

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak

1. Pengertian Anak

Anak usia 1 – 5 tahun merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang anak serta menjadi indikator penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan untuk usia selanjutnya. Pada usia ini tumbuh kembang anak berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang dan pada masa ini anak menunjukkan kemampuan aktivitas lebih banyak bergerak serta memiliki keingintahuan yang kuat tentang bagaimana segala hal dapat terjadi disekitarnya tanpa tahu akan resiko terjadinya cedera, maka diperlukan pengawasan dan perhatian yang ketat terhadap anak (Hartini, 2018).

2. Karakteristik Anak

Pada usia 1 – 5 tahun, anak akan mengalami perkembangan motorik yang meningkat signifikan dan cepat. Anak mulai mengeksplorasi lingkungan secara intensif seperti mencari tahu bagaimana suatu hal dapat terjadi tanpa mengerti akan hal yang berbahaya, sehingga anak rentan terhadap resiko terjadinya cedera (Baeda, 2023). Kemampuan motorik anak berkembang pesat pada motorik kasar dimana anak sering mencoba hal hal baru misalnya melempar, menangkap, menendang, mendorong serta melompat sehingga hal tersebut dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera. Kemampuan motorik halus anak pada umumnya mampu meniup, menggunting, menempel dan menggambar (Manggiasih dan Jaya, 2021).

3. Tugas Perkembangan Anak

Beberapa tugas perkembangan pada anak usia 1 – 5 tahun seperti belajar berjalan, makan, berbicara, mengkoordinasi tubuh, dan belajar moral. Pada usia ini anak sudah mampu meniru tingkah apa yang dilakukan seseorang yang dilihatnya, sehingga orang tua berperan penting dalam mengawasi dan memberi perlakuan yang baik untuk ditiru oleh anak (Tridonanto, 2013).

B. Konsep Luka Bakar

1. Pengertian luka bakar

Luka bakar adalah terjadinya kerusakan atau kehilangan jaringan kulit yang diakibatkan oleh sumber panas (Rini dkk., 2019). Luka bakar ditandai dengan rusaknya jaringan kulit akibat panas (lepuh, nyala api, kontak), dingin, listrik, bahan kimia, radiasi, sinar matahari, atau sumber lainnya yang dapat mengakibatkan cacat yang signifikan dan gangguan fisik (Kartal dan Bayramgurler, 2018).

2. Penyebab luka bakar (Rini dkk, 2019) :

- a. Suhu tinggi (*thermal injuries*) seperti Api atau kebakaran, benda benda panas, air panas, udara yang panas
- b. Bahan kimia (*chemical injuries*) seperti Asam kuat, Asam basa kuat
- c. Sengatan listrik (*electrical injuries*) seperti petir dan radioaktif
- d. Radiasi sinar ultraviolet

3. Klasifikasi luka bakar

Klasifikasi luka bakar menurut kedalaman jaringan yang rusak dikategorikan menjadi 3 klasifikasi yaitu:

a. Luka Bakar Derajat I (*Superficial Burn*)

Luka bakar pada derajat ini artinya hanya melibatkan epidermis dengan karakteristik warna pink hingga merah, edema ringan disertai nyeri. Penyebabnya seperti sengatan sinar matahari, kilatan cahaya, arus listrik tegangan tinggi, atau radiasi termal yang kuat (Purwati dan Sulastri, 2019).



Gambar 2.1 Luka bakar *Superficial Burn* (Kemenkes RI, 2019)

b. Luka Bakar Derajat II (*Partial Thickness Burn*)

Luka bakar derajat ini dapat dibagi sebagai derajat IIa (*Superficial Partial Thickness Burn*) dan derajat IIb (*Deep Partial Thickness Burn*). Pada derajat IIa luka bakar mengenai epidermis dengan karakteristik warna pink hingga kemerahan, edema disertai nyeri, melepuh, kehilangan sedikit cairan terutama pada luka bakar kurang dari 15% dari total keseluruhan permukaan tubuh. Penyebabnya seperti terkena air panas, paparan api, kontak lama dengan benda panas. Pada derajat IIb luka bakar mengenai seluruh lapisan epidermis dan dermis dengan karakteristik warna merah hingga keputihan, nyeri, vesikel dengan bula, edema sedang. Penyebabnya seperti terkena air panas, paparan api, kontak yang lama dengan benda panas (contohnya minyak pelumas panas dan bahan kimia) (Purwati dan Sulastri, 2019).



