

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENANGANAN
PERTAMA LUKA BAKAR PADA MASYARAKAT
KELURAHAN SIDOTOPO WETAN
RW06 SURABAYA**



Oleh :

JIHAN NADA IMASYAH

NIM 171.0049

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENANGANAN
PERTAMA LUKA BAKAR PADA MASYARAKAT
KELURAHAN SIDOTOPO WETAN
RW06 SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

JIHAN NADA IMASYAH

NIM. 171.0049

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jihan Nada Imasyah
NIM : 1710049
Tanggal Lahir : Surabaya, 31 Juli 1999
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa SKRIPSI yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Masyarakat Kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya”. Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 15 Juli 2021



Jihan Nada Imasyah
NIM.171.0049

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Jihan Nada Imasyah

NIM : 171.0049

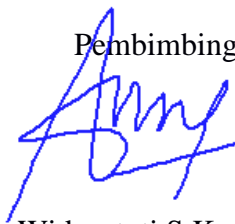
Program Studi : S1 Keperawatan

Judul :Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Masyarakat Kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa SKRIPSI ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Merina Widvastuti,S.Kep.,Ns.M.Kep

NIP. 03033

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

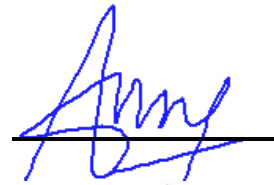
HALAMAN PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji SKRIPSI di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

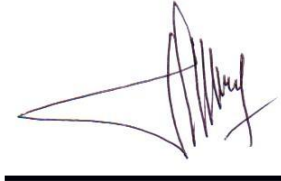
Ketua Penguji : Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03.017



Penguji I : Merina Widyastuti, S.Kep.,Ns.M.Kep
NIP. 03.033



Penguji II : Imroatul Farida, S.Kep.,Ns.M.Kep
NIP. 03.028



**Mengetahui,
KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAHSURABAYA**

PUJUHASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03.010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

**Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar
Pada Masyarakat Kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya**

ABSTRAK

Luka bakar salah satu penyakit trauma yang sering dijumpai dan paling merugikan yang dihadapi dalam dunia medis perlu diperhatikan pengetahuan masyarakat terhadap penanganannya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan penanganan pertama luka bakar pada masyarakat di Kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya.

Desain penelitian dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat sejumlah 142 orang dengan sampel 105 responden di kelurahan sidotopo wetan RW06 . teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan metode *probability sampling* dengan *simple random sampling*. Variabel indepeden adalah tingkat pengetahuan penanganan pertama luka bakar dan variable dependen adalah pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama luka bakar. Instrument penelitian menggunakan kuesioner data demografi, kuesioner pengetahuan penanganan pertama luka bakar 12 item yang dianalisis data menggunakan *univariat*.

Hasil penelitian menunjukkan Pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama luka bakar di kelurahan sidotopo wetan RW06 berpengetahuan baik dengan .baik sebanyak 60 orang (57,2%) , responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 39 orang (37,1%) dan reponden yang berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang (5,7%).

Edukasi diharapkan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pengetahuan penanngana pertama luka bakar, dengan menghimbau masyarakat untuk menerima edukasi dan memahami informasi tentang pentingnya pertolongan pertama luka bakar untuk keselamatan dan kesehatan bagi dirinya sendiri.

Kata kunci : Pengetahuan, Penanganan pertama, Luka Bakar

Title : Description of knowledge about first handling of burns in the Sidotopo Wetan RW06 Surabaya.

ABSTRACT

Burns are one of the most common and most detrimental trauma diseases encountered in the medical world, it is necessary to pay attention to public knowledge about its treatment. The purpose of this study was to determine the level of knowledge in the first treatment of burns in the community in Sidotopo Wetan, RW06 Surabaya.

Research design with cross-sectional approach. The population in this study was a community of 142 people with a sample of 105 respondents in the Sidotopo Wetan, RW06. The sampling technique in this study uses probability sampling method with simple random sampling. The independent variable is the level of knowledge of the first treatment of burns and the dependent variable is the knowledge of the community about the first treatment of burns. The research instrument used a demographic data questionnaire, the first burn wound knowledge questionnaire was 12 items which were analyzed using univariate data.

Research shows that people are aware of the initial treatment of the burn in sidotopo family, wetan rw06, well-informed as well as 60 people (57.2%), had enough as 39 people (37.1%) and reponden with less than 6 (5.7%).

Education is expected to increase awareness of the importance of first-hand knowledge of burns, by urging the public to receive education and understand information about the importance of diving procedures for their own safety and health.

The key word: Knowledge, first handling, burn wound.

KATA PENGANTAR

Pertama peneliti panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun SKRIPSI yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Masyarakat Kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 keperawatan Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. SKRIPSI ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga SKRIPSI ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr.A.V. Sri Suhardiningsih., S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku ketua penguji, terima kasih atas segala arahan dan bimbingannya yang telah diberikan dalam penyusunan SKRIPSI ini
5. Ibu Merina Widyastuti, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku dosen pembimbing 1 dan penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan SKRIPSI ini.
6. Ibu Imroatul Farida, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II terima kasih atas segala arahan dan masukannya dalam penyusunan SKRIPSI ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, Amd selaku kepala Perpustakaan di STIKes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Responden kelurahan Sidotopo Wetan RW06 yang berpartisipasi dengan menjawab kusioner penelitian.
9. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di STIKES Hang Tuah Sura
10. Keluarga besar yang telah selalu mendoakan dalam menyusun SKRIPSI skripsi ini.
11. Teman-teman angkatan 23 dan seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan SKRIPSI ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan SKRIPSI ini dengan sebaik-

baiknya. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 20 September 2021

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'J' followed by several smaller, overlapping strokes that form the rest of the name.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Masyarakat.....	6
2.1.1 Ciri Ciri Masyarakat.....	6
2.1.2 Komponen Masyarakat	7
2.1.3 Sistem Sosial Masyarakat	7
2.1.4 Respon Masyarakat Terhadap Luka Bakar	9
2.2 Konsep Pengetahuan	10
2.2.1 Definisi Pengetahuan	10
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	10
2.2.3 Proses Perilaku Tahu.....	12

2.2.4	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	13
2.2.5	Pengetahuan Masyarakat Luka Bakar.....	14
2.3	Konsep Luka Bakar.....	15
2.3.1	Definisi Luka Bakar.....	15
2.3.2	Patofisiologi.....	15
2.3.3	Etiologi.....	15
2.3.4	Fase Luka Bakar.....	16
2.3.5	Derajat Kedalaman Luka Bakar.....	17
2.3.6	Karakteristik Luka Bakar.....	19
2.3.7	Luas Luka Bakar.....	20
2.3.8	Komplikasi Luka Bakar.....	21
2.3.9	Konsep Penanganan Pertama Luka Bakar.....	22
2.3.10	Perawatan Luka Bakar.....	25
2.3.11	Prinsip dan Tambahan Manajemen.....	28
2.4	Kontrol Infeksi.....	31
2.4.1	Mencegah Infeksi.....	31
2.5	Konsep Kuisisioner Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar.....	32
2.6	Konsep teori Jean Watson.....	33
2.6.1	Hubungan Antar Konsep.....	34
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....		36
3.1	Kerangka Konseptual.....	36
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		38
4.1	Desain Penelitian.....	38
4.2	Kerangka kerja.....	39
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	40
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling Desain.....	40

4.4.1	Populasi.....	40
4.4.2	Sampel Penelitian.....	40
4.4.3	Teknik Sampling.....	41
4.4.4	Besar Sample.....	41
4.5.	Identifikasi Variabel.....	42
4.5.1	Variabel Bebas (Independent).....	42
4.5.2.	Variabel Terikat (Dependent)	42
4.6	Definisi Operasional	43
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, Analisa.....	43
4.7.1	Pengumpulan Data	43
4.7.2.	Pengolahan Data	46
4.7.3	Uji Validitas	48
4.7.4	Uji Reabilitas	48
4.8	Analisa data.....	48
4.8.1	Analisa Univariat	48
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		48
5.1	Hasil Penelitian	50
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	50
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	51
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	51
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	55
5.2	Pembahasan.....	55
5.2.1	Menganalisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat.....	56
5.3	Keterbatasan.....	61
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		62

6.1	Kesimpulan	62
6.2	Saran	62
	DAFTAR PUSTAKA	64
	Lampiran	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Karakteristik Luka Bakar	18
Tabel 2.2	Resusitasi Cairan.....	24
Tabel 4.1	Definisi Operasional Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Masyarakat.....	36
Tabel 5.1	Karakteristik usia responden berdasarkan pengetahuan penanganan pertama luka bakar kelurahan Sidotopo Wetan RW06.....	50
Table 5.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin penanganan pertama luka bakar	51
Table 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir penanganan pertama luka bakar	51
Table 5.4	Karakteristik responden dengan pekerjaan pada masyarakat.....	52
Table 5.5	Karakteristik responden dengan status perkawinan di kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya	52
Tabel 5.6	Karakteristik responden yang aktif dalam kegiatan masyarakat di kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya	53
Tabel 5.7	karakteristik responden mengalami luka bakar pada kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya	53
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Yang Mendapatkan Informasi Terkait Penanganan pertama luka bakar	53
Tabel 5.9	karakteristik berdasarkan pengetahuan responden dalam penanganan pertama luka bakar pada masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Luas Luka Bakar	16
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Masyarakat Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya	30
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian gambaran tingkat pengetahuan penanganan pertama luka bakar pada masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae	43
Lampiran 2	Motto Dan Persembahan	44
Lampiran 3	Pengesahan Judul.....	45
Lampiran 4	Surat Ijin Pengambilan Data.....	46
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden	47
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	48
Lampiran 7	Lembar Pengkajian Data Demografi.....	49
Lampiran 8	Kuisioer	50

DAFTAR SINGKATAN

ABA	: <i>American Burn Association</i>
Bpm	: <i>Beat Per Minute</i>
IM	: <i>Intramuscular</i>
IV	: <i>Intravena</i>
LR	: <i>Lactated Ringers</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TBSA	: <i>Total body surface area</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WMK	: Wilayah Manajemen Kebakaran

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka bakar adalah salah satu penyakit trauma yang sering dijumpai dan paling merugikan yang dihadapi dalam dunia medis. Hal ini dapat mengenai orang dari segala usia, dari yang sangat muda sampai orang tua dan merupakan gangguan terhadap semua aspek pasien dari fisik ke psikologis (Subawa, 2019). Penggunaan air mengalir setelah terjadinya luka bakar dapat menurunkan pelebaran luka bakar (Wood et al., 2016). Perkembangan manajemen tentang pertolongan pertama luka bakar di masyarakat menggunakan pasta gigi dan ramuan lainnya yang dioleskan pada area luka yang dapat masyarakat Denpasar percaya dapat mengurangi dampak serta memberikan rasa dingin pada luka tersebut pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya (Wijaya et al., 2019), ternyata membuat semakin buruk dan memperluas luka, pengetahuan terhadap individu kurang terhadap penanganan luka bakar akan menyebabkan infeksi akibat penanganan yang salah akan memperburuk luka bakar tersebut sedangkan tujuan dari pertolongan pertama luka bakar adalah untuk menghentikan proses pembakaran, mendinginkan pembakaran dan menurunkan rasa sakit. Baik buruknya penanganan luka bakar sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki setiap orang itu sendiri. Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti menemukan mayoritas tujuh dari sepuluh orang mengaku bahwa tidak melakukan tindakan apapun jika terkena luka bakar jika tidak berpotensi berbahaya dikarenakan merasa tidak perlu ditangani lebih lanjut berdasarkan pengetahuan orang tersebut. Namun perlu diteliti lebih

lanjut mengenai pengetahuan masyarakat diperkotaan Surabaya tentang pertolongan pertama luka bakar belum dapat dijelaskan.

Berdasarkan data dari *American Burn Assosiation*, (ABA) tahun 2010 ke tahun 2015 mengalami peningkatan di Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 163.000 kasus pada tahun 2015 menjadi 558.400 kasus, dimana 70% pasien adalah laki-laki dengan rata-rata usia sekitar 32 tahun, 18% anak-anak yang berusia dibawah 5 tahun dan 12% kasus berusia lebih dari 60 tahun. Luka bakar dengan luas 10% *Total Body Surface Area* (TBSA) sebesar 7% (*American Burn Assosiation*, 2016). Penyebab tertinggi akibat flame burn (44%) dan tingkat kejadian paling sering adalah dirumah(68%). Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI sepanjang tahun 2012-2014 terdapat 3.518 kasus luka bakar di indonesia. Angka kejadian luka bakar dalam datanya terus meningkat dari 1.186 kasus pada 2012 menjadi 1.123 kasus di tahun 2013 dan 1.209 kasus di tahun 2014. Di wilayah Jawa Tengah mengalami peningkatan 0,1% pada tahun 2007 ke 2013.

Menangani tingkat keparahan luka bakar sangat dibutuhkan penanganan awal penderita sebelumnya di bawa ke pelayanan kesehatan. Gangguan penyembuhan luka, disfungsi berbagai organ, peningkatan kerentanan terhadap infeksi dan kematian. Kebutuhan nutrisi yang adekuat, karena mengalami perubahan dan peningkatan metabolisme, serta peningkatan kehilangan nitrogen yang tinggi (KemenKes, 2019). Bila luas luka bakar kurang dari 20%, biasanya masih terkompensasi oleh keseimbangan cairan tubuh, namun jika lebih dari 20% resiko syok hipovolemik akan muncul dengan tanda-tanda seperti gelisah, pucat, dingin, nadi lemah dan cepat, serta penurunan tekanan darah dan produksi urin(Anggowarsito, 2014).

Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penanganan pertama luka bakar merupakan hal yang sangat penting mengingat luka bakar bisa mengakibatkan komplikasi infeksi, nyeri dengan demikian perlu meningkatkan pengetahuan dalam masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan dengan dilakukan upaya upaya dengan masyarakat memberikan edukasi dan simulasi yang menarik yang tepat guna meminimalisir infeksi pada luka bakar dengan meningkatkan informasi pengetahuan sehingga menciptakan masyarakat yang tangguh terhadap penanganan dengan demikian peneliti tertarik namun masyarakat harus diketahui. Peneliti tertarik mengetahui untuk melihat bagaimana gambaran pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar guna mengurangi angka morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh luka bakar.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah penelitian.

“Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Masyarakat Kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya?”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama luka bakar.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan untuk menambahkan pengetahuan dan dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan keperawatan.

2. Bagi Lahan Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi yang berguna bagi pembaca dan melakukan penelitian lanjutan.

3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi responden sebagai informasi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan tentang penanganann pertama luka bakar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan membahas konsep dasar atau landasan teori yang mendasari penelitian, meliputi :1) Konsep Masyarakat, 2) Konsep Pengetahuan, 3) Luka Bakar, 4) Konsep Keperawatan Jean Watson, 5) Hubungan Antar Konsep.

