

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan review jurnal yang telah dilakukan oleh peneliti, tidak ditemukan penelitian yang meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan dan simulasi terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada kader kesehatan/ masyarakat di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas. Namun, terdapat beberapa penelitian terdahulu yang mirip dengan penelitian ini, yaitu :

Tabel 2.1 Matriks keaslian penelitian

No.	Judul penelitian	Desain dan Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Knowledge, Attitude, And Belief Regarding Burn First Aid Among Caregivers Attending Pediatric Emergency Medicine Departments (Alomar, Mohammed, et al., 2016)	Penelitian kuantitatif dengan teknik analisis data yang digunakan adalah Chi-Square dan regresi logistik univariat	Pengetahuan pengasuh anak-anak dalam melakukan pertolongan pertama luka bakar masih tergolong kurang, dibuktikan dengan 41% penanganan luka bakar ringan dikompres menggunakan air dingin dan 32% masih menggunakan putih telur, pasta gigi, mentega, dll.	Pengetahuan pertolongan pertama pada luka bakar.	Subjek penelitian. Subjek penelitian ini adalah pengasuh anak-anak sedangkan penelitian yang akan dilakukan kepada kader kesehatan di Desa Ketenger Kec. Baturaden Kabupaten Banyumas, selain itu, waktu pelaksanaan penelitian juga beda.

- | | | | | |
|---|---|---|--|---|
| 2. How Much Do Parents Know About First Aid for Burns ? (Davies, et al., 2012) | Penelitian epidemiologi dengan teknik analisa data chi Square. | 106 responden (44% laki-laki) dikelompokkan berdasar kan dari sosial-ekonomi dan tingkat pendidikannya .Secara keseluruhan 32% memiliki pengetahuan yang memadai tentang pertolongan pertama pada luka bakar. Dan 43% memiliki pengetahuan yang kurang. Tidak ada korelasi antara jenis kelamin, usia dan pendidikan. | Tindakan Pertolongan pertama. | Desain dan metode penelitian, subjek penelitian, serta waktu dan tempat penelitian berbeda. Metode yang digunakan adalah metode epidemiologi sedangkan penelitian yang akan datang menggunakan penelitian kuantitatif. |
| 3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga di Garen Rt.01/Rw.04 Pandean Ngemplak Boyolali (Sari, Siwi Indra et al., 2018) | Penelitian kuantitatif dengan metode <i>quasy experiment pretest and posttest with control group design</i> . | Praktik pertolongan pertama pada kelompok perlakuan meningkat yang sebelumnya termasuk dalam kategori cukup ada 7 responden (35%) dan dalam kategori tidak memadai ada 13 responden (65%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan, semua responden termasuk dalam kategori memadai | Pengaruh pendidikan kesehatan dengan tindakan pertolongan pertama. | Subjek dan tempat penelitian. Subjek dari penelitian ini ibu rumah tangga di Garen Rt.01/Rw.04 Pandean Ngemplak Boyolali dan subjek penelitian yang akan dilakukan yaitu kader kesehatan di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas. Desain yang digunakan pada penelitian ini yaitu <i>quasy experiment pretest and posttest with control group design</i> sedangkan desain penelitian yang akan dilakukan yaitu <i>pre experimental</i> dengan pendekatan <i>one group pretest and posttest design</i> . |
| 4. Gambaran Perilaku | Jenis penelitian | Mayoritas penyebab luka | Gambaran masyarakat | Penelitian ini lebih memfokuskan pada |

	Masyarakat Terhadap Kejadian Luka Bakar Ringan di Perumahan Bagasi Cikarang (Muthoharoh, 2015).	yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif) dan analisa yang digunakan adalah univariat.	bakar yang sering ditemui adalah terkena air panas dan minyak panas sebanyak 21,5% dan tindakan yang dilakukan untuk menangani luka bakar adalah menggunakan pasta gigi sebanyak 20,2%.	dalam melakukan pertolongan pertama pada luka bakar.	gambaran perilaku masyarakat dalam menangani luka bakar sedangkan penelitian yang akan dilakukan, lebih fokus kepada pengetahuan dan keterampilan responden.
5.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audiovisual Terhadap Keterampilan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 7 Surakarta (Cahya, Andreas K, 2017)	Penelitian kuantitatif dengan metode <i>quasy eksperimen pretest and posttest with control group design</i> .	Pada kelompok perlakuan, keterampilan dalam pertolongan pertama meningkat yang sebelumnya termasuk dalam kategori cukup sebanyak 12 responden (66,67%) dan termasuk dalam kategori tidak memadai sebanyak 6 responden (33,33%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan seluruh responden kelompok perlakuan masuk kategori memadai	Pengaruh pendidikan kesehatan dan keterampilan penanganan pertolongan pertama luka bakar.	Subjek, tempat dan waktu penelitian. Penelitian ini menggunakan siswa siswi SMPN 7 Surakarta kelas VIII sebagai sampel penelitian dari bulan Februari sampai Mei 2015. Sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan mengambil kader kesehatan di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas sebagai sampel penelitian yang akan dilakukan pada tahun 2019. Desain yang digunakan pada penelitian ini yaitu <i>quasy eksperimen pretest and posttest with control group design</i> sedangkan desain yang digunakan pada penelitian nanti yaitu <i>pre experimental</i> dengan pendekatan <i>one group pretest and posttest design</i> .