Gambar 2.2 Luka bakar *Partial Thickness Burn* (Kemenkes RI, 2019)

c. Luka Bakar Derajat III (*Full Thickness Burn*)

Luka bakar derajat ini mencakup seluruh bagian dermis dan sebagian jaringan subkutan dengan karakteristik warna hitam, coklat, kuning, putih, merah dan rasa nyeri dapat dirasakan atau bahkan tidak dirasakan sama sekali dan biasanya terjadi kehilangan cairan yang parah, terutama jika terjadi pada lebih 2% dari keseluruhan permukaan tubuh. Penyebabnya seperti percikan api, listrik, dan bahan kimia (Purwati dan Sulastri, 2019).



Gambar 2.3 Luka bakar *Full Thickness* (Kemenkes, 2019)

4. Patofisiologi luka bakar

Luka bakar disebabkan oleh transfer energi dari sumber panas ke tubuh melalui konduksi atau radiasi magnetik. Kedalaman luka tergantung dengan temperature dari sumber yang menyebabkan luka bakar serta lama nya kontak dengan sumber tersebut. Jaringan kulit yang rusak akibat luka bakar terbentuk dari 3 zona, yaitu: zona hiperemia, zona stasis, dan zona koagulasi. Zona hiperemia merupakan zona dengan kerusakan jaringan hanya minimal namun terjadi vasodilatasi serta respon inflamasi akut. Zona stasis mengalami *injury* pada sel sel akibat panas dan akan mati (vasokonstriksi) pada 48 jam pertama setelah kontak dengan sumber panas. Zona koagulasi merupakan pusat dari luka bakar, dimana sel sel nya telah mengalami kerusakan tidak ada vaskularisasi. Luka bakar yang parah mengakibatkan penurunan *cardiac output* sehingga berakibat kondisi syok hipovolemik (Rini dkk, 2019).

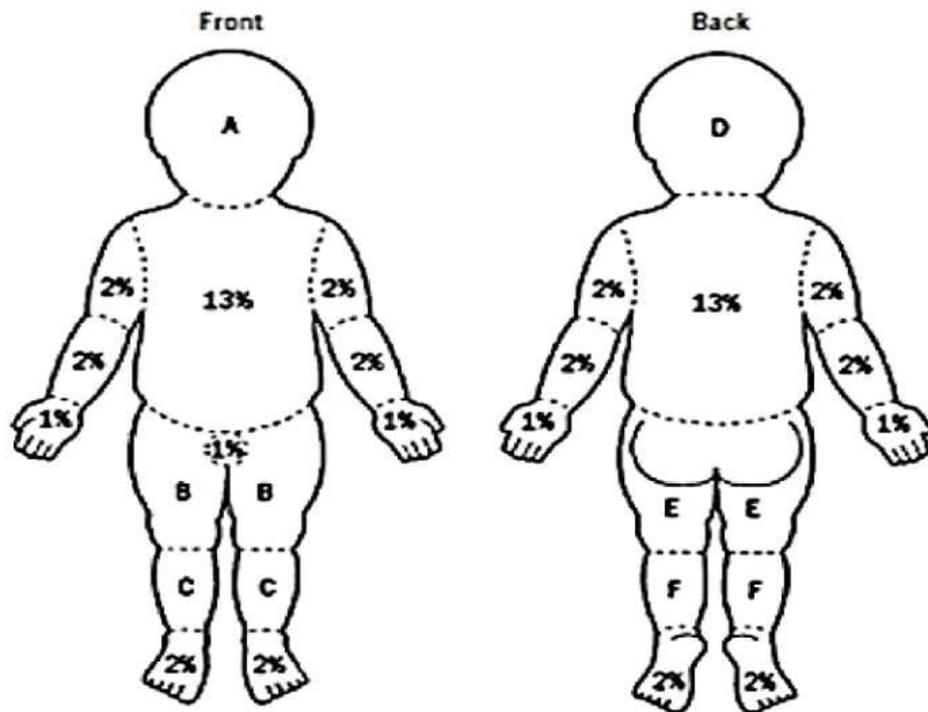
5. Komplikasi luka bakar (Rini dkk, 2019) :

- a. Sindrom kompartemen (Pembengkakan akibat tekanan pada otot).
- b. Gagal ginjal (Kerusakan akibat kehilangan cairan yang berlebihan oleh luka bakar).
- c. Syok Hipovolemik (terjadi saat parahnya serta besarnya persentase luka bakar)
- d. Distress Pernafasan (akibat menghirup asap kebakaran yang mengandung karbon monoksida)
- e. Kontraktur (Terjadi ketika bekas luka bakar menjadi matang, menebal, dan mengencang, sehingga menghambat pergerakan).
- f. Gagal jantung kongestif dan edema pulmonal Gagal jantung kongestif (akibat sengatan listrik).

