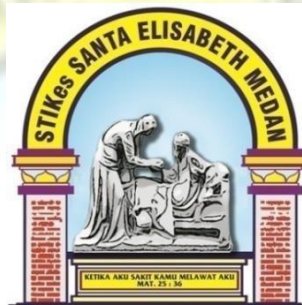


SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA NERS TINGKAT III STIKes SANTA ELISABETH MEDAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA PASIHEN LUKA BAKAR TAHUN 2019



Oleh :

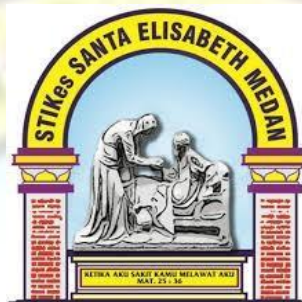
ULINA AGNES GRACIA

012016028

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA NERS TINGKAT III STIKes SANTA ELISABETH MEDAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA PASIEN LUKA BAKAR TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
ULINA AGNES GRACIA
012016028

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

NAMA : ULINA AGNES GRACIA
NIM : 012016028
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes
Santa Elisabeth Medan Tentang Pertolongan Pertama Pada
Pasien Luka Bakar Tahun 2019.

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 di Stikes Santa Elisabeth Medan.

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

Peneliti,





**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Ulina Agnes Gracia
NIM : 012016018
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Luka Bakar Tahun 2019

Menyetujui untuk diujikan pada Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 22 Mei 2019

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



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

Pembimbing



(Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns)

Telah diuji

Pada Tanggal, 22 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns

Anggota :

1.



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



2. Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



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



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Ulina Agnes Gracia
NIM : 012016028
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Luka Bakar Tahun 2019.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Rabu, 22 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

Penguji II : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji III : Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

NAMA : ULINA AGNES GRACIA
NIM : 012016028
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Luka Bakar Tahun 2019**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Medan, 22 Mei 2019

Yang menyatakan



(Ulina Agnes Gracia)

ABSTRAK

Ulina Agnes Gracia 012016028

Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth
Medan tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Luka Bakar

Program Study D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan

Kata Kunci : Luka Bakar, Pertolongan Pertama

Luka bakar adalah cedera akibat kontak langsung atau terpapar dengan sumber-sumber panas (*thermal*), listrik (*electric*), zat kimia (*chemical*), atau radiasi (*radiation*). Menurut WHO (*World Health Organization*), luka bakar menyebabkan 195.000 kematian per tahun di seluruh dunia terutama di negara miskin dan berkembang. Luka bakar yang tidak menyebabkan kematian dapat menimbulkan kecacatan pada penderitanya. Tingkat mortalitas dan morbiditas akibat luka bakar di negara berkembang sekitar 11,6 per 100.000 penduduk. Luka bakar merupakan suatu jenis trauma dengan morbiditas dan mortalitas tinggi sehingga memerlukan perawatan yang khusus mulai fase awal hingga fase akhir (Jong, 2011). Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk menidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa Ners III terhadap pertolongan pada pasien luka bakar. Penelitian ini menggunakan desain Penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sampling menggunakan *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 91 responden. Instrumen dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu menggunakan kuisioner dengan 40 pertanyaan yang dibagikan kepada responden. Hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 69 orang (76%) mampu untuk menjawab pertanyaan dengan baik, dan sebagian kecil responden masuk kedalam kategori kurang yaitu sebanyak 2 orang (2%).

Daftar Pustaka : 2007 - 2018

ABSTRACT

Ulina Agnes Gracia 012016028

The Knowledge Nursing Students III Level III STIKes Santa Elisabeth Medan
about First Aid of Burn Patients

D3 Nursing Study Program

Keywords: Burns, First Aid

Burns are injuries due to direct contact or exposure to heat sources (thermal), electricity (electric), chemicals (chemical), or radiation (radiation). According to the WHO (World Health Organization), burns cause 195,000 deaths per year worldwide, especially in poor and developing countries. Burns that do not cause death can cause disability in the sufferer. Mortality and morbidity due to burns in developing countries is around 11.6 per 100,000 populations. Burns are a type of trauma with high morbidity and mortality that require special care from the initial phase to the final phase (Jong, 2011). The purpose of this study is to identify the description of nursing students III knowledge in helping burn patients. This study uses descriptive research design with sampling techniques uses total sampling with a number of respondents are 91 respondents. The instrument of the research conducted by researchers is using questionnaires with 40 questions distributed to respondents. The results obtained show that the majority of respondents are 69 people (76%) are able to answer questions well, and a small number of respondents entered the category of less that are 2 people (2%).

Bibliography: 2007 - 2018

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Luka Bakar Tahun 2019”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep, DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan karena memberi saya kesempatan untuk mengikuti penelitian dalam upaya penyelesaian penelitian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Indra Hizkia Perangin-angin S.Kep.,Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang sudah memberikan dukungan serta fasilitas untuk menyelesaikan proposal penelitian ini.
3. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns selaku Dosen pembimbing Skripsi di STIKes Santa Elisabeth Medan serta yang telah memberikan dukungan dan fasilitas serta motivasi untuk menyelesaikan proposal ini dengan baik.
4. Paska Ramawati, SST, M.Biomed selaku dosen pembimbing akademik selama tiga tahun lebih yang telah banyak memberikan motivasi dan

dukungan serta kepedulian terhadap proses penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

5. Staf Dosen, karyawan/karyawati pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan, bimbingan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan penyusunan proposal ini.
6. Sr. Atanasya, FSE selaku koordinator asrama STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memotivasi, mendoakan saya dalam menyelesaikan proposal ini dengan baik.
7. Teristimewa Orang tua tercinta Ayah R.Nadeak (Alm) dan Ibu E.Pasaribu yang selalu memberikan doa serta dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis serta adik saya Wesly Nadeak yang telah memberikan dukungan serta penghiburan kepada penulis.
8. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXV stambuk 2016, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan laporan ini serta semua orang yang penulis sayangi.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Maret 2019

(Ulina Agnes Gracia)



ST

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penulis	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1 Pengetahuan	10
2.1.1 Defenisi Pengetahuan	10
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	11
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan	16
2.1.5 Sumber-sumber Pengetahuan	17
2.1.6 Cara Mengukur Pengetahuan	18
2.2 Mahasiswa	19
2.2.1Defenisi Mahasiswa	19
2.3 Pertolongan Luka Bakar	19
2.3.1 Prosedur pertolongan luka bakar berdasarkan kriteria luka bakar.....	19
2.3.2 Tindakan pertolongan resusitasi cairan pada luka bakar	23
2.3.3 Manajemen bedah debridemen pada luka bakar	25
2.3.4 Manajemen nyeri dengan terapi pengobatan	26
2.3.5 Penanganan dan pencegahan jaringan parut.....	28

BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	30
3.1 Kerangka Konsep	30
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	31
4.1 Rancangan Penelitian.....	31
4.2 Populasi Dan Sampel.....	31
4.2.1. populasi	31
4.2.2. Sampel.....	31
4.3 Variabel Peneliti Dan Defenisi Operasional.....	32
4.3.1 variabel peneliti	32
4.3.2. Defenisi Operasional	32
4.4 Instrumen Penelitian	33
4.5 Lokasi Dan Waktu Peneliti	33
4.5.1 Lokasi	33
4.5.2 Waktu Peneliti	34
4.6 Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data	34
4.6.1 Pengambilan Data	34
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	34
4.7 Kerangka Operasional	35
4.8 Analisa Data.....	36
4.8.1 Analisa Deskripsif	36
4.9 Etika Penelitian.....	37
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	39
5.1 Hasil Penelitian.....	39
5.1.1 Gambaran Lokasi Peneltian	39
5.1.2 Data Demografi Responden	40
5.1.3 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar.....	42
5.1.4 Pengetahuan Tentang Prosedur Pertolongan Pada Luka Bakar.....	43
5.1.5 Gambaran Pengetahuan Tindakan Resusitasi Cairan Pada Luka Bakar.....	44
5.1.6 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III tentang Manajemen Bedah Dedridemen Pada Luka Bakar.....	45
5.1.7 Gambaran Pengetahuan Tentang Manajemen Nyeri Pada Luka Bakar.....	46
5.1.8 Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Jaringan Parut Pada Luka Bakar	47
5.2 Pembahasan Berdasarkan Karakteristik	48
5.2.1 Jenis Kelamin Responden	48
5.2.4 Agama Responden.....	51
5.3 Pembahasan Pengetahuan Luka Bakar	51

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	54
6.1 Kesimpulan	54
6.2 Saran	55

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal
2. Lembar Pemberian Izin Pengambilan Data Awal Penelitian
3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
4. *Informed Consent*
5. Surat pengajuan judul proposal
6. Usulan judul proposal
7. Lembar Konsultasi
8. Kuisioner Luka Bakar

ST

N



DAFTAR BAGAN

Nomor	Halaman
Bagan 4.7.1 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Luka Bakar Tahun 2019.....	43



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.3 Formula resusitasi cairan.....	25
Tabel 2.4 Tabel Terapi Topikal.....	27
Tabel 4.1Defenisi Operasional gambaran pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan tentang pertolongan pertama pada pasien luka bakar tahun 2019	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Berdasarkan agama.....	41
Tabel 5.3 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar.....	42
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pengetahuan Prosedur Pertolongan Pada Luka Bakar	43
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Tindakan Resusitasi Cairan Pada Luka Bakar	44
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Tindakan Resusitasi Cairan Pada Luka Bakar	45
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Manajemen Nyeri Pada Pasien Luka Bakar	46
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pencegahan Jaringan Parut pada Luka Bakar	47

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Edgar, 2016).

Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan maka, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, serta juga dikarenakan pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Gobel, et al, 2014).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu (Sunaryo, 2002). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku (Swansburg , 2014)

Luka bakar adalah cedera akibat kontak langsung atau terpapar dengan sumber-sumber panas (*thermal*), listrik (*electric*), zat kimia(*chemical*), atau radiasi

(*radiation*) (Jong, 2011). Luka bakar dapat diklasifikasikan berdasarkan luas luka bakar dan derajat luka bakarnya, ada luka bakar ringan yang dapat dengan mudah ditangani di klinik rawat jalan dan luka bakar berat yang dapat mengakibatkan kegagalan sistem organ dan perawatan yang berkepanjangan di rumah sakit. Luka bakar sangat berbahaya, jika salah dan terlambat dalam penanganan akan berakibat fatal dari kecacatan hingga kematian (Moenadjat, 2010). Luka bakar merupakan suatu jenis trauma dengan morbiditas dan mortalitas tinggi sehingga memerlukan perawatan yang khusus mulai fase awal hingga fase akhir (Jong, 2011).

Menurut WHO (*World Health Organization*), luka bakar menyebabkan 195.000 kematian per tahun di seluruh dunia terutama di negara miskin dan berkembang. Luka bakar yang tidak menyebabkan kematian dapat menimbulkan kecacatan pada penderitanya. Tingkat mortalitas dan morbiditas akibat luka bakar di negara berkembang sekitar 11,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2012, terdapat jumlah prevalensi kasus luka bakar yang ditemukan di Indonesia sebesar 2,2%. Tingkat luka bakar tertinggi di negara berkembang terjadi pada kalangan perempuan sedangkan di negara maju tertinggi pada kalangan laki-laki. Kelompok terbesar dengan kasus luka bakar adalah anak-anak kelompok usia dibawah 6 tahun. Puncak insiden kedua adalah luka bakar akibat kerja yaitu pada usia 25-35 tahun (schrock, 2007). Sebagian besar 80% cedera luka bakar terjadi di rumah dan 20% terjadi di tempat kerja (Peck, 2012).

Wanita di ASEAN memiliki tingkat terkena luka bakar lebih tinggi dari wilayah lainnya, dimana 27% nya berkontribusi menyebabkan kematian di seluruh dunia, dan hampir 70% nya merupakan penyebab kematian di Asia Tenggara. Luka bakar terutama terjadi di rumah dan di tempat kerja yang seharusnya bias dicegah sebelum terjadi (Kristanto, 2005). *The National Institute of Burn Medicine* yang mengumpulkan data-data statistic dari berbagai pusat luka bakar di seluruh AS mencatat bahwa sebagian besar pasien (75%) merupakan korban dari perbuatan mereka sendiri. Tersiram air mendidih pada anak-anak yang baru belajar berjalan, bermain-main dengan korek api pada usia anak sekolah, cedera karena arus listrik pada remaja laki-laki, penggunaan obat bius, alcohol serta sigaret pada orang dewasa semuanya itu memberikan kontribusi pada angka ststistik tersebut (Brunner&Suddarth, 2001) .

Berdasarkan data dari American Burn Association (ABA) tahun 2010 ke tahun 2015 mengalami peningkatan di Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 163.000 kasus pada tahun 2015 menjadi 558.400 kasus, dimana 70% pasien adalah laki&laki dengan rata&rata usia sekitar 32tahun,18% anak&anak yang berusia dibawah 5 tahun dan 12% kasus berusia lebih dari 60 tahun. Luka bakar dengan luas 10% Total Body Surface Area (TBSA) sebesar 7%. Penyebab tertinggi akibat flame burn (44%) dan tingkat kejadian paling sering di rumah (68%) (Indah Sari, Siwi *et al*).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI sepanjang tahun 2012 & 2014 terdapat 3.518 kasus luka bakar di indonesia. Angka kejadian luka bakar dalam datanya terus meningkat dari 1.186 kasus pada 2012 menjadi 1.123 kasus

di tahun 2013 dan 1.209 kasus di tahun 2014. Di wilayah Jawa Tengah mengalami peningkatan 0,1% pada tahun 2007 ke 2013, tahun 2013 dari 100.000 penduduk tercatat sebanyak 0,7% dari penduduk di tahun 2007 tercatat sebanyak 0,6% sedangkan di kota Boyolali dari 1000 penduduk tidak mengalami perubahan pada tahun 2013 tercatat sebanyak 0,6% di tahun 2007 0,6% yang terkena luka bakar. Tingkat luka bakar tertinggi di negara berkembang terjadi pada kalangan perempuan sedangkan di negara maju tertinggi pada kalangan laki-laki (Schrock, 2007). Sebagian besar 80% cedera luka bakar terjadi di rumah dan 20% terjadi di tempat kerja (Indah Sari, Siwi *et al*).

Sekitar 175.000 pasien dengan luka bakar cedera menghadiri ED UK setiap tahun (Luka International 2014), sedangkan 10% dari ini pasien dirujuk dan dirawat perawatan spesialis, sebagian besar menerima perawatan dari profesional perawatan kesehatan non-spesialis, di pra-rumah sakit, primer dan sekunder pengaturan perawatan (*National Burn Care Review Laporan Komite (NBCRCR) 2001, Luka International 2014*). Luka bakar ini diklasifikasikan sebagai non-kompleks, ketebalan parsial, melibatkankurang dari 3% dari total luas permukaan tubuh (TBSA) pada orang dewasa, atau 2% pada anak-anak tidak melingkar, dan tidak mempengaruhi kritis area seperti tangan, wajah, perineum, genitalia atau sendi, secara estetis atau fungsional (*Nasional Network for Burn Care (NNBC) 2012*).

Berdasarkan penelitian Cleland, *et al* (2013), perawatan yang tepat dari luka bakar ringan adalah kunci tidak terjadinya komplikasi, yang mengarah pada kebutuhan untuk intervensi bedah dan meningkatkan kemungkinan hasil yang

buruk. Pertolongan pertama yang harus dilakukan pada luka bakar yaitu dengan menggunakan air mengalir selama kurang lebih 20 menit. Tindakan tersebut akan meminimalkan rasa sakit pada luka bakar.

Merawat pasien dengan luka bakar bisa menjadi trauma bagi staf. Dokter non-spesialis di departemen gawat darurat sering menjadi titik kontak pertama untuk pasien dengan luka bakar dan keluarga mereka. Kurangnya pendidikan luka bakar, diperburuk oleh presentasi yang jarang, dapat menambah stres dan kecemasan dokter garis depan. Penilaian bergantung pada evaluasi yang akurat dari etiologi luka bakar, dan ukuran dan kedalaman cedera, dan manajemen awal bertanggung jawab langsung untuk hasil dan kualitas hidup pasien. Ini adalah artikel pertama dalam seri dua bagian yang menyoroti kriteria dan proses rujukan ke layanan luka bakar khusus dan memberikan tinjauan umum tentang tantangan yang ditimbulkan oleh mekanisme luka bakar dan pertimbangan perawatan unik berikutnya (Stiles 2015, Hardwicke 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan (Sri Mulyani, 2014) dengan melakukan observasi dan wawancara pada sepuluh orang ibu diperoleh data bahwa, peristiwa kejadian luka bakar rumah tangga terjadi di lingkungan rumah seperti terkena minyak goreng, air panas, setrika listrik, maupun terkena knalpot.

Berdasarkan hasil wawancara dari sepuluh orang ibu, didapatkan pengetahuan tentang penanganan luka bakar yang tepat masih rendah. Tindakan dalam penanganan luka bakar yang sering dilakukan pada ibu di perumahan tersebut masih kurang tepat, dibuktikan dengan hasil wawancara yaitu empat orang mengatakan penanganan dini yang sering dilakukan yaitu menggunakan odol, tiga

orang menggunakan kecap, dua orang mencari orang pintar untuk didoakan, dan satu orang lainnya dengan mengipas-ngipas bagian luka atau mengabaikan luka.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan (Savitri, S.H, 2017) pada ibu rumah tangga di Desa Sidodadi Kecamatan Puring, 10 orang yang mengalami kejadian luka bakar seperti terkena minyak panas saat memasak, terkena knalpot panas dan lainlain, 8 (80%) diantaranya melakukan penanganan *pre hospital* yang kurang tepat seperti diolesi dengan pasta gigi. Belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang penanganan luka bakar sehingga tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada luka bakar masih rendah serta masih banyak masyarakat yang meyakini penggunaan pasta gigi, mentega, dan minyak untuk penyembuhan luka bakar.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 23 januari 2017 di desa Garen Rt.01/ Rw.04 Pandean Ngemplak Boyolali dengan melakukan observasi dan wawancara pada 10 ibu rumah tangga diperoleh data bahwa, peristiwa kejadian luka bakar rumah tangga di daerah tersebut sering terjadi 5-10 kali dalam satu bulan. Luka bakar yang sering terjadi di lingkungan rumah seperti terkena minyak goreng, air panas, setrika listrik, maupun terkena knalpot. Tindakan dalam penanganan luka bakar yang sering dilakukan pada warga tersebut masih kurang tepat, dibuktikan dengan hasil wawancara yaitu lima orang mengatakan penanganan dini yang sering dilakukan yaitu menggunakan odol/pasta gigi, dua orang menggunakan kecap, tiga orang dengan mengipas- ngipas/meniup bagian luka atau mengabaikan luka tersebut (Sari, S.I, et al, 2018)

Melihat besarnya dampak yang ditimbulkan oleh luka bakar, angka insiden, fenomena penanganan yang salah akibat luka bakar, studi pendahuluan yang dilakukan pada daerah tersebut dan belum ditemukannya penelitian terkait hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III Tentang Pertolongan Pada Pasien Luka Bakar”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang sudah penulis tuliskan maka penulis tertarik untuk mengangkat penelitian dengan judul Gambaran Pengetahuan Tingkat III Ners Tentang Pertolongan Pada Pasien Luka Bakar yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa Ners III terhadap pertolongan pasien luka bakar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang prosedur pertolongan pada luka bakar berdasarkan kriteria luas luka bakar.

2. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa Ners Tingkat III tentang tindakan resusitasi cairan terhadap luka bakar.
3. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa Ners Tingkat III tentang manajemen bedah debridemen pada luka bakar.
4. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa Ners Tingkat III tentang tindakan manajemen nyeri dengan terapi pengobatan pada luka bakar.
5. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang penanganan dan pencegahan jaringan parut pada luka bakar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penilitisn dan pengembangan ilmu tentang gambaran pengetahuan pertolongan luka bakar, dan penelitian ini juga dapat digunakan oleh institusi pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa Ners Tingkat III

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam menggambarkan pasien yang mengalami luka bakar

2. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus tentang gambaran pasien dengan luka bakar.

3. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dalam bidang keperawatan khususnya dalam menggambarkan pasien pasien di bidang teknologi kesehatan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Edgar, 2016).

Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan maka, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, serta juga dikarenakan pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Gobel, et al, 2014).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu (Sunaryo, 2002). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku (Swansburg , 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Prasetyo, 2017, pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*) .

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari

penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*).

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada (Prasetyo, 2017).

2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Prasetyo (2017) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak ilmu dan pengetahuan yang didapatkan.

b. Keterpaparan informasi

Informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari serta diteruskan melalui komunikasi interpersonal atau melalui media massa antara lain televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan upaya memperoleh pengetahuan. Sejalan dengan bertambahnya usia seseorang maka pengalaman juga semakin bertambah. Seseorang cenderung menerapkan pengalamannya terdahulu untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

Menurut Lukman dalam Prasetyo (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

a. Umur

Prasetyo (2017) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses – proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Selain itu Prasetyo (2017) juga mengemukakan bahwa daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

b. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berpikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia menguasai lingkungan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal – hal yang baik dan juga hal – hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang.

d. Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

e. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Wied hary Adalam Prasetyo (2017),

menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya.

f. Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi tidak terlepas dari sumber informasinya. Rahmahayani (2010), sumber informasi adalah asal dari suatu informasi atau data yang diperoleh. Sumber informasi ini dikelompokkan dalam tiga golongan, yaitu :

1) Sumber informasi dokumenter

Merupakan sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi. Dokumen resmi adalah bentuk dokumen yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan di bawah tanggung jawab instansi resmi. Dokumen tidak resmi adalah segala bentuk dokumen yang berada atau menjadi tanggung jawab dan wewenang badan instansi tidak resmi atau perorangan. Sumber primer atau sering disebut sumber data dengan pertama dan hukum mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap informasi tersebut.

2) Sumber kepustakaan

Kita telah mengetahui bahwa di dalam perpustakaan tersimpan berbagai bahan bacaan dan informasi dan berbagai disiplin ilmu dari buku, laporan – laporan penelitian, majalah, ilmiah, jurnal, dan sebagainya.

3) Sumber informasi lapangan

Sumber informasi akan mempengaruhi bertambahnya pengetahuan seseorang tentang suatu hal sehingga informasi yang diperoleh dapat terkumpul secara keseluruhan ataupun sebagainya (Rahmahayani 2010).

g. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Rahmahayani, 2010).

2.1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan atau *methods of knowing* menurut

Purnawan (2009) antara lain :

1. *Tenacity*

Tenacity adalah cara memperoleh pengetahuan yang dilakukan dengan sangat meyakini sesuatu meskipun bisa jadi apa yang diyakininya belum tentu

benar. Keyakinan ini disebabkan karena hal yang diyakini tersebut umumnya terjadi.

2. *Authority*

Authority adalah cara memperoleh pengetahuan dengan mempercayakan pada pihak yang dianggap kompeten.

3. *Apriori*

Apriori adalah cara memperoleh pengetahuan dengan menitikberatkan pada kemampuan nalar dan intuisi diri sendiri tanpa mempertimbangkan informasi dari pihak luar.

4. *Science*

Science adalah cara memperoleh pengetahuan dengan melakukan serangkaian cara- cara ilmiah seperti mengajukan dugaan, pengujian dugaan, pengontrolan variabel sampai penyimpulan. Cara ini dianggap sebagai cara yang paling dapat diyakini kebenarannya atas pengetahuan yang diperoleh. Hal ini karena pada "*science*" telah dilakukan serangkaian uji coba sebelum akhirnya memperoleh pengetahuan berupa kesimpulan, yang mana pengujian-pengujian seperti ini tidak ditemukan pada ketiga metode sebelumnya.

2.1.5 Sumber-sumber pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari berbagai usaha baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Usaha yang dilakukan dengan sengaja meliputi berbagai metode dan konsep baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman (Yadi, 2008).

2.1.6 Cara mengukur pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2.2 Mahasiswa

2.2.1 Definisi Mahasiswa

Dalam peraturan pemerintah RI No. 30 tahun 1990 mahasiswa adalah peserta didik yang terdaftar dalam belajar di perguruan tinggi tertentu. Selanjutnya mahasiswa adalah setiap orang yang secara resmi terdaftar untuk mengikuti pelajaran di perguruan tinggi dengan batas usia 18-30 tahun (Kurniawati, Juliana:2016).

Pengertian mahasiswa menurut Knopfemacher adalah merupakan insan-insan calon sarjana yang dalam keterlibatannya dengan perguruan tinggi yang makin menyatu dengan masyarakat, dididik dan diharapkan menjadi calon-calon intelektual (Kurniawati, Juliana:2016).

2.3 Pertolongan Luka Bakar

2.3.1 Prosedur pertolongan berdasarkan kriteria luka bakar

Kriteria berat ringannya luka bakar terbagi atas tiga menurut (ABA) America Burn Association (Noer, Saifudin, dkk, 2009) :

1. Luka bakar ringan

- a) Luka bakar derajat II < 15%
- b) Luka bakar derajat II < 10% pada anak-anak
- c) Luka bakar derajat III < 2%

2. Luka bakar sedang

- a) Luka bakar derajat II 15-25% pada dewasa
- b) Luka bakar derajat II 10-15% pada anak-anak

c) Luka bakar derajat III < 10%

3. Luka bakar berat

a) Luka bakar derajat II > 25% pada orang dewasa

b) Luka bakar derajat II > 20% pada anak-anak

c) Luka bakar derajat III > 10%

d) Luka bakar mengenai tangan, wajah, telinga, mata, kaki, dan genetalia

e) Luka bakar dengan cedera inhalasi, listrik, disertai trauma lain.

Pertolongan pertama awal di lokasi kebakaran, prioritas pertama adalah untuk mencegah cedera lebih lanjut pada orang yang terkena dampak.

1. Prosedur pertolongan pada luka bakar ringan

Menurut Izzah (2015), Alifah Fajriyyatul, pertolongan pertama bagi pasien luka bakar ringan adalah :

- Memindahkan korban dari daerah kebakaran atau sumber api.
- Mematikan api pada tubuh, yaitu dengan menyelimuti atau menutup bagian yang terbakar.
- Mendinginkan bagian yang terkena luka bakar dengan merendam atau menyiramnya dengan air mengalir selama sekurang-kurangnya 15 menit.
- Mewaspadaai hambatan pada jalan napas atas, terutama pada anak-anak yang ditandai dengan bengkak di wajah, bulu hidung terbakar, atau sesak.
- Menutup luka bakar dengan perban yang steril namun sebelumnya luka dibersihkan terlebih dahulu.

- Memberikan air minum kepada klien agar tidak kehilangan cairan.

2. Prosedur pertolongan pada luka bakar sedang

Menurut Izzah (2015), Alifah Fajriyyatul, pertolongan pertama bagi pasien luka bakar ringan adalah :

- Segera merendam luka ke dalam air dingin.
- Untuk luka bakar kimia sebaiknya dicuci dengan air sebanyak dan selama mungkin.
- Membersihkan luka secara hati-hati dengan sabun dan air untuk membuang semua kotoran yang melekat.
- Jika kotoran sukar dibersihkan, daerah yang terluka diberi obat bius dan digosok dengan sikat.
- Menutupi luka dengan perban pembalut steril untuk melindungi luka dari kotoran dan menjadi lebih buruk.
- Jika daerah yang terluka telah benar-benar bersih dapat dioleskan krim antibiotik, misalnya sulfadiazin.
- Jika diperlukan, untuk mencegah infeksi bisa diberikan antibiotik per oral dan pereda nyeri.
- Menjaga kebersihan di daerah yang terluka.
- Membuang lepuhan yang telah pecah.
- Melakukan pembidaian pada luka bakar di daerah persendian.
- Mengantung lengan atau tungkai yang mengalami luka bakar pada posisi yang lebih tinggi dari jantung.

- Mengoleskan *lotion* atau mederma gel yang mengandung aloe vera atau vitamin E setelah luka bakar dingin.

3. Prosedur pertolongan pada luka bakar berat

Menurut Izzah (2015), Alifah Fajriyyatul, pertolongan pada luka bakar berat dapat dilakukan hal sebagai berikut :

- Di ruang *emergency*, dilakukan pemeriksaan terhadap fungsi pernapasan, pengobatan difokuskan untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk mencegah infeksi. Korban penderita luka bakar berat biasanya diberikan oksigen bertekanan tinggi melalui selang yang dimasukkan melalui tenggorokan untuk membantu menghadapi efek dari karbon monoksida dan membantu bernafas. Selang tersebut perlu dipasang jika cedera mengenai wajah atau jika pembengkakan pada tenggorokan menyebabkan terganggunya fungsi pernapasan. Jika tidak terjadi gangguan sistem pernapasan maka yang perlu dilakukan hanya memberikan oksigen tambahan melalui masker.
- Setelah daerah yang terluka dibersihkan, lalu dioleskan krim atau salep antibiotik dan dibungkus dengan perban steril. Perban biasanya diganti sebanyak 2 - 3 kali sehari.
- Luka bakar yang luas sangat rentan terhadap infeksi berat karena itu biasanya diberikan antibiotik melalui infus. Penderita mungkin perlu diberikan *booster* tetanus. Luka bakar luas bisa menyebabkan hilangnya cairan tubuh, karena itu untuk menggantikannya diberikan cairan melalui infus.