2.1. Konsep Masyarakat

Masyarakat selaku tiap kelompok manusia yang hidup serta bekerja sama dalam waktu yang lumayan lama, sehingga mereka bisa mengorganisasi diri serta siuman kalau mereka ialah sesuatu kesatuan sosial dengan batas- batas yang jelas. Faktor berarti dari definisi ini merupakan kelompok manusia, bekerja sama dalam waktu lama, serta hidup dalam daerah dengan batas- batas yang jelas.(Handoyo et al., 2017)

2.1.1 Ciri Ciri Masyarakat

Ciri ciri masyarakat menurut (Handoyo et al., 2017) sebagai berikut ini

1. Kelompok manusia yang disebut masyarakat memiliki suatu perasaan bersatu, bahkan *sense of belonging* yang relatif sama sampai tingkat kepentingan tertentu.
2. Kelompok manusia tersebut hidup dan bekerja dalam suatu kerangka yang sama untuk waktu yang lama.
3. Kelompok manusia tersebut menyelenggarakan hidupnya dalam suatu kerangka organisatoris yang tumbuh dari kebiasaan atau kesepakatan diam-diam.

4. Kelompok manusia tersebut terdiri dari kelompok-kelompok yang lebih kecil baik kelompok dalam alur genealogis maupun dalam alur *organisatorisc*.

2.1.2. Komponen Masyarakat

Komponen masyarakat menurut (Handoyo et al., 2017) mengemukakan empat komponen yang dapat dimasukkan dalam pengertian masyarakat Indonesia. Pertama, kelompok masyarakat yang berproses dalam yuridiksi negara Republik Indonesia, namun yang juga mengakui kenyataankenyataan berikut sebagaimana ditulis pada nomor dua. Kedua, tidak semua suku yang menghuni desa-desa di kepulauan Indonesia, tetapi juga mereka yang tidak dapat digolongkan kepada salah (terutama karena semakin banyaknya perkawinan campuran antarsuku) dan yang terutama hidup di kota-kota. Ketiga, di samping itu mereka yang menjadi penghuni di wilayah RI untuk jangka panjang dan menjalankan kehidupannya berdasarkan prinsip organisatoris di Indonesia, karena itu meliputi baik warga negara Indonesia maupun warga negara asing. Keempat, warga negara Indonesia yang menjadi penghuni wilayah negara lain untuk jangka pendek.

2.1.3 Sistem Sosial Masyarakat

Mengklasifikasikan tipe-tipe peranan dalam sistem sosial.menurut (Handoyo et al., 2017). Pattern variables ini terdiri dari lima buah skema yang dapat dilihat sebagai kerangka teoretis utama dalam analisis sistem sosial, yaitu:

Pertama, *Affective versus Affective Neutrality*, di mana suatu hubungan sosial seseorang bisa bertindak untuk pemuasan afeksi atau kebutuhan emosional atau bertindak tanpa unsur afeksi (netral). Usaha memuaskan kebutuhan tersebut

misalnya sesuai bagi suami istri, tetapi tidak dalam hubungan yang terjadi antara pelanggan dan penjual.

Kedua, *Self-Orientation versus Collective-Orientation*, di mana hubungan yang berorientasi hanya pada dirinya, seseorang mengejar kepentingan pribadi, sedangkan dalam hubungan berorientasi kolektif, kepentingan tersebut sebelumnya telah didominasi oleh kelompok. Misalnya dalam pembelian mobil baru, seorang pembeli yang menawar harga mobil itu bertindak hanya untuk kepentingan dirinya sendiri, bukan demi kesejahteraan ekonomi dealer mobil atau masyarakat ramai.

Ketiga, *Universalism versus Particularism*. Dalam hubungan yang universalistis, para pelaku saling berhubungan menurut kriteria yang dapat diterapkan kepada semua orang, sedang dalam hubungan partikularistik digunakan ukuran-ukuran tertentu. Misalnya pemerintah yang akan mempekerjakan pegawai negeri dengan dasar kualifikasi pekerjaan, termasuk lulus ujian pegawai negeri. Namun apabila pemerintah tidak menyertakan seseorang karena termasuk anggota kelompok suku bangsa, jenis kelamin tertentu dan lain sebagainya merupakan hubungan partikularistik.

Keempat, *Quality versus Performance*. Dalam hubungan ini, variabel *quality* menunjuk pada status karena kelahiran (*ascribed status*), sedangkan *performance* berarti prestasi (*achievement*) atau apa yang telah dicapai oleh seseorang (*achieved status*). Sebagai contoh, hubungan kualitas adalah seorang pemuda kaya yang hanya membina persahabatan dengan pemuda kaya lainnya, sedangkan hubungan performance adalah berupa persahabatan yang berdasarkan suka atau tidak suka secara timbal balik, terlepas dari perbedaan dalam usia atau kelas sosial.

Kelima, *Specifity versus Diffusness*. Dalam hubungan yang spesifik, seseorang dengan lainnya berhubungan dalam situasi yang terbatas atau *segmented*. Seorang penjual dan pelanggan merupakan ilustrasi hubungan sangat terbatas yang berdasarkan jual beli. Di pihak lain, hubungan keluarga adalah contoh dari hubungan *diffuse*, di mana seseorang yang karena bukan status tertentu terlibat dalam proses interaksi. Untuk menjelaskan setiap tindakan dalam sistem sosial, *pattern* variable bisa digabungkan. Hubungan itu ditandai oleh efektivitas dan kualitas, seperti hubungan ayah dan anak, memuaskan kebutuhankebutuhan afeksi. Dalam suatu hubungan yang kurang intim, seperti antara sopir taksi dengan penumpangnya, terlihat ilustrasi hubungan spesifik dan hubungan yang secara afeksi netral. *Pattern* variable itu ditilik Parson sebagai landasan pengukuhan teori bertindakya dalam kompleksitas sistem social

2.14 Respon Masyarakat Terhadap Luka Bakar

1. Respon pertama yaitu tidak melakukan tindakan sama sekali (*no action*) atau tidak bertindak dengan alasan bahwa kondisi tersebut tidak mengganggu kegiatan atau aktivitas sehari-hari dan tanpa melakukan apapun gejala yang dialami akan hilang dengan sendirinya (Muthohharoh, 2015).
2. Respon kedua yaitu menanganisendiri luka bakar (*self treatment*) dengan alasan bahwa mereka telah percaya dengan diri sendiri dan merasa bahwa berdasarkan pengalaman yang pernah dialami dengan melakukan pengobatan yang sama akan mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan timbulnya persepsi tentang penanganan luka yang bervariasi(Notoatmodjo, 2010).

3. Respon ketiga yaitu dengan mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan seperti di puskesmas, klinik, dan rumah sakit. Keadaan luka bakar yang harus dirujuk yaitu luka bakar derajat 2 dengan luas permukaan tubuh >10%. Semua luka bakar yang mengenai wajah, mata, telapak tangan, telapak kaki, genitalia, dan perinium (sekitar anus) walaupun luas luka bakar 5-10%, luka bakar akibat cairan kimia, luka bakar akibat aliran listrik atau petir, luka bakar inhalasi, dan luka bakar pada usia kurang dari 12 tahun memiliki resiko tinggi dan harus segera dibawa ke rumah sakit (Garmel, 2012).

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu hasil dari rasa keingintahuan lewat proses sensoris, paling utama pada mata serta kuping terhadap objek tertentu. Pengetahuan ialah domain yang berarti dalam terjadinya sikap terbuka ataupun *open behavior* (Donsu, 2017) penelitian dari (Qing et al., 2020) yang berjudul *First-aid knowledge regarding small area burns in children among 5814 caregivers: A questionnaire analysis* berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan pengasuh anak kurang mengetahui semua standart langkah pertolongan pertama luka bakar.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

(Donsu, 2017)berpendapat dalam pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada

tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.2.3 Proses Perilaku Tahu

(Donsu, 2017) berpendapat dalam proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

1. *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
2. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
4. *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru .

5. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

(Donsu, 2017) berpendapat dalam faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti berikut

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pembelajaran ialah tutorial yang diberikan seorang terhadap pertumbuhan orang lain mengarah impian ataupun cita- cita tertentu yang memastikan manusia buat berbuat serta mengisi kehidupan supaya tercapai keselamatan serta kebahagiaan. Pembelajaran dibutuhkan buat memperoleh data berbentuk hal hal yang mendukung kesehatan sehingga bisa tingkatkan mutu hidup. Dan terdapat penelitian surami dengan judul tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar dengan hasil responden dengan pendidikan SMA berpengetahuan cukup sebesar 43,7% (Suyami, 2007)

b. Pekerjaan

dalam penelitian (Wijaya et al., 2019) yang berjudul gambaran tingkat pengetahuan pedagang gorengan tentang pencegahan dan penanganan pertama luka bakar di denpasar tahun 2017. Pekerjaan sebagai penjual gorengan akan informasi penanganan pertama luka bakar sangatlah kurang pada penelitian tersebut terdapat 97 pedagang gorengan yang dimintai mengisi kuisisioner.

c. Usia

Usia adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang

tahun . pada penelitian Surami dengan judul penelitian tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar dengan hasil rata rata umur 20-30 tahun berpengetahuan cukup sebesar 26,8%(Suyami, 2007)

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.pada penelitian

e 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.

2.2.5 Pengetahuan Masyarakat Luka Bakar

Beberapa masyarakat menurut penelitian (Wijaya et al., 2019) masyarakat di Denpasar pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami luka bakar dan cara mengatasinya diantaranya sebanyak 63 responden menggunakan pasta gigi, 12 responden menggunakan minyak, 13 responden menggunakan kopi, 6 responden menggunakan kecap, dan 71 responden menggunakan garam. Pada penelitian pada anak di Turki dengan usia 0-14 tahun 51% menggunakan pasta gigi,yougurt,saus tomat dan sebagainya serta kurang informasi terkait penanganan luka bakar 39% melakukannya hanya menggunakan air dingin.(Karaoz, 2010). Penelitian Shanghai pada pengasuh anak pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar juga kurang terhadap penanganan yang tepat.(Qing et al., 2020).

2.3. Konsep Luka Bakar

2.3.1 Definisi Luka Bakar

Luka bakar adalah trauma kompleks yang membutuhkan terapi multidisiplin dan berkelanjutan. Luka bakar terjadi melalui kontak panas yang intensif dengan tubuh, yang menghancurkan dan / atau merugikan manusia kulit (luka bakar termal). Selain luka bakar termal, ada juga listrik, kimia, radiasi. (*European Burns Association, 2017*).

2.3.2 Patofisiologi

Jenis umum luka bakar adalah diakibatkan oleh panas. Jaringan lunak akan mengalami cedera bila terkena suhu di atas 115°F (46°C). dapat menimbulkan luka bakar yang merusak epidermis dan dermis. Sebagai manifestasi cedera luka bakar panas, kulit akan melakukan pelepasan zat vasoaktif yang menyebabkan pembentukan oksigen reaktif yang menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler. Hal ini menyebabkan kehilangan cairan serta viskositas plasma meningkat. (Arif Muttaqin, 2013).

2.3.3. Etiologi

Menurut *American Burn Association (2015)* luka bakar dikelompokkan menurut mekanisme injurinya meliputi :

1. Termal

Luka bakar akibat suhu dingin dan suhu panas yang ekstrem. Luka bakar ini diakibatkan oleh paparan suhu dingin yang sangat ekstrem yaitu ketika terpapar sering kali menyerang bagian perifer tubuh seperti jari kaki dan tangan, kaki, tangan, dan telinga sehingga akan merusak jaringan dibagian tersebut.

Sedangkan Luka bakar yang diakibatkan suhu panas disebabkan oleh terpapar atau kontak dengan api, cairan panas maupun sumber panas lainnya.

2. Luka bakar listrik

Luka bakar akibat listrik disebabkan oleh panas yang dihasilkan dari energi listrik yang menghantarkan keseluruhan tubuh dan merusak jaringan pada tubuh terutama jaringan kulit.

3. Luka bakar kimiawi

Luka bakar akibat kimia disebabkan oleh kontak langsung dengan asam atau basa yang kuat. Zat-zat kimia yang sering digunakan untuk keperluan rumah tangga, industri, dan pertanian.

4. Luka bakar radiasi

Luka bakar akibat radiasi disebabkan oleh terpapar dengan sumber radioaktif. Terpapar sinar matahari dalam waktu lama juga dapat dikategorikan dengan luka bakar radiasi.

2.3.4 Fase Luka Bakar

Fase luka bakar menurut (Anggowarsito, 2014) dikategorikan sebagai berikut ini fase akut, fase sub akut dan fase lanjut :

1. Fase Akut

Fase ini dimulai saat kejadian hingga penderita mendapatkan perawatan di Unit luka bakar. Seperti penderita trauma lainnya, penderita luka bakar mengalami ancaman gangguan airway (jalan nafas), breathing (mekanisme bernafas), dan gangguan circulation (sirkulasi). Gangguan airway dapat terjadi segera atau beberapa saat setelah trauma, namun obstruksi jalan nafas akibat juga dapat terjadi dalam 48-72 jam paska trauma. Cedera inhalasi

pada luka bakar adalah penyebab kematian utama di fase akut. Gangguan keseimbangan sirkulasi cairan dan elektrolit akibat cedera termal berdampak sistemik hingga syok hipovolemik yang berlanjut hingga keadaan hiperdinamik akibat instabilisasi sirkulasi.

2. Fase Subakut

Fase ini berlangsung setelah syok teratasi. Permasalahan pada fase ini adalah proses inflamasi atau infeksi pada luka bakar, problem penutupan luka, dan keadaan hipermetabolisme.

3. Fase Lanjut

Pada fase ini penderita dinyatakan sembuh, namun memerlukan kontrol rawat jalan. Permasalahan pada fase ini adalah timbulnya penyulit seperti jaringan parut yang hipertrofik, keloid, gangguan pigmentasi, deformitas, dan adanya kontraktur

235. Derajat Kedalaman Luka Bakar

Derajat kedalaman luka bakar menurut (*American Burn Assosiation, 2018*) sebagai berikut:

1. Luka Bakar Dengan Ketebalan Sebagian, Dangkal / Tingkat Pertama dan Kedua

Luka bakar derajat satu adalah cedera superfisial yang terbatas pada epidermis dan ditandai dengan kemerahan, hipersensitivitas, nyeri, dan tidak ada kulit yang mengelupas. Dalam beberapa hari, lapisan luar sel yang terluka mengelupas dari kulit di dekatnya yang telah sembuh total tanpa bekas luka. Luka bakar derajat satu jarang signifikan secara medis dan tidak disertakan saat menghitung persentase luka bakar TBSA. Luka bakar derajat dua

melibatkan epidermis dan sebagian dermis. Kulit mungkin merah dan melepuh, basah, menangis atau lebih putih, namun edema. Kelangsungan hidup dermis yang terluka dan pelengkap epidermis yang terkait berada dalam bahaya kecuali kondisi optimal untuk pelestarian elemen-elemen ini dapat dipertahankan. Luka semacam itu bisa sembuh secara spontan, meski penyembuhan mungkin membutuhkan dua hingga tiga minggu atau bahkan lebih lama. Jaringan parut biasanya ringan jika penyembuhan terjadi dalam 2-3 minggu. Jika luka terbuka untuk jangka waktu yang lebih lama, pencangkokan diindikasikan untuk meminimalkan jaringan parut. Dalam situasi ini, pencangkokan kulit mengurangi waktu penyembuhan dan hasil fungsional dan kosmetik jangka panjang.

