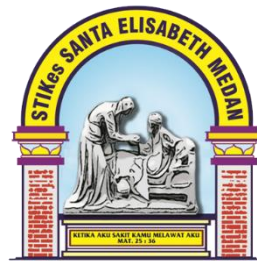


SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR DI KLINIK ROMANA TANJUNG ANOM TAHUN 2024



Oleh :

PETERMAN JAYA MENDROFA
012021017

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR
DI KLINIK ROMANA TANJUNG ANOM
TAHUN 2024**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan

Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Peterman Jaya Mendrofa

NIM: 012021017

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Peterman Jaya Mendrofa
NIM : 012021017
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan pertama Kinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Materai Rp 10.000

Peterman Jaya Mendrofa



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Hasil

Nama : Peterman Jaya Mendrofa
NIM : 012021017
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Pada
Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Diploma
Medan, 22 Maret 2024

Pembimbing,

(Rusmauli Lumban Gaol, S. Kep., Ns., M. Kep)

Mengetahui
Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep)



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan Skripsi**

Nama : Peterman Jaya Mendrofa
NIM : 012021017
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi jenjang Diploma
Medan, 02 Juli 2024

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Penguji I : Rusmauli L. Gaol, S.Kep.,Ns.,M.Kep _____

Penguji II : Indra Hizkia P, S. Kep.,Ns.,M. Kep _____

Penguji III : Seri Rayani Bangun, S.Kp.,M. Biomed _____

Mengesahkan
Ketua Program Studi D3 Keperawatan,

(Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 02 Juli 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Rusmauli Lumban Gaol, S. Kep., Ns., M. Kep

.....

Anggota :1. Indra Hizkia Perangin-angin, S. Kep., Ns., M. Kep

.....

2. Seri Rayani Bangun, S.Kp., M. Biomed

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep.,Ns.,M.Kep



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Peterman Jaya Mendrofa
NIM : 012021017
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Pada
Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada, 02 Juli 2024 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Rusmauli Lumban Gaol, S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji II : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Seri Rayani Bangun, S.Kp., M. Biomed

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)

ABSTRAK

Peterman Jaya Mendrofa 012021017

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024

Prodi D3 Keperawatan

Kata kunci: Pengetahuan, Luka bakar, Pertolongan pertama
(xv + 81 lampiran)

Luka bakar merupakan kehancuran atau kematian jaringan yang terjadi ketika jaringan bersentuhan dengan kalor panas. Kulit yang mengalami luka bakar menyebabkan kerusakan pada epidermis, dermis, dan jaringan lapisan di bawah kulit pada faktor penyebab dan lamanya kontak dengan sumber panas. Luka bakar ini diakibatkan dari aktivitas manusia setiap harinya, mau dalam pekerjaan keluarga, perusahaan, kecelakaan lalu lintas, maupun bencana alam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama pada luka bakar di klinik romana tanjung anom tahun 2024. Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif, serta pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sample* dengan jumlah responden sebanyak 58 responden. Dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memperoleh hasil dari Defenisi dalam kategori baik sebanyak 52 responden (89,7%), serta Etiologi dalam kategori baik sebanyak 29 responden (50,0%), serta Pelaksanaan sebanyak 40 responden (69,0%). Diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan ibu tentang luka bakar diharapkan perawat perlu untuk memberikan edukasi maupun penyuluhan kepada masyarakat agar tingkat pengetahuan ibu tentang luka bakar dapat semakin meningkat di klinik romana tanjung anom tahun 2024.

Daftar pustaka: 2009-2023.

ABSTRACT

Peterman Jaya Mendrofa 012021017

Overview of Mother's Knowledge about First Aid for Burns at Romana Tanjung Anom Clinic 2024

D3 Nursing Study Program

Keywords: Knowledge, Burns, First aid
(xv + 81 lampiran)

Burns are the destruction or death of tissue that occurs when tissue comes into contact with heat. Burned skin causes damage to the epidermis, dermis, and tissue lining under the skin on the causative factors and length of contact with heat sources. These burns are caused by human activities every day, whether in family work, companies, traffic accidents, or natural disasters. The purpose of this study is to find out an overview of the level of knowledge of mothers about first aid. This type of research uses a descriptive design, and sampling in this study uses an *accidental sample* with a total of 58 respondents. It can be concluded that this study obtained results from Definitions in the good category of 52 respondents (89.7%), as well as Etiology in the good category of 29 respondents (50.0%), and Implementation as many as 40 respondents (69.0%). It is hoped that with the increase in maternal knowledge about burns, nurses need to provide education and counseling to the community so that the level of maternal knowledge about burns can increase at the Romana Tanjung Anom Clinic 2024.

Bibliography: 2009-2023.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, perhatian, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan Terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Nasipta Ginting, S. Kep., Ns., M. Pd, selaku pemilik Klinik Romana Tanjung Anom yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Klinik Romana Tanjung Anom.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan, yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat serta kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
4. Rusmauli Lumban Gaol, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku dosen pembimbing sekaligus dosen penguji I yang telah sabar dan banyak memberi waktu

dalam membimbing dan memberi arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Seri Rayani Bangun, S.Kp., M. Biomed, selaku dosen penguji III yang telah sabar dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Kedua orangtua tercinta, Ayah Haogo Aro Mendrofa (+) dan Ibu Adalina Bu`ulolo (+) yang peneliti sayangi yang menjadi motivasi terbesar kepada peneliti. kedua saudari saya, kakak saya Rini dan Adik saya Lynda yang selalu memberikan dukungan, motivasi, serta doa. Fatina Ndruru (Nenek) dan Meriadi Mendrofa (Tante) yang telah menjadi orang tua pengganti bagi saya, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan dukungan serta doa yang teramat tulus sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, khususnya angkatan ke-XXX, yang telah memberikan semangat, dukungan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Sr. M. Ludovika FSE, selaku koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah memberikan dukungan, perhatian serta motivasi kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi



ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khusus nya bagi profesi keperawatan.

Medan, Juli 2024

Peneliti,

Peterman J. Mendrofa

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i



HALAMAN SAMPUL DALAM.....	
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Luka Bakar.....	9
2.1.1 Defenisi Luka Bakar.....	9
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Luas Dan Kedalaman Luka Bakar.....	11
2.1.4 Klasifikasi Luka Bakar.....	13
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	14
2.1.6 Komplikasi	15
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.1.8 Pertolongan Pertama Luka Bakar.....	19
2.2. Pengetahuan	21
2.2.1 Defenisi Pengetahuan.....	21
2.2.2 Jenis-Jenis Pengetahuan.....	22
2.2.3 Proses Terjadinya Pengetahuan	23
2.2.4 Tingkat Pengetahuan.....	24
2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	25
2.2.6 Cara Mengukur Pengetahuan	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
3.1. Kerangka Konsep	30
3.2. Hipotesis Penelitian.....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	32
4.1. Rancangan Penelitian.....	32
4.2. Populasi dan Sampel	32
4.2.1 Populasi.....	32
4.2.2 Sampel.....	33
4.3. Variabel penelitian dan Defenisi operasional	33
4.3.1 Variabel Penelitian.....	33



4.3.2 Definisi Operasional	34
4.4. Instrumen penelitian	36
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
4.5.1 Lokasi Penelitian.....	38
4.5.2 Waktu Penelitian.....	38
4.6. Prosedur pengambilan dan teknik pengumpulan data	39
4.6.1 Pengambilan data	39
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	39
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	40
4.7. Kerangka Operasional.....	41
4.8. Analisa Data	42
4.9. Etika Penelitian	3
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	39
5.2. Hasil Penelitian.....	39
5.3. Pembahasan	46
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	
6.1. Simpulan	48
6.2. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	
1. Pengajuan Judul	
2. Usulan Judul.....	
3. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	
4. Keterangan Layak Etik.....	
5. Lembar Konsultasi	
6. Tabel Ceklis	
7. Master Data	
8. Hasil Output SPSS	
9. Dokumentasi	

DAFTAR TABEL

Halaman



Table 2.1. Klasifikasi Derajat Kedalaman Luka Bakar.....	23
Table 4.1. Definisi Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang pertolongan pertama pada Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024.....	49
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi (umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, sumber informasi, pernah mengalami luka bakar, dan bagian yang pernah mengalami luka bakar) Tingkat III di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	40
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Definisi dan pemahaman ibu tentang pertolongan pertama pada luka bakar di klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Etiologi atau penyebab utama luka bakar yang diketahui oleh ibu-ibu di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024.....	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi pelaksanaan atau tindakan yang dilakukan oleh ibu dalam memberikan pertolongan pertama pada luka bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024	43

DAFTAR BAGAN

Halaman



Bagan 3.1. Kerangka Konsep Tentang Gambaran Pengetahuan Ibu tentang pertolongan pertama pada Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024	40
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu tentang pertolongan pertama pada Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024	47

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pembagian daerah tubuh berdasarkan <i>Rule of Nine</i>	22



Gambar 2.2 Kedalaman Luka Bakar	24
---------------------------------------	----



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kegawatdaruratan merupakan peristiwa tidak terduga dan tidak diinginkan yang dapat mengakibatkan cedera, penyakit, atau kerugian material pada individu. Situasi darurat dapat timbul di berbagai lokasi, antara lain di balai, adimarga, lingkungan kerja, apalagi pada instansi pendidikan. Salah satu kasus darurat yang umum ditemui saat ini adalah luka bakar. Secara umum, luka bakar merupakan cedera, kerusakan pada bagian dermatologi akibat trauma panas atau trauma dingin (frostbite) yang dapat mengancam nyawa akibat kerusakan pembuluh darah, ketidakseimbangan elektrolit dan suhu tubuh, serta disfungsi pernapasan dan saraf. (Pada et al., 2023)

Luka bakar yaitu jenis trauma yang masih terjadi hingga saat ini. Luka bakar adalah trauma paling umum keempat di dunia dan mempengaruhi lebih dari 11 juta orang setiap tahunnya (Shrestha et al., 2022). Luka bakar mempunyai keunikan dibandingkan jenis luka lainnya karena melibatkan sejumlah besar jaringan mati pada lokasinya. Jika tidak segera diobati, luka bakar sangat rentan mengalami infeksi (Afiani et al., 2019). Luka bakar ini diakibatkan dari aktivitas manusia setiap harinya, mau dalam pekerjaan keluarga, perusahaan, kecelakaan lalu lintas, maupun bencana alam (Paula, 2019). Luka bakar dapat disebabkan karena kontak langsung dengan sumber panas (*termal*), listrik (*electric*), radiasi (*radiation*), dan bahan-bahan zat adiktif. (Verawati, 2021). Luka bakar ini juga

merupakan jenis trauma dengan angka kesakitan (cacat) dan mortalitas (kematian) yang tinggi (Paula, 2019).

Luka bakar menjadi masalah kesehatan di dunia, mengakibatkan sekitar 180.000 kematian per tahun. Mayoritas insiden ini ditemukan di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, dengan dua pertiganya Asia Tenggara dan Afrika. Menurut laporan dari tahun 2012 hingga 2014, terdapat sekitar 3.518 kasus luka bakar. Di tahun 2012, terdapat 1.187 kasus yang dilaporkan, mengalami penurunan 1.123 kasus pada tahun 2013, kemudian naik menjadi 1.209 kasus pada tahun 2014. (Herlianita et al., 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, diperkirakan terdapat 265.000 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya akibat lecur. India, lebih dari 1 juta orang menderita luka bakar parah setiap tahunnya. Bangladesh, Kolombia, Mesir, dan Pakistan, sekitar 17% anak-anak menderita akibat luka bakar mengalami kecatatan, sementara 18% menderita kecacatan tetap. Sementara itu, Nepal, menjadi negara kedua tertinggi cedera yang diakibatkan luka bakar dengan persentase 5% mengalami kecacatan. (Apriyani, 2023).

Diperkirakan 486.000 orang dirawat setiap tahun karena lecur yang memerlukan perawatan. Angka tersebut menjadikan Amerika Serikat dengan risiko kematian 2.745 akibat kebakaran perumahan, kematian akibat kecelakaan transportasi dengan 310 kasus kematian. Jumlah ketewasan lebih tinggi terjadi pada usia muda dan lanjut usia. Pasien dengan cedera lecur yang lebar perlu dialihkan ke akomodasi perawatan luka bakar khusus bakal menerima penanganan secepatnya. (Association, 2016).

Menurut *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (2020), prevelensi pada tahun 2020 sebesar 0,7% dan mengalami penurunan sebesar 1,5% dibandingkan tahun 2008 (2,2%). Papua (2,0%) dan Bangka Belitung (1,4%) diidentifikasi sebagai provinsi dengan tingkat prevelensi tertinggi. (Apriyani, 2023).

