

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan *review* jurnal yang dilakukan oleh peneliti, sejauh ini belum ada penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan luka bakar. Tetapi ada beberapa penelitian terdahulu yang mirip dengan penelitian ini, yaitu :

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga Di Garen Rt 01/Rw 04 Pandean Ngeplak Boyolali (Siwi Indra, Wahyuningsih Safitri, Ratih Dwilestari, 2018).	Penelitian ini menggunakan kuantitatif menggunakan metode <i>quasy experiment and posttest</i>	Peningkatan praktik pada kelompok perlakuan yang sebelumnya 7 responden (35%) dalam kategori cukup, 13 responden (65%) dalam kategori tidak memadai dan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan menjadi 20 responden (100%) masuk kategori memadai dengan p Value = 0,000<0,05.	Salah satu variabelnya sama yaitu, luka bakar.	Pada penelitian Siwi Indra, Wahyuningsih Safitri, Ratih Dwilestari (2018), yang dipengaruhi adalah Pendidikan Kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap praktik pertolongan pertama luka bakar pada ibu rumah tangga di Garen Rt 01/Rw 04 Pandean Ngeplak

2	Healing Process of Burn (Vulnus combustion) Degress IBB Using Mixed Leaf (Spondias dulcis F.) Fresh And Dry With Vaseline In Rats (Rattus Norvegicus) (Ummu Balqis, dkk 2019)	Metode Penelitian Eksperimen menggunakan 3 kelompok perlakuan dan 3 kali ulang.	Terdapat pengarahan tentang proses penyembuhan luka bakar.	Salah satu variabelnya yaitu, penanganan luka bakar dan proses penyembuhan luka bakar.	Boyolali. Pada penelitian Ummu Balqis (2019), yang dipengaruhi adalah proses penyembuhan luka bakar.
3	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pedagang Gorengan Tentang Pencegahan dan Penanganan Pertama Luka Bakar Di Denpasar Tahun 2007 (Gabriel, 2019)	Metode Penelitian deskriptif dengan pendekatan potong lintang ( <i>cross-sectional</i> ).	Terdapat Penanganan dan Pencegahan Pertama Luka Bakar.	Salah satu variabelnya yaitu, Penanganan Pertama Luka Bakar	Pada Penelitian Gabriel (2019), yang dipengaruhi adalah penanganan pertama luka bakar.
4	Gambaran Keterampilan Penanganan Luka Bakar Pada Karyawan Pabrik Briket (Bayu, 2019)	Metode Penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan ( <i>cross-sectional</i> )	Terdapat Penanganan Luka Bakar dengan menunjukkan bahwa hanya 12% responden yang memiliki keterampilan tinggi dan sebanyak 64% masih memiliki keterampilan yang rendah.	Salah satu variabelnya yaitu, sama-sama mengenai Penanganan Pertama luka bakar.	Pada Penelitian Bayu (2019), yang dipengaruhi terletak pada penanganan pertama luka bakar

## **B. Landasan Teori**

### **1. Luka Bakar**

#### **a. Pengertian Luka Bakar**

Luka bakar adalah kerusakan pada suatu jaringan yang disebabkan oleh kontak langsung dengan sinar matahari, sumber panas seperti api, air panas, aliran listrik, bahan kimia berbahaya dan radiasi (Nugroho, 2012). Luka bakar adalah luka yang terjadi karena paparan secara langsung maupun tidak langsung, serta paparan suhu tinggi dari matahari, bahan kimia berbahaya dan sengatan aliran listrik bertegangan tinggi (Jong, 2011). Menurut Hardisman (2014) luka bakar adalah trauma pada sebagian atau seluruh tubuh yang diakibatkan paparan suhu, zat kimia, listrik atau radiasi yang terjadi secara mendadak yang menciderai secara langsung atau tidak langsung. Luas kedalaman suatu jaringan yang mengalami kerusakan akibat luka bakar dapat ditentukan dari lama durasi terjadinya kontak dengan sumber penyebab luka bakar (Moenajat, 2010).

#### **b. Etiologi**

Penyebab luka bakar bias berasal dari berbagai macam sumber, diantaranya :

1) Luka bakar paling banyak disebabkan terpapar api secara langsung.