6. Perhitungan luka bakar

Perhitungan luka bakar pada anak usia dibawah 5 tahun dapat menggunakan *Lund and Browder Chart*, metode ini memuat persentase luas permukaan berbagai bagian anatomi, Menghitung luka bakar pada anak dilakukan dengan membagi bagian tubuh ke dalam bagian-bagian sesuai anatomi tubuh anak, yang setiap bagian tersebut akan mencerminkan luas (persentase) dari luas

permukaan tubuh. (Effgen and Fiss, 2020). Tujuan menghitung luas luka bakar adalah untuk mengetahui penanganan lanjut pada luka bakar anak dan membantu penyedia layanan luka bakar memperkirakan luas luka bakar dengan akurat (Effgen and Fiss, 2020).



Gambar 2.4 Penghitungan *Lund and Browder Chart* untuk Luka Bakar pada Anak (Effgen and Fiss, 2020)

Tabel 2.1 Perhitungan luka bakar *Lund and Browder Chart* (Effgen and Fiss, 2020)

Area Luka Bakar	Persentase Luka Bakar	Area Luka Bakar	Persentase Luka Bakar
Kepala	8,5	Tangan kanan	1,25
Leher	1	Tangan kiri	1,25
Anterior trunk	13	Femur kanan	3,25
Posterior trunk	13	Femur kiri	3,25
Bokong kanan	2,5	Kaki kanan (dari lutut - pergelangan kaki)	2,5
Bokong kiri	2,5	Kaki kiri (dari lutut - pergelangan kaki)	2,5
Genitalia	1	Kaki kanan (dari pergelangan kaki - telapak kaki)	1,75
Lengan atas kanan	2	Kaki kiri (dari pergelangan kaki - telapak kaki)	1,75
Lengan atas kiri	2	Lengan bawah kiri	1,5
Lengan bawah kanan	1,5		

Metode perhitungan luka bakar yang lain yaitu dengan metode *Palmer* (Ukuran telapak tangan penderita), yang berfungsi sebagai ukuran umum dengan perhitungan kira kira 1% dari TBSA.

Selain metode tersebut dapat dilakukan dengan metode lain yaitu *Rule of Nine's* namun lebih sering digunakan pada orang dewasa dan tidak begitu

akurat pada anak – anak, karena ukuran bayi, balita, dan anak usia sekolah bervariasi (Effgen and Fiss, 2022).

C. Konsep Pertolongan Pertama

1. Pengertian Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama adalah pertolongan segera yang diberikan pada orang sakit atau terluka sampai bantuan profesional tiba. Pertolongan pertama tersebut tidak hanya cedera fisik atau penyakit, tetapi juga untuk pertolongan awal seperti dukungan psikososial untuk penderita stress emosional karena mengalami kejadian traumatis (Darmiatun, 2015).

Pelaku pertolongan pertama adalah penolong yang berada di lokasi kejadian pertama kali dan mempunyai potensi dasar yang sudah terlatih dalam penanganan medis dasar. Namun secara umum semua orang boleh memberikan pertolongan (Darmiatun, 2015).

2. Tujuan Pertolongan Pertama Luka Bakar (Darmiatun, 2015) :

- a. Menyelamatkan nyawa korban
- b. Mencegah terjadinya kecacatan
- c. Memberikan rasa nyaman sekaligus menunjang proses penyembuhan
- d. Menghentikan proses terbakarnya jaringan kulit

3. Pertolongan Pertama Dalam Penanganan Luka Bakar (WHO, 2018; Rizqi, 2022) :

a. Pertolongan Pertama Luka Bakar Termal :

1. Pastikan keselamatan diri sendiri dengan cara mematikan arus listrik, mengenakan sarung tangan untuk bahan kimia, dan lain - lain.
2. Jauhkan anak dari area luka bakar dengan sumber panas.
3. *Stop drop and cover*: Anjurkan anak untuk berguling – guling dilantai atau ditanah untuk memadamkan api jika pakaian terbakar seluruhnya atau ditutup dengan selimut atau kain lembab, usahakan untuk melindungi wajah dan mulut dengan menggunakan tangan, jika pakaian sebagian terbakar, lepaskan atau gunting pakaian untuk menghambat proses perjalanan luka.