Pertolongan pertama luka bakar merupakan pertolongan awal dan perawatan sementara yang diberikan kepada korban luka bakar sebelum mendapat pertolongan lebih lanjut dari dokter atau tim medis lainnya. Artinya pertolongan pertama tidak dimaksudkan sebagai pengobatan pertama tidak dimaksudkan sebagai pengobatan atau solusi menyeluruh, melainkan bantuan sementara yang diberikan oleh first responder yang menemui korban. Tujuan pertolongan pertama adalah menyelamatkan nyawa dan menyelamatkan penolong korban, mencegah infeksi, mengurangi rasa sakit dan ketakutan, serta menjaga kondisi korban hingga pertolongan lebih lanjut tiba. (Pada et al., 2023)

Menurut hasil riset oleh Ni Made Krisna Dewi Widya Permata tentang “Kejadian Luka Bakar dan Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Anak Usia Balita di Desa Padang Sambian Klod”, diketahui bahwa responden berjumlah 26 tahun. Sebanyak 42 orang dengan pendidikan SMA atau sederajat sebanyak 31 orang dengan usia rata-rata 35 tahun. Persentase kasus luka bakar sebesar 3,2% dikarenakan kebakaran dan tumpahan air mendidih. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai luka bakar dan penanganan awal pada luka bakar berkisar 24,2%, dimana 60 % di antaranya mencari informasi melalui internet. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup tentang penanganan awal luka

bakar berjumlah 31 ibu (50%), sebanyak 20 ibu (32,3%) memiliki pengetahuan baik, dan pengetahuan kurang sebanyak 10 (17%). (Adi et al., 2021).

Permasalahan yang terjadi pada luka bakar adalah rusaknya keutuhan kulit atau hilangnya jaringan yang menjadi pintu masuk bakteri sehingga menimbulkan kemungkinan terjadinya infeksi. (Nurhidayah, 2020). Angka kejadian dan kematian akibat luka bakar dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penggunaan bahan mudah terbakar yang tidak tepat berkontribusi terhadap tingginya jumlah trauma akibat luka bakar. Luka bakar yang disebabkan oleh kebakaran sering kali mengakibatkan cedera pernafasan yang mengancam jiwa. Cedera ini terjadi ketika seseorang menghirup gas berbahaya atau uap panas, menyebabkan edema laring yang menghalangi jalan napas (obstruksi saluran napas), kerusakan mukosa, stresor, kerusakan paru-paru, dan pada akhirnya, Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (ARDS) dan kematian. (Christie et al., 2018). Cedera pada kulit, terutama pada kasus luka bakar parah, dapat memicu respons kebal, peradangan, dan syok yang sukar di tangani akan mengakibatkan kekalahan semua organ. Yang terpenting, luka bakar bukan sekedar berdampak pada kesehatan kulit, serta kesehatan mental juga kualitas hidup pasien. (Jeschke et al., 2020). Oleh karena itu, sangat penting bagi masyarakat awam untuk memiliki pengetahuan yang cepat dan tepat tentang penanganan awal pada luka bakar. (Waladani et al., 2021).

Penatalaksanaan luka bakar umumnya bergantung pada tingkat keparahan luka bakar yang dialami korban, guna mencegah peningkatan angka kesakitan, memberikan kenyamanan, dan menyelamatkan nyawa korban (menyelamatkan nyawa, mencegah rasa aman). Penatalaksanaan yang baik akan memberikan hasil

yang positif bagi korban sehingga komplikasi dapat dicegah. (Christie et al., 2018; Haikal & Susilo, 2021).

Perawatan luka bakar yang tepat dimulai dengan pertolongan pertama. Menurut “*The American College of Emergency Physicians (2014)*”, penanganan awal mengacu yang diberikan kepada korban untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan. Penanganan awal luka bakar mencakup membersihkan area luka, mengeringkan, dan melepaskan pakaian dari lokasi cedera. (Ramba et al., 2023).

Penanganan awal menghentikan proses pembakaran serta mendinginkan area yang terkena. Rileksasi pada kulit sebaiknya dilakukan selang waktu 3 jam setelah kejadian agar efektif. Namun, diketahui bahwa tidak semua anggota masyarakat memberikan penanganan yang tepat pada luka bakar. Hampir 50% masyarakat tidak memakai air untuk menghentikan kebakaran. Tindakan melepas pakaian dan aksesoris (72,1%), membalut area yang terkena (33,9%), mencari pertolongan medis (63,5%), menggunakan air (88,6%), membasuh dengan air mengalir selama 15 menit (57,86%), menggunakan pengobatan tradisional antara lain madu (69,9%), pasta gigi (53,7%). Individu menggunakan telur mentah (12,5%), pap in (9,5%), dan zat lain (48,8%). Beberapa orang menggunakan madu, permen karet, bulu kambing, semprotan asam tanat. (Masood et al., 2016).

Beberapa penduduk di Indonesia masih memberikan penanganan awal bersumber pada pemahaman atau memakai bahan-bahan tradisional. Penanganan awal yang efektif akan mengecilkan kehancuran dampak luka bakar. Sekalipun, penanganan awal yang tidak efektif dapat memicu risiko bagi kulit, seperti

peradangan, kagetan, serta ketidakseimbangan cairan pada tubuh. Fakta yang umum terjadi di masyarakat mengenai pertolongan pertama pada luka bakar adalah penggunaan pasta gigi, kecap, mentega, dan minyak. (Verawati, 2021).

Meninjau besarnya akibat kasus luka bakar, dan peristiwa penanganan yang tidak tepat, sehingga peneliti terdorong untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Mengenai Pertolongan Pertama Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Pengetahuan Ibu terhadap Pertolongan Pertama Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom?”.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari dilaksanakannya penelitian ini, yaitu agar memahami Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui definisi dan pemahaman ibu tentang pertolongan pertama pada luka bakar di klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024.
2. Untuk mengidentifikasi etiologi atau penyebab utama luka bakar yang diketahui oleh ibu-ibu di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024.

3. Untuk mengkaji pelaksanaan atau tindakan yang dilakukan oleh ibu dalam memberikan pertolongan pertama pada luka bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Suatu wacana penelitian dan peningkatan keahlian mengenai gambaran pertolongan pertama pada luka bakar, dan penelitian ini juga bisa dipakai sama lembaga layanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan bagi ibu guna meningkatkan sumber daya kesehatan memberikan penanganan pertama atau penanganan dasar ibu terhadap keluarga yang mengalami luka bakar .

2. Bagi Peneliti

Untuk menambah referensi dan pengalam pribadi sebagai sarana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada kasus luka bakar.

3. Bagi Institusi

4. Diharapkan dapat menjadi referensi berharga di bidang keperawatan bagi institusi dan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Luka Bakar

2.1.1 Definisi Luka Bakar

Luka bakar ialah lecurnya pada kulit atau polikel terutama diakibatkan oleh panas atau aktivitas, gesekan atau kontak dengan bahan kimia, listrik serta radiasi. Luka bakar merupakan masalah kesehatan penduduk di dunia, yang mengakibatkan sekitar 180.000 kasus kematian setiap tahunnya. Mayoritas penyakit ini terjadi pada masyarakat berpendapatan menengah dan hampir dua pertiganya terjadi di wilayah WHO di Afrika dan Asia Tenggara (*WHO fact sheet on burns*, 2023).

Luka bakar merupakan kehancuran atau kematian jaringan yang terjadi ketika jaringan bersentuhan dengan kalor panas. Kulit yang mengalami luka bakar menyebabkan kerusakan pada epidermis, dermis, dan jaringan lapisan di bawah kulit pada faktor penyebab dan lamanya kontak dengan sumber panas. Kerusakan dan gangguan integritas integumen serta kematian sel jaringan pada kulit akan dipengaruhi oleh kedalaman luka bakar. (Hasliani, 2021).

Luka bakar ialah salah satu jenis trauma dengan angka kesakitan serta tingkat kematian yang tinggi membutuhkan perawatan intensif sejak langkah awal. Penderita luka bakar memerlukan pengobatan yang cepat dan akurat, sehingga permasalahan pasien harus dinilai terlebih dahulu kemudian perawat merencanakan pengobatannya, berkonsultasi terlebih dahulu dengan tim medis

lain. Sehingga pengobatan yang ditawarkan berkualitas sehingga dapat meningkatkan kesehatan pasien. (Cahyati, 2023).

2.1.2 Etiologi

Baik paparan api langsung maupun tidak langsung dapat menyebabkan luka bakar (*combustio*). Selain itu, pajanan panas yang tinggi dari listrik, matahari, dan zat kimia juga akan mengakibatkan luka bakar (Hasliani, 2021).

Secara umum, penyebab luka bakar dapat dibedakan menjadi beberapa kategori:

a. Luka bakar radiasi

Cedera bakar akibat paparan radiasi terjadi akibat paparan langsung dengan api, cairan panas, uap air, ter, atau benda panas. Contoh kasus luka bakar termal adalah saat terjadi kebakaran di rumah, kecelakaan lalu lintas yang melibatkan api, kecelakaan saat memasak, atau saat cairan mudah terbakar yang disimpan dengan tidak hati-hati terkena api.

b. Luka bakar kimia

Kontak cedera bakar kimia dikarenakan oleh asam kuat, basa kuat, atau senyawa organik terkena pada bagian kulit. Tingkat keparahan cedera kimia ditentukan oleh konsentrasi, volume, jenis bahan kimia, dan durasi kontak. Luka bakar kimia dapat terjadi akibat kontak dengan bahan pembersih rumah tangga tertentu atau bahan kimia yang digunakan di industri, pertanian, dan militer. Cedera kimia juga bisa terjadi jika asap kimia terhirup atau terkena mata. Cedera bakar listrik .

c. Luka bakar listrik

Cedera bakar listrik pada kulit bisa terjadi saat panas dihasilkan oleh energi listrik saat mengalir melalui tubuh. Cedera listrik bisa disebabkan oleh kontak dengan listrik yang terbuka, bermasalah, atau jalur listrik tegangan tinggi. Orang yang terkena petir juga bisa mengalami cedera listrik.

Parahnya cedera ini dipengaruhi oleh lamanya kontak, intensitas arus (tegangan listrik), jenis arus (searah atau bolak-balik), jalur yang dilalui arus listrik, dan resistansi tubuh saat arus listrik melewati tubuh. Kontak dengan arus listrik lebih dari 40 volt (V) berpotensi berbahaya karena dapat menyebabkan gangguan irama jantung. Arus lebih dari 1000 volt (V) dianggap sebagai listrik tegangan tinggi dan bisa menyebabkan kerusakan jaringan yang luas.

d. Luka bakar radiasi

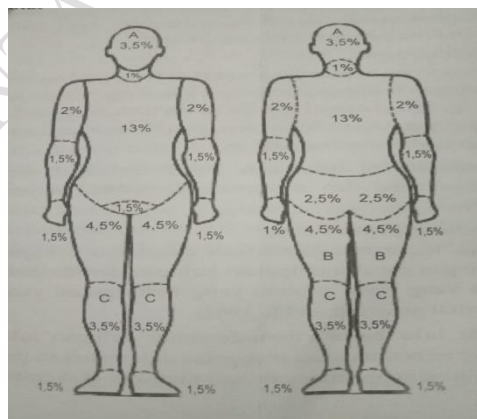
Luka bakar radiasi merupakan kejadian yang sangat jarang terjadi yang diakibatkan hamparan sumber radioaktif. Jenis cedera ini bergantung pada bencana nuklir, penggunaan radiasi pengion dalam industri, dan radiasi terapeutik. Kulit terbakar akibat sinar matahari yang berkepanjangan sinar ultraviolet (sinar matahari) bisa juga disebut luka bakar radiasi. Besarnya radiasi yang diperoleh setelah hamparan tergantung pada jarak orang tersebut dari sumber radiasi, intensitas sumber yang dihasilkan radioaktif, jangka waktu terkena paparan, bagian tubuh yang terpapar dan pelindung antar sumber radiasi dan manusia. Cedera radiasi akut lokal memiliki gejala yang sama dengan luka bakar termal pada kulit, seperti kulit

kemerahan, bengkak, dan nyeri. Sebaliknya, paparan seluruh tubuh dapat menyebabkan mual, muntah, diare, kelelahan, pusing, dan demam dalam beberapa jam setelah paparan. Seiring waktu, hematopoietik dan komplikasi gastrointestinal dapat terjadi. Tingkat keparahan gejala tergantung pada dosis paparan.

2.1.3. Luas dan Kedalaman Luka bakar

1. Pengukuran besar luka bakar.

Supaya menghasilkan presentasi total lebar luka bakar (%TBSA), Anda harus menggunakan metode kalkulasi seperti “Rule of Nine”. “Rule of Nine” memisahkan area permukaan tubuh menjadi 9% lokasi, kecuali area alat vital yang dinilai 1 %. Rumus ini sangat berguna karena dapat digunakan oleh semua orang untuk menghasilkan perhitungan yang konsisten.