Faktor pemicu yang menyebabkan luka bakar pada sebagian atau seluruh kulit yaitu bensin, kompor gas, cairan dari tabung pemantik api (Sjamsuhidajat & de Jong, 2010).

## 2) Uap Panas (*Scald Burns*)

Luka bakar yang disebabkan oleh uap panas, merupakan penyebab terbanyak kejadian luka bakar parsial dan luka bakar dapat terjadi dalam waktu hanya dalam 3 detik. Pada suhu 65°C , luka bakar dapat terjadi dalam 1 detik (Hardsiman, 2014 & Nugroho T, Putri B. T, Putri, D. K 2015). Pada anak sekitar 60% luka bakar disebabkan oleh air panas yang terjadi pada kecelakaan rumah tangga, dan pada umumnya merupakan luka bakar superfisial, tetapi dapat juga mengenai seluruh ketebalan kulit (derajat 3) (Sjamsuhidajat & de Jong, 2010).

## 3) Cairan Panas (*Flash Burns*)

Flash Burns merupakan luka bakar yang diakibatkan oleh propan, butane minyak destilasi, ledakan gas alam alkohol dan cairan lain yang mudah terbakar (Hardisman, 2014).

## 4) Logam Panas (*Contact Burns*)

Luka bakar kontak merupakan luka bakar yang disebabkan karena kontak dengan logam panas, plastik, gelas, atau batu bara panas. Contohnya apabila anak-anak menyentuh setrika makan akan menyebabkan luka bakar telapak tangan ( Hardisman, 2014).

## 5) Kimia (*Chemical Burns*)

Chemical Burns adalah luka bakar yang disebabkan oleh paparan zat kimia yang bersifat asam kuat atau basa kuat. Kasus luka bakar akibat bahan kimia sering ditemukan pada karyawan industry yang

menggunakan bahan kimia sebagai bahan dari proses pengolahan atau produksinya. Penanganan yang tidak tepat dapat memparahkan derajat luka bakar. Mengalir dengan NaCl 0.9% atau air mengalir adalah pertolongan yang tepat (Hardisman, 2014). Asam kuat menyebabkan nekrosis koagulasi, denaturasi protein, dan rasa nyeri yang hebat. Asam hidro fluorida mampu menembus jaringan sampai ke dalam dan menyebabkan toksisitas sistemik yang fatal, bahkan pada luka yang kecil sekalipun. Alkali atau basa kuat yang banyak terdapat di rumah tangga antara lain cairan pemutih pakaian, berbagai cairan pembersih, dll. Luka bakar yang disebabkan oleh basa kuat akan menyebabkan jaringan mengalami nekrosis yang mencair. Kemampuan alkali menembus jaringan lebih dalam dan kuat dibandingkan dengan asam, kerusakan jaringan lebih berat karena sel mengalami dehidrasi dan terjadi denaturasi protein dan kolagen. Rasa sakit baru timbul belakangan sehingga penderita sering terlambat datang untuk berobat dan kerusakan jaringan sudah meluas (Sjamsuhidajat & de Jong, 2010).

6) Listrik (*Electrical Burn*)

Electrical Burn merupakan luka bakar yang disebabkan oleh aliran listrik. Sel tubuh yang terpapar arus listrik akan mengalami kematian yang bisa menjalar dari arus masuk sampai bagian tubuh tempat arus keluar (Hardisman, 2014) (Sjamsuhidajat & de Jong, 2010).

## 7) Radiasi (*Radiation*)

Luka bakar akibat radiasi disebabkan oleh paparan sumber radioaktif. Contoh dari luka bakar radiasi adalah luka bakar yang disebabkan oleh paparan sinar matahari dalam waktu lama (American Burn Association, 2015). Menurut Nugroho T, Putri B. T, D. K (2015) menyebutkan bahwa penyebab paling sering pada luka bakar derajat satu adalah paparan sinar matahari dan kontak dengan api dengan intensitas rendah. Kemudian pada luka bakar derajat 2 penyebab paling sering adalah kontak dengan air atau bahan padat yang panas, kontak dengan api dengan intensitas sedang, dan kontak dengan bahan kimia.