B. Landasan Teori

1. Luka Bakar

a. Definisi

Luka bakar adalah luka yang sebagian besar disebabkan oleh melepuh dan api, tetapi juga disebabkan karena terpajan panas, kimia, listrik, dan radiasi juga karena inhalasi panas atau asap (ENA, 2013). Luka bakar merupakan reposn kulit dan jaringan subkutan terhadap trauma suhu atau termal (Grace, 2009). Luka bakar selain disebabkan karena panas tinggi, juga dapat disebabkan karena listrik, senyawa kimia, dan pemajanan berlebihan terhadap sinar matahari. Selain itu uap atau cairan panas juga dapat menyebabkan luka bakar (Hidayat, 2009). Luka bakar adalah jenis cedera yang biasanya disebabkan oleh api, listrik, bahan kimia, radiasi, gesekan, sinar matahari, dan benda atau cairan panas (Tilong, 2014). Luka bakar tergolong dalam jenis luka yang mengalami kerusakan jaringan karena sumber panas atau suhu dingin yang tinggi, bisa juga karena terpapar bahan kimia serta radiasi. Jenis luka dapat beraneka ragam sesuai dengan keparahan luka itu sendiri dan memiliki cara penangan nya masing-masing (Kristanto, Erwin G dan Kalangi, Soni J.R, 2013).

b. Etiologi

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan luka bakar yaitu :

1) Suhu Tinggi (*Termal Burn*)

Luka bakar karena panas (suhu tinggi) merupakan luka bakar yang disebabkan karena terpapar atau kontak dengan api, cairan panas atau objek-objek panas lainnya seperti gas dan bahan padat atau solid. Terpajan permukaan logam yang panas dan terkena api merupakan penyebab yang paling sering dialami (Fitriana, 2014).

2) Bahan Kimia (*Chemical Burn*)

Luka bakar kimia disebabkan karena adanya kontak jaringan kulit dengan asam atau basa kuat (zat kimia), biasanya zat kimia tersebut digunakan dalam bidang industri militer ataupun cairan-cairan pembersih yang biasa digunakan dalam rumah tangga (Moenadjat, 2011). Konsentrasi zat kimia, lamanya kontak dan banyaknya jaringan yang terpaapr menentukan luasnya cedera karena zat kimia ini. Lebih dari 25.000 produk zat kimia diketahui dapat menyebabkan luka bakar kimia (Majid,et al., 2013).

3) Sengatan Listrik (*Electrical Burn*)

Luka bakar yang disebabkan karena adanya kontak antara tubuh manusia dengan energi listrik. Berat ringannya luka dipengaruhi oleh lamanya kontak, tingginya voltage dan cara gelombang elektrik itu sampai mengenai tubuh (Majid,et al., 2013).

Cedera karena tersentrum listrik yaitu jika arus listrik mengalir masuk ke dalam tubuh seseorang dan membakar jaringan yang dilaluinya sehingga menyebabkan terganggunya fungsi suatu organ. Tubuh manusia merupakan penghantar listrik yang baik sehingga jika kontak langsung dengan arus listrik bisa berakibat fatal. Arus listrik yang mengalir ke tubuh manusia, menghasilkan panas yang dapat membakar dan menghancurkan jaringan tubuh. Meski luka bakar terlihat ringan, namun bisa saja telah terjadi kerusakan organ dalam seperti jantung, otot ataupun otak (Junaidi, Iskandar, 2011)

4) Radiasi (*Radiation Injury*)

Luka bakar radiasi disebabkan oleh karena tubuh manusia terpapar dengan sumber radioaktif. Tipe cedera ini seringkali berhubungan dengan penggunaan radiasi ion pada industri atau dari sumber radiasi untuk keperluan terapeutik pada dunia kedokteran. Contoh lain adalah terpapar nya tubuh manusia yang terlalu lama oleh sinar matahari juga merupakan salah satu tipe luka bakar radiasi (Majid,et al., 2013).

Tanda dan gejala dari efek radiasi bisa langsung muncul (gejala akut) atau menunggu waktu yang cukup lama (gejala kronis). Efek dini (gejala aku) dari radiasi dosis tinggi akan tampak jelas dalam waktu beberapa menit atau beberapa hari setelah terpapar. Efek lanjut (gejala kronis) mungkin baru tampak beberapa minggu-bulan atau beberapa tahun kemudian (Junaidi, Iskandar, 2011).

c. Klasifikasi

Klasifikasi derajat luka bakar berbeda-beda untuk masing-masing Negara, oleh karena itu sangat bergantung terhadap manajemen terapi atau pengobatan yang digunakan oleh negara tersebut. Klasifikasi luka bakar dibedakan berdasarkan kedalaman, luas, lokasi dan berat ringan luka bakar. Berdasarkan kedalamannya luka bakar dibagi menjadi :

1) Luka Bakar Derajat 1

Karakteristik luka bakar derajat 1 :

Luka bakar pada derajat ini hanya mengenai lapisan luar kulit atau biasa disebut dengan epidermis. Kulit biasanya berubah menjadi kemerahan, bengkak disertai rasa nyeri. Luka bakar jenis ini termasuk sederhana, sehingga tidak diperlukan pengobatan khusus (Jokohadikusumo, Putranto, 2009). Ciri-ciri lain yang menggambarkan luka bakar derajat 1 yaitu kulit tampak memucat bila ditekan, tidak ada blister atau bula, kulit kering atau hangat dan dapat sembuh spontan kurang lebih 3-7 hari (Majid,et al., 2013).

2) Luka Bakar Derajat 2

Karakteristik luka bakar derajat 2 :

Luka bakar pada derajat 2, biasanya mengenai epidermis sampai ke bagian dermis, kulit juga nampak kemerahan, terjadi oedem dan memiliki rasa nyeri yang lebih hebat daripada luka bakar derajat 1. Luka bakar tipe ini, memiliki ciri khas, yaitu terdapatnya bula atau yang biasa dikenal dengan gelembung yang berisi cairan berwarna

jernih tetapi kental pada bawah permukaan kulit (Susilo, Cipto, 2016).