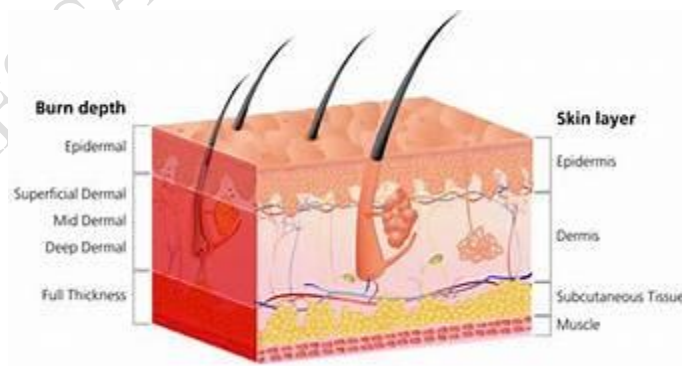
Gambar 2.1: Rule Of Nine Dewasa.

Wallace membagi tubuh atas bagian 9% atau kelipatan 9 yang terkenal dengan nama *rule of nine* atau *rule of wallace* yaitu:

1. Kepala	9 %
2. Ekstremitas Superior dekstra	9%
3. Ekstremitas Superior Sinistra	9%
4. Torak	9%
5. Abdomen	9%
6. Thorakalis Vertebrae	18%
7. Alat Vital	1%
8. Ekstermitas Anterior Dekstra	18%
9. Ekstermitas Anterior Sinistra	18%
Total	100%

2. Intensitas luka bakar.

Luka bakar dibagi sebagai tiga jenis besar berdasarkan kedalaman jaringan yang rusak: superficial, mid, dan deep. Luka bakar dapat diperjelas menjadi epidermal, superficial dermal, mid-dermal, deep dermal, atau full-thickness.



Gambar 2.2.Kedalaman Luka Bakar

Tabel 2.1.
Klasifikasi tingkat keparahan luka bakar.

Kedalaman	Warna	Bula	Cap Refill	Sensasi	Kesembuhan
-----------	-------	------	------------	---------	------------

<i>Epidermal</i>	Merah	-	Ada	Ada	Ya
<i>Superficial Dermal</i>	Merah muda pucat	Kecil	Ada	Nyeri	Ya
<i>Mid Dermal</i>	Merah muda gelap	Ada	Lambat	+/-	Biasanya
<i>Deep Dermal</i>	Bercak merah tua	+/-	Tidak	Tidak	Tidak
<i>Full Thickness</i>	Putih	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

2.1.4. Klasifikasi Luka Bakar

Kedalaman luka bakar dilihat dari permukaan kulit yang paling luar. Dalamnya suatu luka bakar secara bermakna menentukan penyembuhannya. Mungkin sukar untuk mengevaluasi betapa dalamnya luka itu, terutama pada anak-anak yang kulitnya sangat tipis. Beberapa tanda dan gejala merupakan suatu yang bermanfaat, tetapi seringkali dalamnya luka yang sebenarnya dapat ditentukan hanya dengan mengadakan observasi selama beberapa hari atau minggu.

a. Luka Bakar Derajat I

Luka bakar merusak sebagian epidermis dan biasanya disebabkan oleh sinar matahari atau tersiram air mendidih yang singkat. Kerusakan jaringan disini adalah minimal. Rasa sakit merupakan gejala yang menonjol. Kulit yang terbakar itu kemerah-merahan dan mungkin ada edema ringan. Efek sistemik jarang sekali terjadi. Rasa sakit mungkin terasa dalam 48-72 jam dan penyembuhan akan terjadi dalam 5-10 hari.

b. Luka Bakar Derajat II

Luka bakar yang mengenai semua lapisan epidermis dan sebagian besar dermis. Luka bakar ini ditandai oleh warna merah dan melepuh. Luka bakar tingkat II superficial biasanya sembuh dan membuat parut yang minimal selama 10-14 hari. Penyembuhan terjadi dengan regenerasi epitel, kelenjar keringat dan folikel. Proses ini lamanya 25-35 hari. Luka bakar derajat II yang dalam, tebalnya mencapai seluruh tebal kulit bilamana terjadi peradangan. Kehilangan cairan dan efek metabolic adalah sama seperti pada luka derajat III.

c. Lukaa Bakar Derajat III

Luka bakar ini sangat dalam mengenai seluruh lapisan kulit, lapisan lemak, otot, pembuluh darah dan persarafan hingga mengenai tulang-tulang. Ditandai oleh suatu permukaan yang kering, liat dan kenyal biasanya berwarna coklat, coklat kemerahan-merahan atau hitam, bahkan dapat berwarna putih atau merah. Luka ini anestetik akibat reseptor rasa sakit/ nyeri sudah musnah.

2.1.5. Manifestasi Klinis

Perubahan yang terjadi pada luka bakar antara lain sebagai berikut:

1. Hipovolemia. Ini adalah konsekuensi langsung dari kehilangan cairan dan mengakibatkan penurunan perfusi dan pengiriman oksigen.
2. Penurunan curah jantung. Curah jantung menurun sebelum terjadi perubahan volume darah yang signifikan.

3. Busung. Edema terbentuk dengan cepat setelah luka bakar.
4. Penurunan volume darah yang bersirkulasi. Kapasitas darah yang mengalir berkurang drastis sewaktu kejutan luka bakar.
5. Hiponatremia. Hiponatremia kerap berlangsung sepanjang minggu 1 fase akut, dikarenakan air pindah dari bilik intersitial ke ruang vaskuler.
6. Hiperkalemia. Lekas sesudah luka bakar terjadi hiperpotasemia reaksi destruksi unit masif.
7. Hipotermia. Hilangnya kulit menyebabkan ketidakmampuan untuk mengatur suhu tubuh.

(hamdana. Et al., 2023)

2.1.6. Komplikasi

1. Komplikasi Sistemik

Komplikasi sistemik yang paling umum terjadi pada pasien dengan luka bakar, yaitu :

a. Hipovolemia.

Menyebabkan hipoperfusi jaringan yang terbakar dan terkadang syok, dapat terjadi akibat kehilangan cairan akibat luka bakar yang dalam atau yang melibatkan sebagian besar permukaan tubuh; edema seluruh tubuh dari keluarnya volume intravaskular ke intersitium dan sel juga berkembang. Hipoperfusi jaringan yang terbakar juga dapat terjadi akibat

kerusakan langsung pada pembuluh darah atau dari vasokonstriksi sekunder akibat *hipovolemia*.

b. Infeksi

Merupakan penyebab umum sepsis dan kematian, serta komplikasi lokal. Gangguan pertahanan inang dan jaringan yang rusak meningkatkan invasi dan pertumbuhan bakteri. Patogen yang paling umum adalah *streptokokus* dan *stafilokokus* selama beberapa hari pertama dan bakteri gram negatif setelah 5 sampai 7 hari; namun, flora hampir selalu bercampur.

c. Abnormalitas metabolic.

Dapat mencakup *hipoalbuminemia* yang sebagian disebabkan oleh hemodilusi (sekunder akibat penggantian cairan) dan sebagian lagi disebabkan oleh hilangnya protein ke dalam ruang ekstrasvaskular melalui kapiler yang rusak. Defisiensi elektrolit dilusi dapat berkembang; mereka termasuk *hipomagnesemia*, *hipofosfatemia*, dan *hipokalemia*. *Asidosis metabolik* dapat terjadi akibat syok. *Rhabdomyolysis* atau *hemolysis* dapat terjadi akibat luka bakar otot atau listrik yang dalam atau dari iskemia otot akibat penyempitan eschar. *Rhabdomyolysis* menyebabkan *mioglobinuria* atau *hemolisis* sehingga terjadi hemoglobinuria akibat nekrosis tubular akut dan cedera ginjal akut.

d. Hipotermia.

Dapat terjadi akibat volume besar cairan IV yang dingin dan paparan permukaan tubuh yang luas terhadap lingkungan gawat darurat yang dingin, khususnya pasien dengan luka bakar yang luas.

e. Ileus.

Sering terjadi setelah luka bakar yang luas.

2. Komplikasi luka bakar lokal.

Komplikasi lokal yang paling umum terjadi pada pasien dengan luka bakar, yaitu:

- a. Eschar kaku, jaringan mati yang disebabkan oleh luka bakar yang dalam. Sebuah eschar melingkar, yang benar-benar mengelilingi anggota tubuh (atau terkadang leher atau batang tubuh), berpotensi menyempit, Eschar yang menyempit membatasi perluasan jaringan sebagai respons terhadap edema, sebaliknya, tekanan jaringan meningkat, akhirnya menyebabkan iskemia lokal. Iskemia mengancam kelangsungan hidup tungkai dan jari distal eschar, dan di sekitar leher atau dada dapat mengganggu ventilasi.
- b. Jaringan parut dan kontraktur dihasilkan dari penyembuhan luka bakar yang dalam. Bergantung pada luasnya bekas luka, kelainan bentuk kontraktur dapat muncul pada persendiaan. Jika luka bakar terletak di dekat persendiaan (trauma di tangan

), di kaki, atau di perineum, fungsinya bisa sangat terganggu. Infeksi dapat meningkatkan jaringan parut. Keloid terbentuk pada beberapa pasien dengan luka gelap (Carter Wilson, 2022). Membran parut timbul dalam beberapa bulan pertama setelah luka bakar, kemudian perubahannya meningkat hingga mencapai ujungnya selama 6 bulan dan menjadi normal atau menurun “matang” sekitar 12-18 bulan setelah luka bakar. Membran parut aktif terlihat merah, bengkak (lebih tinggi dari sekitarnya), kaku, nyeri dan neovaskularisasi. Luka bakar mengakibatkan hilangnya polikel, sembuh dengan peregangan, dan dapat menyebabkan kontraksi. Kontraksi dapat bersifat internal dan eksternal. Pada status lanjut, kontraktur bisa memicu kelainan bentuk yang membutuhkan pelepasan kulit dengan graft. Kontraksi membuat cedera anggota tubuh bagian atas dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari (Moelek, 2019).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien luka bakar adalah (Hasliani, 2021)

1. Hitung darah lengkap: Hb (hemoglobin) menurun, menandakan perdarahan hebat, sedangkan peningkatan lebih dari 15% menandakan cedera. Peningkatan Ht (hematokrit) menjelaskan kehilangan cairan,

penurunan Ht mungkin disebabkan oleh kerusakan vaskular akibat panas.

2. Leukosit: dapat terjadi infeksi atau peradangan.
3. GDA (Gas Darah Arteri): Mendeteksi setiap gangguan pernapasan yang tampak, dalam retensi karbon dioksida, pernapasan yang tampak. Dalam retensi karbon dioksida, penurunan tekanan oksigen (PaCO_2) dapat diamati.
4. Elektrolit serum: Hiperklamia dapat terjadi karena kerusakan jaringan dan penurunan fungsi ginjal, Hiponatrium dapat terjadi karena dehidrasi, hipertermia terjadi selama pemeliharaan renal, dan hipokalemia terjadi saat gangguan pada sistem perkemihan.
5. Natrium urin: $>20 \text{ mEq/L}$ berarti kelebihan cairan, $<10 \text{ mEq/L}$ berarti kekurangan cairan.
6. Alkaline phosphate: Peningkatan alkaline phosphate karena perpindahan cairan intersital atau gangguan pemopaaan, sodium.
7. Glukosa serum: Peningkatan serum G menunjukkan respons stres.
8. Serum albumin : Memberi efek defisiensi protein pada cairan edema.
9. BUN atau kreatinin: Peningkatan dan penurunan perfusi ginjal, tetapi kreatinin dapat meningkat karena kerusakan jaringan. Sirkuit: Memberikan penilaian dampak atau tingkat cedera non- invasif.
10. EKG: untuk mendeteksi tanda-tanda iskemia miokard atau aritmia.
11. Fotografi luka bakar: untuk informasi tentang perawatan luka.

2.1.8. Pertolongan pertama Luka Bakar

a. Luka Bakar karena listrik

Prioritas pertama adalah memutuskan kontak antara korban dan tenaga listrik, tanpa anda sendiri terkena listrik.

Prosedur tindakan:

1. Matikan arus, tarik keluar kabel atau steker dengan segera. Matikan listrik pada saklar pusat jika ingin lebih cepat.
2. Gunakan tangkai sapu atau tongkat atau kursi kayu, sementara anda berdiri di atas alas karpet yang kering atau buku lipatan koran untuk memisahkan anggota badan korban dari titik kontak listrik.
3. Bila telah aman, periksa nafas dan detak jantung korban.
4. Berikan bantuan hidup dasar.
5. Taruh korban dalam posisi pemulihan jika pingsan.
6. Rawat luka bakarnya yang tersengat aliran listrik dengan mendinginkannya menggunakan air.
7. Tempelkan bantalan steril atau bersih kemudian perban.
8. Jangan menggunakan air bila korban masih tersambung dengan aliran arus listrik.

b. Luka bakar karena Api

1. Pastikan area sekitar aman dari sumber api.
2. Jauhkan korban dari sumber api atau bahan terbakar.
3. Padamkan api yang menyala pada korban dengan cara berguling di tanah (stop, drop, and roll) atau menggunakan selimut tahan api atau air.

