

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENANGANAN
PERTAMA LUKA BAKAR DI KELURAHAN BAKTIJAYA
KOTA DEPOK**

Oleh

Verawati¹ dan Azhari Nursuha Erlin²

¹Dosen Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

²Alumni Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

ABSTRAK

Luka bakar merupakan bentuk trauma yang terjadi sebagai akibat dari aktifitas manusia dalam rumah tangga, industri, *traffic accident*, maupun bencana alam. Sehingga sangat perlu adanya penanganan pertama pada luka bakar dengan benar. Luka bakar adalah kerusakan pada kulit atau jaringan dalam yang dapat disebabkan oleh sinar matahari, cairan panas, api, listrik, atau bahan kimia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama luka bakar.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif melalui penyebaran kuesioner. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel sebanyak 240 responden yang dihitung berdasarkan rumus *Slovin*. Data diolah menggunakan program SPSS versi 24.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 36 - 45 tahun yaitu berjumlah 64 responden (26,7%), dengan pendidikan terbanyak SMA / SMK sebanyak 159 responden (66,3%). Pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga yaitu 108 responden (45,0%), dan sebagian besar memiliki penghasilan di bawah UMR sebanyak 156 responden (65%).

Tingkat pengetahuan tentang penanganan pertama luka bakar pada kategori baik 86 responden (35,8%), cukup 134 responden (55,8%) dan kurang 20 responden (8,3%). Berdasarkan analisa *bivariate*, ternyata terdapat hubungan antara usia terhadap tingkat pengetahuan responden.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Penanganan Pertama, Luka Bakar.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kulit merupakan lapisan terluar yang menutupi seluruh tubuh yang memiliki peran penting untuk melindungi jaringan dan organ yang ada di dalam tubuh terhadap ancaman yang datang dari luar seperti kuman, virus dan bakteri.¹¹

Luka adalah rusaknya struktur jaringan dan fungsi anatomis normal sebagai akibat adanya proses

patologis yang berasal dari internal maupun eksternal yang mengenai organ tertentu.²¹ Salah satu luka yang sering terjadi adalah luka bakar.

Luka bakar adalah cedera yang disebabkan oleh kontak langsung atau terpapar dengan sumber-sumber panas (*thermal*), listrik (*electric*), radiasi (*radiation*), zat kimia (*chemical*).¹³ Luka bakar merupakan suatu jenis trauma

dengan morbiditas (kecacatan) dan mortalitas (kematian) tinggi.

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 memperkirakan terdapat 180.000 orang per tahun meninggal akibat luka bakar, yang kebanyakan terjadi di negara miskin dan berkembang.³¹ Tingkat luka bakar tertinggi di negara berkembang terjadi pada kalangan perempuan sedangkan di negara maju tertinggi pada kalangan laki-laki.²⁴

Menurut data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia sepanjang tahun 2012-2014 terdapat 3.518 kasus luka bakar di Indonesia.²³

Luka bakar merupakan suatu kejadian yang sulit dihindari, terlebih pada kalangan anak-anak, karena ketidakmampuan anak-anak menghadapi tantangan dan menentukan suatu hal bahaya atau tidak. Selain itu luka bakar adalah luka yang tidak jarang terjadi di kehidupan atau aktivitas sehari-hari, baik itu luka bakar ringan atau berat. Sebanyak 80% kejadian luka bakar terjadi di rumah dan 20% terjadi di tempat kerja.¹⁹ Persentase tinggi terjadi di rumah dikarenakan aktivitas yang dilakukan di rumah atau dapur berhubungan dengan api, maka luka bakar bukan sesuatu yang asing.

Peran orangtua atau orang dewasa sangat penting dalam penanganan pertama luka bakar. Pertolongan pertama adalah suatu perawatan yang diberikan sebelum datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagian masyarakat di Indonesia masih melakukan pertolongan pertama berdasarkan pengalaman atau menggunakan bahan tradisional. Pertolongan

pertama yang tepat dapat mengurangi kerusakan akibat luka bakar. Dan sebaliknya, jika pertolongan tidak tepat akan menimbulkan bahaya bagi tubuh, seperti infeksi pada kulit, syok, dan ketidakseimbangan elektrolit. Fenomena yang sering terjadi di masyarakat dalam pertolongan pertama luka bakar adalah dengan menggunakan pasta gigi, kecap, mentega, dan minyak.