2. Luka Bakar Ketebalan Penuh / Tingkat Ketiga

Luka bakar dengan ketebalan penuh (luka bakar derajat tiga) melibatkan penghancuran seluruh ketebalan epidermis dan dermis, termasuk pelengkap kulit. Cedera ini menghasilkan tampilan keputihan atau hangus pada kulit dan pembuluh darah yang menggumpal terkadang terlihat. Jaringan kulit yang terbakar dengan penampilan yang kering dan kasar disebut “eschar”. Meskipun area luka bakar ketebalan penuh tidak tampak edema, cairan sub-eskar dapat berkembang.

3. Luka Bakar Tingkat Keempat

Luka yang menembus di bawah kulit ke dalam lemak subdermal diklasifikasikan sebagai luka bakar derajat empat. Luka bakar ini juga memiliki eschar di permukaannya, tetapi adanya pembuluh darah subdermal yang terkoagulasi, dan terkadang bentuk luka berlekuk dibandingkan dengan

kulit yang berdekatan menunjukkan keterlibatan di bawah lapisan dermal. Cedera yang lebih dalam yang melibatkan fascia, otot dan / atau tulang yang mendasari digambarkan sebagai "dengan kehilangan jaringan dalam". Dampak fisiologis luka bakar sebanding dengan luas permukaan tubuh yang terkena luka bakar derajat dua, tiga, dan empat. Luka bakar dengan ketebalan parsial superfisial biasanya tidak menyebabkan pembentukan bekas luka. Luka bakar ketebalan parsial dalam yang sembuh dengan pembentukan bekas luka dan luka bakar ketebalan penuh lebih mungkin untuk mengembangkan kontraktur bekas luka bakar, bahkan dengan pencangkakan kulit.

236. Karakteristik Luka Bakar

Klasifikasi	Etiologi	Penampilan	Sensasi	Waktu penyembuhan	Bekas luka
Luka bakar superfisial	Terbakar matahari	Terbatas di epidermis.	Nyeri	3-4 hari	Tidak menimbulkan jaringan parut
Luka bakar <i>partial-thickness</i>	Pajanan air panas	Meluas ke epidermis dan dermis, menimbulkan bula	Sangat Nyeri	7-20 hari	Tidak menimbulkan jaringan parut
Luka bakar <i>partial-thickness</i> dalam	Kontak langsung dengan api	Meluas ke seluruh dermis	Nyeri dengan tekanan parsial	Beberapa minggu.	Pembentukan jaringan parut
Luka bakar <i>full-thickness</i>	Kontak langsung dengan (api, zat kimia, listrik, dll)	Hingga jaringan subkutis	Tidak terasa nyeri karena saraf rusak	Berbulan-bulan	Jaringan parut dan jaringan tampak seperti kulit keras

Table 2.1 Karakteristik Luka Bakar (Arif Muttaqin, 2013)



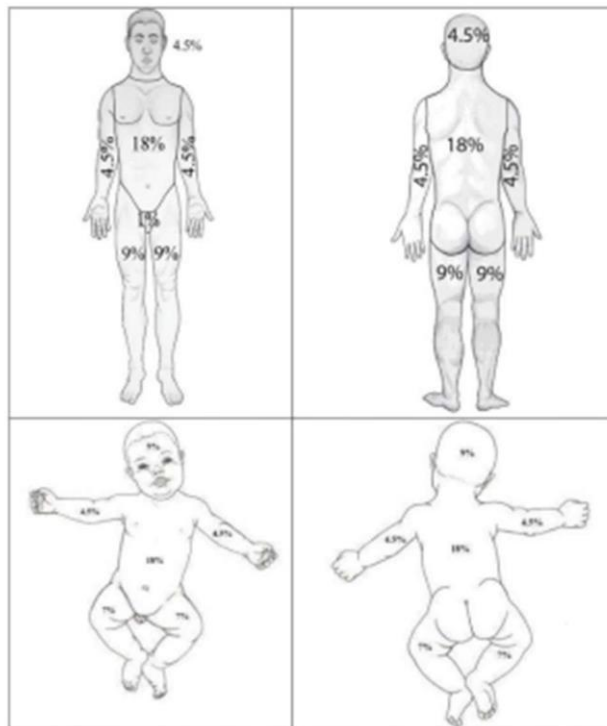
ASUS
2021-08-09 21:20:27

JUDUL TABEL DI ATAS

237. Luas Luka Bakar

Luas luka bakar menurut (*American Burn Assosiation, 2018*) sebagai berikut ini:

Panduan yang paling umum digunakan untuk memperkirakan derajat luka bakar kedua dan lebih dalam adalah "Aturan Sembilan". Pada orang dewasa, daerah anatomi yang berbeda mewakili sekitar 9% - atau kelipatannya - dari Total Area Permukaan Tubuh (TBSA). Pada bayi atau anak, "Aturan" menyimpang karena luas permukaan kepala anak yang besar dan luas permukaan yang lebih kecil pada ekstremitas bawah. (Diagram luka bakar mempertimbangkan faktor-faktor ini.) Perhatikan bahwa area derajat pertama (luka bakar superfisial tanpa pembentukan lepuh) tidak termasuk dalam penghitungan luka bakar TBSA. Jika hanya sebagian dari area anatomis yang terbakar, hitung persentase TBSA yang terbakar berdasarkan persentase lokasi yang terluka dan bukan nilai keseluruhannya (yaitu, jika lengan dibakar secara melingkar dari tangan ke siku, hanya separuh lengan dibakar dengan total sekitar 4,5%).



Gambar 2.1 Luas Luka Bakar (*American Burn Assosiation, 2018*)

2.3.8 Komplikasi Luka Bakar

Komplikasi umum yang terjadi dalam 24 jam pertama pasca luka bakar. Menurut (*American Burn Assosiation, 2018*) Secara khusus, peserta akan mampu mendemonstrasikan kemampuan untuk melakukan hal-hal berikut:

Evaluasi pasien dengan luka bakar serius. Lalu tentukan besarnya dan parahnya cedera. Serta identifikasi dan tetapkan prioritas pengobatan. Setelah itu kelola jalan napas dan dukung ventilasi. ,selanjutnya pantau dan sesuaikan resusitasi cairan. Dan terapkan metode pemantauan fisiologis yang benar. Lalu pasien mana yang harus dipindahkan ke pusat luka bakar dan lakukan pemindahan antar rumah sakit pasien luka bakar parah. Selanjutnya identifikasi prioritas perawatan pasien luka bakar pada insiden luka bakar massal.

Pengelupasan epitel mukosa dapat terjadi paling lambat 4-5 hari setelah cedera pernafasan. Pemantauan pasien yang cermat selama resusitasi diperlukan dengan cedera pernafasan. Resusitasi yang berlebihan atau tidak memadai dapat menyebabkan komplikasi paru dan komplikasi lainnya. Pada pasien dengan kombinasi inhalasi dan luka bakar kulit, total cairan yang diberikan dapat melebihi perkiraan volume resusitasi berdasarkan luasnya luka bakar kulit.

Mempunyai riwayat Diabetes merupakan salah satu faktor karena kadar glukosa darah yang sangat tinggi menyebabkan terjadinya mikroangiopati dan neuropati saraf sensori pada penderita diabetes mellitus yang semakin memperparah derajat luka bakar kimiawi, sehingga luka bakar kimiawi tersebut memerlukan penanganan yang lebih intensif, akibatnya adalah amputasi pada sebagian organ pasien penderita diabetes (Primadina, 2019).

2.3.9. Konsep Penanganan Pertama Luka Bakar

Menurut (*American Burn Association, 2018*) penanganan pertama saat terjadi luka bakar adalah melakukan hal hal berikut yang harus diperhatikan :

Asesment awal pasien luka bakar identik dengan trauma lain: kenali dan obati cedera yang mengancam jiwa / anggota tubuh terlebih dahulu. Banyak pasien dengan luka bakar juga memiliki trauma terkait. Responden pertama tidak boleh membiarkan luka bakar membanjiri mereka.

Survei Primer terdiri dari:

- a. Pemeliharaan jalan nafas dengan pelindung tulang belakang leher.

Segera periksa jalan napas. Pembukaan jalan napas dapat meningkat dengan menggunakan langkah-langkah sederhana, termasuk:

Pertama pengangkatan dagu lalu dorong rahang selanjutnya penempatan jalan nafas orofaringeal (pasien tidak sadar) Jika tidak, pasien membutuhkan intubasi endotrakeal. Penting untuk melindungi tulang belakang leher dengan immobilisasi serviks in-line pada pasien dengan mekanisme trauma terkait (yaitu, jatuh, kecelakaan kendaraan bermotor), dan pada pasien dengan perubahan status mental.

b. Pernapasan dan ventilasi

Ventilasi, pergerakan udara, membutuhkan fungsi paru-paru, dinding dada, dan diafragma. Nilai dengan:

Pertama lakukan auskultasi dada dan verifikasi suara napas yang sama di setiap paru lalu kaji kecepatan dan kedalaman pernapasan ,mulailah aliran tinggi oksigen 100% menggunakan masker *non-rebreather* jika dicurigai terjadi cedera inhalasi jika luka bakar ketebalan penuh melingkar pada batang dan leher dapat mengganggu ventilasi dan harus diawasi dengan ketat. Penting untuk diketahui bahwa gangguan pernapasan mungkin disebabkan oleh kondisi non-luka bakar seperti kondisi medis yang sudah ada sebelumnya atau pneumotoraks dari cedera terkait.

c. Status Sirkulasi dan Jantung dengan kontrol perdarahan.

Kaji sirkulasi berdasarkan tekanan darah, denyut nadi, dan warna kulit (kulit yang tidak terbakar). Pemantauan jantung terus menerus dan oksimeter denyut pada ekstremitas atau telinga yang tidak terbakar akan memungkinkan pemantauan lanjutan. Peningkatan sirkulasi katekolamin setelah luka bakar sering meningkatkan denyut jantung orang dewasa menjadi 100-120 bpm. Denyut jantung di atas tingkat ini mungkin menunjukkan hipovolemia dari

trauma terkait, oksigenasi yang tidak adekuat, nyeri atau kecemasan yang tidak mereda. Irama jantung yang tidak normal mungkin disebabkan oleh cedera listrik, kelainan jantung yang mendasari, atau ketidakseimbangan elektrolit.

Masukkan kateter intravena lubang besar (melalui kulit yang tidak terbakar, jika memungkinkan). Luka bakar yang lebih dari 20% harus memiliki 2 kateter vena berdiameter besar, terutama selama pemindahan. Dalam pengaturan pra-rumah sakit dan awal rumah sakit, sebelum menghitung Total Area Permukaan Tubuh (TBSA) yang terbakar, laju cairan awal untuk pasien dengan luka bakar besar didasarkan pada usia pasien:

5 tahun dan lebih muda: 125 ml *Lactated Ringers* (LR) per jam

6-13 tahun: 250 ml LR per jam

14 tahun ke atas: 500 ml LR per jam

Penghitungan pasti dari laju cairan per jam (disebut "laju cairan yang disesuaikan") terjadi selama survei sekunder.

d. Penilaian Cacat, Defisit Neurologis dan Deformitas Kotor

Biasanya, pasien dengan luka bakar awalnya waspada dan berorientasi. Jika tidak, pertimbangkan cedera terkait, keracunan karbon monoksida, penyalahgunaan zat, hipoksia, atau kondisi medis yang sudah ada sebelumnya.

Mulailah penilaian dengan menentukan tingkat kesadaran pasien menggunakan metode AVPU:

V. - Menanggapi v rangsangan verbal

P. - Tanggapi saja p rangsangan yang menyakitkan

U - U tidak responsif

- e. Paparan dan Pengendalian Lingkungan (Buka pakaian pasien sepenuhnya, Periksa cedera terkait dan pertahankan Lingkungan yang hangat.)
 - 1. Hentikan proses pembakaran, lepaskan semua pakaian atau perhiasan yang menempel pada kulit.
 - 2. Pertahankan lingkungan yang hangat.
 - 3. Hentikan proses pembakaran dengan mendinginkan bahan yang menempel dan membuangnya sebanyak mungkin, lensa kontak dengan atau tanpaluka bakar pada wajah harus dilepas sebelum terjadi edema.
 - 4. Untuk luka bakar kecil <5% TBSA dinginkan luka bakar sebentar (3-5 menit) dengan air. Jangan pernah menggunakan es atau air dingin, dapat menimbulkan resiko luka dan hipotermia.
 - 5. Untuk luka bakar kimiawi bersihkan bahan kimia yang kering dari tubuh lalu siram dengan air mengalir yang banyak. Irigasi segera penting untuk cedera kimia.
 - 6. Tutupi pasien dengan kain lap kering bersih, mencegah aliran udara menyebabkan rasa sakit pada luka bakar ketebalan parsial yang sensitif.

23.10 Perawatan Luka Bakar

Perawatan tentang luka bakar menurut (*American Burn Associaton* , 2018) sebagai berikut :

A. Perawatan Luka Pra-Rumah Sakit: Pendinginan

Pendinginan luka bakar menggunakan air mengalir adalah bijaksana selama tidak menunda perawatan dan pemindahan ke fasilitas rumah sakit.

Pendinginan mengurangi rasa sakit dan dapat mengurangi kedalaman cedera pada luka bakar ketebalan parsial yang berkembang. Namun, metode dan lama pendinginan yang tepat masih kontroversial. Kursus ini merekomendasikan bahwa pendinginan dapat dilakukan dengan menggunakan air ledeng hingga 30 menit untuk luka bakar $\leq 5\%$ TBSA. Pada cedera berukuran lebih besar, risiko hipotermia dan keterlambatan perawatan berpotensi lebih besar daripada manfaat pendinginan.