4. Jangan gunakan bahan yang mudah terbakar atau plastik untuk memadamkan api.
5. Segera lepaskan pakaian yang terbakar atau yang berada di dekat luka bakar, kecuali jika pakaian tersebut melekat pada kulit.
6. Alirkan air dingin(bukan air es) pada luka bakar selama minimal 10-20 menit untuk mendinginkan luka dan mengurangi rasa sakit serta kerusakan jaringan.
7. Hindari penggunaan es karena dapat menyebabkan kerusakan jaringan lebih lanjut.
8. Setelah didinginkan, tutupi luka bakar dengan kain bersih, kasa steril, atau pembalut khusus luka bakar.
9. Jangan menggunakan kapas atau bahan yang dapat menempel pada luka.
10. Jika memungkinkan, posisikan bagian tubuh yang terbakar lebih tinggi dari jantung untuk mengurangi pembengkakan.
11. Jangan mengoleskan salep, mentega, minyak, atau bahan lainnya pada luka bakar tanpa instruksi dari tenaga medis.
12. Berikan cairan kepada korban jika mereka dalam keadaan sadar dan bisa menelan, untuk menghindari dehidrasi.
13. Segera bawa korban ke rumah sakit atau hubungi layanan darurat jika luka bakar parah (derajat kedua atau ketiga) luka bakar pada wajah, tangan, kaki, alat kelamin, atau luas luka bakar lebih dari 10% dari permukaan tubuh.

2.2. Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu berasal dari kegiatan atau upaya manusia untuk menemukan kebenaran atau masalah yang dihadapi. Pada dasarnya, kodrat manusia itu sendiri, atau lebih dikenal sebagai keinginan, mendorong manusia untuk mendapatkan segala sesuatu yang mereka inginkan. Ketika seseorang berusaha untuk mencapai keinginannya, itulah yang membedakan mereka satu sama lain. Pengetahuan adalah sesuatu yang dapat dimiliki oleh manusia (Darsini et al., 2019)

Kata "tahu" adalah asal dari istilah "pengetahuan". Menurut KBBI, "tahu" berarti mengerti setelah melihat (menyaksikan, mengalami), mengenal, dan mengerti. Mubarak (2011), mendefinisikan pengetahuan adalah semua yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia dan akan berkembang sejalan dengan proses pengalaman tersebut. Pengetahuan, menurut Bloom, adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan raba adalah panca indra manusia. Telinga dan mata merupakan sumber utama pengetahuan manusia. Tindakan (overt behavior) seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan mereka. Menurut penelitian, perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan.

2.2.2 Jenis-jenis Pengetahuan

Menurut (Dila Rukmi & Octaviana, 2021) pengetahuan terdiri dari berbagai jenis seperti :

1. Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai *common sense*, yang berarti pengetahuan yang berasal dari aktivitas kesadaran (akal sehat), yaitu kemampuan untuk menyerap, memahami, dan secara langsung membuat kesimpulan atau membuat keputusan tentang suatu objek yang telah diketahui sebelumnya.
2. Pengetahuan agama adalah pengetahuan yang diperoleh melalui way Tuhan dan dianggap mutlak, dan mereka yang menganutnya harus mengikutinya.
3. Pengetahuan filsafat memiliki sifat rasionalistis, kritis, dan radikal. Itu diperoleh melalui refleksi dan pemikiran mendalam tentang hal-hal yang ada dalam dunia ini.
4. Pengetahuan ilmiah adalah pengetahuan yang sistematis, berdasarkan bukti, dan menggunakan prosedur.

2.2.3. Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut (Selle et al., 2015) ada proses yang terjadi di dalam seseorang sebelum mereka menerima perilaku, yaitu:

1. Kesadaran (*Awareness*), di mana individu lebih cepat menyadari atau mengetahui stimulus daripada orang lain.
2. Ketertarikan (*intereset*), adalah ketika objek atau stimulus tertentu menarik perhatian subjek.

3. Evaluasi (*Evaluation*), yaitu di mana subjek memimikirkan apakah motivasi tersebut bermanfaat baginya atau tidak.
4. Percobaan (*Trial*), adalah ketika orang mulai mencoba melakukan sesuatu karena dorongan.
5. Adopsi (*Adoption*), yaitu ketika seseorang mengubah perilakunya berdasarkan pemahaman, merasa, dan perilaku mereka pada dorongan.

2.2.4 Tingkat Pengetahuan

Tingkat -tingkatan pengetahuan antara lain sebagai berikut (Rustandi et al., 2023) ; Nursalam, (2020):

1. Tahu (*Know*)

Tahu hanya dapat diperoleh dengan mengingat kembali (memanggil) pengalaman masa lalu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami sesuatu berarti bahwa seseorang harus dapat berinteraksi dengan objek tersebut dengan benar, bukan hanya tahu tentangnya atau dapat menyebutkannya.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi terjadi ketika orang yang mengetahui subyek bisa menerapkan prinsip yang diketahui dalam situasi berbeda.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan keahlian orang dalam menguraikan dan mencari kaitan diantara komponen yang terdapat pada sebuah masalah dan obyek yang ingin diketahui.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan orang untuk merangkum dan menjadikan bagian-bagian pengetahuannya didalam hubungan yang logis dikenal sebagai sintesis.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan orang dalam mendukung penilaian mereka tentang sesuatu dikenal sebagai evaluasi.

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Bimbingan yang diberikan kepada orang lain untuk membantu mereka memahami dan mengerti sesuatu disebut pendidikan.

2. Pekerjaan

Pengalaman dan pengetahuan dapat diperoleh langsung atau tidak langsung dari lingkungan individu.

3. Umur

Bertambahnya usia dapat menyebabkan perubahan pada bagian psikologis. Terdapat empat jenis perubahan dalam pertumbuhan fisik secara umum: perubahan ukuran, perubahan proporsi, kehilangan sifat lama, dan penambahan sifat baru. Ini adalah hasil dari perkembangan

fungsi organ. Dimana perkembangan psikologis dan mental orang dapat berubah seiring bertambahnya usia.

4. Minat

Minat, sebagai kecenderungan atau keinginan yang kuat dalam mendapat sesuatu, dapat mendorong seseorang untuk berusaha belajar lebih banyak dan pada akhirnya memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan sesuatu terjadi pada orang ketika berinteraksi dengan lingkungannya. Jika orang cenderung dalam melupakan pengetahuan yang rendah, mereka akan berusaha melupakannya, tetapi, jika pengalaman itu menyenangkan, akan menjadi kesan psikologis dalam emosi, yang menghasilkan sikap positif.

6. Kebudayaan

Kepercayaan masyarakat secara langsung dipengaruhi oleh budaya mereka. Misalnya, jika masyarakat suatu wilayah memiliki budaya yang mendukung kebersihan lingkungan, sangat mungkin mereka akan memiliki sikap atau mengikuti budaya tersebut dalam menjaga kebersihan lingkungan.

7. Informasi

Seseorang dapat memperoleh pengetahuan baru dengan lebih cepat dengan mendapatkan informasi.

2.2.6 Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut (Nursalam,2020) dalam (Rustandi et al., 2023) sebagai cara buat mengukur pengertian ialah lewat melakukan tanya jawab atau daftar pertanyaan yang menanyakan isi materi dengan subjek penelitian atau responden. Masing-masing tingkat pemahaman dapat dilakukan dengan scoring, sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik jika responden mampu menjawab dengan benar dari seluruh pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup jika responden mampu menjawab sebagian dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang jika responden tidak dapat/ salah menjawab dari total jawaban pertanyaan.

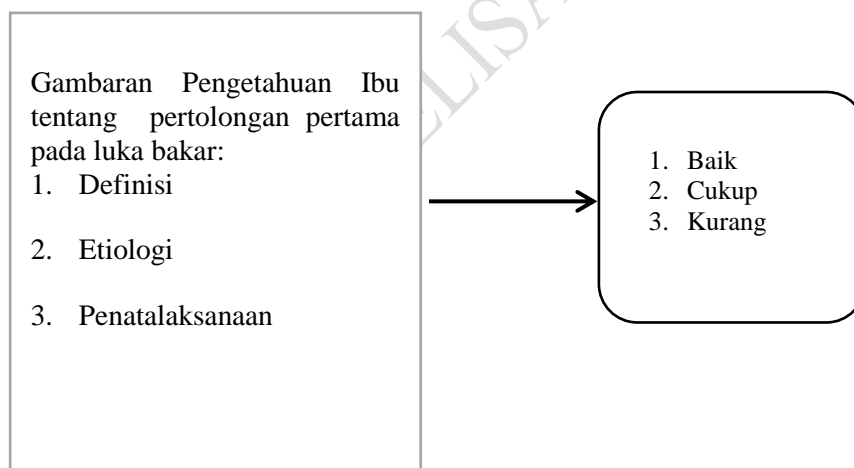
BAB 3

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka teoritis merupakan gambaran abstrak pada satu fenomena yang digunakan untuk memudahkan komunikasi dan membuat konsep yang memaparkan hubungan setiap variabel (baik yang diobservasi atau yang tidak diobservasi). (Nursalam, 2020). Dengan adanya konteks teori, peneliti akan menghubungkan temuan penelitian dengan teori yang sudah ada.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024



Diteliti



Tidak diteliti

3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pertanyaan atau anggapan akan ikatan antara dua maupun lebih. Variabel yang diinginkan dapat menanggapi satu pertanyaan dalam suatu penelitian. Masing-masing hipotesis terbentuk dari satu unit porsi dari persoalan. Hipotesis dibentuk terlebih dahulu lalu dilakukan penelitian dikarenakan hipotesis dapat menghasilkan arahan dalam langkah pengambilan, penjabaran, dan definisi data. Uji hipotesis artinya menyimpulkan sebuah keahlian melewati sebuah percobaan dan pertanyaan sebagai objektif atau ikatan yang sudah dilaksanakan peneliti terdahulu. (Nursalam, 2020).

Skripsi ini tidak memakai uji hipotesis sebab peneliti cuma menggambarkan tentang tingkat pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada luka bakar.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan sebuah cara buat mengenali kesulitan perencanaan akhir pengumpulan data. Rencana penelitian dibuat akan mengidentifikasikan bentuk penelitian yang akan dilakukan. Rancangan yang dipakai peneliti untuk panduan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk memperoleh sebuah tujuan dan menjawab sebuah pertanyaan peneliti (Nursalam, 2020).

Desain rencana penelitian yang digunakan peneliti yaitu penelitian deskriptif yang bermaksud menggambarkan tingkat pemahaman ibu mengenai pertolongan pertama luka bakar di Klinik Romana Tanjung Anom tahun 2024. Dan menggunakan model pendekatan cross sectional yang dimana hanya diobservasi sekali saja sehingga tidak memunculkan penyebab atau hubungan dalam penelitian.

4.2. Populasi dan Sample

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan suatu subyek yang mempunyai dimensi dan cir-ciri tertentu yang telah diidentifikasi oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Polit & Beck, 2012).

Populasi pada penelitian ini ialah ibu yang mempunyai anak balita dan yang membawa anaknya berobat di Klinik Romana Tanjung Anom. Berdasarkan

data awal Ibu yang memiliki balita pada bulan Maret dan April 2024 dengan jumlah rata-rata 140 perbulan (klinik romana, 2024).

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian populasi yang bisa diakses dapat dibuat sasaran riset melewati pengampilan sampel. Sampling merupakan proses pemilihan sebagian dari komunitas yang bisa mengganti komunitas yang tersedia (Nursalam, 2020).

Pada skripsi kali ini teknik pengambilan percontohan yang digunakan ialah Convenience sampling atau Accidental sample. Sampel yang tidak disengaja mengacu pada sampel yang dipilih berdasarkan individu yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti (Polit & Beck, 2012).

a. Besar sampel

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

$$n = \frac{140}{1 + 140(0,01)^2}$$

$$n = \frac{140}{1 + 140(0,01)}$$

$$n = \frac{140}{2,4}$$

$$n = 58,33$$

Banyak spesimen dalam skripsi ini sebanyak 58 orang

Informasi :

n = banyak sampel

N = banyak populasi

e = tingkat penyimpanan pada populasi yang di inginkan 0,1

b. Kriteria sampel

1. Kriteria Inklusi :

- a) Bisa berbicara bahasa indonesia dengan bagus dan tepat,
 - b) Bersedia menjadi sebagai responden, dan
 - c) Berpartisipasi dan mengisi kuesioner sampai selesai.
- Sedangkan

2. Kriteria Eklusinya adalah :

- a) Tidak bersedia dijadikan sebagai responden
- b) Tidak mau mengisi kuesioner sampai dengan selesai.