Melihat dampak besar yang ditimbulkan oleh luka bakar dan fenomena penanganan yang salah, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Penanganan Pertama Luka Bakar di Kelurahan Baktijaya Kota Depok Periode Januari – Maret 2020”**.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu **“Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama luka bakar di RW 27 Kelurahan Baktijaya Depok?”**.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama luka bakar di RW 27 Kelurahan Baktijaya Depok.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan penghasilan.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang penanganan pertama

luka bakar termasuk pada kategori kurang, cukup atau baik.

- c. Mengetahui hubungan antara usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan penghasilan terhadap tingkat pengetahuan responden tentang penanganan pertama luka bakar.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan secara deskriptif yaitu untuk mendeskripsikan atau melihat gambaran pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama luka bakar dan studi penelitian yang digunakan adalah desain *cross-sectional*.

Hipotesis

Adanya hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan terhadap pengetahuan mengenai penanganan pertama luka bakar.

Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2020.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RW 27 Kelurahan Baktijaya Depok.

Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat, variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan.

Sedangkan variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas, variabel terikat yaitu pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama luka bakar.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang bertempat tinggal di RW 27 Kelurahan Baktijaya Depok.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat yang berada di RW 27 Kelurahan Baktijaya Depok. Untuk menghitung sampel pada penelitian ini digunakan rumus Slovin : Besar sampel dibagi ke dalam 4 RT (dalam satu RW), sehingga idealnya setiap RT dilakukan pengumpulan data sebagai berikut :

Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yang didasarkan atas pertimbangan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang disesuaikan dengan ciri atau sifat-sifat populasi dan tujuan penelitian, sehingga jumlah sampel yang didapat representatif untuk diamati dan dianalisis.

a. Kriteria Inklusi :

- Seseorang yang bersedia menjadi responden (bersedia mengisi kuesioner).
- Responden dapat membaca dan menulis.
- Responden tinggal di RW 27 Kelurahan Baktijaya Depok.

- Responden merupakan orang dewasa yang berusia 17 – 65 tahun.
 - Responden pernah mengalami luka bakar.
- b. Kriteria Eksklusi :
- Seseorang yang tidak bersedia menjadi responden (tidak bersedia mengisi kuesioner).

Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak terkait, yaitu dari pihak Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta dan tempat yang dituju untuk melakukan penelitian.
2. Selanjutnya peneliti mengunjungi masing-masing responden di wilayah tempat penelitian. Kuesioner disebar kepada 240 responden. Pertama peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan. Kemudian peneliti meminta responden yang setuju berpartisipasi dalam penelitian untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
3. Selanjutnya responden menjawab pertanyaan-pertanyaan yang tertera pada lembar kuesioner yang diberikan. Selama pengisian kuesioner, responden didampingi oleh peneliti.
4. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, kemudian diperiksa kembali kelengkapan jawaban dan peneliti menjamin kerahasiaannya.
5. Penelitian ini menggunakan kuesioner langsung yang terdiri

dari pertanyaan-pertanyaan tertutup dan berbentuk pilihan.

Kuesioner yang digunakan adalah penelitian dari Rhicayuli Intansari yang berjudul “Pengetahuan Orang Tua tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari, Kecamatan Saradan, Kabupaten Madiun” Universitas Muhammadiyah Ponorogo tahun 2017.

Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut¹¹ :

1. *Editing* (pemeriksaan data)
Setelah data diperoleh berupa pertanyaan dalam kuesioner, kemudian peneliti memeriksa kembali kuesioner dengan maksud apakah semua kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelumnya.
2. *Coding* (pemberian kode)
Mengklasifikasi jawaban dari responden ke dalam kategori, biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.
3. *Data Entry* (memasukkan data)
Memasukkan data yang berbentuk kode ke dalam tabel-tabel program komputer dengan teliti dan mengaturnya sehingga dapat dihitung jumlah jawaban dari berbagai kategori.
4. *Cleaning* (membersihkan data)
Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan data telah bersih dari kesalahan sehingga data siap dianalisis.

Analisis Data

Analisis data penelitian ini menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 24 yang melalui prosedur bertahap antara lain :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Tujuan analisis univariat adalah menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti.

Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Pada penelitian ini akan terlihat distribusi frekuensi responden tentang tingkat pengetahuannya, serta distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik demografi.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan bermakna atau tidak bermakna antara variabel bebas/independen dan variabel terikat/dependen. Pada penelitian ini digunakan pengujian statistik dengan metode uji *Chi Square*. Dasar pengambilan keputusan berpedoman pada dua hal, yaitu :

a. Melihat nilai *Asymp. Sig*

1) Jika nilai *Asymp. Sig* < 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan antara baris (variabel independen) dengan kolom (variabel dependen).

2) Jika nilai *Asymp. Sig* > 0,05, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara baris (variabel independen) dengan kolom (variabel dependen).

b. Melihat nilai *Chi Square*

1) Jika nilai *Chi Square* hitung > nilai *Chi Square* tabel, maka terdapat hubungan antara baris (variabel independen) dengan kolom (variabel dependen).

2) Jika nilai *Chi Square* hitung < nilai *Chi Square* tabel, maka tidak terdapat hubungan antara baris (variabel independen) dengan kolom (variabel dependen).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Univariat

a. Usia

Berdasarkan karakteristik usia dari 240 responden, sebagian besar kategori usia 36 – 45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 64 responden (26,7%) dan sebagian kecil kategori usia 56 – 65 tahun (lansia akhir) sebanyak 20 responden (8,3%).

b. Pendidikan

Berdasarkan karakteristik pendidikan dari 240 responden, sebagian besar tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 159 responden (66,3%) dan sebagian kecil tingkat pendidikan SD sebanyak 10 responden (4,2%).

c. Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan dari 240 responden, sebagian besar termasuk kategori tidak bekerja yaitu sebanyak 108 responden (45,0%) dan sebagian kecil

PNS yaitu sebanyak 6 responden (2,5%).

d. Penghasilan

Berdasarkan karakteristik penghasilan dari 240 responden, sebagian besar memiliki penghasilan <UMR yaitu sebanyak 156 responden (65,0%) dan ≥UMR sebanyak 84 responden (35,0%).

2. Tingkat Pengetahuan Responden

Dari 240 responden, sebanyak 20 responden (8,3%) memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 134 responden (55,8%) memiliki pengetahuan cukup, dan sebanyak 86 responden (35,8%) memiliki pengetahuan baik tentang penanganan pertama luka bakar.

3. Hasil Analisis Bivariat

Menggunakan cara *crosstab* pada program SPSS versi 24.

a. Usia

Berdasarkan hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan responden di dapat sebagian besar yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu kategori usia 17 – 25 tahun (remaja akhir) sebanyak 25 responden (44,6%), yang memiliki tingkat pengetahuan cukup terbanyak pada kategori usia 36–45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 34 responden (14,2%), dan tingkat pengetahuan kurang terbanyak pada kategori usia 26 – 35 tahun (dewasa awal) yaitu sebanyak 10 responden (16,7%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,049 (p value < 0,05)

sehingga terbukti adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan responden tentang penanganan pertama luka bakar.

b. Pendidikan

Berdasarkan hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan responden di dapat sebagian besar yang memiliki tingkat pengetahuan baik, cukup dan kurang terbanyak yaitu pada tingkat pendidikan SMA, dengan kategori baik sebanyak 54 responden (34,0%), kategori cukup sebanyak 91 responden (57,2%), dan kategori kurang sebanyak 14 responden (8,8%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,479 (p value > 0,05) sehingga terbukti tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan responden tentang penanganan pertama luka bakar.

c. Pekerjaan

Berdasarkan hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan responden di dapat sebagian besar yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup terbanyak yaitu pada status pekerjaan Tidak Bekerja dengan kategori baik sebanyak 37 responden (34,3%), kategori cukup sebanyak 63 responden (58,3%). Sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang terbanyak pada status pekerjaan pegawai swasta

yaitu sebanyak 10 responden (13,7%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,230 (*p value* > 0,05) sehingga terbukti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan tentang penanganan pertama luka bakar.

d. Penghasilan

Berdasarkan hubungan antara penghasilan dengan tingkat pengetahuan responden di dapat sebagian besar yang memiliki tingkat pengetahuan baik, cukup dan kurang terbanyak yaitu pada kategori penghasilan <UMR, dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 57 responden (36,5%), pengetahuan cukup sebanyak 88 responden (56,4%), pengetahuan kurang sebanyak 11 responden (7,1%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,616 (*p value* > 0,05) sehingga terbukti tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan tingkat pengetahuan tentang penanganan pertama luka bakar.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat Karakteristik Responden

a. Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.⁴ Berdasarkan karakteristik usia pada penelitian ini dibagi

menjadi 5 kelompok yaitu usia 17-25 tahun (remaja akhir), usia 26-35 tahun (dewasa awal), usia 36-45 tahun (dewasa akhir), usia 46-55 tahun (lansia awal), usia 56-65 tahun (lansia akhir).⁴