### c. **Patofisiologi Luka Bakar**

Pajanan panas yang menyentuh permukaan kulit mengakibatkan kerusakan pembuluh darah kapiler kulit dan peningkatan permeabilitasnya. Peningkatan permeabilitas ini mengakibatkan edema jaringan dan pengurangan cairan intravaskular. Kerusakan kulit akibat luka bakar menyebabkan kehilangan cairan terjadi akibat penguapan yang berlebihan di derajat 1, penumpukan cairan pada bula di luka bakar derajat 2, dan pengeluaran cairan dari keropeng luka bakar derajat 3. Bila luas luka bakar kurang dari 20%, biasanya masih terkompensasi oleh keseimbangan cairan tubuh, namun jika lebih dari 20% resiko syok hipovolemik akan muncul

dengan tanda-tanda seperti gelisah, pucat, dingin, nadi lemah dan cepat, serta penurunan tekanan darah dan produksi urin. Kulit manusia dapat mentoleransi suhu 44°C (111°F) relatif selama 6 jam sebelum mengalami cedera termal (Prasetyo, Ibrahim, & Somantri, 2014).

#### **d. Komplikasi**

Luka bakar dapat menimbulkan komplikasi berupa infeksi sistemik, yang diakibatkan oleh hilangnya barrier pertahanan kulit sehingga memudahkan timbulnya koloni bakteri atau jamur pada luka, dengan resiko penetrasi patogen ke jaringan yang lebih dalam dan pembuluh darah sehingga beresiko yang bisa mengarah pada kematian (Anggowaristo, 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).

#### e. Penatalaksanaan

Penanganan luka bakar pada anak dan dewasa pada dasarnya sama hanya akibat yang ditimbulkan dapat lebih serius pada anak. Hal itu disebabkan secara anatomi kulit anak lebih tipis, lebih mudah terjadi kehilangan cairan dan elektrolit serta kemungkinan terjadi hipotermi cukup besar (Hadinegoro, 2014).

Berbagai macam respon sistem organ yang terjadi setelah mengalami luka bakar menuntut perlunya pendekatan antar disiplin Perawat bertanggung jawab untuk mengembangkan rencana perawatan yang didasarkan pada pengkajian data yang merefleksikan kebutuhan fisik dan psikososial klien dan keluarga atau orang lain yang dianggap penting (Rahayuningsih, 2012). Perawatan sebelum di rumah sakit (*prehospital care*) sebelum klien dibawa ke rumah sakit dimulai pada tempat kejadian luka bakar dan berakhir ketika sampai di institusi pelayanan emergensi. *Prehospital care* dimulai dengan memindahkan/menghindarkan klien dari sumber penyebab luka bakar dan atau menghilangkan sumber panas (Rahayuningsih, 2012).

##### 1) Penatalaksanaan prehospital

Menurut Rahayuningsih (2012) mengatakan bahwa penanganan pertama pada luka bakar antara lain :

- a) Menjauhkan penderita dari sumber luka bakar
- b) Memadamkan pakaian yang terbakar

- c) Menghilangkan zat kimia penyebab luka bakar
- d) Menyiram dengan air sebanyak -banyaknya bila karena zat kimia.
- e) Mematikan listrik atau buang sumber listrik dengan menggunakan objek yang kering dan tidak menghantarkan arus (*nonconductive*).

Fitriana (2014) menyebutkan bahwa pada tindakan penatalaksanaan luka bakar terdapat beberapa prioritas tindakan untuk mengatasi kegawatan pada klien yaitu sebagai berikut :

Menghentikan proses pembakaran

Pasien yang masih dalam keadaan terbakar maka harus segera dilakukan pemadaman dengan cara menyiram dengan air dalam jumlah banyak apabila disebabkan bensin atau minyak. Menggulingkan penderita pada tanah (*drop and roll*) atau menggunakan selimut basah untuk memadamkan api.

Luka bakar akan tetap mengalami proses perjalanan pembakaran, untuk mengurangi proses ini luka dapat disiram atau direndam dengan air bersih untuk pendinginan. Perlu diketahui bahwa proses pendalaman ini hanya akan berlangsung selama 15 menit, sehingga apabila pertolongan datang setelah 15 menit, usaha sia-sia dan hanya akan menimbulkan hipotermi. Tidak diperbolehkan sekali-kali mengompres luka bakar dengan kassa air es karena dapat mengakibatkan kerusakan jaringan.