4.3. Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1. Definisi Variabel

Variabel adalah persepsi pada beragam tingkatan kesimpulan yang diartikan sama dengan sarana buat mengukur atau memanipulasi sebuah penelitian (Nursalam, 2020).

Pada skripsi ini gunakan variabel independen yaitu variabel bebas yang dimanipulasi, diamati dan diukur. Variabel pada propsal ini ialah tingkat pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama luka bakar.

4.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional ditetapkan berlandaskan karakter nan dapat diobservasi dari suatu entitas tertentu. Karakteristik ini menjadi landasan definisi operasional. Mereka bisa diamati, mengharuskan peneliti mengamati ataupun mengukur secara tepat sebuah fenomena maupun objek, yang akan ditiru oleh individu lainnya. (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar di Klinik Tanjung Anom Tahun 2024.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Nilai
Pengetahuan Ibu tentang pertolongan pertama luka bakar	Sesuatu hal dari tahu yang di dapat dari proses pembelajaran dan pengalaman mengenai pertolongan pertama luka bakar	Pengetahuan Ibu tentang pertolongan pertama pada luka bakar.	kuesioner tentang tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pernyataan sebanyak 20 pernyataan	O	Baik = 14-20 Cukup = 7-13 Kurang = 0 – 6
		1. Definisi	kuesioner dengan 1 pernyataan	D	Baik: 1 Kurang: 0
		2. Etiologi	kuesioner dengan 5 pernyataan	I N	Baik: 5 Cukup: 3-4 Kurang: 0-2
		3. Penatalaksanaan	Kuesioner dengan 14 pernyataan	A L	Baik: 11-14 Cukup: 6-10 Kurang: 0-5

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan metode yang dipakai buat memperlancar penghimpunan data. (Nursalam, 2020).

Instrument dalam penelitian ini memakai kuesioner yang sudah dibuat oleh peneliti sebelumnya (Lestari, 2021) yang memuat 20 pernyataan atau deklarasi yang terpisah menjadi 16 pernyataan positif dan 4 pernyataan negatif.

- a) Pernyataan Positif nomor 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, dan 18.

Menjawab, Benar = 1 & Salah = 0.

Menjawab: Setuju = 1 & Tidak setuju = 0.

- b) Pernyataan Negatif nomor 5, 6, 19, dan 20.

Menjawab, Benar = 0 & Salah = 1.

Menjawab, Setuju = 0 & Tidak setuju = 1.

- c) Pernyataan Definisi: No. 4

- d) Pernyataan Etiologi: No. 9, 12, 15, 16, & 20.

- e) Pernyataan Penatalaksanaan: No. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 17, 18, & 19.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Rencana penelitian dilaksanakan di Klinik Romana Tanjung Anom.

4.5.2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan di bulan April 2024.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengumpulan data

Penggabungan data adalah bagian krusial dimana peneliti menghimpunkan data asli yang individual dihasilkan buat penelitiannya, akan tetapi bisa juga memakai data yang sudah tersedia (Polit & Beek, 2012). Pada penelitian ini mengumpulkan data utama melalui cara menyebarkan daftar pertanyaan terlebih dahulu kepada responden, kemudian memberikan materi kepada responden, dan membagikan kuesioner yang sama kepada responden dengan memakai daftar pertanyaan yang sama. Peneliti memohon persetujuan dari calon responden ibu-ibu, dan jika mereka setuju, maka informed consent akan diberikan.

Pengumpulan data yang dilakukan peneliti di tempat penelitian berfungsi untuk memperjelas tujuan peneliti dan menanyakan kesediaan responden. Apabila responden bersedia maka peneliti melanjutkan penelitiannya.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

pengambilan data ialah tahap mendekati individu serta menyatukan kekhususan individu yang dibutuhkan untuk riset/penelitian. (Nursalam, 2020). Penelitian ini akan memanfaatkan jenis data primer yang dikumpulkan sebagai sumber data.

Berikut adalah proses pengumpulan data:

1. Persetujuan judul penelitian disampaikan untuk permintaan izin melakukan penelitian kepada Ketua STIKes St. Elisabeth Medan.

2. Permohonan izin melakukan penelitian diajukan Kepada Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Santa Elisabeth Medan.
3. Peneliti memohon izin terhadap pemilik klinik menggunakan ibu-ibu yang datang imunisasi sebagai responden.
4. Peneliti meminta izin kepada pemilik klinik untuk menggunakan ibu-ibu yang datang imunisasi sebagai responden.
5. Selesai mendapat persetujuan dari pemilik klinik, peneliti memaparkan kepada responden terhadap tujuan, manfaat, dan juga prosedur penelitian. Peneliti juga melakukan kontrak waktu dan persetujuan. Kontrak waktu diperlukan untuk menghindari drop out di antara responden selama penelitian sebenarnya.
6. Peneliti memberikan surat persetujuan kepada responden sebagai halnya lambang setuju untuk berpartisipasi.
7. Sesudah itu peneliti menyebarkan kuesioner terhadap responden.
8. Penjawab memuat data demografi dan menjawab pertanyaan pada daftar pertanyaan.
9. Setelah semuanya selesai, peneliti melakukan analisis.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

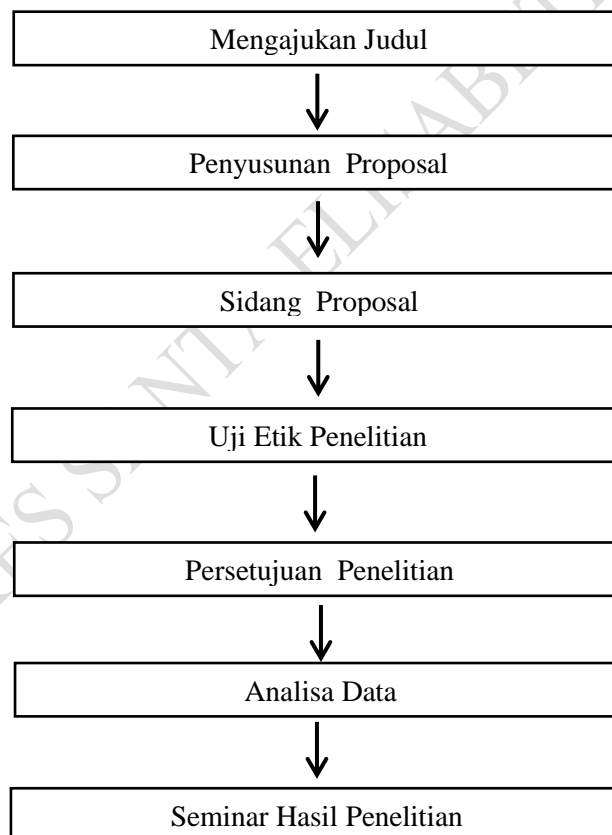
1. Validitas ialah parameter atau observasi untuk menandakan dasar reliabilitas alat untuk mengumpulkan data. (Nursalam, 2020).
2. Reliabilitas mengacu pada konsistensi pengukuran atau observasi ketika fakta atau situasi kehidupan nyata tersebut diukur atau diamati

beberapa kali pada titik waktu yang berbeda. Instrumen dan metode pengukuran memegang peranan penting secara bersamaan (Nursalam, 2020).

Didalam skripsi penelitian tidak melaksanakan uji validitas dan uji reabilitas dikarenakan pengambilan data yang dipakai sama peneliti memakai Kuesioner yang sudah baku dari Lestari (2021).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom



4.8. Analisa Data

Agar memperoleh haluan utama penelitian, adalah menanggapi pernyataan peneliti terhadap peristiwa tersebut, analisis data merupakan bagian

penting dari proses tersebut. Analisa data yaitu proses mengorganisasikan data mengurutkan data ke dalam pola tertentu. Perangkaian deskriptif merungkup frekuensi, persentase, dan pembagian, sedangkan perangkaian inferensial bertujuan supaya menanggapi tujuan, pernyataan, dan juga hipotesis penelitian sehingga sampel penelitian dapat dikomunikasikan dengan populasi sasaran. Proses penyederhanaan data menjadi format yang dapat dibaca dan ditafsirkan dikenal sebagai analisis data.

Setiap data yang dikumpulkan kemudian dianalisis dengan tahapan, yaitu:

1. *Editing* atau penyuntingan meliputi pemeriksaan kelengkapan dan kebenaran bahan observasi, verifikasi dan koreksi isi formulir atau daftar pertanyaan bahan penelitian agar bisa dibuat secara efektif.
2. *Coding* yang bertujuan guna melihat keutuhan data yang sudah diperoleh dari hasil kuesioner berdasarkan kategori, kemudian mengubahnya menjadi bentuk yang lebih singkat serta memberikan nilai maupun tanda spesifik sebelum diolah oleh komputer.
3. *Scoring* yang digunakan untuk menentukan skor yang lebih tinggi yang diterima setiap responden berdasarkan jawaban mereka atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulasi*, memuat hasil perhitungan di dalam susunan tabel dan mengamati persentase dari respons penggarapan data menggunakan komputerisasi.

Bahan yang akan dibuat di skripsi ini akan dialisis menggunakan penjabaran tabel, analisis visual, dan analisis grafik. Tujuannya adalah

untuk memperoleh pemahaman yang lebih mengenai variabel tertentu dengan menganalisis distribusi frekuensi dan persentase luka bakar.

4.9. Etika Penelitian

Selaku peserta penelitian, mereka harus dilindungi sesuai dengan etik penelitian. Etik penelitian merupakan standar berhubungan sejauh manakah prosedur penelitian mematuhi tanggung jawab profesi, hukum, dan sosial terhadap partisipan. (Polit & Beck, 2012).

Untuk menerapkan etika penelitian kesehatan dan masalah etika penelitian, hal-hal berikut wajib diperhatikan:

1. *Benefience & Maleficiency* adalah prinsip etik yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.
2. *Justice* adalah prinsip etik yang mencakup hak setiap partisipan untuk menerima perlakuan yang adil mengenai beban dan manfaat yang dihasilkan dari berpartisipasi dalam penelitian. Dalam penelitian ini, Peneliti telah memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden sehingga dalam penelitian ini peneliti mengikutsertakan semua responden yang ada di ruang rawat inap dan di berikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.
3. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan sebelum penelitian dilakukan karena mereka menyetujui untuk menjadi responden di mana responden di minta untuk menandatangani informed consent.

Tujuan dari *informed consent* adalah untuk memahami maksud dan konsekuensi dari tujuan penelitian. jika subjek bersedia, responden akan menandatangani lembar persetujuan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan) Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya, adalah hal yang penting. Semua informasi yang sudah disatukan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya data yang relevan yang akan diberitahukan. Dalam penelitian ini, semua informasi yang disatukan oleh peneliti, termasuk identitas peneliti, akan dijaga kerahasiaannya. Hanya data yang relevan yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

5. *Veracity*, penelitian yang dilakukan telah dijelaskan secara jujur mengenai manfaat, efek dan apa yang di dapat jika responden terlibat dalam penelitian.

Peneliti akan menjelaskan langkah-langkah dan tujuan penelitian ini terlebih dahulu. Setelah itu, penelitian ini akan dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah mereka setuju atau tidak. Jika semua responden setuju, mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan *informed consent*. Jika responden tidak setuju, mereka tidak akan dipaksa.

