakar dengan cara membersihkan luka disebut....
- a. Menyingkirkan pakaian
 - b. Mendinginkan daerah yang terkena luka bakar
 - c. Pembersihan luka
12. Pertolongan pertama pada luka bakar dengan cara memberikan anti tetanus disebut....
- a. Menyingkirkan pakaian
 - b. Mendinginkan daerah yang terkena luka bakar
 - c. Pemberian anti tetanus
13. Pertolongan pertama pada luka bakar dengan cara menutup luka bakar dengan kassa disebut....
- a. Menyingkirkan pakaian
 - b. Mendinginkan daerah yang terkena luka bakar
 - c. Menutup luka

14. Langkah pertama yang dilakukan ketika melakukan penanganan pertama luka bakar ringan yaitu:
 - a. Padamkan sumber panas
 - b. Lepaskan sumber panas: pakaian, bara, bahan kimia dll
 - c. Terapkan air mengalir dingin selama 10- 20 menit
15. Langkah yang dilakukan setelah proses pemadaman sumber panas dilakukan yaitu:
 - a. Lepaskan sumber panas: pakaian, bara, bahan kimia dll
 - b. Terapkan air mengalir dingin selama 10-20 menit
 - c. Hangatkan pasien
16. Langkah yang dilakukan setelah proses pelepasan sumber panas dilakukan yaitu:
 - a. Lepaskan sumber panas: pakaian, bara, bahan kimia dll
 - b. Terapkan air mengalir dingin selama 10-20 menit
 - c. Hangatkan pasien
17. Langkah yang dilakukan setelah proses penerapan air mengalir dingin selama 10-20 menit dilakukan yaitu:
 - a. Penutupan luka bakar dengan kassa
 - b. Hangatkan pasien
 - c. Carilah saran medis
18. Perilaku usaha sebelum pasien memutuskan untuk datang ke rumah sakit disebut:
 - a. Pre hospital

- b. Post hospital
 - c. Hospitalisasi
19. Perilaku membiarkan penyakit dikarenakan kondisi yang sakitnya tidak mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari disebut...
- a. Tidak bertindak apa-apa (No Action)
 - b. Bertindak mengobati sendiri (Self Treatment)
 - c. Swamedikasi
20. Upaya pengobatan sendiri yang dilakukan masyarakat sering disebut....
- a. Bertindak mengobati sendiri (Self Treatmen)
 - b. Hospitalisasi
 - c. Privacy medicare
21. Dukun,tabib,herbalis merupakan salah satu....
- a. Fasilitas pengobatan tradisional
 - b. Fasilitas pengobatan modern
 - c. Fasilitas pengobatan ekonomis
22. Apa yang anda lakukan jika melihat korban luka bakar...
- a. Pura-pura tidak melihat
 - b. Melakukan pertolongan pertama
 - c. Membiarkan saja
23. Langkah apa yang anda lakukan jika korban luka bakar sudah terlepas dari sumber panas dan mengeluh kepanasan....
- a. Melepaskan pakaian yang panas atau terbakar

- b. Mendinginkan daerah yang terkena luka bakar dengan menggunakan air dingin yang mengalir
 - c. Memberikan selimut
24. Langkah apa yang anda lakukan jika luka bakar sudah didinginkan....
- a. Melepaskan pakaian yang panas atau terbakar
 - b. Mendinginkan daerah yang terkena luka bakar dengan menggunakan air dingin yang mengalir
 - c. Membersihkan luka bakar
25. Langkah apa yang anda lakukan jika korban luka bakar mengeluh nyeri...
- a. Melepaskan pakaian yang panas atau terbakar
 - b. Mencari saran petugas kesehatan untuk mendapatkan obat pengurang nyeri
 - c. Membersihkan luka bakar

Lampiran 4

HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100
	Excluded	0	0
	Total	20	100