Ciri lain dari luka bakar derajat 2, yaitu :

- a) Penyebabnya : kontak dengan bahan air atau bahan padat, jilatan api pada pakaian, jilatan langsung kimiawi, atau sinar ultraviolet.
- b) Warna : berbintik-bintik yang kurang jelas, putih, coklat, pink atau merah merah coklat.
- c) Waktu penyembuhan : pada superficial partial thickness dapat sembuh kurang lebih 14-21 hari, sedangkan pada deep partial thickness dapat sembuh kurang lebih 14-21 hari, sedangkan pada deep partial thickness dapat sembuh kurang dari 21-28 hari. Kerusakan yang mengenai kelenjar keringat, kelenjar lemak, atau akar rambut maka proses penyembuhan menjadi lebih lama lagi sekitar 2-3 minggu serta berpotensi menimbulkan cacat pada kulit. (Majid,et al., 2013).

3) Luka Bakar Derajat 3

Luka bakar derajat 3 dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang permanen karena menyerang kulit, lemak subkutis sampai mengenai otot dan tulang (Susilo, Cipto, 2016).

- a) Penyebab : kontak dengan bahan cair atau padat, jilatan api, bahan kimia, maupun kontak dengan arus listrik.
- b) Penampilan : luka bakar tampak kering disertai kulit mengelupas dengan tekstur kasar atau keras, pembuluh darah seperti arang terlihat dibawah kulit yang mengelupas, jarang ada gelembung,

dinding sangat tipis, tidak membesar, dan tidak pucat bila ditekan. Luka tampak bervariasi dari warna putih, merah sampai dengan coklat atau hitam dan terdapat edema.

- c) Sensasi nyeri : sedikit nyeri atau bahkan tidak terasa nyeri karena serabut-serabut sarafnya telah rusak, dan rambut mudah lepas bila dicabut.
- d) Waktu penyembuhan : sulit terjadi penyembuhan luka secara spontan, dengan waktu penyembuhan sekitar 3 sampai 5 bulan serta memerlukan transplantasi kulit untuk memperbaiki jaringan kulit yang hilang.

(Majid, et al., 2013).

Klasifikasi luka bakar berdasarkan luasnya, yaitu :

Luka bakar juga dapat diklasifikasikan berdasarkan luasnya luka bakar yaitu dengan menghitung seberapa luas luka bakar tersebut. Beberapa ahli membuat suatu metode untuk menentukan luasnya luka bakar diantaranya dengan metode *rule of nine*, *lund* dan *browder* serta *hand palm*. Ukuran luka bakar dapat ditentukan dengan menggunakan salah satu dari metode tersebut (Majid, et al., 2013).

Rumus *Rule of Nine* pada orang dewasa :

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

e) Genetalia/perineum : 1%

Total : 100%

Rumus *Rule of Nine* pada anak-anak :

a) Kepala dan leher : 18%

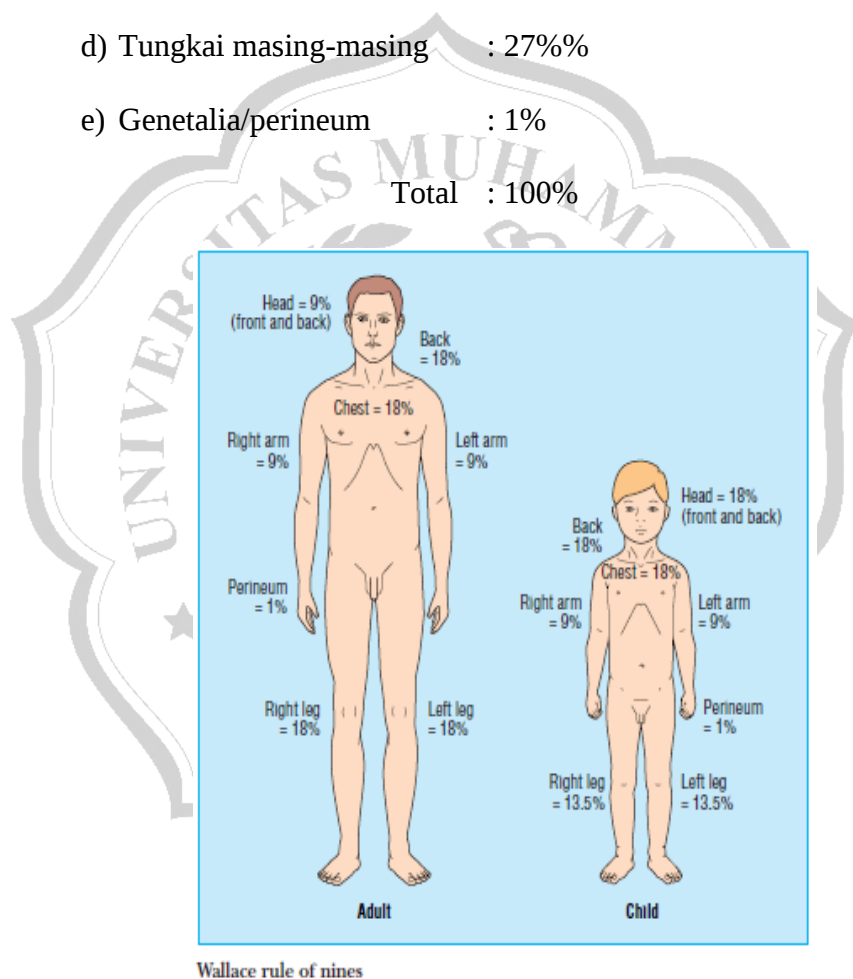
b) Lengan masing-masing : 18%

c) Badan depan, belakang : masing-masing 18% (36%)