B. Pasien yang Memenuhi Kriteria Rujukan ke Burn Center

Evaluasi dan pengobatan masalah yang mengancam jiwa selalu diutamakan daripada penanganan luka bakar. Prioritas penatalaksanaan luka awal berbeda dari penatalaksanaan luka definitif dalam beberapa hal. Selama stabilisasi awal, setelah survei primer dan sekunder selesai dan intervensi direncanakan, penyedia harus mendokumentasikan area tingkat kedua dan ketiga sebelum transfer. Untuk menghindari hipotermia, tutupi pasien dengan balutan kering bersih dan jaga agar pasien tetap hangat. Tidak perlu membersihkan luka ekstensif pada pasien yang akan menjalani evaluasi luka formal dan pembersihan di pusat luka bakar. Prioritas di sini adalah stabilisasi dan transfer cepat. Tinggikan ekstremitas mana pun dengan cedera luka bakar di atas ketinggian jantung untuk meminimalkan edema luka bakar

C. Pasien yang Tidak Memenuhi Kriteria Rujukan ABA, atau Pasien dengan Antisipasi Penundaan dalam Transfer ke Burn Center

Karena kecelakaan massal atau alasan logistik lainnya, kursus ini merekomendasikan 2 langkah berikut:

1. Membersihkan luka dengan bahan pembersih yaitu, sabun dan menghilangkan kotoran dan kotoran dari area luka, jika ada. Lakukan perawatan luka satu bagian tubuh pada satu waktu untuk membatasi area yang terbuka seminimal mungkin. Siapkan air hangat atau garam hangat sebelumnya. Persiapkan semua pembalut sebelumnya untuk diterapkan segera setelah menyelesaikan perawatan luka untuk area spesifik tubuh tersebut. Air hangat dengan klorheksidin glukonat encer untuk membersihkan luka bakar optimal karena cakupan antimikroba spektrum luas. Jangan gunakan klorheksidin glukonat di dekat mata. Dapat diterima untuk digunakan sampo bayi yang dicampur dengan air hangat untuk membersihkan area kepala dan leher bersama dengan bagian tubuh lainnya jika klorheksidin glukonat tidak tersedia. Berikan pengobatan awal kepada pasien untuk mengontrol rasa sakit dan kecemasan serta menjaga lingkungan yang hangat.
2. Singkirkan lecet berukuran > 2cm dengan lembut menggunakan kain kasa atau gunting steril; oleskan obat antimikroba topikal. Konsultasikan dengan pusat luka bakar untuk pengobatan antimikroba topikal yang disukai. Salep topikal yang umum adalah sulfadiazin perak untuk luka bakar ketebalan penuh dan bacitracin untuk luka bakar ketebalan sebagian. Jika balutan antimikroba topikal akan diterapkan, metode balutan primer dan sekunder harus digunakan. Balutan primer membuat kontak langsung dengan permukaan luka bakar. Biasanya digunakan. Krim ini bisa dioleskan langsung ke luka bakar atau diresapi menjadi kain kasa lalu dioleskan ke luka. Salep topikal lainnya dapat digunakan, baik sendiri atau kombinasi, tergantung pada kedalaman luka. Pembalut sekunder menyediakan lapisan untuk menyerap

drainase dan akan memberikan perlindungan mekanis. Semua balutan sekunder diamankan secara longgar dengan kasa gulung atau jaring bedah yang ukurannya sesuai jika tersedia. Jangan mengamankan pembalut dengan cara yang membatasi yang dapat mengganggu perfusi.

3. Mengonsumsi ikan gabus memiliki kandungan protein albumin yang tinggi, protein albumin memiliki berbagai manfaat seperti untuk penyembuhan luka, baik luka bakar maupun luka SC (Ade Nurhikmah, 2020).

23.11 Prinsip dan Tambahan Manajemen

Kategori	Umur dan berat badan	Tingkat cairan yang disesuaikan
Api atau melepuh	Dewasa dan anak yang lebih tua (> 14 tahun)	2 ml LR x kg x% TBSA
	Anak-anak (<14 tahun)	3 ml LR x kg x% TBSA
	Bayi dan anak kecil (<30kg)	3 ml LR x kg x% TBSA Plus D. s LR pada tingkat perawatan
Cedera Listrik	Semua umur	4 ml LR x kg x% TBSA Ditambah D. s LR pada tingkat pemeliharaan untuk bayi dan anak kecil

Table 2.2 Resusitasi Cairan (*American Burn Assosiation* , 2018)

Periksa output urin pasien dan respons fisiologis untuk menentukan titrasi cairan lebih lanjut. Lebih baik menambah cairan berdasarkan respon daripada mencoba menghilangkan kelebihan cairan setelah diberikan. Beberapa pasien, termasuk mereka yang terlambat memulai resusitasi cairan, dehidrasi sebelumnya, penggunaan atau penyalahgunaan alkohol kronis atau akut, cedera lab metamfetamin, cedera listrik tegangan tinggi, atau cedera inhalasi mungkin memerlukan lebih dari perkiraan cairan. Sekali lagi, penyesuaian kecepatan cairan didasarkan pada respons pasien.

1. Tanda-tanda vital

Pantau tanda-tanda vital setidaknya setiap jam pada luka bakar $\geq 20\%$ TBSA.

2. Tabung Nasogastrik

Masukkan selang nasogastrik untuk pasien yang diintubasi dan pantau semua pasien lain untuk melihat tanda-tanda mual dan muntah.

3. Kateter Kemih

Kateter urin penting karena keluaran urin adalah monitor terbaik untuk resusitasi cairan yang adekuat. Secara umum, semua pasien dengan luka bakar $\geq 20\%$ TBSA harus menggunakan kateter urin.

4. Memantau Perfusi Ekstremitas

Pada luka bakar ekstremitas yang menyempit dan melingkar, edema yang berkembang di jaringan di bawah eskar luka bakar secara bertahap dapat mengganggu aliran balik vena. Jika ini berlanjut ke titik di mana aliran kapiler dan arteri berkurang secara nyata, dapat terjadi iskemia dan nekrosis. Naikkan ekstremitas yang terkena untuk meminimalkan pembengkakan. Eskarotomi terkadang diindikasikan untuk memulihkan sirkulasi yang adekuat. Eskarotomi adalah sayatan pelepasan yang dibuat secara longitudinal melalui kulit yang terbakar (eskar) untuk memungkinkan jaringan subkutan berkembang.

5. Memantau Ventilasi

Luka bakar dada dan / atau perut melingkar dapat membatasi ekskursi ventilasi dan escharotomy dada / perut mungkin diperlukan pada orang dewasa dan anak-anak. Seorang anak memiliki tulang rusuk yang lebih lentur (membuatnya lebih sulit untuk bekerja melawan penyempitan akibat luka

bakar dada yang melingkar) dan mungkin memerlukan eskarotomi lebih awal daripada pasien luka bakar dewasa.

6. Manajemen Nyeri dan Kecemasan

Nyeri luka bakar mungkin parah. Kaji apakah nyeri disebabkan oleh cedera luka bakar atau disebabkan oleh trauma terkait. Morfin (atau setara opioid) diindikasikan untuk mengontrol nyeri yang berhubungan dengan luka bakar. Nyeri harus dibedakan dari kecemasan. Benzodiazepin juga dapat diindikasikan untuk meredakan kecemasan yang terkait dengan cedera luka bakar. Titiasi efek dengan memberikan dosis kecil sering IV (tidak pernah IM)

7. Angkat kepala pasien dan ekstremitas yang terkena

Kecuali jika dikontraindikasikan oleh imobilisasi tulang belakang, angkat kepala pasien hingga 45 derajat. Ini akan membantu meminimalkan edema pada wajah dan saluran napas serta mencegah aspirasi. Demikian pula, mengangkat ekstremitas yang terkena akan mengurangi edema.

8. Penilaian dan Dukungan Psikososial Pasien dengan luka bakar pada awalnya

harus waspada dan berorientasi. Dengan demikian, bahkan pasien dengan luka bakar mayor dapat mengingat beberapa jam pertama pasca cedera. Penyedia layanan kesehatan harus peka terhadap variabel emosi yang dialami oleh pasien luka bakar dan keluarganya. Perasaan bersalah, takut, marah, dan depresi harus dikenali dan diatasi. Dalam kasus di mana dicurigai adanya pembakaran yang disengaja, baik dari bakar diri atau penyalahgunaan.

2.4 Kontrol Infeksi

Kuman dapat langsung kontak ke sirkulasi sehingga proses infeksi mudah terjadi. Infeksi secara luas akan menimbulkan sepsis yang dapat menyebabkan kematian (Dewi Rismala, 2014). Hal hal yang harus diperhatikan dalam luka infeksi menurut (KemenKes, 2019):

1. Kebersihan dari lingkungan rumah sakit dengan unit luka bakar harus dijaga.
2. Pemantauan rutin mikroorganisme yang ada di lingkungan rumah sakit dan unit luka bakar harus dilakukan untuk mengetahui tingkat kebersihan dan efisiensi pembersihan klinis di unit luka bakar.
3. Mencuci tangan tiap menangani pasien harus diajarkan, dilakukan dan dimonitor oleh setiap personel untuk mencegah terjadinya pertukaran infeksi antar pasien.
4. Perawat dan dokter harus melakukan hand scrub selama 3 menit sebelum memulai pergantian shift di unit luka bakar.
5. Penggunaan gown harus diganti setelah melakukan perawatan luka pada setiap pasien luka bakar.
6. Tempat tidur dan area sekitar pasien harus dibersihkan setiap hari menggunakan cairan antiseptic.

2.4.1 Mencegah Infeksi

Pencegahan infeksi untuk meminimalisir infeksi pada luka menurut (Hospital Care for Children, 2016) sebagai berikut:

1. Jika kulit masih utuh, bersihkan dengan larutan antiseptik secara perlahan tanpa merobeknya.

2. Jika kulit tidak utuh, hati-hati bersihkan luka bakar. Kulit yang melepuh harus dikempiskan dan kulit yang mati dibuang.
3. Berikan antibiotik topikal/antiseptik (ada beberapa pilihan bergantung ketersediaan obat: peraknitrat, perak-sulfadiazin, gentian violet, povidon dan bahkan buah pepaya tumbuk). Antiseptik pilihan adalah perak-sulfadiazin karena dapat menembus bagian kulit yang sudah mati. Bersihkan dan balut luka setiap hari.
4. Luka bakar kecil atau yang terjadi pada daerah yang sulit untuk ditutup dapat dibiarkan terbuka serta dijaga agar tetap kering dan bersih.

2.5 Konsep Kuisisioner Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Pada

Luka Bakar

Pada penelitian ini, menggunakan kuisisioner digunakan oleh peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan instrument berupa kuisisioner. Instrumen yang digunakan dalam riset ini merupakan kuisisioner yang terdiri dari sebagian persoalan yang hendak ditanyakan langsung pada responden. Tipe persoalan yang ada dalam kuisisioner merupakan statment. Penataan kuisisioner bersumber pada landasan teori yang terdapat pada ulasan tadinya serta informasi yang didapatkan dari hasil studi pendahuluan. Instrumen riset terdiri dari informasi demografi yang Instrumen pada riset ini memakai *multiple choice* A,B, dan C. jumlah soal pertanyaan terdapat 16 terdapat 4 soal yang tidak valid diantaranya soal nomer : 1,7,11 dan 12 pertanyaan dan setiap butir pertanyaan bernilai 1.

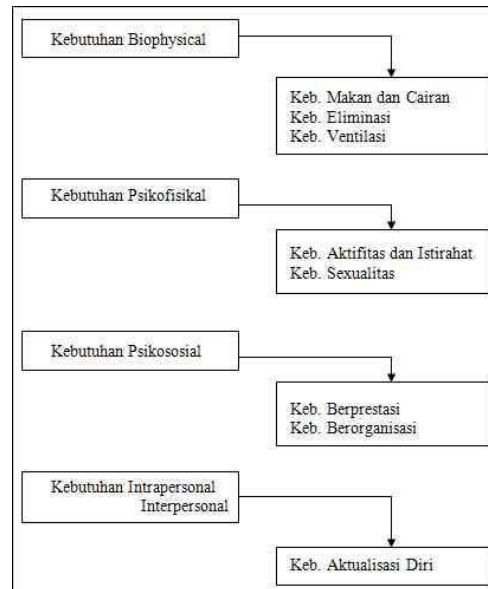
Hasil kuisisioner dikategorikan berdasarkan :

1. Nilai Kuisisioner 76-100 % : Baik

2. Nilai Kuesioner 56-75 % : Cukup

3. Nilai Kuesioner 0-56 % : Kurang

2.6 Konsep teori Jean Watson



Gambar 2.2 Bagan Teori Keperawatan (Aini, 2018)

Teori *caring* Jean Watson mengatakan *caring* adalah suatu pendekatan mengenai cara berpikir, berprilaku dan berperasaan seorang terhadap orang lain. Tujuan *caring* adalah memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi serta meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien. *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali pasien, membuat perawat mengetahui masalah pasien dan mencari solusinya. Watson menyebutkan *caring* sebagai suatu karakteristik interpersonal yang tidak diturunkan secara genetika, namun dapat dipelajari melalui pendidikan (Diva Viya Febriana, 2017).

Berdasarkan konsep mayor dalam teorinya adalah (a) faktor *carative*

a. Faktor *carative*

Faktor *carative* digunakan untuk menghargai dimensi manusia dalam keperawatan dan kehidupan serta pengalaman pribadi seseorang

Faktor *carative* terdiri dari 10 elemen

1. System nilai *humanistic* dan *altruistik* (mengutamakan kepentingan orang lain)
2. Kejujuran dan harapan
3. *Sensitifitas* pada pribadi seseorang dan orang lain.
4. Rasa tolong menolong, saling percaya dan hubungan antar sesama manusia
5. Mengespresikan perasaan positif dan negative
6. Proses permasalahan masalah yang kreatif
7. Proses belajar mengajar *transpersonal*
8. Lingkungan fisik, social, spiritual dan menral *protektif* dan *korektif*.
9. Pertolongan dalam memenuhi kebutuhan manusia.
10. Kekuatan *spiritual-fenomenologikal-eksistensial*.