## 2) Perawatan luka bakar

Luka bakar harus ditutup secepat mungkin untuk memperkecil kemungkinan kontaminasi bakteri dan mengurangi rasa nyeri dengan mencegah aliran udara agar tidak mengenai permukaan kulit yang terbakar. Perawatan tergantung pada karakteristik dan ukuran dari luka. Tujuan dari semua perawatan luka bakar agar luka segera sembuh rasa sakit yang minimal. Setelah luka dibersihkan dan di debridement, luka ditutup. Penutupan luka ini memiliki beberapa fungsi: pertama dengan penutupan luka akan melindungi luka dari kerusakan epitel dan meminimalkan timbulnya koloni bakteri atau jamur. Kedua, luka harus benar-benar tertutup untuk mencegah evaporasi pasien tidak hipotermi.

## 2. Pertolongan Pertama

### a. Definisi Pertolongan Pertama

Pertolongan Pertama adalah perawatan untuk meminimalkan konsekuensi cedera dan sakit sampai bantuan diperoleh dari tenaga medis (Khan et al, 2010). Menurut Thygerson (2011), pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera atau mendadak sakit. Pertolongan pertama tidak menggantikan perawatan medis yang tepat. Pertolongan pertama hanya akan memberikan bantuan sementara sampai mendapatkan perawatan medis

yang kompeten, jika perlu, atau sampai kesempatan pulih tanpa perawatan medis terpenuhi.

Pertolongan Pertama adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik. Ini berarti pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh petugas (petugas medik atau orang awam) yang pertama kali melihat korban (Suharni, 2011).

Pemberian pertolongan harus secara cepat dan tepat dengan menggunakan sarana dan prasarana yang ada di tempat kejadian. Tindakan pertolongan pertama yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian, tetapi bila tindakan Pertolongan pertama dilakukan tidak baik malah bisa memperburuk akibat kecelakaan bahkan menimbulkan kematian (Andryawan, 2013).

#### **b. Tujuan Pertolongan Pertama**

Menurut Tilong (2014), pertolongan pertama dilakukan berdasarkan tujuan-tujuan berikut :

- 1) Pertolongan Pertama dilakukan untuk menyelamatkan nyawa korban,
- 2) Pertolongan Pertama bertujuan mencegah dan meminimalisir terjadinya kecacatan.

- 3) Pertolongan Pertama dapat memberikan rasa nyaman pada korban atau penderita.
- 4) Pertolongan pertama diharapkan dapat membantu proses penyembuhan.

### **3. Pengetahuan**

#### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya dan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat atau organisasi (Basuki, 2017).

Banyak kejadian penderita gawat darurat meninggal atau mengalami kecacatan karena kesalahan dalam pemberian pertolongan pertama (Humardani, 2013). Menurut Jurisa (2014) pengetahuan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2012), tahapan pengetahuan ada 6 (enam), 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-hubungkan 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.

Sedangkan menurut Taksonomi Bloom adalah ahli pendidikan yang terkenal sebagai pencetus konsep taksonomi belajar. Taksonomi belajar adalah pengelompokan tujuan berdasarkan domain atau kawasan belajar. Menurut Bloom ada tiga domain belajar, yaitu :

1) *Cognitive Domain* (Kawasan Kognitif)

Kawasan yang berkaitan dengan aspek-aspek intelektual atau secara logis yang bisa diatur dengan pikiran atau nalar.

Kawasan tersebut terdiri dari :

- a) Pengetahuan (*Knowledge*)
  - b) Pemahaman (*Comprehension*)
  - c) Penerapan (*Application*)
  - d) Penguraian (*Analysis*)
  - e) Memadukan (*Synthesis*)
  - f) Penilaian (*Evaluation*)
- 2) *Affective Domain* (Kawasan Afektif)

Kawasan yang berkaitan dengan aspek-aspek emosional, seperti perasaan, minat, sikap, kepatuhan terhadap moral dan sebagainya. Kawasan tersebut terdiri dari :