d) Tungkai masing-masing : 27%%

e) Genetalia/perineum : 1%

Total : 100%

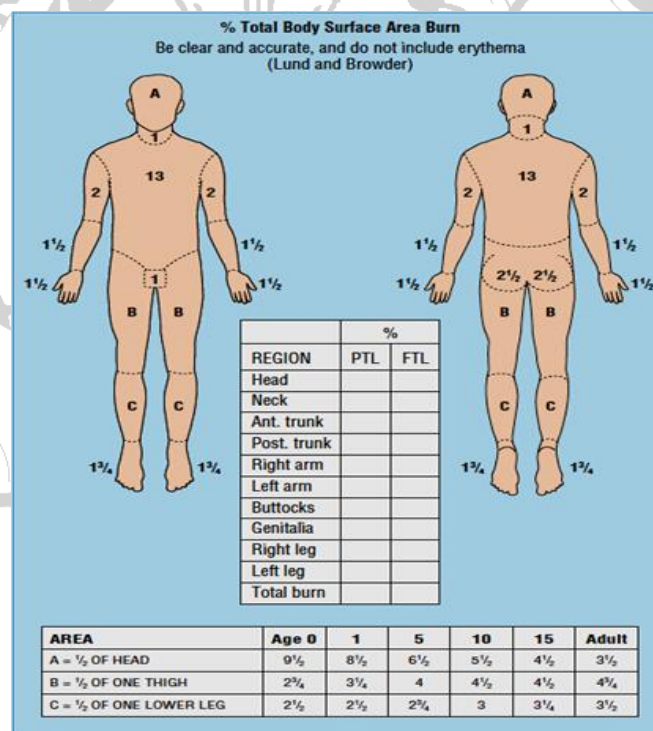


Wallace rule of nines

Gambar 2.1 Metode rule of nine
(Rahayuningsih, 2012)

Metode *Lund and Browder*

Metode *Lund and Browder* mengkalkulasi semua area tubuh yang terkena luka bakar berdasarkan usia dan lokasi. Apabila metode ini digunakan dengan tepat, maka metode inilah yang paling akurat digunakan untuk anak (Gurnida dan Lilisari, 2011). Metode ini telah dimodifikasi yang berasal dari persentasi bagian-bagian tubuh berdasarkan usia, dengan perhitungan yang lebih akurat dalam perhitungan luas luka bakar, yaitu kepala 20%, masing-masing tangan 10%, kaki masing-masing 10% dan badan masing-masing 20% (Hardisman, 2014).



Gambar 2.2 Metode *lund and browder*
(Rahayuningsih, 2012)

Metode *Hand Palm*

Metode *Hand Palm* biasanya digunakan untuk luka bakar ringan. Metode ini sering juga disebut sebagai metode permukaan telapak tangan. Sesuai dengan nama nya, metode ini hanya menghitung pada area permukaan tangan pasien serta jari tangan, persentasi yang didapat biasanya sekitar 1% total luas permukaan tubuh (Gurnida dan Lilisari, 2011).



Gambar 2.3 Metode *hand palm*
(Rahayuningsih, 2012)

d. Komplikasi

Akibat kehilangan barrier pertahanan kulit, salah satu komplikasi yang terjadi yaitu infeksi sistemik yang memudahkan timbulnya koloni bakteri atau jamur pada luka bakar, yang memiliki resiko pathogen dapat masuk ke dalam jaringan yang lebih dalam dan dapat masuk ke

pembuluh darah sehingga kemungkinan dapat terjadi kematian (Anggowarsito, 2014).

Komplikasi lain yang dapat ditimbulkan dari luka bakar secara *irreversible* yaitu dapat merusak ginjal yang mengakibatkan gagal ginjal dalam rentang satu atau dua minggu pertama setelah terjadi luka bakar. Selain itu dapat terjadi penurunan aliran darah ke daerah saluran cerna yang bisa terjadi hipoksia sel-sel yang memproduksi mucus sehingga menimbulkan ulkus peptikum. Selain itu juga, dampak yang diakibatkan dari luka bakar yang parah dapat menyebabkan kecacatan, trauma psikologis, bisa terjadi perpecahan dalam keluarga serta ingin untuk bunuh diri karena beban biaya yang besar pasien luka bakar (Herndon, 2010).

2. Pertolongan Pertama

a. Pengertian

Pertolongan pertama adalah pertolongan yang bertujuan untuk meminimalisir terjadinya cedera yang lebih parah dan mengurangi rasa sakit serta untuk melestarikan kehidupan pasien sampai bantuan didapatkan dari tenaga medis seperti perawat ataupun praktisi medis lainnya (Khan, et al., 2010). Orang yang memberikan pertolongan pertama adalah orang yang pertama kali memberikan pertolongan atau perawatan kepada korban (Vishma, et al., 2014).

Pertolongan pertama adalah pertolongan yang diberikan penolong kepada orang yang mengalami kecelakaan atau sakit sebelum tenaga

medis yang memberikan pertolongan. Pertolongan pertama bisa dilakukan siapa saja tidak terkecuali kita sebagai orang yang berada ditempat kejadian. Pertolongan pertama harus diberikan secara tepat karena perawatan lebih lanjut tertunda. Selain itu, pertolongan pertama juga harus dilakukan dengan tepat sehingga akan meringankan sakit yang sedang diderita korban. Pertolongan yang tidak dilakukan dengan cepat, apalagi salah, bisa berakibat fatal bagi korban. Tindakan tersebut tidak hanya akan membuat kondisinya bertambah parah juga bisa menyebabkan kematian (Tilong, 2014).

b. Tujuan Pertolongan Pertama

Secara umum, tujuan pertolongan pertama dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Dasar utama dilakukannya pertolongan pertama adalah untuk menyelamatkan jiwa penderita agar tidak semakin parah terlebih pada kematian. Karena pertolongan yang lambat seperti pada kasus serangan jantung, luka bakar, overdosis, kesetrum dan lainnya, sangat berpotensi untuk mengakibatkan kematian.
- 2) Meminimalisir kecacatan pada korban seperti pada kasus luka akibat gigitan binatang, kecelakaan, dan lain-lain. Oleh karena itu, pertolongan yang dilakukan dengan cepat dan tepat sangat mungkin dapat mencegah kondisi korban menjadi lebih parah.
- 3) Pertolongan pertama dapat memberikan rasa nyaman pada korban, karena akan sangat membantu meringankan penderitaan korban.