2.6.1 Hubungan Antar Konsep

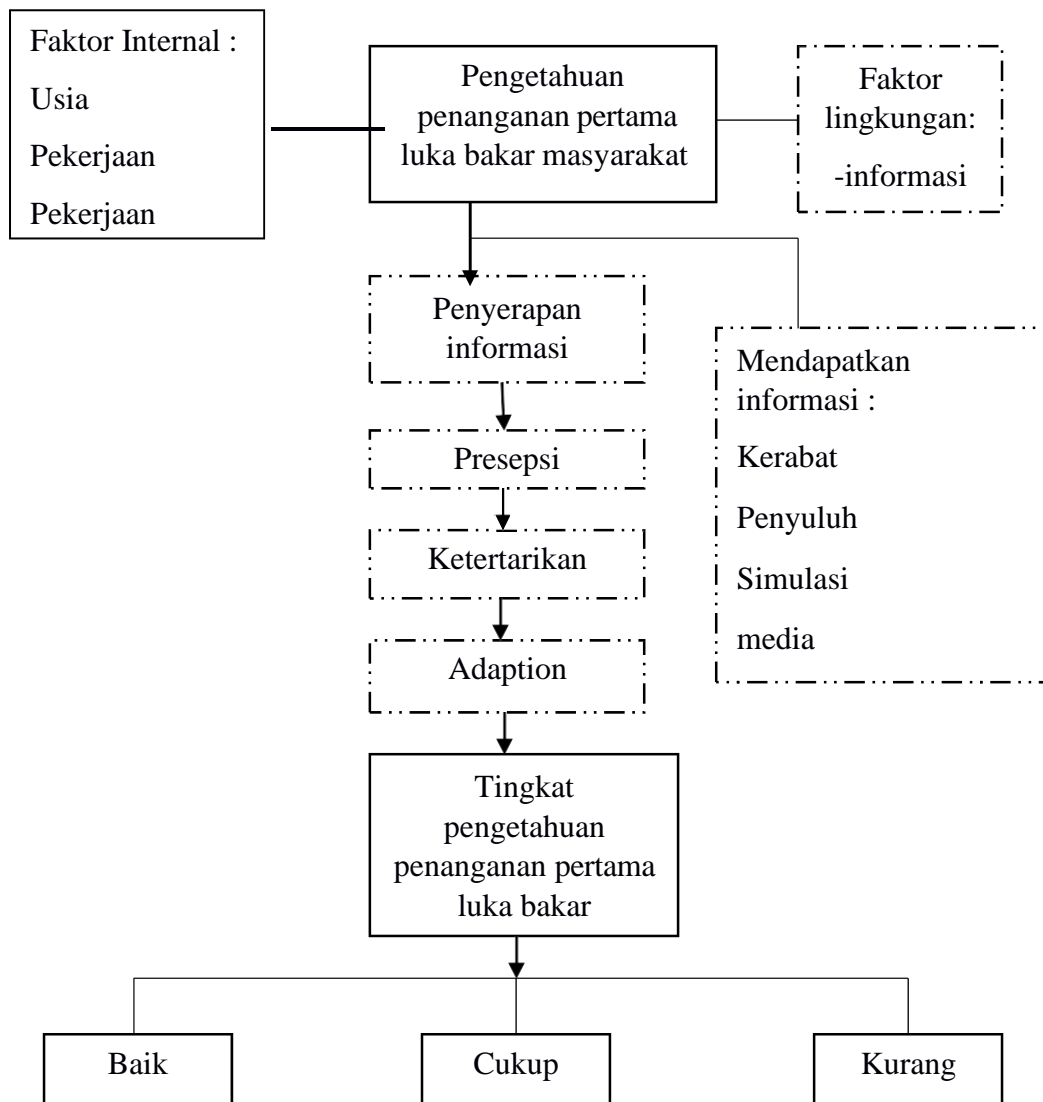
Teori caring Jean Watson berkata caring merupakan sesuatu pendekatan menimpa metode berpikir, berperilaku serta berperasaan seorang terhadap orang lain. tujuan caring merupakan membagikan asuhan raga serta mencermati emosi dan tingkatkan rasa nyaman serta keselamatan penderita. Caring memfasilitasi keahlian perawat buat mengidentifikasi pasien, membuat perawat mengenali permasalahan penderita serta mencari solusinya. Watson mengatakan caring selaku sesuatu ciri interpersonal yang tidak diturunkan secara genetika, namun bisa dipelajari lewat pembelajaran

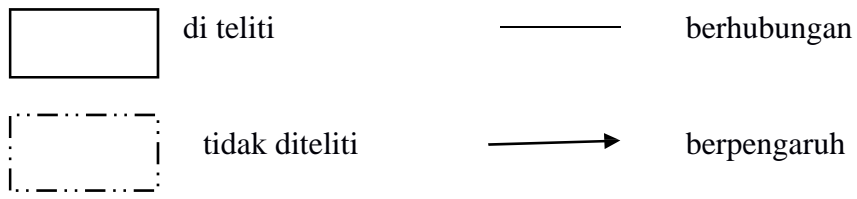
Riset ini mendeskripsikan cerminan universal tentang pengetahuan penanganan pertama luka bakar,.Sebab rendahnya tingkatan pembelajaran, data, pengalaman serta umur masih banyak tata cara kognitif koping masyarakat yang belum menguasai penanganan pertama luka bakar tetapi, ini bisa caring membagikan asyhan serta keselamatan penderita namun bisa juga memfasilitasi perawat guna mengidentifikasi masyarakat. membuat perawat mengenali permasalahan penderita serta mencari solusinya. Watson mengatakan caring selaku sesuatu ciri interpersonal yang tidak diturunkan secara genetika, namun bisa dipelajari lewat pembelajaran.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual





Gambar 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Masyarakat Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya

BAB 4

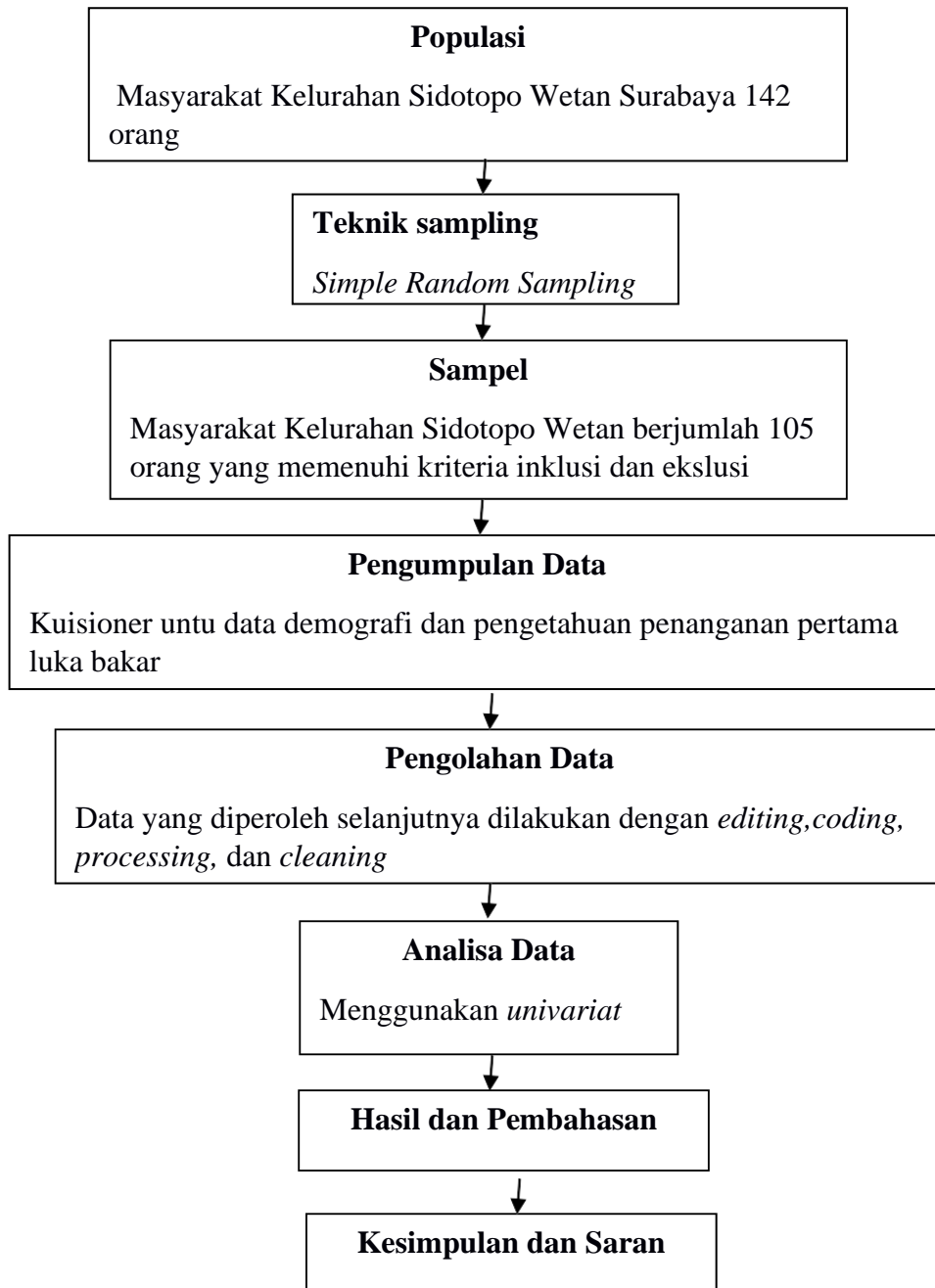
METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sample dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data , 8) Etika Penelitian

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Tujuan dari desain deskriptif adalah menggambarkan keadaan gejala sosial apa adanya. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen pada saat bersamaan.

4.2 Kerangka kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian gambaran tingkat pengetahuan penanganan pertama luka bakar pada masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Mei 2021, di Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya penelitian di Kota Surabaya. Karena Tingkat kejadian kebakaran permukiman di Kota Surabaya cukup tinggi.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 142 orang yang termasuk dalam kriteria inklusi pada masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan RW 06 , RT 01 dan RT 15 Surabaya

4.4.2 Sampel Penelitian

Masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan RW 06 , RT 01 dan RT 15 Surabaya yang telah memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a) Responden bersedia menjadi sampel.
 - b) Usia 17-45 tahun
 - c) Masyarakat asli penduduk setempat.
2. Kriteria Ekslusi
 - a) Responden tidak mengisi dengan lengkap kuisisioner.
 - b) Mengundurkan diri

4.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple random sampling* teknik pengambilan sampel dimana semua individu dalam populasi baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel pada masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan RW 06 , RT 01 dan RT 15 Surabaya.

4.4.4 Besar Sample

Besar Sampel pada penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan;

n ; besarnya

sample N ; besarnya

populasi

d ; tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0.05$)

Jadi besarnya sampel dalam penelitian ini adalah;

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

142

$$n = \frac{142}{1 + 142(0,0025)}$$

$$n = \frac{142}{1 + 0,35}$$

$$n = \frac{142}{1,35}$$

$$n = 105$$

Jadi, jumlah sample yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 105 orang.

4.5. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian merupakan atribut/sifat/nilai dari objek/orang/kegiatan yang mempunyai variasi antara yang satu dengan yang lain yang telah ditetapkan oleh peneliti

4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan penanganan pertama luka bakar.

4.5.2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat sidotopo wetan tentang penanganan pertama luka bakar.

4.6 Definisi Operasional

Variabel	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pertolongan Pertama Luka Bakar	Menjawab 12 soal yang berisi tentang <ol style="list-style-type: none">1. Penyebab luka bakar2. Penanganan pertama luka bakar3. Tingkatan keparahan luka4. Bagian tubuh mengancam jiwa5. Nutrisi yang dibutuhkan6. Riwayat penyakit7. Pengertian luka bakar	Kuisisioner Lembar kuisisioner 12 soal	Ordinal	Baik : 76%-100% Cukup : 56%-75% Kurang : 0-56%

Table 4.1 Definisi Operasional Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Masyarakat

4.7. Pengumpulan, Pengolahan, Analisa

4.7.1 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, menggunakan kuesioner yang digunakan oleh peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan instrument berupa kuisisioner. Instrumen yang digunakan dalam riset ini merupakan kuesioner yang terdiri dari sebagian persoalan yang hendak ditanyakan langsung pada responden.

1. Kuisisioner Data Demografi

Kuisisioner data demografi digunakan guna mengkaji data data demografi masyarakat di kelurahan Sidotopo Wetan yang meliputi : usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, pendidikan terakhir dan apakah pernah mendapatkan informasi terkait Penanganan Pertama Luka Bakar

2. Kuisisioner Pengetahuan Penanganan Luka Bakar

Tipe persoalan yang ada dalam kuisisioner merupakan statment. Penataan kuisisioner bersumber pada landasan teori yang terdapat pada ulasan tadinya serta informasi yang didapatkan dari hasil studi pendahuluan. Instrumen riset terdiri dari informasi demografi yang Instrumen pada riset ini memakai *multiple choice* A,B, dan C. Nilai untuk setiap butir soal adalah 1, terdapat 16 pertanyaan terdapat 4 soal yang tidak valid diantaranya soal nomer : 1,7,11 dan 12

$$P = X/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase hasil yang didapatkan

X : jumlah soal yang didapat jika jawaban benar

N : jumlah soal maksimum

Hasil kuisisioner dikategorikan berdasarkan :

Nilai Kuisisioner 76-100 % : Baik

Nilai Kuisisioner 56-75 % : Cukup

Nilai Kuisisioner <56 % : Kurang

Tabel 4.2 kisi kisi kuesioner tingkat pengetahuan penanganan pertama luka bakar

Indikator	No. item	Jumlah
Penyebab luka bakar	9	1
Penanganan pertama luka bakar	1,2,4,7	4
Tingkat keparahan luka bakar	6 dan 8	2
Bagian tubuh mengancam jiwa	3	1
Nutrisi yang dibutuhkan	12	1
Riwayat penyakit	11	1
Pengertian luka bakar	5 dan 10	2
Total	12	12

3. Prosedur pengumpulan data dan pengolahan
 - a. Mengajukan surat izin penelitian dari institusi Stikes Hang Tuah Surabaya.
 - b. Peneliti mengurus kode etik untuk melanjutkan perizinan di tempat penelitian.
 - c. Setelah surat persetujuan etik penelitian sudah diterbitkan oleh tim Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Hang Tuah Surabaya dengan nomor PE/66/VII/2021/KEPK/SHT
 - d. Mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BANGKESBANGPOL) untuk mendapatkan izin penelitian di kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya.
 - e. Mengajukan surat izin dari BANGKESBANGPOL Surabaya ke Kecamatan Kenjeran Surabaya untuk mendapatkan surat pengantar di Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya.
 - f. Surat diberikan kepada Kelurahan Sidotopo Wetan untuk mendapatkan persetujuan.
 - g. Pengambilan data, peneliti membagikan kuesioner berupa *google form* melalui grup RT yang sudah tersedia .
 - h. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan analisa data.