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,959	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	18,35	69,608	,749	,956
Item2	18,40	68,674	,829	,956
Item3	18,40	68,884	,801	,956
Item4	18,40	70,463	,592	,958
Item5	18,45	70,261	,592	,958
Item6	18,30	70,958	,612	,958
Item7	18,40	69,305	,745	,956
Item8	18,30	71,063	,596	,958
Item9	18,45	69,418	,699	,957
Item10	18,50	70,263	,575	,958
Item11	18,40	68,989	,787	,956
Item12	18,40	68,674	,829	,956
Item13	18,30	70,958	,612	,958
Item14	18,35	69,924	,705	,957
Item15	18,30	70,537	,675	,957
Item16	18,40	69,095	,773	,956
Item17	18,45	69,945	,632	,957
Item18	18,40	70,884	,537	,958
Item29	18,40	70,358	,606	,958
Item20	18,40	68,884	,801	,956
Item21	18,40	70,463	,592	,958
Item22	18,50	70,158	,588	,958
Item23	18,45	69,629	,672	,957
Item24	18,30	71,168	,581	,958
Item25	18,35	69,924	,705	,957

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR

A. Latar Belakang

Luka bakar adalah luka pada kulit tubuh yang disebabkan oleh trauma panas atau trauma dingin (frostbite). Penyebabnya adalah api, air panas, listrik, bahan kimia, radiasi dan trauma dingin (frostbite). Morbiditas dan mortalitas luka bakar sangat tinggi, membutuhkan banyak sumber daya dan biaya. Luka bakar merupakan salah satu masalah kesehatan utama di masyarakat global, penghalang permanen yang mempengaruhi penampilan dan fungsi, diikuti oleh ketergantungan pasien, pengangguran, dan ketidakpastian tentang masa depan (Kemenkes, 2019). Luka bakar melibatkan sejumlah besar jaringan mati yang tetap di tempatnya untuk waktu yang lama. Tempat luka bakar dengan cepat menumbuhkan bakteri patogen, mengeluarkan sejumlah besar air, protein, dan elektrolit, dan biasanya membutuhkan cangkok kulit dari bagian tubuh mana pun untuk menghasilkan penutupan luka permanen (Rittenhouse, 2019).

Menurut WHO *Global Burden Disease* pada tahun 2017 angka kematian akibat luka bakar di Asia Tenggara mencapai 11,6% per tahun (Harish et al, 2019). Menurut Riskesdas, (2018), angka kejadian akibat

luka bakar di Indonesia sendiri memiliki prevelensi sebesar 1,3% lebih dominan diderita oleh Ibu Tumah Tangga. Sedangkan prevalensi di Jawa Timur sebesar 1,0%. Sedangkan di Puskesmas Lojejer Kabupaten Jember menyatakan tahun 2021 berjumlah 37,2% kasus luka bakar.

Sebagian masyarakat di Indonesia masih melakukan pertolongan pertama berdasarkan pengalaman atau menggunakan bahan tradisional. Pertolongan pertama yang tepat dapat mengurangi kerusakan akibat luka bakar. Dan sebaliknya jika pertolongan tidak tepat akan menimbulkan bahaya bagi tubuh seperti infeksi pada kulit, syok, dan keseimbangan elektrolit. Fenomena yang sering terjadi di masyarakat dalam pertolongan pertama luka bakar adalah dengan menggunakan pasta gigi, kecap, mentega dan minyak (Verawati, 2021).

Ibu rumah tangga memiliki peran yang paling dominan dalam mengelola rumah tangga setiap hari adalah memasak. Pada saat memasak dimungkinkan bisa terjadi cedera parah yang tidak disengaja, salah satunya seperti luka bakar. Pengetahuan ibu rumah tangga yang rendah terhadap penanganan luka bakar menyebabkan sikap melakukan pertolongan pertama dengan mengoleskan pasta gigi, mentega, kecap, minyak dan lainnya sesuai kepercayaan masyarakat, padahal hal tersebut dapat menyebabkan perkembangan bakteri yang menyebabkan infeksi pada luka bakar. Penanganan luka bakar ringan pada ibu rumah tangga bisa ditangani seperti sesegera mungkin mendinginkan area luka bakar dengan air sejuk mengalir selama minimal 20 menit, hal ini untuk