4) Membantu proses penyembuhan pada korban, karena pertolongan pertama hakikatnya memberi rasa nyaman, selain itu juga sebagai salah satu media sembuh dengan cepat, karena pertolongan pertama yang tepat dan cepat dapat mencegah bertambah parahnya kondisi korban (Tilong, 2014).

c. Pertolongan Pertama Luka Bakar

Luka bakar yang memungkinkan untuk dirawat sendiri di rumah adalah luka bakar derajat satu dan luka bakar derajat dua dengan lebar luka tidak lebih dari 3 inci atau setara dengan 7,6 cm. Berikut cara penanganan luka bakar tiap derajat nya :

Menurut Tilong tahun 2014, menyatakan :

1) Derajat 1

- a) Menghentikan, menghilangkan atau menjauhkan sumber penyebab luka bakar.
- b) Melepas sesuatu yang ketat, seperti perhiasan, jam tangan atau pakaian di sekitar area kulit yang terbakar dengan segera.
- c) Mendinginkan bagian tubuh yang terpapar luka bakar dengan mengalirkan ke air mengalir selama 15 menit atau hingga rasa sakit maupun nyeri hilang. Tutup luka dengan kasa steril.
- d) Bersihkan luka terlebih dahulu dari kotoran.
- e) Menutup luka dengan kasa steril atau kain bersih dan jangan terlalu ketat.

2) Derajat 2

- a) Menghentikan, menghilangkan atau menjauhkan sumber penyebab luka bakar.
- b) Melepas sesuatu yang ketat, seperti perhiasan, jam tangan atau pakaian di sekitar area kulit yang terbakar dengan segera.
- c) Mendinginkan bagian tubuh yang terpapar luka bakar dengan mengalirkan ke air mengalir selama 15 menit atau hingga rasa sakit maupun nyeri hilang. Tutup luka dengan kasa steril.
- d) Bersihkan luka terlebih dahulu dari kotoran.
- e) Jangan memecahkan bula atau kulit menggelembung yang berisi air.
- f) Menutup luka dengan kasa steril atau kain bersih dan jangan terlalu ketat.

3) Derajat 3

- a) Jika tersedia, bersihkan luka dengan kasa steril namun jangan menyiram atau mengompres korban dengan air karena berbahaya dan dapat menyebabkan korban hipotermi.
- b) Telpon rumah sakit terdekat untuk segera memberikan pertolongan pada korban. Sebab, korban membutuhkan pertolongan medis dengan segera (Tilong, 2014).

Menurut Fenlon, S dan Nene S (2007, dalam penelitian Haryani, Sri, 2017), menyatakan secara sistematis dilakukan dengan 6C,

namun pertolongan pertama luka bakar dapat dilakukan langkah *clothing and cooling*, selanjutnya dilakukan di fasilitas kesehatan, yaitu :

- a) *Clothing*, bersihkan semua pakaian yang ikut terbakar, namun pakaian yang menempel dan tidak bisa dilepas biarkan sampai fase *cleaning*.
- b) *Cooling*, dinginkan dengan air mengalir selama kurang lebih 20 menit.
- c) *Cleaning*, pembersihkan luka dilakukan sesuai dengan derajat keparahan luka bakar itu sendiri.
- d) *Chemoprophylaxis*, pemberian anti tetanus, diberikan apabila luka lebih dalam dari superfisial partial thickness. Krim Silver sulfadiazin juga dapat diberikan untuk menangani infeksi namun tidak diberikan pada luka bakar superfisial dan tidak diberikan pada wajah, bayi baru lahir, ibu hamil, ibu menyusui dengan bayi kurang 2 bulan dan ada riwayat alergi sulfa.
- e) *Covering*, luka bakar ditutup dengan kasa, dilakukan sesuai dengan derajat luka bakar.
- f) *Comforting*, pemberian pengurangan rasa nyeri, seperti paracetamol dan codein dengan PO dosis 20-30 mg/kg atau morphine dengan IV dosis 0,1 mg/kg.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari kolaborasi semua sistem indra manusia terhadap suatu objek, namun sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Jurisa (2014), pengetahuan adalah salah satu point penting yang digunakan untuk mengetahui sikap beserta perilaku seseorang. Perilaku seseorang dapat mencerminkan seberapa banyak pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan merupakan predisposisi untuk terjadinya perilaku. Budiman dan Riyanto (2013) juga berpendapat bahwa seseorang mendapatkan pengetahuan bisa secara alami ataupun diintervensi secara langsung ataupun tidak langsung.

Reber (2010) berpendapat bahwa pengetahuan bermakna kolektif, artinya kumpulan informasi dari berbagai sumber yang dimiliki oleh seseorang ataupun suatu kelompok ataupun budaya tertentu.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada 2 kelompok, yaitu :

1) Faktor Internal.