Penelitian ini telah dilakukan layak etik oleh komisi etik penelitian Kesehatan Stikes Santa Elisabeth Medan dengan Etical Exemption No. 131/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Romana Tanjung Anom Medan. Klinik ini merupakan klinik yang telah berakreditasi B dan memiliki visi misi. Visi “Klinik Romana menjadi klinik pelayanan Kesehatan terbaik dan terpercaya dalam memberikan pelayanan Kesehatan yang bermutu dan berorientasi dengan biaya yang terjangkau untuk Indonesia Sehat”. Adapun misi dari Klinik Romana, yaitu :

1. Memberikan pelayanan Kesehatan yang prima.
2. Berorientasi pada pasien dalam pengambilan Keputusan medis dengan pembekalan informasi medis yang terpercaya dan berjenjang sesuai aturan yang berlaku.
3. Melaksanakan Kerjasama tim yang professional, dinamis, dan berdedikasi untuk memberikan hasil terbaik untuk pasien.
4. Menyediakan jasa layanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1. Data demografi responden

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi (umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, sumber informasi, pernah mengalami luka bakar, dan bagian yang pernah mengalami luka bakar) Tingkat III di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Karakteristik	f	%
Umur		
17-25 (Masa remaja akhir)	10	17,2
26-35 (Masa dewasa awal)	34	58,6
36-45 (Masa dewasa akhir)	12	20,7

46-55 (Masa lansia awal)	2	3,4
Total	58	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	58	100
Total	58	100
Pendidikan		
SD	1	1,7
SMP	0	0
SMA	34	58,6
PT	23	39,7
Tidak Sekolah	0	0
Total	58	100
Sumber informasi		
Koran	0	0
Radio	0	0
Televisi	1	1,7
Internet	33	56,9
Tenaga kesehatan	14	24,1
Orang terdekat	10	17,2
Total	58	
Apakah pernah luka bakar		
Ya	34	58,6
Tidak	24	41,4
Total	34	58,6
Bagian yang pernah luka bakar		
Tidak ada	24	41,4
Kepala	0	0
Dada	0	0
Perut	0	0
Tangan	16	27,6
Kaki	16	27,6
Paha	2	3,4
Total	58	100

Sesuai dari table 5.2 di atas maka diperoleh hasil penelitian data menyatakan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan yaitu 58 ibu (100%), dan umur 26-35 tahun yaitu 34 Ibu (58,6%). Berdasarkan data

Pendidikan didapatkan SD 1 orang (1,7%), SMA 34 orang (58,6%), Perguruan Tinggi 23 orang (39,7%). Berdasarkan data Sumber informasi mengenai luka bakar di dapatkan Televisi 1 orang (1,7%), Internet 33 orang (56,9%), Tenaga Kesehatan 14 orang (24,1%), Orang terdekat 10 orang (17,2%). Berdasarkan data yang pernah mengalami luka bakar di dapatkan 34 orang (58,6%) pernah mengalami luka bakar dan 24 orang (41,4%) tidak pernah mengalami luka bakar. Dan berdasarkan data bagian tubuh yang pernah mengalami luka bakar didapatkan bagian Tangan 16 orang (27,6%), bagian Kaki 16 orang (27,6%), dan bagian kaki 2 orang (3,4%).

5.2.2. Distribusi frekuensi Definisi

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Definisi dan pemahaman ibu tentang pertolongan pertama pada luka bakar di klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024.

Definisi	<i>f</i>	%
Baik	52	89,7
Cukup	0	0,0
Kurang	6	10,3
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa definisi dan pemahaman ibu tentang pertolongan pertama pada luka bakar dalam kategori baik sebanyak 52 orang (89,7%), kurang sebanyak 6 orang (10,3%).

5.2.3. Distribusi frekuensi Etiologi atau penyebab utama luka bakar

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Etiologi atau penyebab utama luka bakar yang diketahui oleh ibu-ibu di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024.

Etiologi	<i>f</i>	%
Baik	29	50,0
Cukup	28	48,3
Kurang	1	1,7
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa etiologi atau penyebab utama luka bakar dalam kategori baik sebanyak 29 orang (50,0%), kategori cukup sebanyak 28 orang (48,3%), dan berada kategori kurang sebanyak 1 orang (1,7%).

5.2.4. Distribusi frekuensi pelaksanaan atau tindakan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan pelaksanaan atau tindakan yang dilakukan oleh ibu dalam memberikan pertolongan pertama pada luka bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024.

Pelaksanaan atau tindakan	<i>f</i>	%
Baik	40	69,0
Cukup	18	31,0
Kurang	0	0,0
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa pelaksanaan atau tindakan dalam kategori baik sebanyak 40 orang (69,0%), dan berada kategori cukup sebanyak 18 orang (31,0%).

5.2.5 Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama luka bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024.

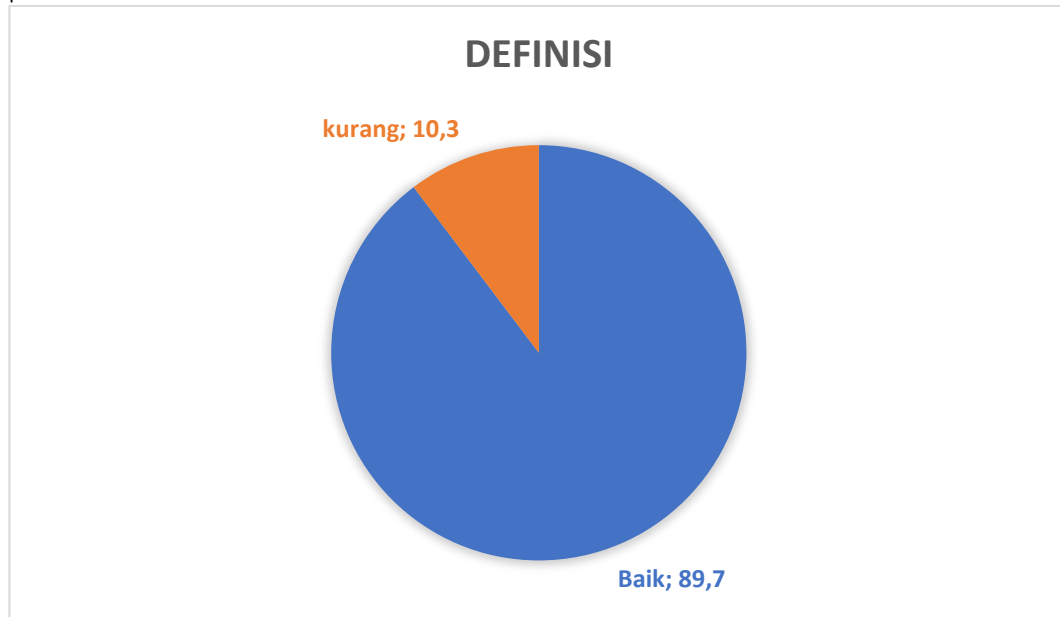
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024.

Pelaksanaan atau tindakan	<i>f</i>	%
Baik	55	94,8
Cukup	3	5,2
Kurang	0	0,0
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama pada luka bakar bahwa dari 58 responden pada kategori baik sebanyak 55 responden (94,8%), dan pada kategori cukup 3 responden (5,2%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Definisi



Berdasarkan diagram definisi dari 58 responden di dapatkan data yang kategori baik sebanyak 52 responden (89,7%) dan kategori kurang 6 responden (10,3%). Peneliti berasumsi definisi/ pemahaman ibu tentang luka bakar dalam kategori baik karena hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman ibu tentang definisi luka bakar yang baik tidak hanya bergantung pada edukasi formal, tetapi juga di pengaruhi oleh akses yang luas, pengalaman pribadi, interaksi dengan tenaga medis, dan diskusi dalam komunitas. Fakta bahwa 89,7% responden memiliki pemahaman yang baik tentang definisi luka bakar menunjukkan bahwa berbagai faktor ini berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemahaman definisi dari luka bakar atau pertolongan pertama luka bakar.

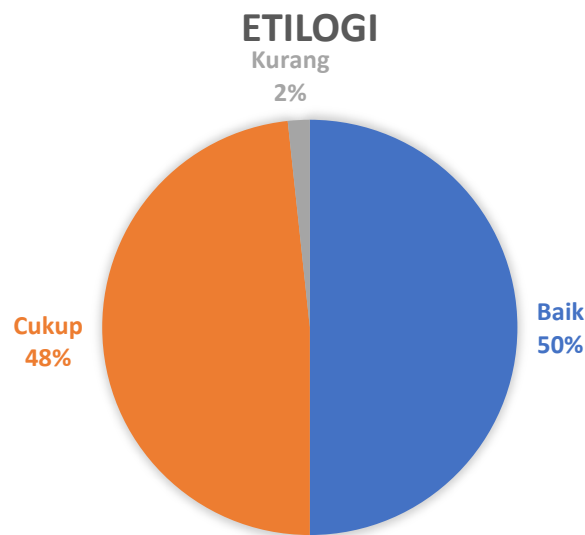
Asumsi ini didukung oleh penelitian Jones et al (2020) yang mengatakan bahwa menemukan bahwa akses informasi kesehatan yang meningkat melalui

media digital, seperti internet dan aplikasi kesehatan, memungkinkan ibu untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik tentang definisi dan karakteristik luka bakar. Informasi yang mudah diakses dan disajikan dalam format yang mudah dipahami membantu ibu untuk mengenali luka bakar secara lebih akurat.

Asumsi ini didukung oleh penelitian Smith dan Lee (2018) yang mengatakan bahwa pengalaman pribadi dan observasi langsung terhadap kejadian luka bakar di lingkungan rumah tangga meningkatkan pemahaman ibu tentang definisi luka bakar. Pengalaman ini memberikan wawasan praktis tentang bagaimana luka bakar terjadi dan bagaimana mengidentifikasinya.

Asumsi ini didukung oleh penelitian Garcia et al. (2019) yang mengatakan bahwa peran penting tenaga medis dan program kesehatan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan ibu. Konsultasi rutin dengan dokter atau perawat, serta partisipasi dalam program edukasi kesehatan, memberikan ibu pengetahuan yang lebih baik tentang definisi luka bakar.

5.3.2. Etiologi



Berdasarkan diagram etiologi dari 58 responden diperoleh bahwa etiologi atau penyebab utama luka bakar dalam kategori baik sebanyak 29 orang (50,0%), kategori cukup sebanyak 28 orang (48,3%), dan berada kategori kurang sebanyak 1 orang (1,7%). Peneliti beramsumsi bahwa etiologi atau penyebab luka bakar yang di ketahui oleh ibu berada dalam kategori baik karena edukasi atau informasi yang diterima dengan cukup baik oleh masyarakat atau kelompok responden yang diteliti. Ini menunjukkan pentingnya edukasi dan penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu / masyarakat tentang penyebab dan pencegahan luka bakar.

Asumsi ini didukung oleh penelitian Babcock et al (2018) yang menunjukkan bahwa intervensi pendidikan melalui media massa dan lokakarya kesehatan di komunitas dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyebab umum luka bakar dan langkah-langkah pencegahannya.

Asumsi ini didukung oleh studi Peck et al (2014) yang mengatakan pentingnya program pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan tentang etiologi luka bakar, terutama di daerah yang insiden luka bakar yang tinggi. Mereka menemukan bahwa pelaksanaan program pendidikan, pemahaman masyarakat tentang penyebab luka bakar meningkat secara signifikan.

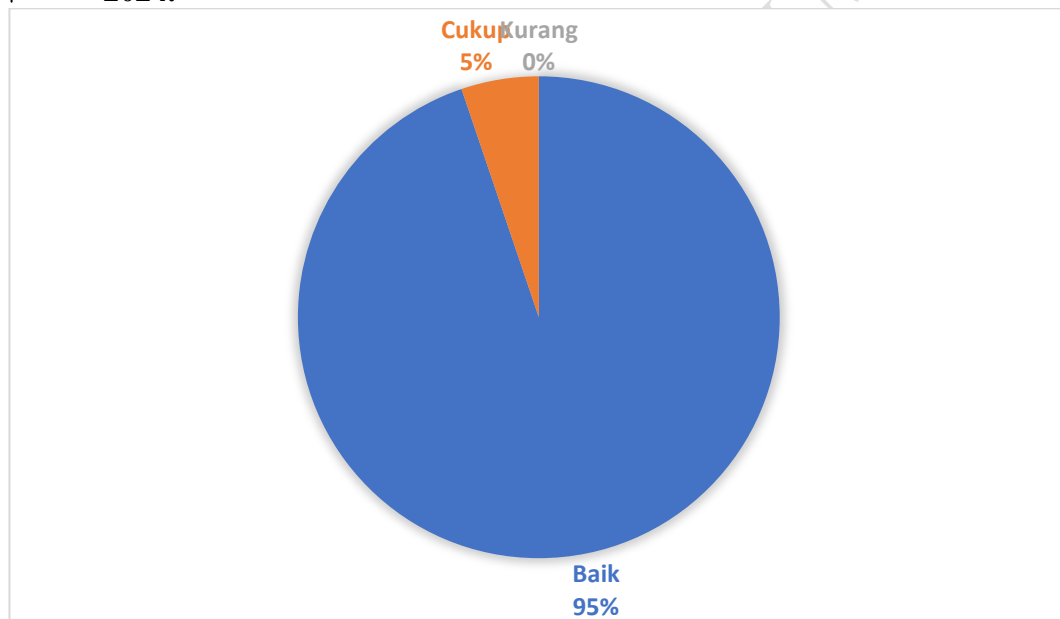
5.3.3. Diagram Penatalaksanaan pertolongan pertama luka bakar



Berdasarkan diagram penatalaksanaan diperoleh bahwa pelaksanaan atau tindakan dalam kategori baik sebanyak 40 orang (69,0%), dan berada kategori cukup sebanyak 18 orang (31,0%). Peneliti berasumsi indikator penatalaksanaan pertolongan pertama luka bakar yang dilakukan oleh responden berada pada kategori baik karena dari hasil instrument yang diisi mayoritas atau sebagian besar responden pernah mengalami kejadian luka bakar, dan ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu pengalaman responden terhadap kejadian luka bakar. dan juga sumber informasi yang didapatkan ibu tersebut melalui media massa misalnya seperti internet dan media massa lainnya.