- Kulit yang terbakar akan membentuk permukaan yang jeras dan tebal yang disebut jaringan parut yang bisa menyebabkan terhalangnya aliran darah ke daerah tersebut. Untuk mengurangi kontraksi pada jaringan sehat di bawahnya, biasanya dilakukan pemotongan jaringan parutnya.
- Apabila luas luka bakar tidak lebih dari 2 cm dan terjaga kebersihannya, luka bakar yang dalam pun bisa pulih dengan sendirinya. Tetapi jika lapisan kulit di bawahnya mengalami kerusakan yang luas, biasanya perlu dilakukan pencangkokan kulit (*skin graft*).

2.3.2 Tindakan pertolongan resusitasi cairan pada luka bakar

Edema terbentuk dengan cepat setelah luka bakar. Luka bakar superfisial akan menyebabkan edema terbentuk 4 jam setelah cedera; sementara luka bakar yang lebih dalam akan terus terbentuk selama periode waktu yang lebih lama hingga 18 jam setelah cedera. ini disebabkan oleh peningkatan perfusi ke daerah yang terluka dan mencerminkan jumlah kerusakan vaskular dan limfatik pada jaringan. Ada kehilangan integritas kapiler, dan cairan terlokalisasi pada luka bakar itu sendiri, menghasilkan pembentukan lepuh dan edema hanya pada kedalaman luka bakar pada jaringan. Pasien dengan luka bakar yang lebih parah mengalami edema sistemik masif, reabsorpsi dimulai sekitar 4 jam dan bersaing dengan 4 hari pasca cedera luka bakar. Namun, reabsorpsi tergantung pada kedalaman cedera pada jaringan. Cedera ketebalan parsial lebih cepat sembuh karena sistem impatik yang lebih berfungsi dan perfusi yang meningkat bila dibandingkan dengan cedera ketebalan penuh. Edema pada luka bakar dapat

dikurangi dengan menghindari pemberian cairan yang berlebihan selama periode awal pasca luka bakar terjadi. Pemberian cairan yang berlebihan meningkatkan pembentukan edema pada jaringan yang terbakar dan tidak terbakar.

Saat jaringan yang tegang dan kencang menjadi edema di bawah permukaannya, ia mulai bertindak seperti tourniquet, terutama jika luka bakar melingkar. Seiring meningkatnya edema, tekanan pada pembuluh darah kecil dan saraf di ekstremitas distal menyebabkan penyumbatan aliran darah dan akibatnya adalah iskemia. Komplikasinya mirip dengan sindrom kompartemen. Dokter mungkin perlu melakukan escharotomy, sayatan bedah ke dalam eschar (jaringan yang rusak akibat luka bakar) untuk menghilangkan efek konstiksi dari jaringan yang terbakar. Volume darah yang bersirkulasi menurun secara dramatis selama syok luka bakar. Selain itu, kehilangan cairan evaporatif melalui luka bakar dapat mencapai 3 sampai 5 L atau lebih selama 24 jam sampai permukaan luka bakar tertutup. Selama syok luka bakar, kadar natrium serum bervariasi dalam menanggapi resusitasi cairan. Biasanya, hiponatremia (penipisan natrium) ada. Hiponatremia juga sering terjadi selama minggu pertama fase akut, karena air bergeser dari ruang interstitial ke ruang vaskular. Segera setelah luka bakar, hiperkalemia (potasium berlebihan) terjadi akibat kerusakan sel yang hebat. Hipokalemia (penipisan kalium) dapat terjadi kemudian dengan perubahan cairan dan penggantian kalium yang tidak adekuat.

Tabel 2.3 Formula Resusitasi Cairan

Formula	Cairan	Jumlah cairan 24 jam pertama	Kristaloid pada 24 jam kedua
Brooke (Modified)	<ul style="list-style-type: none">• Ringer Laktat• Koloid• Dextrose 5%	<ul style="list-style-type: none">• 2 mL/kg/% luka bakar• 0,3-0,5 mL/kg/% burn	
Parkland – Baxter Evans	<ul style="list-style-type: none">• Ringer Laktat• Saline• Colloid• 5% glucose	<ul style="list-style-type: none">• 4mL/kg/% burn• 1 mL/kg/burn• 1 mL/kg/% burn	50% volume cairan 24 jam pertama + 2000 ml D5W

2.3.3 Manajemen bedah debridemen pada pertolongan luka bakar

Modalitas pengobatan tambahan untuk mempromosikan penyembuhan termasuk debridemen, pencangkokan kulit, aplikasi pengganti kulit, dan aplikasi kulit yang dikultur.

a. Debridemen

Debridemen luka adalah pengangkatan jaringan nekrotik. Debridemen dilakukan dengan satu dari empat cara:

- Secara alami ketika jaringan tidak hidup mengelupas dari jaringan yang tidak terluka
- Secara mekanis ketika jaringan mati menempel pada pembalut atau terlepas selama pembersihan
- Enzy secara matic melalui aplikasi enzim topikal pada luka bakar
- Pembedahan dengan menggunakan forseps dan gunting selama penggantian pembalut luka.

Kerugian dari debridement pembedahan adalah pendarahan. Korban luka bakar sudah memiliki masalah sekunder dengan penyembuhan karena jumlah sel

darah merah yang sudah ada sebelumnya berkurang sehingga kehilangan darah menyertai.

Setelah jaringan mati dihilangkan, sangat penting bahwa jaringan yang sehat ditutup dengan cangkok kulit, pengganti kulit sementara, atau kulit yang dikultur.

2.3.4 Manajemen nyeri dengan terapi pengobatan

Terapi nyeri dapat dilakukan melalui 2 pendekatan yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Pendekatan multimodal memanfaatkan kedua pendekatan ini untuk mencapai kondisi tidak nyeri. Karena kecemasan sangat memengaruhi persepsi nyeri, penanggulangan kecemasan haruslah merupakan kesatuan dengan terapi nyeri. Umumnya golongan benzodiazepine merupakan salah satu pilihan untuk terapi intravena (Noer, Saifudin, dkk, 2009).

Cara suportif yang bermanfaat mengurangi nyeri adalah melindungi permukaan tubuh yang terbuka dengan pembalut maupun allograft atau kulit sintesis (Noer, Saifudin, dkk, 2009).

a. Pemilihan analgesik

Penurunan kadar albumin serum, gangguan fungsi hepar maupun ginjal merupakan pertimbangan dalam pemilihan obat dan dosis. Obat yang umum dipergunakan pada nyeri luka bakar adalah golongan opioid (*morfin, fentanyl*), NSAID, maupun obat anastesi (*ketamin*).

Pada fase inflamasi akut, obat-obat analgesik dan sedasi diberikan parenteral. Perfusi otot maupun jaringan subkutan menurun sehingga tidak dapat diandalkan untuk proses absorpsi dan transportasi obat. Pemberian per

oral adalah tidak efektif karena gangguan peristaltik sistem pencernaan yang mengakibatkan gangguan absorpsi dan risiko regurgitasi. Dianjurkan pemberian intravena kontinu agar mudah melakukan titrasi dan penyesuaian dosis untuk mencapai level analgesia yang dikehendaki. Pada fase penyembuhan luka, perhatian terutama pada nyeri prosedural dimana proses perawatan menimbulkan nyeri hebat, misalnya perawatan luka, penggantian pembalut, pada saat *turning*, *suctioning*, pemasangan infus. Penggunaan alat *Patient Controlled Analgesi* (PCA) memungkinkan pasien dapat mengatur sendiri kebutuhan analgesianya (Noer, Saifudin, dkk, 2009).

b. Tabel Terapi Topikal

Nama Obat	Kriteria Penggunaan	Keuntungan	Kerugian
Silver sulfadiazine (Silvadene)	Krim topikal yang mengandung antimikroba, perak, dan sulfonamid, untuk mencegah atau menangani infeksi pada luka bakar	<ul style="list-style-type: none"> - Krim dengan sifat spektrum luas - Relatif tidak menyakitkan saat diterapkan - Mudah diaplikasikan menggunakan tangan bersarung steril 	<ul style="list-style-type: none"> - Penetrasi minimal eschar - Dapat menyebabkan ruam atau reaksi alergi pada mereka yang sensitif terhadap sulfonamida - Membentuk penutup agar-agar di atas luka bakar yang dapat dihapus - Resistensi bakteri dapat berkembang
Mafenide asetat (sulfamylon)	Krim antimikroba topikal untuk mengendalikan atau mencegah infeksi bakteri gram positif atau gram negatif di dalam luka bakar dan pada cangkok kulit	<ul style="list-style-type: none"> - Antimikroba paling efektif karena menembus eschar - Dapat digunakan sebagai metode 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyebabkan pembakaran parah selama 20 menit pasca aplikasi, yang membutuhkan premedikasi - Kontraindikasi pada klien yang

	yang membutuhkan pembalut yang lembab	terbuka pengelolaan luka bakar atau dengan metode tertutup <ul style="list-style-type: none"> - Lebih disukai untuk luka bakar listrik 	hipersensitif terhadap mafenide asetat <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan dapat menyebabkan asidosis metabolik yang diterapkan pada luka bakar parsial atau ketebalan penuh
Silver Nitrat	Agan spektrum luas untuk penggunaan bakteriostatik pada luka bakar parsial dan ketebalan penuh yang saat ini sedang digantikan oleh pembalut yang diresapi dengan perak seperti acticoat dan aquacel ag	<ul style="list-style-type: none"> - Solusi untuk aplikasi - Biaya rendah - Tidak terkait dengan resistensi bakteri 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menembus eschar membutuhkan penggantian ganti yang sering atau saturasi pembalut yang berulang - Larutan hipotonik dapat menurunkan tingkat elektrolit - Menodai kulit dan membakar luka hitam serta apa pun yang dikontaknya; pewarnaan mengganggu penilaian luka

2.3.5 Penanganan dan pencegahan jaringan parut pada luka bakar

Pasca trauma luka bakar yang telah mengalami penyembuhan sangat sering terjadi parut yang jelek berupa parut hipertrofik, keloid, dan sering pula disertai kontraktur. Parut hipertrofik dan keloid adalah kelainan fibroplirifelasi pada dermis yang unik , pada manusia yang bisa timbul akibat pembedahan, luka trauma termasuk pula akibat luka bakar, dimana pada luka bakar umumnya terjadi luka yang luas dengan masalah yang kompleks. Kontraktur terjadi karena adanya pemendekan patologis dari parut yang menyebabkan suatu deformitas dan

gangguan gerak berupa terbatasnya pergerakan pada bagian tubuh (Noer, Saifudin, dkk, 2009).