Pada faktor internal, terdapat faktor pendidikan yang dapat mempengaruhi pola hidup seseorang terutama dalam hal motivasi dan sikap. Selain itu juga terdapat faktor usia, yang semakin dewasa usia seseorang, maka semakin matang pula cara berfikir orang tersebut.

2) Faktor Ekstrenal

Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu lingkungan. Lingkungan memiliki pengaruh yang sangat besar dalam pertumbuhan seseorang, karena jika lingkungan baik, maka pemikiran seseorang itu pun akan ikut baik, begitupun jika sebaliknya. Kedua adalah informasi. Semakin banyak informasi yang didapat, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan dan yang terakhir adalah budaya.

c. Tahapan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), tahapan pengetahuan ada 6, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu, adalah tingkatan paling rendah karena hanya sebatas tahu atau mengingat materi yang sudah disampaikan kemudian di recall kembali.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami memiliki maksud kemampuan untuk menjelaskan kembali secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut. Dan harus menyebutkan, menyontohkan dengan benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yang dimaksudkan yaitu, seseorang diharapkan mampu mempraktekan dari materi yang sudah dipelajari pada kejadian yang sebenar-benarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu teori atau objek namun tetap masih dalam satu komando. Kemampuan analisis ini dapat terlihat dari penggunaan kata kerja menggambar, membedakan, memisahkan mengelompokkan dan lain lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis dapat dikatakan sebagai kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian menjadi satu keseluruhan. Sintesis bisa disebut juga yang merencanakan, menyusun, meringkas namun menyesuaikan dengan teori atau kaidah yang berlaku.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi dapat dikatakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi ataupun objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

d. Jenis Pengetahuan

Menurut Budiman (2013), terdapat dua kelompok jenis pengetahuan, yaitu :

- 1) Pengetahuan Implisit, yaitu pengetahuan yang masih berdasarkan pada diri sendiri, seperti pengalaman seseorang, keyakinan pribadi, perspektif serta prinsip.
- 2) Pengetahuan eksplisit, yaitu pengetahuan yang sudah terdokumentasi dan terdapat bentuk nyata nya seperti penyuluhan kesehatan.

e. Tingkatan Pengetahuan

Arikunto (2006, dalam Budiman dan Riyanto, 2013) membuat tiga tingkatan untuk tingkat pengetahuan seseorang berdasarkan nilai persentase, yaitu :

- 1) Baik, jika nilainya $\geq 75\%$
- 2) Cukup, jika nilainya 56-74%
- 3) Kurang, jika nilainya $\leq 55\%$

Tingkat pengetahuan selain dikelompokkan menjadi tiga kelompok, juga dapat dikeompokkan menjadi dua kelompok apabila yang diteliti adalah masyarakat umum, yaitu :

- 1) Baik, jika nilainya $\geq 50\%$
- 2) Kurang, jika nilainya $\leq 50\%$

Berbeda pula jika penelitiannya ditujukan kepada petugas kesehatan, maka persentase nya juga berbeda, yaitu :

- 1) Baik, jika nilainya $\geq 75\%$
- 2) Kurang, jika nilainya $\leq 75\%$

4. Keterampilan

a. Pengertian Keterampilan

Menurut Iverson pada tahun 2001 dalam penelitian Dewi tahun 2019 menyatakan bahwa keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti mampu, cekatan serta cakap. Untuk meningkatkan keterampilan, seseorang butuh yang namanya pelatihan serta kemampuan dasar masing-masing orang berbeda namun dapat membantu menghasilkan sesuatu yang bermanfaat dengan cepat.

Kategori dibagi lagi menjadi 4 menurut Roben tahun 2000 dalam penelitian Dewi tahun 2019, yaitu :

- 1) *Basic Literacy Skill*, keahlian yang bersifat sangat mendasar dan setiap orang harus memilikinya, seperti berhitung, membaca, menulis dan mendengarkan.
- 2) *Technical Skill*, keahlian pada bidang teknik, seperti mengoperasikan computer serta alat digital lainnya yang didapatkan harus melalui pembelajaran terlebih dahulu.

3) *Interpersonal Skill*, keahlian yang dimiliki setiap orang untuk berkomunikasi seperti menyampaikan pendapat, kerjasama tim serta mendengarkan orang lain.

4) *Problem Solving*, keahlian yang dimiliki seseorang dalam menghadapi permasalahan, seperti mencari solusi pada suatu permasalahan menggunakan logika atau perasaan.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi keterampilan, yaitu :

1) Motivasi

Motivasi adalah sesuatu yang dapat membangkitkan atau menggugah keinginan seseorang yang berasal dari dalam diri sendiri untuk melakukan suatu tindakan (Widyatun, 2005 dalam Dewi, 2019). Biasanya seseorang yang sudah termotivasi, akan melakukan hal yang lebih baik dari sebelumnya.

2) Pengalaman

Pengalaman biasanya dapat mengarahkan seseorang melakukan sesuatu hal lebih baik lagi, karena sudah mendapatkan pembelajaran di masa lalu. Sehingga seseorang bisa jadi terampil dalam melakukan sesuatu (Widyatun, 2005 dalam Dewi, 2019).

3) Keahlian

Berawal dari niat, motivasi, pengalaman dan ditambah dengan keahlian yang dimiliki, seseorang akan menjadi lebih terampil dalam melakukan sesuatu yang sudah diajarkan.

c. Pengukuran Keterampilan

Menurut Kemendikbud tahun 2017, ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menilai keterampilan seseorang, diantaranya dengan portofolio, penilaian praktik kerja, proyek ataupun produk. Selain hal di atas, ada cara lain yang dapat digunakan untuk mengukur keterampilan seseorang salah satunya menggunakan instrument. Salah satu contoh instrument yang digunakan yaitu lembar observasi.

5. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya-upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan membutuhkan pemahaman yang mendalam, karena melibatkan berbagai istilah tauu konsep seperti perubahan perilaku dan proses pendidikan (Maulana, 2009).

Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar yang harus dialami oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang menjadi sasaran dengan tujuan akhir perubahan perilaku (Nursalam, 2009).

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha yang dilakukan agar tercipta perilaku kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan ini diupayakan agar masyarakat dapat sadar dan tahu cara

memelihara kesehatan yang baik dan menghindari dari faktor-faktor penyebab yang dapat mengakibatkan kesehatan orang lain menurun (Notoatmodjo, 2012).

Menurut WHO (2016), pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman belajar yang bertujuan untuk membantu individu, kelompok serta masyarakat untuk meningkatkan kesehatan mereka yang berfokus pada peningkatan pengetahuan ataupun memengaruhi sikap mereka.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Saragih (2010), berikut beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tercapainya sasaran sesuai yang diharapkan :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan sangat berpengaruh pada pola pikir seseorang, sehingga sering dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seorang maka semakin bagus orang itu menangkap informasi yang diberikan.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Berdasarkan fenomena yang ada sekarang, dapat dikatakan semakin mudah seseorang menerima informasi maka semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang.

3) Adat Istiadat

Masih banyak masyarakat yang kental terhadap budaya atau adat setempat.

4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih terbuka dan lebih percaya terhadap orang-orang yang sudah mereka kenal sebelumnya.

5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Karena terdapat kesibukan masing-masing, maka sangat perlu memperhatikan waktu dan tingkat aktivitas masyarakat agar penyampaian informasi dapat dilakukan secara maksimal.

6) Usia

Semakin matang usia seseorang maka semakin matang pula tingkat pemikiran orang tersebut. Kebanyakan mereka pun memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak.

7) Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin ini juga membawa dampak yang besar pada lingkungan kerja, karena memiliki sifat dan nilai yang berbeda.

c. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Hidayat (2015), pendidikan kesehatan memiliki tujuan secara umum yaitu mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan, namun juga masih terdapat tujuan lain, seperti :

- 1) Kesehatan menjadi sesuatu yang penting dan berharga di masyarakat.
- 2) Menggunakan sarana pelayanan kesehatan secara tepat.

- 3) Peduli terhadap diri sendiri dengan memiliki rasa tanggung jawab pada kesehatan diri sendiri.
- 4) Mendorong masyarakat melakukan tindakan preventif untuk mencegah terjadinya penyakit.
- 5) Meningkatkan kemandirian masyarakat dengan mempelajari apa saja tindakan yang dapat dilakukan secara individual dan agar tidak bergantung kepada pelayanan kesehatan.

Sedangkan menurut Mubarak (2009) tujuan utama pendidikan kesehatan adalah untuk menetapkan masalah yang ada dan kebutuhan pribadi serta menuntut masyarakat untuk kritis dan dapat memahami apa saja yang dapat mereka lakukan dengan sumber daya yang ada dengan beberapa dukungan dari luar dan menetapkan keputusan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

d. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut Mubarak (2009) yaitu :

- 1) Dimensi Sasaran
 - a) Pendidikan kesehatan individual, sasaran individual.
 - b) Pendidikan kesehatan kelompok, sasaran kelompok.
 - c) Pendidikan kesehatan masyarakat, sasaran masyarakat.

2) Dimensi Tempat Pelaksanaan

- a) Pendidikan kesehatan di sekolah, sasaran anggota Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).
- b) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan.
- c) Pendidikan kesehatan di tempat kerja umum dengan sasaran seperti buruh maupun karyawan.

3) Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan

- a) Promosi kesehatan.
- b) Perlindungan khusus.
- c) Diagnose dini dan pengobatan segera.
- d) Pembatasan cacat.
- e) Rehabilitasi.
- e. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010), berdasarkan sarannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3, yaitu :

1) Metode Pendidikan Kesehatan Individual

Metode ini bisa disebut dengan komunikasi dua arah, karena hanya melibatkan promotor kesehatan dan klien baik tatap muka (*face to face*) ataupun dengan telpon.

2) Metode Pendidikan Kesehatan Kelompok

Metode ini dibagi menjadi dua kelompok lagi, yaitu kelompok kecil dengan jumlah sasaran 6 sampai 15 orang, pada kelompok kecil biasanya dilakukan diskusi kelompok, metode

curah pendapat, bola salju, bermain peran serta simulasi. Sedangkan kelompok besar dengan jumlah sasaran 15 sampai 50 orang biasanya dilakukan dengan ceramah dengan tanya jawab ataupun tidak, seminar, lokakarya dan lainnya. Dan apabila pendidikan kesehatan massa, tidak akan efektif karena sasaran yang berlebih.

f. Media Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pembelajaran serta alat peraga adalah alat yang sangat membantu dalam proses penyerapan informasi yang disampaikan karena semakin banyak indra yang digunakan.