Asumsi ini didukung oleh penelitian Wijaya et al., (2019) yang mengatakan bahwa responden mayoritas memiliki pengalaman terkena luka bakar, itu yang membuat ibu memahami pertolongan pertama pada kejadian luka bakar dan juga sumber informasi yang didapatkan ibu tersebut melalui internet dikarenakan lebih mudah untuk diakses.

5.3.4. Diagram Gambaran Tingkat pengetahuan Ibu tentang pertolongan pertama pada luka bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024.



Berdasarkan diagram distribusi pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama pada luka bakar bahwa dari 58 responden pada kategori baik sebanyak 55 responden (94,8%), dan pada kategori cukup 3 responden (5,2%). Peneliti berasumsi tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama pada luka bakar berada pada kategori baik, karena jika dilihat dari usia responden dimana responden yang berusia >26 tahun termasuk pada usia muda, yang dimana usia

tersebut adanya peningkatan kemampuan kognitif yang membuat seseorang berpikir dan memecahkan masalah dengan naluri dan logis sehingga mampu menyerap dan memahami dengan baik informasi yang masuk. Dan peneliti berassumsi bahwa pengetahuan responden juga dipengaruhi oleh pendidikan terakhir. Mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menentukan informasi dan makin banyak pengetahuan yang di peroleh.

Asumsi ini didukung oleh peneliti Rusdiani (2021) dan Lestari et al (2021) yang mengatakan bahwa usia responden 26-35 tahun (dewasa awal/ muda) yang dimana menandakan bahwa usia tersebut mampu berpikir kritis, meningkatkan konsep diri serta mampu menyelesaikan masalah dengan memanfaatkan kemampuan belajar dan mencerna informasi.

Asumsi ini didukung oleh peneliti Siregar (2023) yang mengatakan bahwa mayoritas responden yang berada pada usia deasa muda (26-35 tahun) yaitu yang sudah matang. Orang dengan rentang usia tersebut memiliki kemampuan berpikir yang matang dan siap untuk menerima informasi yang di berikan khususnya terkait kesehatan. Usia berpengaruh terhadap kemampuan berpikir atau daya tangkap, dan tingkat pemahaman seseorang.

Asumsi ini didukung oleh Antoro & Sari (2022) dan Fazriani et al (2018) yang mengatakan pengetahuan responden dipengaruhi oleh pendidikan terakhir yaitu SMA, seseorang akan berpengetahuan tinggi jika tingkat pendidikan akan berpengetahuan lebih baik dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah.

Dan peneliti tarigan (2019) menjelaskan bahwasanya pendidikan adalah faktor yang penting yang berpengaruh dalam tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam mendapatkan dan menerima informasi, perilaku serta sikap. Peneliti beranggapan bahwa pendidikan responden memiliki potensi yang kuat dalam meningkatkan suatu kemampuan seseorang untuk memahami suatu informasi ibu tentang pertolongan pertama luka bakar.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1.Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan pertama pada luka bakar di Klinik Romana Tanjung anom Tahun 2024 dengan jumlah sebanyak 58 orang dapat disimpulkan:

1. Definisi dan pemahaman ibu tentang pertolongan pertama pada luka bakar di klinik Romana Tanjung Anom dalam kategori baik sebanyak 52 responden (89,7%).
2. Etiologi atau penyebab utama luka bakar yang diketahui oleh ibu-ibu di Klinik Romana Tanjung Anom dalam kategori baik sebanyak 29 responden (50,0%).
3. Pelaksanaan atau tindakan yang dilakukan oleh ibu dalam memberikan pertolongan pertama pada luka bakar di Klinik Romana Tanjung Anom sebanyak 40 responden (69,0%).

6.2.Saran

1. Bagi Responden

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa ibu memiliki berpengetahuan baik namun masih ada beberapa ibu yang masih kurang baik dalam penanganan luka bakar untuk itu diharapkan ibu dapat meningkatkan

informasi mengenai sesuatu yang berkaitan dengan penanganan pertama luka bakar.

2. Bagi Klinik

Diharapkan agar klinik dapat meningkatkan pengetahuan serta aktif untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber yang terpercaya untuk mengetahui bagaimana penanganan pertama luka bakar yang tepat sehingga masyarakat dapat memiliki dan menerima pengetahuan yang baik tentang penanganan luka bakar.

3. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah informasi dan menjadi referensi yang berguna bagi mahasiswa/I Sekolah Tinggi Kesehatan Elisabeth Medan tentang penanganan pertama pada luka bakar.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini sangat terbatas pada tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan pertama luka bakar, sehingga peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penyuluhan dan edukasi dalam satu tempat dengan mengumpulkan responden sehingga tidak terganggu dan adanya kesediaan waktu yang mencukupi bagi responden dan peneliti.


DAFTAR PUSTAKA

- Adi, N., Saputra, I., & Yanti, N. L. P. E. (2021). Gambaran Kejadian Luka Bakar Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Anak Usia Toddler Di Desa Padangsambian Klod. *Community Of Publishing In Nursing (Coping)*, 9, 297–304.
- Afiani, N., Santoso, S., & Yahya, M. F. N. (2019). *Efektifitas Debridemen Mekanik Pada Luka Bakar Derajat III Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka*. 4(2), 93–103.
- Anggriant, V., Saragih, R., & Pinem, S. (2022). Pasien Luka Bakar Di Rumah Sakit Umum Daerah : Profil Dan Pilihan Terapi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar Periode 2017 – 2019. *Jurnal Medika Udayana*, 11(4), 78–82.
- Apriyani. (2023). *Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar*. 5, 177–184.
- Association. (2016). Burn Incidence Fact Sheet. *American Burn Association*.
- Cahyati, Y. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Dila Rukmi Octaviana, R. A. R. (2021). *HAKIKAT MANUSIA: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama*. 5(2), 143–159. <https://doi.org/10.14341/Conf22-25.09.21-148>
- Hasliani. (2021). *Sistem Integumen*. CV. Tohar Media.
- Herlianita, R., Huda, C., Husna, A., Ruhyanudin, F., Wahyuningsih, I., & Ubaidillah, Z. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Dan Praktik Pada Pertolongan Pertama Penanganan Luka Bakar*. 14(2), 163–169.
- Jeschke, M. G., Baar, M. E., Choudhry, M. A., Chung, K. K., Gibran, N. S., & Logsetty, S. (2020). Burn Injury. *Nature Reviews Disease Primers*. <https://doi.org/10.1038/S41572-020-0145-5>
- Lestari Putu Dewi, D. (2021). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Pertama Luka Bakar Di Desa Pejaten Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan Tahun 2021. *Skripsi*.

- Masood, R. A., Wain, Z. N., Tariq, R., Ullah, M. A., & Bashir, I. (2016). Burn Cases, Their Management And Complications: A Review. *International Current Pharmaceutical Journal*, 5(12), 103–105. <https://doi.org/10.3329/icpj.v5i12.30411>
- Moelek, N. F. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Luka Bakar (HK.01.07/MENKES/555/2019)*.
- Nurhidayah. (2020). Effectiveness Of The Use Of Honey In The Healing Process Of Second Degree Burns: Literature Review. *Idea Nursing Journal*, 11(3), 6–11.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Pada, B., Di, W., Kelurahan, R. T., & Palembang, U. L. U. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Skor Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Warga Di Rt. 027 Kelurahan 13 Ulu Palembang. *Xiii*(1), 39–47.
- Paula. (2019). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Trans Info Media.
- Polit & Beek. (2012). *Nursing Reseach Apprasing Evidence For Practice*, Lippincott Williams Dan Wilkins.
- Polit, F. D., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research : Principles And Methods* (7th Ed., Issue September 2016).
- Ramba, H. La, Yari, Y., & Juliani, E. (2023). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Masyarakat Dalam Penanganan Pertama Luka Bakar Di Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar. *2*(7), 754–758.
- Rustandi, H., Danur,);, Sofais, A. R., Suryanto, J., Yalta,);, Nuh, M., & Tranado, H. (2023). Pemahaman Dan Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Kelas XII SMA IT IDRA Bengkulu. *Jurnal Dehasen Mengabdi*, 2(1), 27–34.
- Nadia Alfira, et al (2023). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kegawat Daruratan Sistem Integumen Luka Bakar*.
- Selle, A., Tinggi, S., Islam, A., & Parepare, N. (2015). Hakekat Ilmu Pengetahuan. *Istiqlal: Jurnal Pendidikan Dan Pemikiran Islam*, 3(Hakekat Ilmu), 2–3.
- Shrestha, N. K., Burke, P. C., Nowacki, A. S., Terpeluk, P., & Gordon, S. M. (2022). *Journal Of Drug Targeting*, 0(0), 1–22. <http://dx.doi.org/10.1080/1061186X.2023.2229961>

- Verawati. (2021). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Pertama Luka Bakar Di Kelurahan Baktijaya Kota Depok. *Kefarmasian*, 8.
- Waladani, B., Ernawati, & Agina Widyaswara Suwaryo, P. (2021). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Kesehatan Masyarakat Dalam Pertolongan Pertama Dengan Kasus Luka Bakar. *Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kesehatan Masyarakat Dalam Pertolongan Pertama Dengan Kasus Luka Bakar*, 3(1), 185–192. [Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/JPM%0Ahttps://Garuda.Kemdikbud.Go.Id/Documents/Detail/3451873](http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/JPM%0Ahttps://Garuda.Kemdikbud.Go.Id/Documents/Detail/3451873)
- WARUWU, S. (2023). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Anak Balita Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Di Kelurahan Kemenangan Tani Kecamatan Medan. In *Nucl. Phys.* (Vol. 13, Issue 1).
- WHO Fact Sheet On Burns (2023). [Http://Www.Who.Int/En/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Burns](http://Www.Who.Int/En/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Burns)
- 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), 1–5.

LAMPIRAN**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131*
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL


JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama pada
Luka Bakar di Klinik Ramona Tanjung Anom Tahun 2024

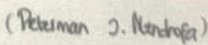
Nama Mahasiswa : Peterman Jaya Mendrofa
NIM : 012021017
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan.....

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mahasiswa


(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)


(Peterman J. Mendrofa)

USULAN JUDUL SKRIPSI**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN


Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061 8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Peterman Jaya Mardrofa
2. NIM : 012021017
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama
pada Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom
Tahun 2024.

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Rusmauli Lumban gaol, S.kep.,Ns.,Mg	

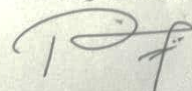
6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima judul: Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama
pada Luka bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024.

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan.....

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

PERMOHONAN IZIN PENELITIAN**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 24 April 2024

Nomor: 0674/STIKes/Klinik-Penelitian/IV/2024

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik Romana Tanjung Anom

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Peterman Jaya Mendrofa	012021017	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Mesiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

SURAT BALASAN DIBERI IZIN PENELITIAN**KLINIK ROMANA**Jalan Besar Tanjung Anom
Kec.Pancur Batu Kab. Deliserdang
Telp.061-80020465

Email : kikromana@gmail.com – nasiptag@yahoo.co.id

Tanjung Anom, 6 Mei 2024

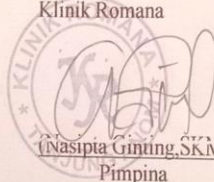
No : 2069 /KR-SP.STIKES/V/2024
Lampiran :
Hal : Persetujuan PenelitianKepada Yth :
STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat STIKes dengan nomor : 0674/STIKes/Klinik-Penelitian/IV/2024 perihal permohonan Ijin penelitian, klinik Romana tidak keberatan dan mengizinkan sebagai tempat penelitian mahasiswa STIKes Santa Elisabeth dan mulai pengambilan data tanggal 7 Mei 2024 sampai selesai atas nama :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Peterman Jaya Mendrofa	012021017	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terimakasih.