Pencegahan yang dapat dilakukan terhadap kemungkinan berlanjutnya suatu luka menjadi parut yang abnormal merupakan hal yang sangat penting didalam pengelolaan luka bakar. Pencegahan timbulnya parut yang abnormal dalam pengelolaan parut yang direkomendasikan secara internasional adalah sebagai berikut :

- 1) Teknik dan waktu pembedahan yang baik, dalam hal ini eksisi dini pada luka bakar sangat penting yang diyakini dapat menghindari kemungkinan timbulnya parut yang jelek.
- 2) Mencegah terjadinya infeksi, jika terjadi infeksi dapat membuat luka menjadi lebih dalam dan membutuhkan waktu lama dalam proses penyembuhan.

Prosedur lain yang juga termasuk dalam rekomendasi pencegahan, dimana penggunaanya terutama untuk penderita yang mempunyai resiko tinggi untuk timbul parut yang abnormal adalah sebagai berikut :

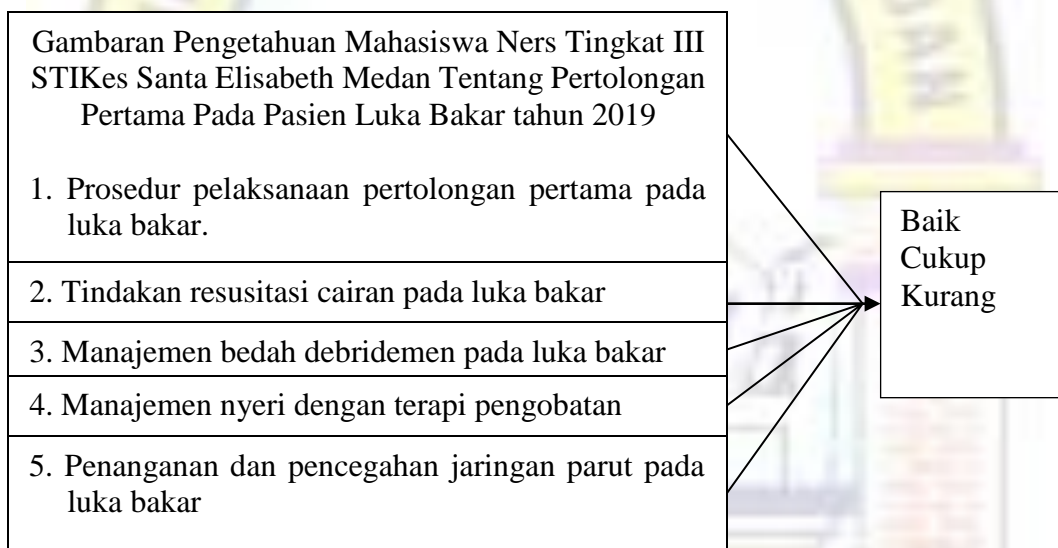
- 1) Penggunaan microporous *hypoallergic paper tape*.
- 2) Penggunaan *Silicone Gel Sheeting*, segera setelah terjadi epitelialisasi yang digunakan selama sekitar 12-24 jam/hari.
- 3) Injeksi kortikosteroid intralesional pada beberapa kasus dapat dipertimbangkan untuk digunakan.

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep abstraktif dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

3.1.1 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Luka Bakar tahun 2019



Keterangan:

: diteliti

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada tanggal 9 Juni 1959 berdiri Sekolah Pengatur Rawat A (SPRA) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berhubung karena adanya kebutuhan tenaga perawat pada saat itu maka Yayasan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan membuka SPRA berlokasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Demikian juga akan tenaga bidan, maka pada tanggal 25 Maret 1969 dibuka Sekolah Bidan. Delapan tahun kemudian tepatnya tahun 1978, SPRA dikonversi menjadi Sekolah Perawat Kesehatan (SPK).

Seiring dengan meningkatnya masalah kesehatan ibu dan anak atau tingginya IMR dan MMR sehingga pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk mempercepat penurunan IMR dan MMR maka diberikan kesempatan pada institusi pendidikan untuk menyelenggarakan Program Pendidikan Bidan (D1) termasuk RS Santa Elisabeth memperoleh kesempatan mendidik 4 Program: Bidan Swadaya, Bidan Proyek (setelah lulus bidan langsung di tempatkan pemerintah sebagai Pegawai Negeri Sipil/PNS) dilanjutkan dengan Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT), dan Bidan BKKBN.

Yayasan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tanggal 20 April 1992 mendirikan AKPER dengan Surat Keterangan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.00.1.1.1069. Pada tahun 1997 menyelenggarakan Akper Jalur Khusus untuk Rumah Sakit dan Puskesmas. Kemudian pendidikan

keperawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan makin berkembang maka pada tanggal 26 September 2001 berdirilah Akademi Kebidanan (AKBID) dengan Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia **No. 191/D/0/2001.**

Sesuai dengan tuntutan perkembangan pendidikan, dibutuhkan badan hukum yang terpisah menyelenggarakan pendidikan, maka pada tahun 2006 berdirilah Yayasan Widya Fraliska maka sejak dari itu segala pengelolaan pendidikan diserahkan kepada Yayasan Widya Fraliska. Tanggal 3 Agustus 2007 Pendidikan D3 Keperawatan dan Kebidanan Santa Elisabeth Medan beralih menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) dan membuka Program Studi S1 Keperawatan dengan Surat Keterangan Kepmendiknas Nomor **127/D/O/2007.** Pada tanggal 24 September 2012 STIKes Santa Elisabeth Medan sudah menyelenggarakan Program Studi Ners Tahap Profesi dengan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor **323/E/O/2012.** Saat ini STIKes Santa Elisabeth mempunyai 4 program studi yaitu D3 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Prodi Ners Tahap Akademik dan Tahap Profesi.

5.1.2 Data Demografi Responden

Hasil penelitian yang dilakukan di STIKes Santa Elisabeth Medan dapat ditunjukkan pada tabel 5.1 berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	<i>f</i>	%
Perempuan	80	88%
Laki-laki	11	12%
Total	91	100%

Berdasarkan tabel 5.1 hasil penelitian yang dilakukan di STIKes Santa Elisabeth Medan pada bulan Mei dari 91 orang mahasiswa Ners tingkat III sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 80 orang (88%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Berdasarkan agama

Agama	<i>f</i>	%
Kristen	49	54%
Katolik	41	45%
Islam	1	1%
Total	91	100%

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden yang berkeyakinan kristen berjumlah 49 orang (54%), responden berkeyakinan katolik berjumlah sebanyak 41 orang (45%), dan responden berkeyakinan islam didapatkan berjumlah 1 orang (1%).

5.1.3 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang gambaran pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan tentang

pertolongan pertama pada luka bakar memperoleh hasil sebagai berikut pada tabel

5.2 dibawah ini :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar

No	Pengetahuan	<i>f</i>	%
1	Baik	69	76%
2	Cukup	20	22%
3	Kurang	2	2%
Total		91	100%

Berdasarkan dari tabel diatas gambaran pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan tentang pertolongan pertama pada pasien luka bakar sebageian besar dapat dikategorikan kedalam kategori baik dikarenakan dari 91 responden terdapat 69 orang (76%) reponden yang mampu menjawab pertanyaan dalam kuisisioner dengan benar dan terdapat 20 orang (22%) responden yang menjawab rata-rata cukup, sedankan 2 (2%) orang tersisa hanya mampu menjawab pertanyaan dengan kategori kurang.

5.1.4 Pengetahuan Tentang Prosedur Pertolongan Pada Luka Bakar

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti terhadap mahasiswa Ners tingkat III di STIKes Santa Elisabeth Medan tentang gambaran pengetahuan prosedur pertolongan luka bakar dapat dilihat pada tabel

5.3 dibawah ini.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pengetahuan Prosedur Pertolongan Pada Luka Bakar

No	Prosedur Pertolongan Pada Luka Bakar	<i>f</i>	%
1	Baik	58	64%
2	Cukup	28	31%
3	Kurang	5	5%
Total		91	100%

Berdasarkan tabel diatas, gambaran pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan tentang prosedur pertolongan pertama pada luka bakar sebagian besar dapat dikategorikan kedalam kategori baik dengan jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar berjumlah 58 orang (64%), kemudian responden yang mampu menjawab pertanyaan dalam kategori cukup berjumlah 28 orang (31%), dan responden yang masuk kedalam kategori kurang hanya berjumlah 5 orang (5%).

5.1.5 Gambaran Pengetahuan Tindakan Resusitasi Cairan Pada Luka Bakar

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di STIKesa Santa Elisabeth Medan didapatkan hasil dari gambaran pengetahuan mahasiswa ners tingkat III tentang tindakan resusitasi cairan pada luka bakar dapat dilihat dalam tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Tindakan Resusitasi Cairan Pada Luka Bakar

No	Pengetahuan	<i>f</i>	%
1	Baik	72	79%
2	Cukup	10	11%
3	Kurang	9	10%
Total		91	100%

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang tindakan resusitasi cairan pada luka bakar dikategorikan baik karena berdasarkan tabel didapat 72 (79%) orang yang mampu menjawab kuisioner dengan kategori baik, kemudian untuk kategori cukup didapatkan responden sebanyak 10 orang (11%) dan responden yang tersisa masuk kedalam kategori kurang dengan jumlah responden 9 orang (10%).