4.7.2. Analisa Data

1. Pengolahan data

Variabel data yang telah terkumpul dengan menggunakan metode pengumpulan kuesioner dikumpulkan kemudian diolah dengan tahapan sebagai berikut :

a. Memeriksa Data (*editing*)

Data yang diperoleh dalam kuesioner memerlukan proses *editing*, tujuan dari dilakukan melihat kelengkapan pengisian kuesioner dan kebenaran perhitungan skor.

b. Memberi Tanda (*coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan kedalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi kode atau tanda berbentuk angka pada masing-masing variabel. Pemberian kode pada penelitian ini dilakukan pada semua data kuesioner jika jawabannya benar peneliti memberikan skor 1 dan jika jawaban salah diberikan skor 0

c. Data demografi

Data demografi diberikan kode pada item jenis kelamin yakni 1 untuk laki-laki, dan 2 untuk perempuan. Item lain pada data demografi juga dilakukan *coding* menggunakan angka seperti pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, aktif dalam kegiatan masyarakat, riwayat luka bakar dan apakah pernah mendapatkan informasi.

d. *Scoring*

Penentuan jumlah skor sesuai dengan ketentuan penyekoran

$$P = X/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

X : jumlah soal didapat dengan jawaban benar

N : jumlah seluruh soal

Hasil kuesioner dikategorikan berdasarkan :

Nilai Kuesioner 76-100 % : Baik

Nilai Kuesioner 56-75 % : Cukup

Nilai Kuesioner 0-55 % : Kurang

e. Pengolahan Data (*processing*)

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan bantuan Microsoft Excel dan SPSS. Data yang sudah di *coding* kemudian dimasukkan sesuai dengan format tabel.

f. *Cleanning*

Data diteliti kembali supaya pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan sehingga menghasilkan hasil yang lebih akurat dan benar.

Pada penelitian ini semua data dari setiap responden yang masuk akan dilakukan pengecekan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode ataupun ketidak lengkapan.

4.7.4 Uji Validitas

Untuk mengetahui apakah setiap butir dalam instrumen akurat atau tidak, dapat diketahui dengan cara menghubungkan antara skor butir dengan skor total. Dengan mengacu pada tabel r Product Moment, dapat disimpulkan bahwa dengan menggunakan taraf signifikan 5% .maka nilai kolerasi harus diatas 0,373. Jika nilai disetiap butir pertanyaan dibawah 0,373 maka harus dihilangkan karena dinyatakan tidak valid.

4.7.5 Uji Reabilitas

Instrumen yang reliabel yaitu instrumen jika digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama uji reliabilitas yang kuesioner ini. Satu variable dikatakan reliable apabila sample terhadap pertanyaan bersifat konsisten atau stabil dimana instrument penelitian tersebut akan tetap menghasilkan data yang sama, *Cronbach alpha* dalam penelitian ini bernilai 0,847.

4.8 Analisa data

4.8.1 Analisa Univariat

Data yang telah diolah segera dianalisis. Penelitian ini menggunakan analisis data *univariat* yang bertujuan untuk mendeSKRIPSikan karakteristik variable yang diteliti. Bentuk analisis univariat tergantung jenis data yaitu kategori usia, pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengetahuan responden tentang pertolongan pertama luka bakar uji yang digunakan adalah deskriptif.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang

Tuah Surabaya. Tim Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Hang Tuah Surabaya dengan nomor PE/66/VII/2021/KEPK/SHT. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilakukan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama proses pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan yang dimodifikasi melalui persetujuan secara tertulis melalui *google form*, jika tidak maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan yang telah diisi untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberikan kode khusus dalam proses pengolahannya.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saya yang akan disajikan atau dilaporkan dalam hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 28 Juni 2021 hingga 4 Juli 2021 dan didapatkan 105 responden di RT 01 dan RT 15. Hasil dari penelitian akan diuraikan tentang bagaimana gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum berisikan tentang data demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, aktif dalam kegiatan masyarakat, pernah mengalami luka bakar, pernah mendapatkan informasi terkait penanganan luka bakar. Sedangkan data khusus yaitu tentang gambaran tingkat pengetahuan penanganan pertama luka bakar pada masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan RW06 RT 01 dan 15 Surabaya.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya yang berada di Jalan Sidotopo Wetan Luar No.1 , Kota Surabaya. Pada hari Senin-Minggu.

1. Luas Wilayah Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya

Jumlah total wilayah kelurahan Sidotopo Wetan 1,66 Km yang terbagi menjadi 6 RW dalam 1 kelurahan Sidotopo Wetan.

2. Batas Wilayah kelurahan Sidotopo Wetan

- a. Utara : Tanah Kali kedinding
- b. Selatan : Bulak Banteng

- c. Barat : Semampir
- d. Timur : Tambak wedi

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan RW06 RT01 dan RT 15 Surabaya. Jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 105 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner berbentuk *google form* yang diisi oleh responden atau masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan, kuesioner ini diberikan melalui online dikarenakan pada saat melakukan penelitian sedang terjadi wabah virus COVID-19.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, aktif dalam kegiatan masyarakat, pernah mengalami luka bakar, pernah mendapatkan informasi terkait penanganan luka bakar.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Table 5.1 Karakteristik usia responden berdasarkan pengetahuan penanganan pertama luka bakar kelurahan Sidotopo Wetan RW06 (N=105)

Usia Responden	Frekuensi	Presentase (%)
17 - 20 tahun	15	14,3%
≥30 tahun	46	43,8%
<45 tahun	44	41,9%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 5.1 Karakteristik usia responden berdasarkan pengetahuan penanganan pertama luka bakar kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya yang berjumlah 105 responden dengan rincian usia 17-20 tahun sebanyak 15 orang (14,3%), usia kurang dari 30 tahun sebanyak 46 orang (43,8%) dan usia kurang

dari 45 tahun sebanyak 44 orang (41,9%). Dari data diatas dapat dijelaskan bahwa karakteristik usia responden berdasarkan pengetahuan penanganan pertama luka bakar kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya tertinggi adalah pada usia ≥ 30 tahun yaitu sebanyak 46 orang (43,8%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Table 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin penanganan pertama luka bakar kelurahan Sidotopo Wetan RW06 (N=105)

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki laki	43	41%
Perempuan	62	59%
Total	105	100%

Berdasarkan table 5.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin tentang pengetahuan penanganan pertama luka bakar yang berjumlah 105 orang dengan rincian perempuan sejumlah 62 orang (59%), lalu laki laki sebanyak 43 orang (41%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Table 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir penanganan pertama luka bakar kelurahan Sidotopo Wetan RW06 (N=105)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentasi (%)
Tidak sekolah	5	4,8%
SD	5	4,8%
SMP	7	6,7%
SMA	50	47,6%
D3	11	10,5%
S1	27	25,7%
Total	105	100%

Berdasarkan table 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir penanganan pertama luka bakar kelurahan Sidotopo Wetan RW06 yang berjumlah 105 responden dengan rincian responden dengan tingkat pendidikan terakhir sarjana S1 sebanyak 27 orang (25,7%),tingkat Diploma 3 sebanyak 11 orang (10,5%), responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 50 orang (47,6%), responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 7 orang (6,7%),

tingkat pendidikan terakhir SD sebanyak 5 orang (4,8%), dan responden yang tidak sekolah sebanyak 5 orang (4,8%).

4. Karakteristik Responden Dengan Pekerjaan

Table 5.4 Karakteristik responden dengan pekerjaan pada kelurahan Sidotopo Wetan RW06 (N=105)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak bekerja	46	43,8%
Buruh	9	8,6%
PNS	5	4,8%
Wiraswasta	25	23,8%
<i>Freelancer</i>	20	19%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 5.4 karakteristik responden dengan jenis pekerjaan pada kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya. Responden yang tidak bekerja sebanyak 46 orang (43,8%), responden dengan pekerjaan menjadi buruh sebanyak 9 orang (8,6%), responden dengan pekerjaan menjadi PNS sebanyak 5 orang (4,8%), responden dengan pekerjaan menjadi wiraswasta sebanyak 25 orang (23,8%), responden dengan pekerjaan menjadi *freelancer* 20 orang (19%).

5. Karakteristik Responden dengan Status Perkawinan

Table 5.5 Karakteristik responden dengan status perkawinan pada kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya (N=105)

Status Perkawinan	Frekuensi	Presentase (%)
Sudah menikah	55	52,4%
Belum menikah	50	47,6%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 5.5 karakteristik responden dengan status perkawinan pada kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya. Responden dengan status perkawinan yang sudah menikah sebanyak 55 orang (52,4%) dan responden dengan status perkawinan belum menikah sebanyak 50 orang (47,6%).

6. Karakteristik Responden Yang Aktif Dalam Kegiatan Masyarakat

Tabel 5.6 Karakteristik responden yang aktif dalam kegiatan masyarakat pada kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya (N=105)

Kegiatan masyarakat	Frekuensi	Presentase (%)
Aktif	42	40,6%
Tidak aktif	63	59,4%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 5.6 Karakteristik responden yang aktif dalam kegiatan masyarakat pada kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya. Pada kegiatan masyarakat yang tidak aktif sebanyak 63 orang (59,4%), responden yang aktif dalam kegiatan masyarakat sebanyak 42 orang (40,6%).

7. Karakteristik responden mengalami luka bakar

Tabel 5.7 karakteristik responden mengalami luka bakar pada kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya (N=105)

Mengalami luka bakar	Frekuensi	Presentase (%)
Pernah	57	54,3%
Tidak pernah	48	45,7%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 5.7 karakteristik responden mengalami luka bakar pada kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya. Responden yang pernah mengalami luka bakar sebanyak sebanyak 57 orang (54,3%) dan responden yang tidak pernah mengalami luka bakar 48 orang (45,7%).

8. Karakteristik Responden Yang Mendapatkan Informasi Terkait Penanganan pertama luka bakar.

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Yang Mendapatkan Informasi Terkait Penanganan pertama luka bakar pada kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya (N=105)

Informasi penanganan luka bakar	Frekuensi	Presentase (%)
Mendapatkan informasi	63	59,4%
Tidak mendapatkan informasi	42	40,6%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 5.8 Karakteristik Responden Yang Mendapatkan Informasi Terkait Penanganan pertama luka bakar pada kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya. Responden yang mendapatkan informasi terkait penanganan pertama luka bakar sebanyak 63 orang (59,4%) dan responden yang tidak mendapatkan informasi tentang penanganan pertama luka bakar sebanyak 42 orang (40,6%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan penanganann pertama luka bakar.

Tabel 5.9 karakteristik berdasarkan pengetahuan responden dalam penanganan pertama luka bakar pada masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan Rw06 Surabaya (N=105)

Pengetahuan Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	60	57,2%
Cukup	39	37,1%
Kurang	6	5,7%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 5.9 karakteristik berdasarkan pengetahuan responden dalam penanganan pertama luka bakar pada masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan Rw06 Surabaya yang berjumlah 105 responden dengan rincian responden berpengetahuan baik sebanyak 60 orang (57,2%) , responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 39 orang (37,1%) dan reponden yang berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang (5,7%).

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran tingkat pengetahuan penanganan pertama luka bakar pada masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan , sesuai dengan tujuan penelitian maka akan dibahas hal hal sebagai berikut :

5.2.1 Menganalisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat

Berdasarkan data yang didapat diketahui dari 105 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 60 responden (57,2%) dengan rincian responden laki laki sebanyak 43 responden dan jumlah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 62 responden, dengan tingkat pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA 50 responden dengan hasil yang peneliti peroleh terdapat banyak responden yang berpengetahuan baik dan didukung penelitian sebelumnya bawasannya menyatakan bahwa responden yang berpendidikan dasar (SD dan SMP) cenderung lebih banyak mempunyai perilaku yang kurang daripada ibu yang berpendidikan menengah dan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki(Sari et al., 2018). Responden yang sudah menikah sebanyak 55 responden dan yang belum menikah sebanyak 50 responden.

Responden dengan pekerjaan menjadi PNS sebanyak 5 responden, wiraswasta 25 responden, sebagai buruh 9 responden, *freelancer* 20 responden dan 46 responden tidak bekerja. Status pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan setelah menerima promosi kesehatan metode audio visual dan Hasil observasi penelitian ini pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena setelah menerima pendidikan kesehatan seseorang dapat mengaplikasikan dalam kehidupan seseorang(Sari et al., 2018).

Pada kegiatan masyarakat yang aktif sebanyak 62 orang , responden yang tidak aktif dalam kegiatan masyarakat sebanyak 43 orang pada penelitian ini terdapat faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan responden yaitu faktor lingkungan dengan responden aktif berinteraksi dengan masyarakat sekitar akan

mendapatkan informasi salah satunya informasi terkait penanganan pertama luka bakar (Donsu, 2017).

Pada hasil penelitian ini terdapat responden yang pernah mengalami luka bakar sebanyak 57 orang dan responden yang tidak pernah mengalami luka bakar 48 orang responden dengan adanya riwayat luka bakar akan lebih berpengalaman dalam menghadapi situasi selanjutnya dikarenakan responden mengetahui apa yang harus dilakukan saat terjadi luka bakar (Donsu, 2017) berpendapat dalam pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda yaitu yang pertama tahu, memahami, aplikasi, menganalisis apa yang terjadi, merangkum kejadian yang sudah terjadi dan mengevaluasinya. Responden yang tidak memiliki riwayat sebelumnya cenderung panik apabila menghadapi situasi tersebut dan cenderung ceroboh apabila sebelumnya tidak juga terpapar informasi terkait penanganan pertama luka bakar.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat responden dengan kurangnya edukasi tentang penanganan pertama luka bakar hal ini didukung oleh penelitian (Qing et al., 2020) penelitian tersebut menunjukkan hasil para responden dengan kurangnya edukasi serta informasi terkait pengetahuan penanganan pertama luka bakar responden tersebut melakukan pengobatan secara tradisional yang dipercaya oleh anak pada penelitian tersebut.

Berdasarkan Responden yang mendapatkan informasi terkait penanganan pertama luka bakar sebanyak 63 orang (59,4%) dimana jumlah responden yang pernah mendapatkan informasi memiliki kesadaran yang tinggi atas bagaimana cara penanganan pertama luka bakar dengan mengaliri air pada luka bakar. Penelitian

sebelumnya menyatakan pada hasil klinis yang dilakukan luka bakar membaik dengan pemberian air yang mengalir (Griffin et al., 2020). Dalam penelitian lain menyebutkan Pertolongan pertama yang memadai untuk luka bakar terkait adalah menerapkan dingin mengalirkan air ke area tersebut dan merupakan faktor penting dalam membalikkan zona stasis ke jaringan sehat, sehingga mengurangi luas permukaan (Coulson et al., 2011).

Pada penelitian ini yang menjadi responden dalam usia produktif dan hasil pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu terdapat 27 responden berpengetahuan baik dengan umur rentang kurang dari 30 tahun, berkaitan dengan penelitian sebelumnya dari (Wijaya et al., 2019) hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa didapatkan responden dengan kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia 26-35 tahun yaitu berjumlah 46 orang (47,4%), hal ini terbukti bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambah usia seseorang maka daya tangkap dan pola pikirnya berkembang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik, Karena rasa keingintahuan yang tinggi karena responden bekerja ditempat yang beresiko terjadinya luka bakar. Manusia diciptakan oleh sang pencipta dengan diberi rasa keingintahuan agar mereka dapat menyelesaikan suatu masalah. Dengan diberikannya rasa ingin tahu menjadikan manusia ini kaya pengetahuan dari berbagai aspek yang mereka pelajari, baik dari bangku sekolah maupun pengalaman yang telah mereka telusuri (Noor, 2017).