Hormat Kami
Klinik Romana(Nasipta Ginting, SKM, S.Kep.Ns, MPd)
Pimpina

KETERANGAN LAYAK ETIK**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION****"ETHICAL EXEMPTION"**

No.: 131/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Peterman Jaya Mendrofa
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:

*Title***"Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024."**


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

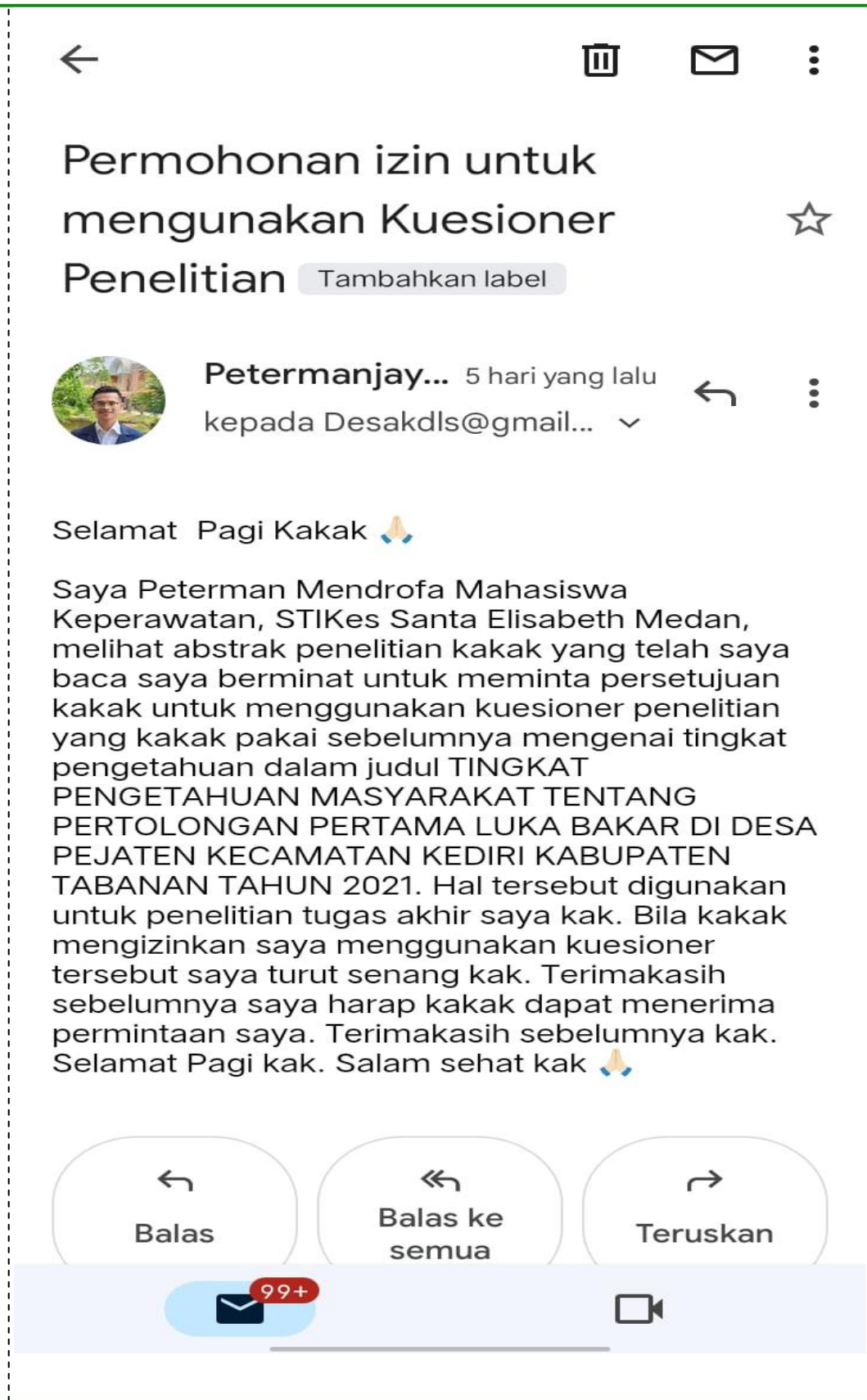
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 April 2024 sampai dengan tanggal 24 April 2025.

This declaration of ethics applies during the period April 24, 2024, until April 24, 2025.

April 24, 2024
Chairperson,


Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari :

Nama : Peterman Jaya Mendrofa

Nim : 012021017

Program studi : D3 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024”**. Saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Medan, Mei 2024

(Nama Responden)

KUESIONER PENELITIAN**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN PERTAMA
LUKA BAKAR****Kode Responden** : (diisi oleh peneliti)**Tanggal Pengisian** : _____**A. Petunjuk Pengisian**

1. Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda (√) pada kotak atau kolom yang tersedia.
2. Jika ingin mengganti jawaban yang salah, cukup memberi tanda (X) pada jawaban awal (√), kemudian tulis kembali tanda (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar.
3. Setiap pertanyaan yang ada pada kuesioner ini harus di jawab (tidak boleh dikosongkan).
4. Setiap pertanyaan harus dijawab sendiri oleh responden (tidak boleh diwakilkan).

B. Data Umum

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan : ☐ SD ☐ Perguruan Tinggi
☐ SMP ☐ Tidak Sekolah
☐ SMA ☐ Lain-lain.....
5. Sumber Informasi Penanganan Pertama Luka Bakar :
☐ Koran ☐ Internet
☐ Radio ☐ Tenaga Kesehatan
☐ Televisi ☐ Orang Terdekat
☐ Lain-lain.....
6. Alamat :
7. Waktu Bekerja :

8. Pernah mengalami luka bakar : ☐ Ya ☐ Tidak

9. Bagian yang pernah mengalami luka bakar : ☐ Kepala ☐ Tangan
☐ Dada ☐ Kaki
☐ Perut ☐ Paha

c. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama luka bakar

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Saat terjadi luka bakar segera hindari sumber panas/api dan matikan sumber panas/api		
2.	Saat terjadi sengatan listrik matikan segera sumber listrik		
3.	Baju ataupun perhiasan yang dapat menghambat peredaran darah harus dilepaskan saat terjadi luka bakar.		
4.	Pertolongan pertama pada luka bakar adalah dengan merendam luka bakar dalam air atau menyiram dengan air mengalir dilakukan pada 15 menit pertama setelah terkena luka bakar		
5.	Es batu merupakan media yang dapat mengurangi terjadinya luka bakar sehingga harus segera diberikan untuk kompres saat terjadi luka bakar		
6.	Memecahkan gelembung berisi cairan pada kulit yang terbakar		
7.	Jika sedang terjadi sengatan listrik tidak boleh melakukan pertolongan dengan menyentuh korban langsung		
8.	Cara untuk memadamkan api yang masih menyala di badan korban adalah dengan menyelimuti dengan kain basah		
9.	Bagian tubuh yang terkena luka bakar akan segera menjadi bengkak sehingga perhiasan yang dapat menghambat peredaran darah harus segera dilepas		
10.	Perendaman atau penyiraman luka dengan air sekurang-kurangnya selama 15 menit bertujuan untuk menghambat perluasan luka bakar		
11.	Pengompresan luka dengan es dapat menyebabkan kerusakan kulit yang lebih jauh		
12.	Pada luka bakar yang mengenai 3 bagian tubuh tidak disarankan untuk menyiram / merendam dengan air selama 15 menit karena dapat menyebabkan suhu tubuh menjadi rendah (keedinginan).		
13.	Bila timbul gelembung berisi cairan pada kulit yang terbakar sebaiknya tidak dipecahkan		
14.	Jika terjadi luka bakar segera bawa ke pelayanan kesehatan		

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
15.	Jika terjadi luka bakar hal pertama yang harus saya lakukan adalah menjauhi sumber panas		
16.	Saya akan menutup sumber api dengan kain yang basah sehingga api dapat padam		
17.	Saya akan melepaskan baju, cincin, gelang, ataupun perhiasan lain yang dapat menghambat peredaran darah saat terjadi luka bakar		
18.	Saya akan merendam luka bakar dalam air atau menyiram dengan air mengalir pada 15 menit pertama setelah terjadi luka bakar		
19.	Jika terjadi luka bakar saya menempelkan es pada luka untuk menghilangkan nyeri		
20.	Bila terjadi luka bakar saya tidak membawa ke pelayanan kesehatan		

(Diadopsi dari: Lestari Putu Dewi, 2021)



STIKes Santa Elisabeth Medan

1

No.	JK	PDK	SI	PLK	BLK	P1	P2	P3	P5	P6	P7	P8	P10	P11	P13	P14	P17	P18	P19	TPP	P9	P12	P15	P16	P20	TE	P4	TTS
R1	1	3	4	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1	1	5	0	16
R2	1	3	4	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	1	0	1	1	1	4	1	16
R3	1	4	4	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	5	1	20
R4	1	4	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	1	1	1	1	1	5	1	19
R5	1	3	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	1	1	1	1	1	5	0	17
R6	1	3	4	1	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1	0	4	1	16
R7	1	3	4	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1	1	5	1	17
R8	1	3	4	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	1	0	1	1	1	4	1	16
R9	1	4	5	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	1	0	1	1	1	4	1	17
R10	1	4	5	1	6	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1	1	5	1	17
R11	1	3	4	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10	1	0	1	1	0	3	1	14
R12	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	1	1	1	1	1	5	0	17
R13	1	3	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	10	1	1	1	1	1	5	0	15
R14	1	3	4	1	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	0	1	1	1	4	1	16
R15	1	3	5	2	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9	1	1	1	0	1	4	1	14
R16	1	4	5	1	4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	7	1	1	1	1	1	5	1	13
R17	1	3	4	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	9	1	1	1	1	1	5	1	15
R18	1	3	4	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	1	0	1	1	1	4	1	16
R19	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	5	1	20
R20	1	3	5	1	5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	1	1	1	1	1	5	0	14
R21	1	4	4	1	5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9	0	1	1	1	1	4	1	14
R22	1	4	6	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1	0	1	1	1	4	1	18
R23	1	4	6	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10	1	1	1	1	0	4	1	15
R24	1	4	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	5	1	20



R25	1	3	4	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	1	0	1	1	1	4	1	16
R26	1	3	6	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	1	1	1	1	0	4	1	14
R27	1	3	4	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	1	1	1	1	0	4	1	17
R28	1	3	6	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	1	0	1	1	1	4	1	18
R29	1	4	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	1	0	0	1	1	3	1	16
R30	1	3	4	1	5	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10	1	0	1	1	1	4	1	15
R31	1	4	5	1	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	0	1	1	1	4	1	16
R32	1	4	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	5	1	20
R33	1	4	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	5	1	20
R34	1	4	4	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	5	1	17
R35	1	3	4	1	5	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	0	1	1	1	4	1	16
R36	1	3	5	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	1	1	1	1	0	4	1	17
R37	1	3	4	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	5	1	16
R38	1	1	6	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	0	0	1	1	1	3	0	14
R39	1	3	4	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	5	1	16
R40	1	3	4	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1	1	5	1	17
R41	1	4	6	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	1	1	1	1	1	5	1	18
R42	1	3	4	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	1	1	1	1	1	5	1	18
R43	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	5	1	20
R44	1	3	4	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	5	1	16
R45	1	3	4	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	1	0	1	1	1	4	1	16
R46	1	3	6	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1	0	4	1	16
R47	1	4	6	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	1	1	1	1	0	4	1	15
R48	1	3	6	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	1	0	1	1	0	3	1	15
R49	1	3	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	5	1	20



R50	1	4	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	5	1	19
R51	1	4	6	1	5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	5	1	16
R52	1	4	5	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0	0	1	1	1	3	1	17
R53	1	4	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	5	1	20
R54	1	3	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	5	1	20
R55	1	4	4	1	4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	1	0	0	1	1	3	1	13
R56	1	4	4	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	1	0	1	1	1	4	1	15
R57	1	4	5	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	0	0	1	1	0	2	1	12
R58	1	3	4	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1	1	5	1	17

Hasil SPSS

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Sumber Informasi Penanganan Luka Bakar	Pernah Mengalami Luka Bakar	Bagian yang pernah mengalami luka bakar
N	Valid	58	58	58	58	58	58
	Missing	0	0	0	0	0	0

Kategori Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	10	17,2	17,2	17,2
	26-35	34	58,6	58,6	75,9
	36-45	12	20,7	20,7	96,6
	46-55	2	3,4	3,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Kategori Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEREMPUAN	58	100,0	100,0	100,0

Kategori Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1,7	1,7	1,7
	SMA	34	58,6	58,6	60,3
	PERGURUAN TINGGI	23	39,7	39,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Kategori
Sumber Informasi Penanganan Luka Bakar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TELEVISI	1	1,7	1,7	1,7
	INTERNET	33	56,9	56,9	58,6
	TENAGA KESEHATAN	14	24,1	24,1	82,8
	ORANG TERDEKAT	10	17,2	17,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Kategori
Pernah Mengalami Luka Bakar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	34	58,6	58,6	58,6
	TIDAK	24	41,4	41,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Kategori
Bagian yang pernah mengalami luka bakar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	24	41,4	41,4	41,4
	TANGAN	16	27,6	27,6	69,0
	KAKI	16	27,6	27,6	96,6
	PAHA	2	3,4	3,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

kategori tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama luka bakar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Baik	55	94,8	94,8	94,8
	Cukup	3	5,2	5,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

DOKUMENTASI