5.1.6 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III tentang Manajemen Bedah Dedridemen Pada Luka Bakar

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di STIKes Santa Elisabeth Medan tentang gambaran pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang pertolongan pertama pada luka bakar dapat dilihat pada tabel 5.5 sebagai berikut.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan tentang Manajemen Bedah Debridemen Pada Luka Bakar

Pengetahuan No Manajemen Bedah Debridemen		<i>f</i>	%
1	Baik	66	72%
2	Cukup	18	20%
3	Kurang	7	8%
Total		91	100%

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden yang mampu menjawab kuisioner dengan kategori baik berjumlah 66 orang (72%), dan untuk responden yang masuk kedalam kategori cukup didapatkan responden seumlah 18 orang (20%), sedangkan untuk responden dengan kategori kurang hanya didapatkan responden sejumlah 7 orang (8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang termasuk kedalam kategori baik.

5.1.7 Gambaran Pengetahuan Tentang Manajemen Nyeri Pada Luka Bakar

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti di STIKes Santa Elisabeth Medan terhadap responden melalui kuisioner tentang manajemen nyeri pada pasien luka bakar dapat didapatkan hasil yang telah tertera dalam tabel 5.4 dibawah ini.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Manajemen Nyeri Pada Pasien Luka Bakar

No	Manajemen Nyeri Pada Luka Bakar	<i>f</i>	%
1	Baik	57	63%
2	Cukup	24	26%
3	Kurang	10	11%
Total		91	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di STIKes Santa Elisabeth Medan terhadap responden sebagian besar dapat dikatakan berpengetahuan baik, karena dari 91 responden 57 orang (63%) mampu menjawab kuisioner dengan kategori baik, kemudian pada kategori cukup didapatkan responden sebanyak 24 (26%) yang menjawab kuisioner dengan kategori cukup, sedangkan sisanya yaitu 10 orang (11%) masuk kedalam kategori kurang. Hal ini dikarenakan responden dari penelitian ini merupakan mahasiswa keperawatan dan sudah mendapat pengetahuan dan pembelajaran luka bakar manajemen nyeri.

5.1.8 Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Jaringan Parut Pada Luka Bakar

Hasil dari pengetahuan tentang pencegahan jaringan parut pada luka bakar yang dilakukan peneliti di STIKes Santa Elisabeth Medan terhadap responden yaitu mahasiswa Ners tingkat III dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pencegahan Jaringan Parut pada Luka Bakar

No	Pengetahuan tentang Pencegahan Jaringan Parut	<i>f</i>	%
1	Baik	49	54%
2	Cukup	33	36%
3	Kurang	9	10%
Total		91	100%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwasanya dari 91 responden sebagian besar masuk kedalam kategori baik dengan jumlah responden 49 orang (54%) yang, dan responden sejumlah 33 orang (36%) yang masuk kedalam kategori cukup, sedangkan untuk kategori kurang hanya didapatkan sejumlah 9 orang atau 10% dari responden yang diteliti. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap pencegahan jaringan parut pada luka bakar masuk kedalam kategori baik karna memiliki nilai responden yang lebih tinggi dari kategori lainnya.

5.2 Pembahasan Berdasarkan Karakteristik

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti di STIKes Santa Elisabeth Medan didapatkan secara keseluruhan dari 91 orang responden sebagian besar responden berjumlah 69 orang (76%) berpengetahuan baik tentang pertolongan pertama pada luka bakar, dan sebagian kecil yang mencakup prosedur pertolongan pertama pada luka bakar, tindakan resusitasi cairan pada luka bakar, manajemen bedah debridemen luka bakar, manajemen nyeri pada luka bakar,

pencegahan jaringan parut pada luka bakar. Pada bab ini akan di bahas berdasarkan karakteristik dari responden

5.2.1 Jenis Kelamin Responden

Sebagian besar responden dari penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan jumlah responden 80 orang (88%) dan responden laki-laki berjumlah 11 orang (12%) dan sebagian besar bertempat tinggal di asrama STIKes Santa Elisabeth Medan. Dalam penelitian ini peneliti berpendapat bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 62 orang menjawab pertanyaan dengan kategori baik, 16 orang responden menjawab dengan kategori cukup dan ada 2 orang yang menjawab dengan kategori kurang. Hal ini disebabkan responden tidak serius dalam mengerjakan dan terburu-buru dalam menyelesaikan kuisioner yang disebabkan karena responden juga sedang dalam pembelajaran, sedangkan responden dengan jenis kelamin laki laki 8 orang dengan kategori baik, dan 3 orang dengan kategori cukup.

5.3 Pembahasan Pengetahuan Luka Bakar

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap responden di STIKes Santa Elisabeth Medan 69 orang (76%) responden berpengetahuan baik tentang pertolongan pertama pada luka bakar yang terbagi dalam beberapa item acuan penelitian yang sudah di rumuskan dalam tujuan penelitian pada bab sebelumnya. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden dalam pengetahuan luka bakar adalah baik. Hal ini disebabkan responden pada penelitian ini merupakan mahasiswa keperawatan di

STIKes Santa Elisabeth Medan, dan pada praktik pembelajarannya sudah mendapatkan pendidikan keperawatan luka bakar serta praktik keperawatan luka bakar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Sari, SI (2017) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan individu atau masyarakat dibidang kesehatan.

Hasil analisa sebelumnya oleh Sari, SI menunjukkan hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap praktik pertolongan pertama luka bakar didapatkan data pada kelompok perlakuan terdapat 7 responden (35%) dalam kategori cukup dan 13 responden (65%) dalam kategori kurang memadai. Hasil analisa setelah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap praktik pertolongan pertama luka bakar didapatkan data pada kelompok perlakuan yaitu 20 responden (100.0%) yang termasuk dalam kategori memadai sehingga didapatkan pengaruh pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan.

Hasil penelitian Sahrani, TS (2016) menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan pertama luka bakar *grade I*, hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*Pre Test*) pada kelompok kontrol (pendidikan kesehatan antara media *flip chart*) rata-rata nilai sebesar 16,80 dengan nilai tertinggi 25 dan nilai terendah 10. Pada kelompok perlakuan (pendidikan kesehatan antara media *audiovisual*) rata-rata nilai sebesar 16,87 dengan nilai tertinggi 26 dan nilai terendah 12. Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan eksperimen baik menggunakan media *flip chart* atau audio visual rata-rata dengan tingkat pengetahuan kurang. Hal ini memberikan gambaran sebelum dilakukan

eskperimen ibu tidak memahami penanganan luka bakar *grade I*. Hal ini disebabkan minimnya informasi yang berkaitan dengan penanganan luka bakar. Hal ini sesuai dengan pendapat Mubarak (2011) informasi sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang, semakin baik informasi yang diterima semakin baik pula pengetahuannya.

Menurut penelitian Muyassaroh, S (2015) Tingkat Pengetahuan ibu dalam penanganan pertama luka bakar pada anak usia pra- sekolah di Desa Jombor diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai respon perilaku yang cukup yaitu sebanyak 28 responden (65,1%). Dari hasil pengamatan peneliti dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu sudah memiliki pengetahuan yang cukup. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu mempunyai tingkat pendidikan menengah (SMA dan SMK) dan sebagian besar berumur antara 21 – 30 tahun, dimana dengan memiliki pendidikan yang di atas rata- rata maka responden dapat menyerap informasi yang baik, serta umur responden tersebut merupakan umur dimana seseorang sedang aktif- aktifnya dalam mencari sumber informasi yang ingin diperoleh oleh responden sesuai dengan kebutuhan.

5.3.1 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Prosedur Pertolongan Luka Bakar

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan prosedur pertolongan pertama pada luka bakar sebagian besar dapat dikategorikan kedalam kategori baik dengan jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar berjumlah 58 orang (64%), kemudian responden yang mampu menjawab pertanyaan dalam

kategori cukup berjumlah 28 orang (31%), dan responden yang masuk kedalam kategori kurang hanya berjumlah 5 orang (5%). Dari penelitian yang dilakukan peneliti responden dengan kategori baik dikarenakan pendidikan yang sedang dijalani oleh responden merupakan pendidikan kesehatan dan materi dari luka bakar sendiri sudah pernah dipelajari sebelumnya.

Hasil penelitian (Sahrani, 2016) menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan pertama luka bakar *grade I*. Hasil sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (*Post Test*) pada kelompok kontrol (pendidikan kesehatan antara media *flip chart*) rata-rata nilai sebesar 19,53 dengan nilai tertinggi 27 dan nilai terendah 14. Pada kelompok perlakuan (pendidikan kesehatan antara media *audiovisual*) rata-rata nilai sebesar 23,87 dengan nilai tertinggi 33 dan nilai terendah 21. Hasil diatas menunjukkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan baik menggunakan media *flip chart* maupun media *audiovisual* pengetahuan ibu mengalami peningkatan yang sangat baik. Pada kelompok kontrol rata-rata 16,80 naik menjadi 19,53 dan pada kelompok perlakuan dari 16,87 naik menjadi 23,87.

5.3.2 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tentang Tindakan Resusitasi Cairan Pada Luka Bakar

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan peneliti di STIKes Santa Elisabeth Medan sebagian besar responden mampu untuk menjawab pertanyaan tentang tindakan resusitasi cairan sejumlah 72 orang (79%) dan sebagian kecil responden menjawab pertanyaan dengan kategori kurang sejumlah 5 orang (5%).

Diantaranya terdapat 10 orang responden yang mampu menjawab pertanyaan dengan kategori cukup. Dari hasil penelitian ini

Hasil penelitian (Hendry, S, 2016) menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang pemberian cairan pada pasien luka bakar berada pada kategori baik yaitu 28 responden (63,6%) dan sikap perawat tentang pemberian cairan pada pasien luka bakar berada pada kategori baik yaitu 25 responden (56,8%). Hal ini dikarenakan perawat sering mengikuti pelatihan-pelatihan tentang luka bakar di berbagai tempat yang dapat di terapkan dalam bekerja saat menangani pemberian cairan pada pasien luka bakar. Saran penelitian ini, dengan pengetahuan dan sikap yang sudah baik diharapkan perawat untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu dalam pengetahuan dan sikap perawat tentang pemberian cairan pada pasien luka bakar dengan cara memberikan atau mengikut sertakan dalam pelatihan secara berkelanjutan agar pengetahuan dan sikap perawat dalam pemberian cairan pada pasien luka bakar dapat terus berkembang dan upaya penyembuhan serta peningkatan kualitas hidup pasien yang mengalami luka bakar dapat tercapai.