- a) Penerimaan (*Receiving*)
  - b) Sambutan (*Responding*)
  - c) Penilaian (*Valuing*)
  - d) Pengorganisasian (*Organization*)
  - e) Karakterisasi (*Characterization*)
- 3) *Psychomotor Domain* (Kawasan *Psikomotorik*)

Kawasan yang berkaitan dengan aspek-aspek keterampilan yang melibatkan fungsi sistem saraf dan otot (Neuronmuscular System) dan fungsi psikis. Kawasan tersebut terdiri dari :

- a) Kesiapan (*set*)
- b) Meniru (*imitation*)
- c) Membiasakan (*habitual*)
- d) Adaptasi (*adaption*)

#### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Arikunto (2013) mengategorikan pengetahuan menjadi tiga tingkatan, yaitu Baik 76-100%, Cukup 56-76%, dan Kurang <56%. Menurut Wawan (2010) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- 1) Pendidikan : Semakin tinggi pendidikan semakin mudah seseorang memperoleh informasi dan pengetahuan.
- 2) Pekerjaan : seseorang yang sudah bekerja akan berinteraksi dengan orang lain sehingga mudah untuk mendapatkan informasi yang dapat menambah pengetahuan dan pengalaman seseorang (Notoatmodjo, 2011).
- 3) Umur : semakin bertambah umur seseorang, semakin matang seseorang dalam berfikir dan bekerja.
- 4) Pengalaman Pengetahuan : pengetahuan dapat berasal dari pengalaman, baik pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman dianggap sebagai pengetahuan yang benar.
- 5) Ekonomi (pendapatan) : dalam memenuhi kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder keluarga yang status ekonominya baik akan lebih tercukupi dibandingkan keluarga yang status ekonominya rendah.
- 6) Faktor lingkungan : kondisi lingkungan sekitar dapat berpengaruh dalam perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
- 7) Sosial dan Budaya : sistem social dan budaya di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.
- 8) Paparan media masa dan informasi : informasi saat ini dapat diperoleh melalui media cetak maupun elektronik, hal

tersebut dapat memudahkan masyarakat dalam mencari dan mendapatkan informasi lebih banyak (Notoatmodjo, 2011).

Menurut (Astutik, 2013), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun) karakteristik pola pikir seseorang akan matang secara konsep.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah di peroleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah di peroleh dalam memecahkan

masalah yang di hadapi saat masa lalu dan dapat di gunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

4) Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersediannya suatu fasilitas yang di butuhkan oleh seseorang.