Berdasarkan hasil dari kuesioner yang telah disebar kepada para responden paling banyak menjawab pertanyaan dengan benar pada poin pertanyaan nomor 14 yaitu, Memilih gambar mana yang termasuk luka bakar sebanyak 105 responden

dari 105 responden yang berarti responden bisa membedakan luka bakar dengan luka yang ada pada gambar kuesioner tersebut.

Pertanyaan yang kedua yang paling di banyak dijawab dengan benar oleh responden adalah poin nomor 13 dengan jumlah responden menjawab dengan benar berjumlah 103 responden dari 105 responden , 2 diantaranya salah menjawab soal yang terdapat pada kuesioner. Dengan pertanyaan manakah yang termasuk penyebab luka bakar dengan adanya pertanyaan yang ada pada soal nomor 1 pada kuesioner tersebut responden telah mengetahui penyebab terjadinya luka bakar salah satunya kontak langsung dengan benda panas salah satu pilepsy pada luka bakar, terdapat 4 penyebab terjadinya luka bakar yaitu luka bakar termal luka bakar akibat suhu dingin dan suhu panas yang ekstrem. Luka bakar ini diakibat oleh paparan suhu dingin yang sangat ekstrem yaitu ketika terpapar sering kali menyerang bagian perifer tubuh seperti jari jari kaki dan tangan, kaki, tangan, dan telinga sehingga akan merusak jaringan dibagian tersebut. Sedangkan Luka bakar yang diakibatkan suhu panas disebabkan oleh terpapar atau kontak dengan api, cairan panas maupun sumber panas lainnya. Yang kedua luka bakar disebabkan oleh listrik disebabkan oleh panas yang dihasilkan dari pilep listrik yang menghantarkan keseluruh tubuh dan merusak jaringan pada tubuh terutama jaringan kulit, ketiga luka bakar yang disebabkan oleh bahan kimia disebabkan oleh kontak langsung dengan asam atau basa yang kuat. Zat-zat kimia yang sering digunakan untuk keperluan rumah tangga,, dan pertanian. Terakhir luka bakar akibat radiasi disebabkan oleh terpapar dengan sumber radioaktif. Terpapar sinar matahari dalam waktu lama juga dapat dikategorikan dengan luka bakar radiasi.

Berdasarkan pertanyaan yang ada pada kuesioner peneliti beriklan terdapat salah satu soal yang mayoritas responden menjawab dengan salah yaitu pada soal nomor 8 berkaitan dengan membedakan derajat luka bakar yang terdapat pada gambar pada kuesioner tersebut. Gambar yang ada pada kuesioner tersebut adalah derajat luka bakar ringan atau derajat satu karena terbatas pada epidermis dan ditandai dengan kemerahan, hipersensitivitas, nyeri, dan tidak ada kulit yang mengelupas. Sebagaimana responden 50% menjawab salah dalam menjawab pertanyaan yang ada pada gambar tersebut, responden belum mengetahui tentang perbedaan derajat luka bakar karena kurangnya ilmu pengetahuan dari responden, responden terbanyak memilih jawaban dengan tingkatan luka bakar sedang atau derajat 2. penelitian ini mempunyai kelebihan terkait data demografi yang bervariasi dari penelitian sebelumnya

(American Burn Association, 2018) , menyebutkan pada adanya langkah langkah penanganan pertama luka bakar yang pertama adalah hentikan proses pembakaran, lepaskan semua pakaian atau perhiasan yang menempel pada kulit. Setelah itu pertahankan lingkungan yang hangat dan hentikan proses pembakaran dengan mendinginkan bahan yang menempel dan membuangnya sebanyak mungkin, lensa kontak dengan atau tanpaluka bakar pada wajah harus dilepas sebelum terjadi edema. Untuk luka bakar kecil <5% TBSA dinginkan luka bakar sebentar (3-5 menit) dengan air. Jangan pernah menggunakan es atau air dingin, dapat menimbulkan resiko luka dan hipotermia. Luka bakar kimiawi bersihkan bahan kimia yang kering dari tubuh lalu siram dengan air mengalir yang banyak. Irigasi segera penting untuk cedera kimia.

Tutupi pasien dengan kain lap kering bersih, mencegah aliran udara menyebabkan rasa sakit pada luka bakar ketebalan parsial .

5.3 Keterbatasan

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan dan keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti yaitu :

1. Keterbatasan saat proses pengambilan data dikarenakan pada saat penelitian sedang terjadi wabah *COVID-19* sehingga sangat membatasi kontak langsung dengan responden penelitian.
2. Peneliti mempunyai keterbatasan dengan jumlah soal dalam kuesioner instrumen penelitian.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian “gambaran tingkat pengetahuan penanganan pertama luka bakar pada masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan RW06” terhadap 105 responden maka dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan RW06 tahun 2021, mayoritas berpengetahuan baik dengan point pertanyaan yang paling baik padapoin 14 dan paling buruk poin .

Saran

Saran saran yang penulis dapat sampaikan dari penelitian ini adalah:

1. Masyarakat

Kepada masyarakat dapat lebih menambah pengetahuan terhadap penanganan pertama luka bakar dengan cara melihat dari media tentang penanganan pertama luka bakar.

2. Profesi Keperawatan

Kepada perawat diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan Gawat Darurat khususnya agar lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama luka bakar.

3. Peneliti lain

hasil peneltian ini dapat menjadi acuan dan menambahkan jumlah pertanyaan pada kuesioner bagi peneliti peneliti selanjutnya, dan peneliti mengharapkan adanya tindak lanjut dari peneliti selanjutnya mengenai

gambaran pengetahuan penanganan pertama luka bakar dengan menambahkan jumlah pertanyaan.

DAFTAR PUSTAKA

- ABA. (2018). Advanced Burn Life Support Course Provider Manual. *American Burn Association: Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 20(312), 90.
- Ade Nurhikmah, R. W. dan D. K. (2020). *PENGARUH PEMBERIAN IKAN GABUS TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA SECTIO CAESAREA PADA IBU POSPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIASEM SUBANG TAHUN 2020*. 2017(1), 1–9.
- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- American Burn Assosiation. (2016). *Burn Incidence and Treatment in the United Stated*. <http://ameriburn.org/who-weare/media/burn-incidence-fact-sheet>
- Anggowarsito. (2014). Luka Bakar Sudut Pandang Dermatologi. *Jurnal Widya Medika Surabaya*, 2(2), 113–120.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33508/jwm.v2i2.852>
- Arif Muttaqin. (2013). *Asuhan Keperawatan Gangguan Integument*. Salemba Medika.
- Coulson, S. G., Tay, P. H., Pinder, R. M., & Rawlins, J. (2011). O14.5 Perception and knowledge of appropriate first aid care in burn related injuries: survey of English University students. *Burns*, 37, S11. [https://doi.org/10.1016/s0305-4179\(11\)70041-9](https://doi.org/10.1016/s0305-4179(11)70041-9)
- Dewi Rismala. (2014). Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan LXVIII; Current Evidences in Pediatric Emergencies Management. In *Current Evidences in Pediatric Emergencies Management*. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.
- Diva Viya Febriana. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan*. Anak Hebat Indonesia. [https://books.google.co.id/books?id=V7QWEAAAQBAJ&dq=Diva+Viya+Febriana+\(2017\).+Konsep+Dasar+Keperawatan.+Anak+Hebat+Indonesia.&lr=&source=gbs_navlinks_s](https://books.google.co.id/books?id=V7QWEAAAQBAJ&dq=Diva+Viya+Febriana+(2017).+Konsep+Dasar+Keperawatan.+Anak+Hebat+Indonesia.&lr=&source=gbs_navlinks_s)
- Donsu. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- European Burns Association. (2017). European Practice Guidelines for Burn Care. *European Burns Association*, 147. <http://euroburn.org/wp-content/uploads/2014/09/EBA-Guidelines-Version-4-2017-1.pdf>
- Garmel. (2012). *An Intruduction To Clinical Emergency Medicine*. Cambridge University Press.
- Griffin, B. R., Frear, C., Kimble, R. M., & Oakley, E. (2020). 47 Cool Running Water First Aid for Pediatric Burns: Recommendation Adherence & Clinical Outcomes in a Series of Cohort and Cross-sectional Studies. *Annals of Emergency Medicine*, 76(4), S19.
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.09.057>
- Handoyo, E., Semarang, U. N., & Income, M. (2017). *Studi masyarakat indonesia*

- (E. Handoyo (ed.); Issue May 2015). Ombak.
- Hospital Care for Children. (2016). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit*. <https://www.ichrc.org/931-luka-bakar>
- Karaoz, B. (2010). First-aid Home Treatment of Burns Among Children and Some Implications at Milas, Turkey. *Journal of Emergency Nursing*, 36(2), 111–114. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.12.018>
- KemenKes. (2019). *PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA LUKA BAKAR*.
- Muthohharoh. (2015). Gambaran Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Luka Bakar Ringan di Perumahan Bagasasi Cikarang. *Karya Tulis Ilmiah Strata Satu*.
- Noor, J. (2017). *Metodologi Penelitian, Skripsi, Tesis, Disertasi, & Karya Ilmiah*. KENCANA.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Primadina, N. (2019). Perpustakaan Universitas Airlangga. *Toleransi Masyarakat Beda Agama*, 30(28), 5053156.
- Qing, Y., Yongqiang, X., Xiaoming, F., Tuo, S., Xiaona, X., Yiheng, H., Pengfei, L., Xiaoyan, H., & Zhaofan, X. (2020). First-aid knowledge regarding small area burns in children among 5814 caregivers: A questionnaire analysis. *Burns*, 46(2), 459–464. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.08.006>
- Sari, S. I., Dwilestari, R., & Utami, P. (2018). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR PADA*.
- Subawa, I. W. (2019). *dewi putu, STUDI PENGGUNAAN ALBUMIN PADA PASIEN LUKA BAKAR*. 8(9).
- Suyami. (2007). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar*. 31, 2006.
- Wijaya, G. A., Adnyana, I. M. S., & Subawa, I. W. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Pedagang Gorengan tentang Pencegahan dan Penanganan Pertama Luka Bakar Di Denpasar Tahun 2017. *Jurnal Medika Udayana*, 8(9). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Wood, F. M., Phillips, M., Jovic, T., Cassidy, J. T., Cameron, P., & Edgar, D. W. (2016). Water First Aid Is Beneficial In Humans Post-Burn: Evidence from a Bi-National Cohort Study. *PloS One*, 11(1), e0147259. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147259>

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Jihan Nada Imasyah
Nim : 171.0049
Prodi : SI- Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 31 Juli 1999
Alamat : Sidotopo Wetan Baru 1/27 , Surabaya
Agama : Islam
No. Telpon 081327678756
Email : jihannadaimasyah@gmail.com

Riwayat pendidikan

1. TK : TK Aisyah 05 Surabaya
Tamat tahun 2004
2. SD : SD Negeri 255 Surabaya
Tamat tahun 2010
3. SLTP : SMPN 11 Surabaya
Tamat tahun 2013
4. SLTA : SMAN 7 Surabaya
Tamat tahun 2017

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Syukuri apa yang ada. Lakukan semaksimal mungkin apapun yang kamu lakukan. Effort makes you , You will regret someday if you don't do your best now. Don't think its too late but keep working on it! Saya persembahkan skripsi ini kepada :

1. Allah SWT yang telah memberi kesempatan dan kelancaran bagi penulis dalam meneruskan ke jenjang S1 Keperawatan.
2. Untuk Ibu yang selalu menyempatkan waktu disela kesibukannya untuk memotivasi, mendukung, menasehati dan mendoakan yang tiada hentinya. Terima kasih banyak sudah sangat bersabar menghadapiku dan meluangkan waktu untuk mendengarkanku bercerita sehari-hari.
3. Untuk ayah yang selalu bekerja keras dan mengutamakan sekolahku.yang selalu membanggakanku dimanapun beliau berada. Yang selalu mendukungku selama hal tersebut positif. Terima kasih banyak, ayah.
5. Bu Merina selaku dosen pembimbing yang luar biasa memotivasi dan meluangkan waktu di sela kesibukannya untuk membimbing saya
6. Sahabatku di Suga,Naufal,Willa,Fibria,Carmitta,Alif ,Fatimah dan Indah yang selalu meluangkan waktu untuk memberi semangat dan mendengarkan curhatanku serta membantu proses dalam pengerjaan skripsi.
7. Terima kasih untuk Kim namjoon, Kim seokjin , Min Yoongi , Jung Hoseok , Park Jimin , Kim Taehyung dan Jeon Jungkook yang telah memotivasi saya dalam mengerjakan skripsi serta memberikan semangat kepada saya saat

mengerjakan skripsi dan mengembalikan mood saya menjadi baik kembali.

8. Teman satu kelompok bimbingan skripsi Lakato, dan Amal atas perjuangan dan kekompakkan dalam menyelesaikan tugas akhir di semester ini.

9. Terimakasih untuk semua orang yang ada di sekelilingku yang selalu mendoakan yang terbaik untukku, Semoga Allah selalu melindungi dan meridhoi kalian dimanapun kalian berada. Amin Ya rabbal aalamiin.

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2020/2021**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

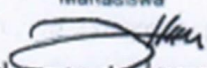
Nama : Jihan Nada Imasyah
NIM : 1710049

Mengajukan Judul Penelitian
**Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Masyarakat RW 06
Sidotopo Wetan Surabaya**

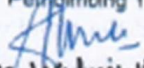
Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan ~~BEUM/ PERNAH~~ * coret salah satu
(diteliti oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada :
Alamat :
Tembusan : 1.
 2.
Waktu/ Tanggal :
Demikian permohonan saya.

Surabaya, 2 Maret 2021

Mahasiswa

Jihan Nada Imasyah
NIM 1710049

Pembimbing 1


Merna Widayastuti, S.Kep., Ns. M.Kes
NIP 03.033

Pembimbing 2

NIP

Ka Perpustakaan


Merna Widayastuti, S.Kep., Ns. M.Kes
NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan


Puti Hastuti, S.Kep., Ns. M.Kes
NIP 03010

PERSETUJUA ETIK PENELITIAN



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/66/VII/2021/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : jihan nada imasyah

dengan judul :

Gambaran tingkat pengetahuan penanganan pertama luka bakar pada masyarakat kelurahan sidotopo wetan rw06 surabaya

dinyatakan laik 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 Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 9 Juli 2021 sampai dengan tanggal 9 Juli 2022



Ketua KEPK
Dwi Priyanti, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Para Calon Responden

Di Tempat Surabaya

Dengan Hormat, Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang
Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). penelitian ini bertujuan untuk mengetahui
“Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada
Masyarakat Kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya”.