5.3.3 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Pertolongan Luka Bakar Manajemen Bedah Debridemen

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden yang mampu menjawab kuisioner dengan kategori baik berjumlah 66 orang (72%), dan untuk responden yang masuk kedalam kategori cukup didapatkan responden seumlah 18 orang (20%), sedangkan untuk responden dengan kategori kurang hanya

didapatkan responden sejumlah 7 orang (8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang termasuk kedalam kategori baik, dikarenakan responden merupakan mahasiswa keperawatan dan sudah belajar tentang pertolongan luka bakar. Sedangkan sebagian kecil mahasiswa yang hanya mampu menjawab dalam kategori kurang.

5.3.4 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Manajemen Nyeri Pada Luka Bakar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di STIKes Santa Elisabeth Medan terhadap responden sebagian besar dapat dikatakan berpengetahuan baik, karena dari 91 responden 57 orang (63%) mampu menjawab kuisioner dengan kategori baik, kemudian pada kategori cukup didapatkan responden sebanyak 24 (26%) yang menjawab kuisioner dengan kategori cukup, sedangkan sisanya yaitu 10 orang (11%) masuk kedalam kategori kurang. Hal ini dikarenakan responden dari penelitian ini merupakan mahasiswa keperawatan dan sudah mendapat pengetahuan dan pembelajaran luka bakar manajemen nyeri.

5.3.5 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tentang Pencegahan Jaringan Parut

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebagian besar dari 91 responden sebagian besar masuk kedalam kategori baik dengan jumlah responden 49 orang (54%) yang, dan responden sejumlah 33 orang (36%) yang masuk kedalam kategori cukup, sedangkan untuk kategori kurang hanya didapatkan sejumlah 9 orang atau 10% dari responden yang diteliti. Ini menunjukkan bahwa

pengetahuan responden terhadap pencegahan jaringan parut pada luka bakar masuk kedalam kategori baik karna memiliki nilai responden yang lebih tinggi dari kategori lainnya.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilaksanakan diSTIKes Santa Elisabeth Medan tentang gambaran pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan tentang pertolongan pertama luka bakar dengan jumlah responden 91 orang.

1. Hasil penelitian diperoleh data demografi berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan berjumlah 80 orang (88%) dan laki-laki 11 orang (12%), berdasarkan pendidikan seluruh responden berpendidikan terakhir SMA berjumlah 91 orang (100%), berdasarkan pekerjaan seluruh responden berprofesi sebagai mahasiswa keperawatan berjumlah 91 orang (100%), berdasarkan agama kristen berjumlah 40 orang (54%), katoli 41 orang (45%) dan islam 1 orang (1%).
2. Pengetahuan mahasiswa tentang prosedur pertolongan luka bakar sebagian besar mahasiswa mampu menjawab pertanyaan dari kuisioner yang termasuk dalam kategori baik berjumlah 58 orang (64%).
3. Pengetahuan mahasiswa tentang pertolongan luka bakar tindakan resusitasi cairan diperoleh terdapat 72 orang (79%) mahasiswa yang masuk dalam kategori baik.

4. Pengetahuan mahasiswa tentang pertolongan pertama luka bakar manajemen bedah debridemen diperoleh hasil sebanyak 66 orang (72%) mahasiswa yang termasuk kedalam kategori baik.
5. Pengetahuan mahasiswa tentang pertolongan pertama luka bakar manajemen nyeri yaitu menunjukkan mahasiswa yang masuk kedalam kategori baik berjumlah 57 orang (63%).
6. Pengetahuan mahasiswa tentang pertolongan pertama pada pasien luka bakar pencegahan jaringan parut pada luka bakar diperoleh hasil sejumlah 49 orang (54%) mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

6.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan dengan seperlunya sesuai dengan kebutuhan dan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan menjadi sumber data tambahan yang berguna untuk hasil penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian gambaran pengetahuan tentang pertolongan pertama pada pasien luka bakar dengan metode yang berbeda dan dapat mengembangkan pendidikan kesehatan sehingga dapat diperoleh hasil dengan baik

2. Bagi instiusi STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi tolak ukur untuk meningkatkan kualitas pendidikan mahasiswanya dan diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dikemudian hari tentang pertolongan pertama terhadap pasien luka bakar.

Setelah mendapatkan ketengan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pertolongan Pertama pada Pasien Luka Bakar Tahun 2019”**. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Peneliti

Responden

()

SURAT PERSETUJUN MENJDI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
di tempat
STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ulina Agnes Gracia

NIM 012016028

Alamat : Jl. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Luka Bakar Tahun 2019”**. Penelitian yang akan dilaksanakan oleh penelitian tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya,
Peneliti

(Ulina Agnes Gracia)

a.

**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.stikes-elisabethmedan.ac.id

Nomor: 167/STIKes/Ners-Penelitian/II/2019

Medan, 18 Februari 2019

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Sr. M. Auxilia Sinurat FSE, S.Kep., Ns., MAN
Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Suster untuk memberikan izin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Ulina Agnes Gracia	012016028	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat III Ners Tentang Pertolongan Pada Pasien Luka Bakar Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
Ketua

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan ketengan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pertolongan Pertama pada Pasien Luka Bakar Tahun 2019”**. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, Maret 2019

Peneliti

Responden

(Ulina Agnes Gracia)

()

SURAT PERSETUJUN MENJDI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
di tempat
STIKes Santa Elisabeth Medan
Dengan Hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ulina Agnes Gracia

NIM 012016028

Alamat : Jl. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Luka Bakar Tahun 2019”**. Penelitian yang akan dilaksanakan oleh penelitian tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya,
Peneliti

(Ulina Agnes Gracia)

ST



N

**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

Nomor: 486/STIKes/Ners-Penelitian/IV/2019

Medan, 09 April 2019

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Ketua Program Studi Ners
STIKes Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Suster memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Septa Arnesia Br Ginting	012016025	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III Tentang Pertolongan Pada Korban Tenggelam Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
2	Ulina Agnes Gracia	012016028	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Luka Bakar Tahun 2019

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



Mestiana Br Karo, DNSc
Ketua



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI NERS

Jl. ... No. ... Medan ...
Telp. 061 8214023 Fax. ...
E-mail : stikes_santaelisabeth@yahoo.com

No. : 029/Ners-Penelitian/IV/2019
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Medan, 26 April 2019

Kepada Yth. :
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat STIKes dengan No. 486/STIKes/Ners-Penelitian/IV/2019, tentang permohonan ijin penelitian, maka Prodi Ners mengijinkan pelaksanaan penelitian tersebut bagi mahasiswa Prodi D3 Keperawatan di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Septa Arnesia Br. Ginting	012016025	Gambaran pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang pertolongan pada korban tenggelam di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019
2.	Ulina Agnes Gracia	012016028	Gambaran pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan tentang pertolongan pertama pasien luka bakar tahun 2019

Demikian pemberitahuan ini kami buat atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Hormat Kami,
Kepa Program Studi Ners
STIKes Santa Elisabeth Medan

Samirah Samarat, S.Kep., Ns., MAN

PENGGAJUAN JUDUL PROPOSAL


JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengetahuan Ners Tingkat II
terhadap pertolongan Palmar Luka bakar 2019

Mahasiswa : Ulina Agnes Gracia
: 012016028

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, February 2019

Menyetujui,
Program Studi D3 Keperawatan


(Ilizkia P, S.Kep.Ns.,M.Kep)

Mahasiswa


(Ulina Agnes Gracia)

LESTARI JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

Ulina Agnes Gracia

012016028


Departemen S.ikes Santa Elisabeth Medan

Gambaran Pengetahuan Ners Tingkat III
terhadap pertolongan pada pasien luka bakar
tahun 2019

Holmarina L. Gool, S.Kep.Ns.



Gambaran Pengetahuan Ners Tingkat III terhadap
pertolongan pada pasien luka bakar tahun 2019



Kuesioner Tentang Gambaran Mahasiswa Ners Tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pertolongan Pertama pada Pasien Luka Bakar.

1. Petunjuk Pengisian
 - a. Isi terlebih dahulu biodata anda pada tempat yang telah disediakan !
 - b. Bacalah dengan seksama setiap pertanyaan sebelum anda menjawabnya!
 - c. Berilah tanda ceklist pada jawaban yang anda anggap benar
 - d. Dengan kriteria penilaian Benar : 1 dan Salah : 0

Nama Inisial :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

1. Bagaimanakah cara menentukan pemberian cairan pada pasien luka bakar berdasarkan persenan luas luka bakar menurut rumus baxter ?
 - a. Dewasa : $4 \text{ ml} \times \text{kgBB} \times \text{LB}$ dan anak-anak : $2 \text{ ml} \times \text{kgBB} \times \text{LB}$
 - b. Dewasa : $2 \text{ ml} \times \text{kgBB} \times \text{LB}$ dan anak-anak : $4 \text{ ml} \times \text{kgBB} \times \text{LB}$
 - c. Membagi tubuh atas kelipatan 9 yang dikenal dengan rule of nine
2. Tn. J usia 35 tahun, datang kerumah sakit dengan keluhan tersiram air panas pada bagian dada dan perutnya dari pemeriksaan fisik tidak ditemui bullae pada area luka bakar, pasien mengalami nyeri, kesadaran komposmentis, BB 50 kg, luas luka bakar 18%, lemah dan sulit mobilisasi. Berapakah kebutuhan cairan pada pasien tersebut pada 8 jam pertama luka bakar ?
 - a. 1800
 - b. 3600
 - c. 2000
3. Pemberian cairan pada pasien luka bakar dapat dilakukan dengan cara ?
 - a. NGT
 - b. Injeksi melalui intra muskular
 - c. Pemasangan infus dengan memasukkan injeksi kedalam intravena
4. Pemberian cairan pada pasien luka bakar bisa dengan memberikan terapi cairan koloid tujuan dari pemberian cairan koloid pada pasien luka bakar yaitu ?