6) Lingkungan

Lingkungan sangat berengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

**c. Pengukuran Pengetahuan**

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi

materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Pertanyaan subjektif

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

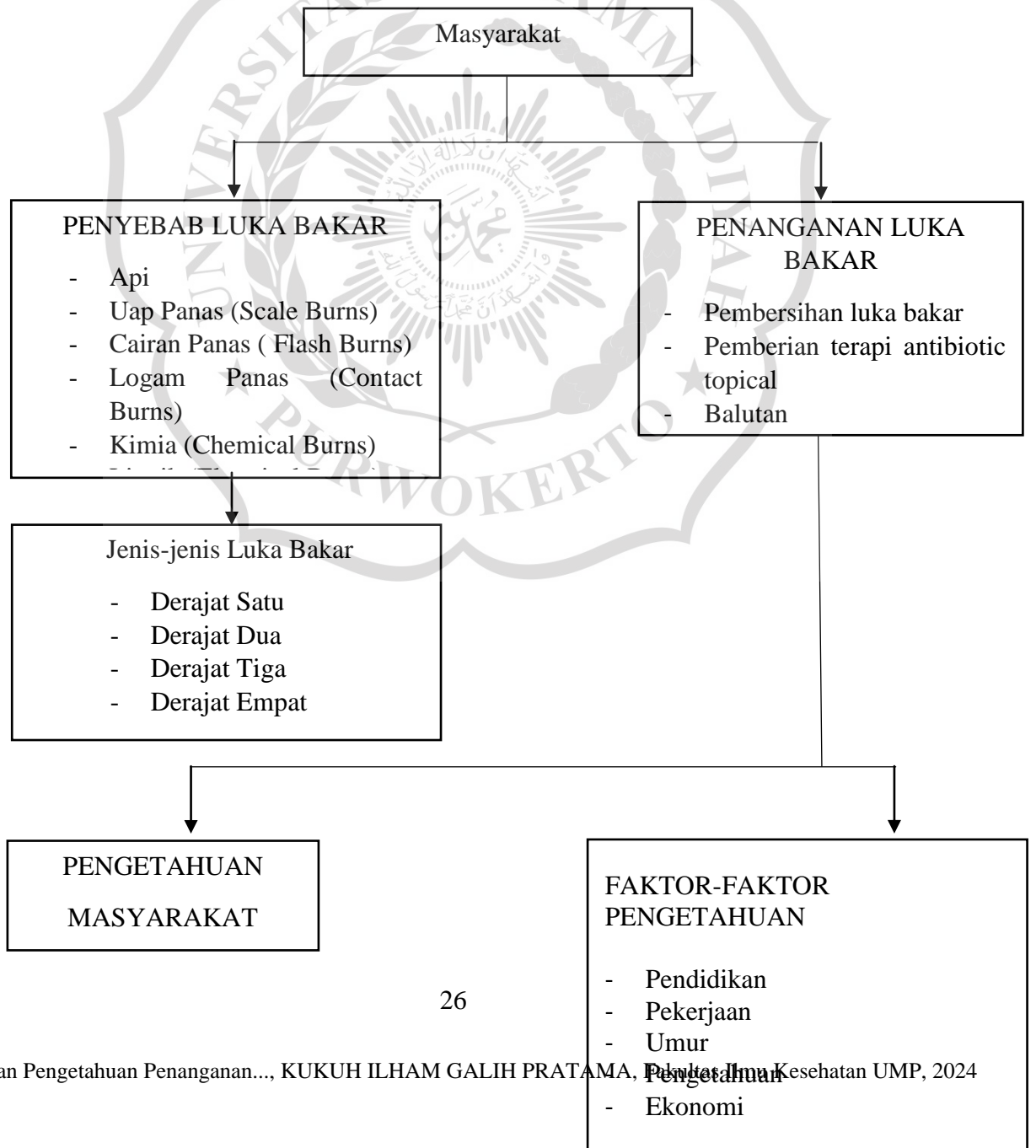
2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

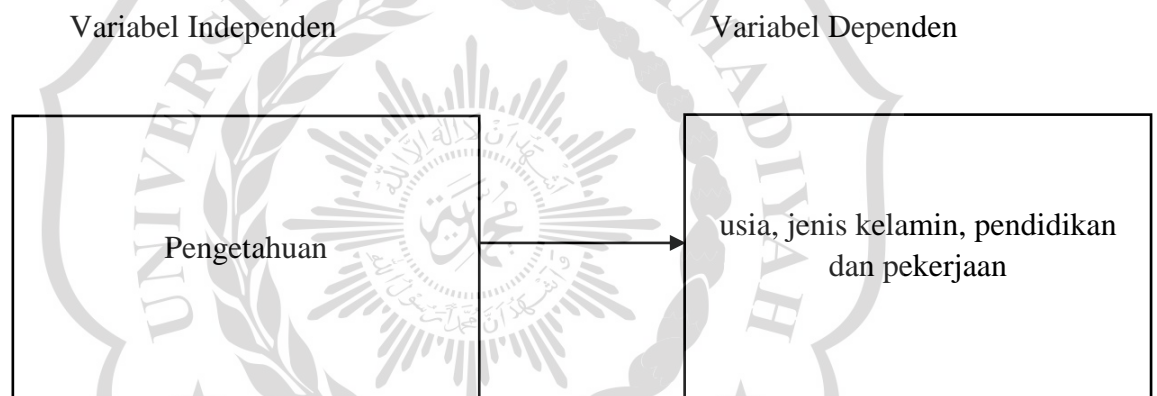
- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori  
Hardisman (2014), Jurisa (2014), Nugroho (2012), Nugroho T., Putri B. T. & Putri D. K (2015), Rahayuningsih (2012), Sjamsuhidajat & de Jong (2010), Pralisa (2016), Wawan (2010).

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang kebenarannya perlu diteliti lebih lanjut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

$H_a$  : Ada Hubungan Pengetahuan penanganan luka bakar

$H_0$  : Tidak terdapat Hubungan Pengetahuan penanganan luka bakar