mengurangi bengkak, meredakan nyeri, mengurangi kerusakan dan mempercepat proses penyembuhan (Djala, 2021).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di desa lojejer yaitu, sembilan dari sepuluh wanita tidak mengetahui cara melakukan pertolongan pertama luka bakar dalam lingkup rumah tangga yaitu dengan menggunakan pasta gigi, balsam, minyak kayu putih. Satu dari sepuluh wanita mengatakan bahwa mengetahui cara melakukan pertolongan pertama yakni dengan mengoleskan salep khusus luka bakar. Dari sepuluh wanita mengatakan bahwa mereka mendapatkan luka bakar karena terciprat minyak panas ketika memasak, terkena sertrika panas, terkena tumpahan air panas, membakar sampah dan knalpot.

Tindakan pertolongan pertama yang tidak tepat untuk luka bakar dapat menyebabkan cedera pada pasien. Baik buruknya perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Semakin tinggi pengetahuan maka akan semakin baik pula perilaku seseorang terhadap masalah tersebut. Oleh karena itu, perawatan atau pertolongan pertama yang tepat untuk luka bakar sangat diperlukan. (Maslukha, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar di desa lojejer. Dengan diberikannya pendidikan kesehatan terkait pertolongan pertama luka bakar diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat.

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan instruksional umum

Setelah diberikan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker serviks diharapkan ibu rumah tangga mampu mengetahui dan memahami tentang pertolongan pertama luka bakar.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 45 menit diharapkan ibu rumah tangga dapat :

- a. Memahami pertolongan pertama luka bakar.
- b. Menyebutkan penyebab luka bakar.
- c. Menyebutkan klasifikasi/derajat dan karakteristik luka bakar.

C. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluh	Metode/media	Kegiatan sasaran
1.	5 menit	Pembukaan : 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan	Ceramah	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Menyimak
2.	10 menit	Melakukan <i>pre-test</i>	Kuesioner Alat : 1. Alat tulis 2. Lembar kuesioner	Mengerjakan soal
3.	45 menit	Menjelaskan materi :	• Ceramah	• Menyimak

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian luka bakar 2. Penyebab luka bakar 3. Klasifikasi/derajat dan karakteristik luka bakar 4. Pertolongan pertama luka bakar 	<ul style="list-style-type: none"> • Tanya jawab • Alat : Poster dan Leaflet 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan • Menjawab pertanyaan
4.	5 menit	Menyimpulkan materi yang telah disampaikan	Ceramah	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memperhatikan
5.	10 menit	Melakukan <i>post-test</i>	Kuesioner Alat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Lembar kuesioner 	
6.	3 menit	Penutup	Ceramah	Menjawab salam

D. Metode

1. Ceramah.
2. Tanya jawab.

E. Media

1. Poster.
2. Leaflet.
3. Alat tulis.
4. Lembar kuesioner.

F. Materi (terlampir)

1. Pengertian luka bakar.
2. Penyebab luka bakar.
3. Klasifikasi/derajat dan karakteristik luka bakar.
4. Pertolongan pertama luka bakar.

LAMPIRAN MATERI PERTOLONGAN PERTAMA

LUKA BAKAR

A. Pengertian Luka Bakar

Luka bakar merupakan kasus trauma yang memerlukan penanganan serius karena permasalahan yang terjadi sangat kompleks, seperti : masalah gangguan pada saluran pernafasan, gangguan sirkulasi, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan metabolisme protein-karbohidrat-lemak gangguan keseimbangan asam basa dan gangguan system tubuh lainnya. (Krisanty, 2019).

Luka bakar adalah luka yang disebabkan oleh kontak dengan permukaan tubuh, karena benda yang menyentuh permukaan tubuh akan menimbulkan panas (api langsung atau tidak langsung, paparan suhu tinggi sinar matahari, listrik, bahan kimia dan air) atau zat yang mudah terbakar (asam kuat, alkali kuat) (Sobaryati, 2020).

B. Penyebab Luka Bakar

Menurut (Hammond, 2018), api adalah penyebab predominan pada pasien yang masuk ke pusat luka bakar, sebagian adalah pasien dewasa. 30% semua luka bakar yang membutuhkan perawatan dirumah sakit karena akibat melepuh dari cairan panas. Luka bakar sebagian besar disebabkan oleh melepuh dan api, tetapi juga bisa disebabkan karena terpanjan panas, kimia, listrik dan radiasi, juga karena inhalasi panas atau asap.