- a. Untuk mempercepat penyembuhan luka.
 - b. Untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh.
 - c. Untuk mengembalikan kadar plasma pada nilai yang normal
5. Jumlah pemberian larutan ringer laktat yang seimbang dalam 24 jam pertama pasien luka bakar, jika dihitung berdasarkan ml/kg/% sebanyak ?
- a. 2 hingga 4 ml per kilogram berat badan per persen luka bakar
 - b. 5 hingga 10 ml per kilogram berat badan per persen luka bakar
 - c. 10 hingga 15 ml per kilogram berat badan per persen luka bakar
6. Tn. A usia 38 tahun datang ke rumah sakit diantar oleh keluarganya akibat tersiram air panas pada bagian dada dan perutnya, dari pemeriksaan fisik pada area luka bakar ada ditemui bullae, kesadaran kompos mentis, pasien mengalami nyeri, lemas dan sulit bergerak. Berdasarkan kasus tadi, cairan apakah yang sebaiknya digunakan pada pasien luka bakar tersebut ?
- a. NaCl 0,9%
 - b. Dextrose 5%
 - c. Ringer Laktat
7. Tn.H datang ke Rs. Pringadi dengan keluhan luka bakar. Setelah dikaji tampak luka bakar 40%, BB: 50 kg, TB: 170 cm TD: 130/80 mmHg, Temp: 37 °C, RR: 26x/i. Berapakah kebutuhan cairan yang dibutuhkan oleh Tn.H dalam waktu 24 jam jika dihitung dengan menggunakan rumus Baxter ?
- a. 4000 ml
 - b. 6000 ml
 - c. 8000 ml
8. Larutan nutrisi yang memberikan 200 kkal/L sebagai terapi pengganti cairan untuk mengatasi dehidrasi pasien luka bakar yaitu ?
- a. Dextrose 5%
 - b. NaCl 0,9%
 - c. Ringer Laktat
9. Tujuan resusitasi pada pasien luka bakar ?
- a. Mempertahankan fungsi organ dan mencegah komplikasi
 - b. Adanya peningkatan tekanan vena sentral dan sindroma kompartemen

- c. Disatu sisi mengisi defisit air intravaskuler dan disisi lain mencegah potensi kelebihan air
10. Volume kecepatan pemberian cairan infus pada pasien luka bakar diukur berdasarkan ?
- Tekanan sistolik yang kurang dari 100 mmHg
 - Frekuensi nadi yang kurang dari 110/menit
 - Haluaran urin sebanyak 30 hingga 50 ml/jam
11. Pertolongan pertama pada luka bakar dengan cara menyingkirkan semua pakaian yang panas atau terbakar disebut...
- Menyingkirkan pakaian
 - Mendinginkan daerah yang terkena luka bakar
 - Pembersihan luka
12. Pertolongan pertama pada luka bakar dengan cara mendinginkan daerah yang terkena luka bakar dengan menggunakan air dingin yang mengalir disebut ...
- Menyingkirkan pakaian
 - Mendinginkan daerah yang terkena luka bakar
 - Pembersihan luka
13. Pertolongan pertama pada luka bakar dengan cara membersihkan luka disebut...
- Menyingkirkan pakaian
 - Mendinginkan daerah yang terkena luka bakar
 - Pembersihan luka
14. Pertolongan pertama pada luka bakar dengan cara memberikan anti tetanus disebut ...
- Menyingkirkan pakaian
 - Mendinginkan daerah yang terkena luka bakar
 - Pemberian anti tetanus
15. Pertolongan pertama pada luka bakar dengan cara menutup luka bakar dengan kassa disebut
- Menyingkirkan pakaian
 - Mendinginkan daerah yang terkena luka bakar

- c. Menutup luka
16. Pertolongan pertama pada luka bakar dengan cara memberikan pengurang rasa nyeri disebut ...
- Menyingkirkan pakaian
 - Mendinginkan daerah an terkena luka bakar
 - Memberi terapi pegurang nyeri
17. Langkah pertama yang dilakukan ketika melakukan penanganan pertama luka bakar ringan yaitu:
- Padamkan sumber panas.
 - Lepaskan sumber panas: pakaian, bara, bahan kimia, dll.
 - Terapkan air mengalir dingin selama 10-20 menit.
18. Langkah yang dilakukan setelah proses pemadaman sumber panas dilakukan yaitu:
- Lepaskan sumber panas: pakaian, bara, bahan kimia, dll.
 - Terapkan air mengalir dingin selama 10-20 menit.
 - Hangatkan pasien.
19. Langkah yang dilakukan setelah proses pelepasan sumber panas dilakukan yaitu ...
- Lepaskan sumber panas: pakaian, bara, bahan kimia, dll.
 - Terapkan air mengalir dingin selama 10-20 menit.
 - Hangatkan pasien.
20. Langkah yang dilakukan setelah proses penerapan air mengalir dingin selama 10-20 menit dilakukan yaitu ...
- Penutupan luka bakar dengan kassa
 - Hangatkan pasien.
 - Carilah saran medis.
21. Perilaku usaha sebelum pasien memutuskan untuk datang ke rumah sakit disebut ...
- Pre Hospital
 - Post Hospital
 - Hospitalisasi

22. Perilaku membiarkan penyakit dikarenakan kondisi yang sakitnya tidak mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari sering disebut
- Tidak bertindak apa-apa (*No-Action*).
 - Bertindak mengobati sendiri (*Self Treatment*)
 - Swamedikasi
23. Upaya pengobatan sendiri yang dilakukan masyarakat sering disebut ...
- Bertindak mengobati sendiri (*Self Treatment*)
 - Hospitalisasi
 - Privacy Medicare*
24. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek sering disebut
- Bertindak mengobati sendiri (*Self Treatment*)
 - Hospitalisasi
 - Privacy Medicare*
25. Dukun, tabib, herbalis merupakan salah satu
- Fasilitas pengobatan tradisional
 - Fasilitas pengobatan modern
 - Fasilitas pengobatan ekonomis
26. Luka bakar yang dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi yaitu
- Luka bakar suhu tinggi
 - Luka bakar bahan kimia
 - Luka bakar sengatan listrik
27. Apa yang anda lakukan jika melihat korban luka bakar ...
- Pura-pura tidak melihat
 - Melakukan pertolongan pertama
 - Membiarkan saja
28. Langkah awal apa yang anda lakukan ketika menolong korban luka bakar
- Melapaskan pakaian yang panas atau terbakar
 - Kompres dengan air dingin
 - Memberikan selimut

29. Langkah apa yang anda lakukan jika korban luka bakar sudah terlepas dari sumber panas dan mengeluh kepanasan ...
- Melapaskan pakaian yang panas atau terbakar
 - Mendinginkan daerah yang terkena luka bakar dengan menggunakan air dingin yang mengalir
 - Memberikan selimut
30. Langkah apa yang anda lakukan jika luka bakar sudah didinginkan...
- Melapaskan pakaian yang panas atau terbakar
 - Mendinginkan daerah yang terkena luka bakar dengan menggunakan air dingin yang mengalir
 - Membersihkan luka bakar.
31. Langkah apa yang anda lakukan jika korban luka bakar mengeluh nyeri...
- Melapaskan pakaian yang panas atau terbakar
 - Mencari saran petugas kesehatan untuk mendapat obat pengurang nyeri.
 - Membersihkan luka bakar.
32. Luka bakar adalah rusak atau hilangnya jaringan yang disebabkan kontak dengan...
- Sumber panas
 - Sumber berbahaya
 - Sumber merusak
33. Luka bakar adalah luka bakar yang timbul akibat kulit terpajan ...
- Suhu tinggi
 - Suhu normal
 - Suhu dibawah normal
34. Luka bakar yang disebabkan terpapar atau kontak dengan objek-objek panas disebut ...
- Luka bakar suhu tinggi
 - Luka bakar bahan kimia
 - Luka bakar sengatan listrik
35. Luka bakar yang biasanya disebabkan oleh asam kuat atau alkali disebut ...
- Luka bakar suhu tinggi

- b. Luka bakar bahan kimia
 - c. Luka bakar sengatan listrik
36. Luka bakar yang dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi yaitu
- a. Luka bakar suhu tinggi
 - b. Luka bakar bahan kimia
 - c. Luka bakar sengatan listrik
37. Luka bakar yang tidak disertai nyeri dan penyembuhannya terjadi secara spontan dalam waktu 5 -10 hari disebut
- a. Luka bakar derajat I
 - b. Luka bakar derajat II
 - c. Luka bakar derajat III
38. Luka bakar yang disertai nyeri dan dasar luka berwarna merah atau pucat. sering terletak lebih tinggi diatas kulit normal disebut
- a. Luka bakar derajat I
 - b. Luka bakar derajat II
 - c. Luka bakar derajat III
39. Luka bakar yang tidak disertai nyeri dan dasar luka letaknya lebih rendah dibandingkan kulit sekitar serta penyembuhannya terjadi lama disebut...
- a. Luka bakar derajat I
 - b. Luka bakar derajat II
 - c. Luka bakar derajat III
40. Luka bakar ditandai kulit yang terbakar berwarna abu-abu dan pucat, terletak lebih rendah dibandingkan kulit sekitar dan penyembuhannya terjadi lebih lama
- b. Luka bakar derajat I
 - c. Luka bakar derajat II

Luka bakar derajat IV



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

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 0119 /KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : ULINA AGNES GRACIA
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA NERS TINGKAT III STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP PASIEN LUKA BAKAR TAHUN 2019"

"KNOWLEDGE OF LEVEL III STUDENTS OF STIKES SANTA ELISABETH MEDAN ON FIRST AID TO BURNS PATIENTS IN 2019"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.

This declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.

15, 2019
Chairperson,
Mestrian S. Karo, DNSc.