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 64 responden (26,7%) dengan tingkat pengetahuan pada kategori cukup sebanyak 34 responden (53,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Suyami (2012) bahwa kelompok usia tersebut memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang pertolongan pertama luka bakar.¹²

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia, maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik.³

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.⁶

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, dibagi menjadi 4 kelompok yaitu SD,

SMP, SMA/ sederajat dan Perguruan Tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 159 responden (66,3%) dan pada tingkat pendidikan tersebut juga yang paling banyak memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 54 responden (34,0%) dan pengetahuan cukup sebanyak 91 responden (57,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Suyami (2012) bahwa kelompok pendidikan SMA memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang pertolongan pertama luka bakar yaitu sebanyak 43,7%.²⁸

c. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.⁶

Berdasarkan karakteristik status pekerjaan, hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan status tidak bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik yaitu sebanyak 37 responden (34,3%) dibandingkan dengan responden yang bekerja. Status tidak bekerja disini sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga memiliki pengetahuan lebih baik dikarenakan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan setiap hari banyak yang berhubungan dengan api

atau listrik, dan sebagian besar pernah mengalami luka bakar akibat aktivitasnya, sehingga lebih berpengalaman dalam penanganan luka bakar, dan berdasarkan penelitian saat penyebaran kuesioner, ibu rumah tangga aktif dalam mencari informasi dari media sosial atau televisi tentang penanganan pertama luka bakar.

d. Penghasilan

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah sosial ekonomi. Berdasarkan karakteristik penghasilan pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori, yaitu dibawah UMR (<Rp.3.872.551) dan diatas atau sama dengan UMR (≥Rp3.872.551) (Upah Minimum Regional Depok tahun 2019).⁸ Dari hasil penelitian, responden dengan penghasilan <UMR sebanyak 57 responden (36,5%) memiliki pengetahuan baik, dibandingkan responden dengan penghasilan ≥UMR sebanyak 29 responden (12,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Ayu (2019), dimana responden dengan penghasilan dibawah UMR memiliki tingkat pengetahuan yang baik.²

2. Tingkat Pengetahuan Tentang Luka Bakar

Hasil penelitian tentang penanganan pertama luka bakar di RW 27 Kelurahan Baktijaya Depok, didapat hasil dari 240 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan

cukup yaitu sebanyak 134 responden (55,8%), penelitian ini sejalan dengan penelitian Subari (2015) dan Suyami (2012) bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan cukup tentang penanganan pertama luka bakar.

Tingkat pengetahuan cukup dalam penelitian ini didapatkan karena sudah dikategorikan berdasarkan nilai hasil akhir dalam penilaian peneliti terhadap responden, dimana nilai tersebut kategori baik jika jawaban benar 76% - 100%, kategori cukup jika jawaban benar 56% - 75%, dan kategori kurang jika jawaban benar <56%.¹ Pengetahuan juga dipengaruhi karena sebagian besar responden berpendidikan SMA / sederajat, dan sebagian besar adalah ibu rumah tangga, yang karena aktivitas sehari-hari banyak berhubungan dengan api, sehingga memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih tentang penanganan pertama luka bakar.

3. Analisis Bivariat Terhadap Karakteristik Responden

a. Usia

Dengan metode *chi square* diketahui adanya hubungan bermakna antara usia responden dengan pengetahuan tentang penanganan pertama luka bakar karena dari hasil uji statistik nilai *p value* yang didapat 0,049 dimana *p value* < 0,05. Hasil penelitian ini sejalan dengan Suyami (2012) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama

pada luka bakar.¹² Sesuai dengan teori, dimana semakin bertambahnya usia, semakin luas pengetahuannya, dan usia mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik.³

Semakin meningkatnya umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja akan lebih matang,¹¹ sehingga akan semakin baik dalam berfikir serta menerima informasi tentang penanganan pertama luka bakar.

b. Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian dengan metode *Chi Square* diketahui tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan pengetahuan tentang penanganan pertama luka bakar karena hasil uji statistik *p value* yang didapat 0,479 dimana *p value* > 0,05. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori, dimana seharusnya semakin tinggi pendidikan yang ditempuh seseorang, maka semakin tinggi pengetahuan orang tersebut karena mampu menerima informasi lebih luas.⁶

c. Pekerjaan

Dari hasil penelitian dengan metode *Chi Square* diketahui tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan responden dengan

pengetahuan tentang penanganan pertama luka bakar karena hasil uji statistik p value yang didapat 0,230 dimana p value > 0,05. Seseorang dikatakan mempunyai pengetahuan tinggi bila didukung banyaknya informasi yang diperoleh, semakin banyak informasi, semakin tinggi pengetahuan.⁷

Dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga memiliki pengetahuan lebih baik dikarenakan keseharian lebih banyak dirumah, sehingga lebih banyak waktu untuk mencari atau menambah informasi tentang penanganan luka bakar, selain itu aktivitas rumah yang dilakukan setiap hari banyak yang berhubungan dengan api, sehingga pengalaman dalam penanganan pertama luka bakar juga lebih baik dibandingkan responden yang bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayu (2019) yang menyebutkan bahwa ibu rumah tangga memiliki pengetahuan lebih baik, dan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan seseorang.²

d. Penghasilan

Dari hasil penelitian dengan metode *Chi Square* diketahui tidak terdapat hubungan bermakna antara penghasilan responden dengan pengetahuan tentang penanganan pertama luka

bakar karena hasil uji statistik p value yang didapat 0,616 dimana p value > 0,05.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori, dimana tingkat sosial ekonomi akan menambah pengetahuan karena tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya semakin tinggi.¹¹

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

- Karakteristik dari 240 responden yang mengisi kuesioner, sebagian besar responden masuk dalam kategori usia 36 – 45 tahun yaitu berjumlah 64 responden (26,7%), berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA / SMK yaitu berjumlah 159 responden (66,3%), berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu berjumlah 108 responden (45,0%), berdasarkan penghasilan sebagian besar responden menyatakan penghasilan per bulan di bawah UMR yaitu berjumlah 156 responden (65,0%).
- Tingkat pengetahuan responden tentang penanganan pertama luka bakar pada kategori baik berjumlah 86 responden (35,8%), kategori cukup berjumlah 134 responden (55,8%) dan kategori kurang berjumlah 20 responden (8,3%).
- Terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan responden terkait penanganan pertama luka bakar, karena

- setelah diuji dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p value* $0,049 < 0,05$.
- d. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait penanganan pertama luka bakar karena setelah diuji dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p value* $0,479 > 0,05$.
- e. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait penanganan pertama luka bakar karena setelah diuji dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p value* $0,230 > 0,05$.
- f. Tidak terdapat hubungan antara penghasilan responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait penanganan pertama luka bakar karena setelah diuji dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p value* $0,616 > 0,05$.

SARAN

a. Bagi Masyarakat

Sebaiknya masyarakat lebih aktif dalam mencari informasi dari sumber informasi yang terpercaya terkait penanganan yang tepat sehingga memiliki pengetahuan yang baik tentang penanganan pertama luka bakar.

b. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan teknis analisis yang lebih luas.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebaiknya tenaga kesehatan setempat atau instansi terkait melakukan program kesehatan seperti penyuluhan kepada masyarakat tentang penanganan pertama jika terjadi luka bakar.

DAFTAR ISI

1. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Ayu. 2019. *Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Rutin Pada Balita di RW 04 Kelurahan Dukup* Jakarta Timur.
3. Budiman, Riyanto,A., 2013. *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan & Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika, Jakarta.
4. DepKes RI. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta. 2009.
5. Jong, W.D.,2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
6. Mubarak,W. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2007.
7. Notoadmodjo,S.,2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Pemerintah Provinsi Jawa Barat, 2018. *Keputusan Gubernur Jawa Barat nomor: 561/Kep.1220-yanbangsos/2018 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Daerah Provinsi Jawa Barat*. Gubernur Jawa Barat, Bandung.
9. RISKESDAS. 2014. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
10. Schrock,T.,2007. *Ilmu Bedah (Handbook Of Surgery)*. Edisi 7. Jakarta: EGC.
11. Soekanto,S. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: CV. Rajawali.

12. Suyami.2012. *Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Pertolongan Pertama pada Luka Bakar.*
13. *World Health Organization.* 2018. *Management of burn.* (diakses pada 6 November 2019) dari <http://www.who.int>.