- a. Luka bakar thermal (panas)

Cairan panas (air, minyak, minuman, air mandi), bahan dari kain yang mudah terbakar, api unggun, perapian, ledakan bensin, benda yang terbakar, pakaian yang terkena setrika, pekerjaan yang berhubungan dengan cedera, radiator, uap pipa dan air panas yang sedang dimasak.

b. Luka bakar listrik

Peralatan perdagangan, baterai mobil dan lampu senter.

c. Luka bakar kimia

Bahan-bahan pembersih, pembersih pipa rumah tangga, asam sulfur dan asam hidroklorik.

d. Luka bakar radiasi

Terpapar sinar ultra violet (matahari, tanning booth/bahan kimia untuk membuat kulit berwarna kecoklatan), terapi radiasi, radioaktif dan radiograph.

e. Luka bakar gesekan

Gesekan dengan jalan ketika kecelakaan sepeda motor.

C. Klasifikasi Luka Bakar

Klasifikasi luka bakar menurut (Hammond, 2018), adalah :

a. Luka bakar superfisial parsial (derajat 1)

- 1) Hanya mengenai bagian epidermis.
- 2) Kemerahan setempat dan nyeri seperti terbakar sinar matahari.
- 3) Sedikit edema atau tidak ada dan tidak ada lepuhan.

- 4) Kulit pucat ketika ditekan dan pulih kembali ketika tekanan dilepaskan.
 - 5) Luka sembuh dalam 7 hari.
- b. Luka bakar parsial (derajat 2)
- 1) Mengenai epidermis dan sebagian pada dermis.
 - 2) Kelenjar keringat, folikel rambut, kapiler dan sisa saraf.
 - 3) Luka bakar berwarna merah muda, merah, putih, dan coklat.
 - 4) Luka lembab agak luas dan ada bula.
 - 5) Nyeri menetap.
 - 6) Kulit pucat ketika ditekan dan kembali ketika tekanan dilepas.
 - 7) Proses penyembuhan 5-35 hari tetapi membutuhkan eksisi dan tandur.
 - 8) Luka dapat menjadi luka bakar kedalaman penuh jika tidak ditangani atau infeksi.
- c. Luka bakar kedalaman penuh (derajat 3)
- 1) Luka bakar dapat meluas sampai ke otot, tendon, ligament, kartilago, pembuluh darah, saraf dan tulang.
 - 2) Pembuluh darah yang hangus tampak di bawah eschar.
 - 3) Penampilan luka bakar tergantung dari penyebabnya, bisa warna putih, coklat, kehitaman atau seperti kulit.
 - 4) Luka kering dan belum ada bula.
 - 5) Tidak pucat ketika ditekan.

- 6) Luka bakar kedalaman penuh mungkin tidak terasa tetapi biasanya disekitarnya nyeri.
- 7) Luka membutuhkan eksisi dan tandur.

D. Pertolongan Pertama Luka Bakar

Pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami korban luka bakar adalah :

- a. Luka bakar harus segera direndam ke dalam air dingin atau mengalir 5-10 menit untuk membuang semua kotoran yang melekat.
- b. Oleskan krim antibiotic (misalnya sulfadiazin).
- c. Untuk melindungi luka dari kotoran tutupi dengan perban pembalut.
- d. Jika diperlukan minum obat pereda nyeri.

Lampiran 6

Dokumentasi Studi Pendahuluan

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 7

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Selisih
N		53
Normal Parameters ^a	Mean	-10.7170
	Std. Deviation	6.31353
Most Extreme Differences	Absolute	.277
	Positive	.277
	Negative	-.269
Kolmogorov-Smirnov Z		2.016
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001
a. Test distribution is Normal.		

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	52 ^b	26.50	1378.00
	Ties	1 ^c		
	Total	53		

Test Statistics^b

	Sesudah - Sebelum
	-6.405 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test