Peserta pada penelitian ini merupakan masyarakat kelurahan Sidotopo Wetan
Peserta penelitian akan diminta mengisi lembar kuesioner yang berisi diantaranya
data demografi, kuesioner tingkat pengetahuan sebanyak 12 item. Partisipasi
Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan institusi dalam
menyiapkan lulusan. Saya mengharapkan ketersediaan Bapak/Ibu dalam kegiatan
penelitian ini dan tidak ada dampak membahayakan yang akan terjadi jika menjadi
responden dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini partisipasi Bapak/Ibu bersifat bebas, artinya tidak ada
sanksi yang berlaku apabila Bapak/Ibu memutuskan ikut maupun tidak. Jika
Bapak/Ibu bersedia menjadi reponden silahkan untuk menandatangani lembar
persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

.

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan



Jihan Nada Imasvah

NIM 171.0049

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Jihan Nada Imasyah

NIM : 171.0049

Yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Masyarakat Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian untuk mengetahui tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Masyarakat Kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam
penelitian ini.

Surabaya, April 2021

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	26	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	26	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.847	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	11.5385	11.538	.000	.851
VAR00002	11.7692	10.265	.396	.843
VAR00003	12.0769	9.354	.619	.829
VAR00004	11.8462	9.175	.751	.820
VAR00005	11.7692	9.305	.782	.819
VAR00006	11.8462	9.175	.751	.820
VAR00007	11.5385	11.538	.000	.851
VAR00008	11.6923	9.982	.611	.831
VAR00009	11.6154	10.726	.415	.842
VAR00010	11.6923	10.062	.575	.833
VAR00011	11.5385	11.538	.000	.851
VAR00012	12.0000	10.640	.193	.858
VAR00013	12.0000	9.360	.617	.829
VAR00014	11.6154	10.726	.415	.842
VAR00015	11.7692	10.265	.396	.843
VAR00016	11.7692	10.265	.396	.843

Lampiran 7

LEMBAR PENGKAJIAN DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian: isilah sesuai pengalaman pribadi anda yang sebenarbenarnya.

1. Usia :
2. Jenis kelamin :
 - Laki laki
 - Perempuan
3. Pendidikan :
 - SD
 - SMP
 - SMA/SMK
 - Perguruan Tinggi
 - Tidak Sekolah
4. Pekerjaan :
 - Buruh
 - PNS
 - Wiraswtasta
 - *Freelancer*
 - Tidak bekerja
5. Status Perkawinan :
 - Sudah menikah
 - Belum menikah
6. Apakah anda aktif dalam kegiatan masyarakat ?

- Ya
- Tidak

7. Riwayat Luka bakar :

- Pernah
- Tidak Pernah

8. Apakah anda pernah mendapatkan informasi terkait penanganan luka bakar ?

- a. Ya
- b. Tidak

Lampiran 8

Kuisisioner

Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Masyarakat Kelurahan Sidotopo Wetan RW06 Surabaya

Petunjuk:

1. Baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan.
2. Isi data demografi sesuai dengan kondisi anda.
3. Pilih salah satu jawaban yang menurut anda paling benar dengan memberikan tanda centang pada yang akan dipilih.

Pertanyaan :

1. Manakah berikut ini yang merupakan penyebab luka bakar ?
 - a. Terhantam mobil
 - b. Kontak langsung dengan benda panas
 - c. Tertusuk benda tajam
2. Apa tindakan pertolongan pertama yang biasa anda lakukan jika ada seseorang disekitar anda mengalami luka bakar?
 - a. Mengaliri luka dengan air
 - b. Mengolesi pasta gigi
 - c. Membiarkan luka bakar

3. Jika terdapat benjolan yang berisi air akibat kontak langsung dengan benda panas, apa yang harus anda lakukan ?



- a. Memecahkan cairan
- b. Membiarkan benjolan berisi cairan tersebut
- c. Memberikan minyak
4. Bagian tubuh manakah yang paling beresiko mengancam jiwa jika terkena luka bakar?
- a. Muka
- b. Paha
- c. Jari
5. Jika anda menemukan korban dengan luka bakar, Bagaimana cara penanganan anda untuk menutupi luka bakar ?
- a. Menutupi dengan kain bersih
- b. Menutupi dengan daun daunan
- c. Menutupi dengan kardus
6. Apakah menurut anda luka bakar?
- a. Cedera
- b. Sebuah penyakit menular
- c. Infeksi

7. Apa akibat dari penanganan luka bakar yang tidak tepat ?
- Infeksi
 - Darah tinggi
 - flu

8. Pilihlah tingkatan luka bakar pada gambar berikut ini ?



- Luka bakar ringan
 - Luka bakar sedang
 - Luka bakar berat
9. Langkah apa yang anda lakukan setelah menjauhi area luka bakar dengan sumber panas ?
- Lepaskan sumber panas : pakaian
 - Tutupi pasie dengan kardus
 - Hangatkan pasien
10. Luka bakar dengan warna dasar kulit hitam dan tidak disertai nyeri merupakan tingkatan luka bakar ?



- a. Luka bakar ringan
 - b. Luka bakar sedang
 - c. Luka bakar berat
11. Tindakan pertolongan pertama yang dilakukan akibat luka bakar ringan yaitu?
- a. Olesi dengan pasta gigi
 - b. Hangatkan pasien
 - c. Terapkan air mengalir
12. Luka bakar yang disertai nyeri dan dasar luka berwarna merah atau pucat, melepuh disertai adanya cairan merupakan tingkatan luka bakar ?
- a. Luka bakar ringan
 - b. Luka bakar sedang
 - c. Luka bakar berat
13. Luka bakar yang biasanya disebabkan oleh bahan kimia disebut?
- b. Luka bakar suhu tinggi
 - c. Luka bakar bahan kimia
 - d. Luka bakar listrik
14. Manakah diantara gambar berikut ini yang termasuk luka bakar ?



a.



b.



c.

15. Penyakit apa yang memperberat kondisi luka bakar?

- a. diabetes mellitus
- b. stroke
- c. pilepsy

16. Menurut anda bagaimana nutrisi orang yang mempunyai luka bakar?

- a. tinggi protein
- b. tinggi gula
- c. tinggi lemak

Usia :	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Pekerjaan :	Status Perkawinan	Apakah anda aktif dalam kegiatan masyarakat?	Pernah mengalami luka bakar?	Informasi terkait penanganan pertama luka bakar?
3	2	4	1	1	2	1	2
3	2	4	1	1	1	2	2
3	2	4	3	2	2	2	2
3	2	4	2	1	1	2	1
3	2	4	2	1	2	2	2
3	2	4	1	1	2	1	2
2	2	4	2	1	1	2	2
3	2	6	1	1	1	1	2
3	2	6	4	1	2	1	1
3	2	4	2	1	1	1	1
3	2	4	2	1	2	2	2
2	2	4	1	1	2	2	2
3	2	4	1	2	2	1	1
3	2	4	2	1	2	1	1
3	2	6	2	1	2	2	1
3	2	4	1	1	1	1	1
3	2	4	4	1	2	2	1
2	2	4	2	1	1	1	1
2	2	4	1	1	2	1	1
3	2	6	2	1	2	2	1
3	2	6	1	1	2	1	1
3	2	4	1	1	1	2	2
3	2	6	1	1	2	1	2
3	2	6	2	1	1	2	1
3	2	5	1	1	1	2	1
2	1	3	4	2	2	2	2
2	1	4	3	2	1	1	1
2	1	6	5	2	1	2	2
3	1	4	2	1	1	2	1
2	1	4	3	2	2	1	1
1	1	4	2	2	2	1	2
1	2	4	1	2	1	2	1
2	1	4	3	2	2	1	1

1	1	4	1	2	2	2	2
2	2	4	2	2	2	2	2
1	2	4	4	2	2	2	2
2	1	4	3	2	1	1	1
1	2	6	3	2	2	1	2
2	1	4	1	2	1	1	1
2	1	6	1	2	2	2	1
2	2	6	1	2	1	1	1
2	2	5	3	2	2	1	1
2	2	4	2	1	1	2	1
2	1	6	3	2	1	2	2
1	2	6	3	2	2	2	1
2	1	6	1	2	1	1	2
2	2	6	5	2	2	1	1
2	1	6	3	2	2	2	1
2	1	4	5	2	1	1	2
2	2	5	3	1	2	2	2
2	2	4	1	2	2	2	1
2	1	6	2	2	1	2	1
2	2	4	1	2	2	1	1
2	2	4	1	2	2	1	2
2	2	5	3	2	1	1	1
2	2	5	1	2	2	2	1
3	1	6	5	1	2	1	2
2	2	4	1	2	1	2	1
2	2	6	1	2	2	1	1
2	2	6	1	2	2	1	2
2	1	4	1	2	2	1	1
2	1	4	4	1	1	1	2
3	1	1	3	1	2	1	2
3	1	1	2	1	1	2	2
1	1	3	1	2	2	2	2

3	2	3	1	1	1	1	1
3	1	6	2	1	2	2	1
3	1	5	2	1	1	2	1
3	1	4	3	1	1	2	1
3	2	2	1	1	2	1	2
2	2	6	1	2	1	1	1
2	1	6	3	1	1	1	1
3	2	4	4	1	1	1	2
2	1	5	2	2	1	1	2
3	1	2	4	1	2	1	1
3	2	1	1	1	1	1	2
3	2	2	1	1	2	1	1
3	1	3	3	1	1	1	1
3	1	2	2	1	1	1	1
3	1	4	4	1	2	2	1
3	1	4	2	1	1	1	2
3	2	5	2	1	2	1	1
1	2	3	1	2	2	2	1
2	1	6	5	1	2	1	1
3	2	1	1	1	2	1	2
2	2	5	3	1	2	2	2
2	1	6	1	2	2	2	1
3	1	4	2	1	1	2	1
2	1	4	2	1	1	2	1
2	1	4	4	1	2	1	1
3	2	2	1	1	2	1	2
2	2	4	1	1	2	1	1
1	1	3	1	2	1	1	2
1	2	4	1	2	2	2	2
2	1	4	1	2	2	1	1
1	2	5	1	2	1	2	1
2	1	6	3	2	2	2	2

1	2	4	1	2	2	1	1
2	2	4	1	2	2	1	1
1	2	4	1	2	2	1	1
1	2	6	2	2	1	2	1
1	2	4	1	2	1	2	1
3	1	3	3	1	2	2	2
3	1	1	3	1	2	2	2
2	1	5	1	2	2	1	1

Keterangan:

1. Usia

1= 17- 20 tahun

2= >30 tahun

3= >45 tahun

2. Jenis kelamin

1= laki laki

2= perempuan

3. Pendidikan terakhir

1= tidak sekolah

2=SD

3=SMP

4=SMA

5=D3

6=S1

4. Pekerjaan

1= tidak bekerja

2= wiraswasta

3=freelacer

4=buruh

5=PNS

5. Status perkawinan

1= sudah menikah

2= belum menikah

6. Aktif kegiatan masyarakat

1= ya

2= tidak

7. Riwayat luka bakar

1= ya

2= tidak

8. Mendapatkan informasi

1= ya

2= tidak

Tabulasi Data Khusus Tingkat Pengetahuan Penanagan Pertama Luka Bakar

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	total	nilai	kategori (1
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10 83,3%	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10 83,3%	1
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9 75%	2
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11 91,6%	1
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9 75%	2
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11 91,6%	1
1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	8 66,6%	2
1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9 75%	2
0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7 58,3%	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12 100%	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11 91,6%	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11 91,6%	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12 100%	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11 91,6%	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11 91,6%	1
0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8 66,6%	2
0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	8 66,6%	2
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9 75%	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11 91,6%	1
0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10 83,3%	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11 91,6%	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10 81,3%	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11 91,6%	1
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10 83,3%	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11 91,6%	1

0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	75%	2
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	83,3%	1
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83,3%	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	1
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9	75%	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	91,6%	1
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9	75%	2
0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	50%	3
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	75%	2
1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	58,3%	2
0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	58,3%	2
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	83,3%	1
1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	8	66,6%	2
0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	58,3%	2
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	83,3%	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,6%	1
0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	58,3%	2
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83,3%	1
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	66,6%	2
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	75%	2
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	75%	2
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	75%	2
1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	7	58,3%	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	83,3%	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,6%	1

0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	75%	2
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9	75%	2
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	83,3%	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	1
1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	7	58,3%	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	1
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83,3%	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	83,3%	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	83,3%	1
1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	66,6%	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	1
0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	58,3%	2
0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	58,3%	2
0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	66,6%	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	1
0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	66,6%	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	83,3%	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,6%	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	83,3%	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	83,3%	1
0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	58,3%	2
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	75%	2

0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 83,3%	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11 91,6%	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11 91,6%	1
0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7 58,3%	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12 100%	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10 83,3%	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12 100%	1
0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4 33,3%	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10 83,3%	1
1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8 66,6%	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12 100%	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10 83,3%	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10 83,3%	1
1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6 50%	3
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8 66,6%	2
0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	6 50%	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10 83,3%	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11 91,6%	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11 91,6%	1
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10 83,3%	1
1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8 66,6%	2
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8 66,6%	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11 91,6%	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9 75%	2
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9 75%	2
0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	3 25%	3

0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	25%	3
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	83,3%	1

Keterangan :

1. Pertanyaan

1= Benar

0= Salah

2. Kategori

1= Baik

2=Cukup

3=Kurang

lampiran

HASIL FREKUENSI DATA UMUM

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	17-20 tahun	15	14.3	14.3	14.3
	>30 tahun	46	43.8	43.8	58.1
	>45 tahun	44	41.9	41.9	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki laki	43	41.0	41.0	41.0
	Perempuan	62	59.0	59.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

		Pendidikan terakhir			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak sekolah	5	4.8	4.8	4.8
	SD	5	4.8	4.8	9.5
	SMP	7	6.7	6.7	16.2
	SMA	50	47.6	47.6	63.8
	D3	11	10.5	10.5	74.3
	S1	27	25.7	25.7	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	46	43.8	43.8	43.8
	Wiraswasta	25	23.8	23.8	67.6
	Freelancer	20	19.0	19.0	86.7
	buruh	9	8.6	8.6	95.2
	PNS	5	4.8	4.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Status Menikah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah menikah	55	52.4	52.4	52.4
	Belum menikah	50	47.6	47.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Aktif dalam masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif kegiatan masyarakat	43	41.0	41.0	41.0
	Tidak aktif dalam kegiatan masyarakat	62	59.0	59.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Riwayat Luka Bakar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Riwayat Luka Bakar	57	54.3	54.3	54.3
	Tidak punya riwayat luka bakar	48	45.7	45.7	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Mendapatkan informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendapatkan informasi	63	60.0	60.0	60.0
	Tidak mendapatkan informasi	42	40.0	40.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Lampiran 10

HASIL FREKUENSI DATA KHUSUS

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	60	57.1	57.1	57.1
	Cukup	39	37.1	37.1	94.3
	Kurang	6	5.7	5.7	100.0
Total		105	100.0	100.0	

Lampiran 11

DOKUMENTASI PENGESIAN KUESIONER