6. Simulasi

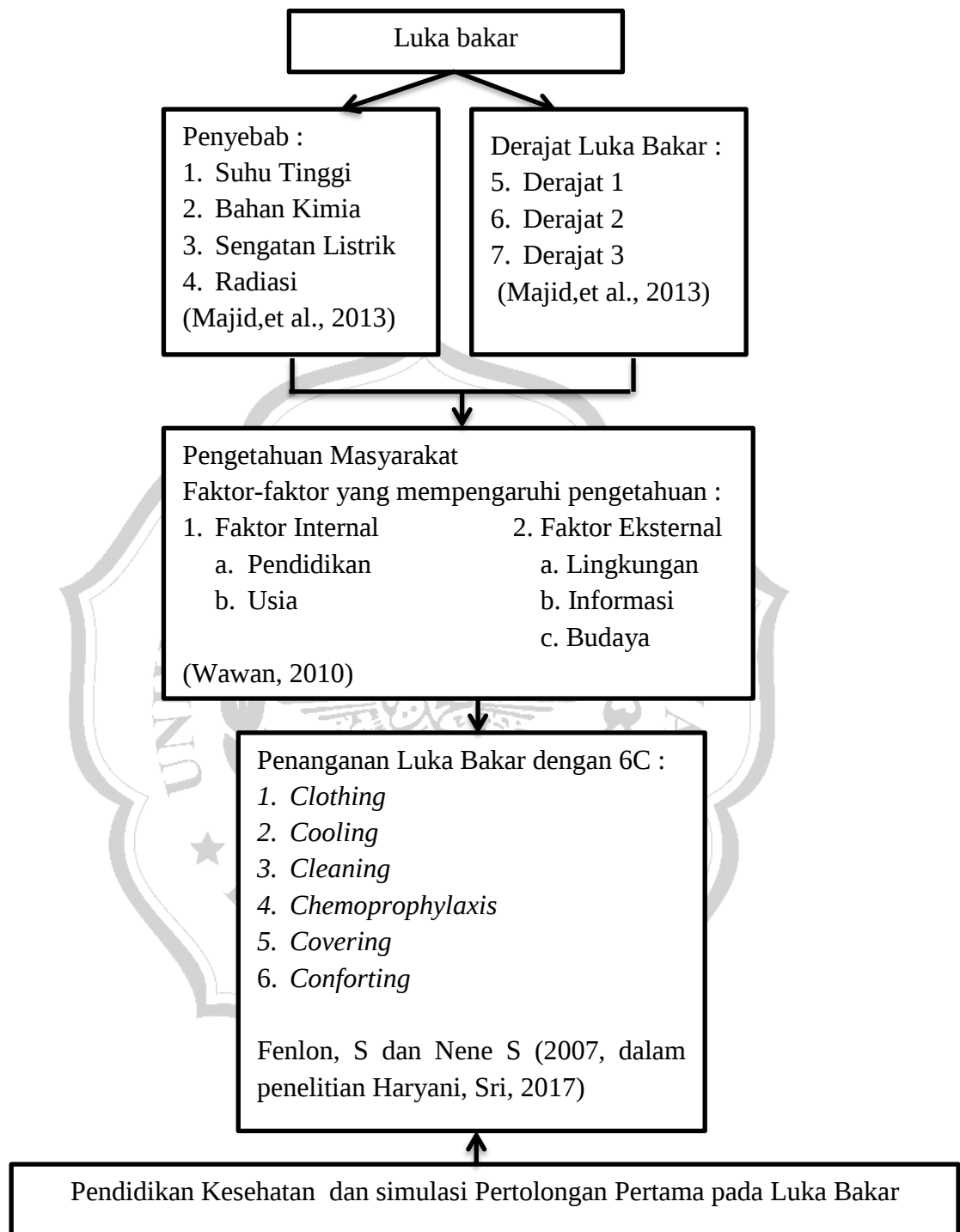
a. Pengertian Simulasi

Simulasi adalah salah satu metode pembelajaran yang dilakukan dengan seolah-olah situasi yang dialami adalah situasi nyata dan peserta didik dapat terlibat secara aktif di dalamnya. Metode simulasi ini adalah pengaplikasian dari pengetahuan yang sudah di dapatkan dan yang sudah dipelajari sebelumnya (Nursalam, 2009).

b. Tujuan Simulasi

Tujuan umum dari metode simulasi adalah melatih keterampilan seseorang dalam mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah dengan tepat.

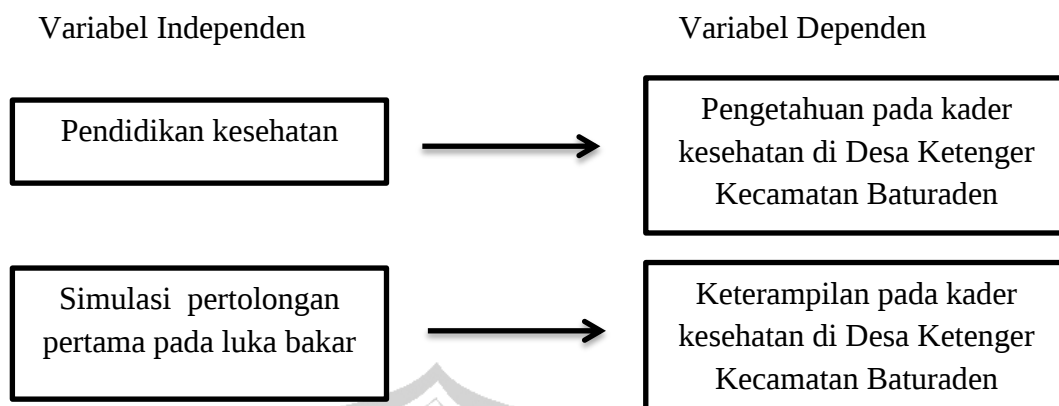
7. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : (Majid,et al., 2013), (Wawan, 2010), dan Fenlon, S dan Nene S (2007, dalam penelitian Haryani, Sri, 2017)

8. Kerangka Konsep



Gambar 2.5 kerangka konsep

C. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), hipotesis adalah jawaban sementara yang kebenarannya masih perlu diteliti lebih lanjut. Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dan simulasi pertolongan pertama pada luka bakar terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan/masyarakat di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas.

Ho : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dan simulasi pertolongan pertama pada luka bakar terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan/masyarakat di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas.