4. Identifikasi tingkat keparahan luka bakar untuk mempermudah pertolongan pertama dengan menggunakan kriteria seperti ukuran luka, kedalaman, dan area yang terlibat.
5. Apabila luka bakar mengenai lebih dari satu bagian tubuh anak, berikan pertolongan pertama pada satu bagian tubuh terlebih dahulu, lalu ke bagian tubuh lainnya.
6. Dinginkan area yang terkena luka bakar dengan air mengalir, lakukan hingga rasa nyeri menghilang, atau menaruh kain yang sudah direndam dengan air dingin untuk menetralkan panas dan menurunkan suhu luka bakar pada jaringan kulit anak serta mengurangi edema.
7. Keringkan area luka bakar menggunakan bahan yang bersih dan lembut.
8. Tutup luka bakar dengan kain perban steril secara longgar agar tidak lengket dengan luka serta menjaga kelembapan kulit anak. Perban mencegah udara keluar dari area luka bakar dan melindungi kulit yang melepuh. Pastikan perban yang digunakan pada luka bakar bersifat bersih dan steril untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka.
9. Pada luka bakar akibat panas matahari (sunburn), pertolongan pertama yang dilakukan adalah mandi dengan air dingin untuk meredakan rasa tidak nyaman pada kulit yang terbakar serta gunakan pelembab untuk meminimalkan iritasi pada kulit.
10. Apabila anak mengalami luka bakar pada area mulut atau lidah akibat makanan atau minuman panas, segera keluarkan makanan atau minuman dari mulut anak dan berikan minuman dingin sembari memonitor kondisi anak.
11. Apabila anak mengalami luka bakar yang terlalu luas atau terletak pada wajah atau area sensitif lainnya, segera bawa anak ke pelayanan medis terdekat.
12. Apabila anak mengalami luka bakar ringan dan perlu mengatasi rasa sakit pada anak, segera berikan obat pereda nyeri yang telah disetujui oleh dokter dan sesuai dengan dosis yang tepat.
13. Apabila luka bakar pada anak terletak pada area sendi dan mengakibatkan perlekatan kulit hingga kontraktur, Pertolongan pertama yang dilakukan adalah pertahankan sendi yang terkena luka bakar dengan posisi berlawanan arah tarikan kontraktur. Kontraktur Terjadi ketika bekas luka bakar menjadi matang, menebal, dan mengencang, sehingga menghambat pergerakan dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

b. Pertolongan Luka Bakar Listrik:

1. Matikan arus listrik, apabila terlalu jauh singkirkan aliran listrik dengan bahan konduktor
2. Pastikan tidak ada arus listrik yang menempel pada tubuh anak
3. Periksa detak jantung anak, henti jantung sering terjadi pada korban sengatan arus listrik
4. Lakukan pompa jantung jika anak mengalami henti jantung
5. Perhatikan gerakan dada, dengarkan bunyi jantung dan rasakan hembusan nafas anak
6. Bawa anak ke rumah sakit jika keadaan anak semakin memburuk

c. Pertolongan Luka Bakar Kimiawi:

1. Siram area tubuh yang terbakar dengan air dalam jumlah banyak selama 20 menit
2. Lepaskan pakaian anak yang terkontaminasi sambil merendamnya dalam air
3. Tutupi area yang cedera dengan kain kasa yang kering, steril, atau bersih
4. Segera cari pertolongan medis terdekat

4. Evaluasi Luka Bakar (Trihono dkk, 2013) :

Evaluasi diperlukan untuk mengevaluasi apakah penderita masuk dalam luka bakar ringan atau berat yang memerlukan rujukan rumah sakit sesuai derajat keparahannya. Pada patensi jalan nafas, lihat apakah ada sesuatu yang menghalangi jalan nafas korban, misalnya edema (bengkak) pada saluran pernafasan atau obstruksi akibat proses inflamasi yang sering terjadi pada kasus cedera inhalasi, penderita luka bakar yang terperangkap diruangan tertutup, bulu hidung dan alis yang terbakar, suara serak, liur berwarna kehitaman. Pada anak – anak, dimensi trakea yang berukuran kecil lebih memungkinkan terjadinya obstruksi cedera jalan nafas. Keracunan karbon monoksida adalah kasus terbanyak akibat pembakaran, komponen yang mengandung karbon seperti kayu, kertas, arang, dan batubara, sehingga diperlukan suplai oksigen yang adekuat untuk memperbaiki perfusi jaringan yang mencegah terjadinya kerusakan organ yang bersifat ireversibel.

5. Perawatan Lanjutan Luka Bakar (Rini dkk, 2019) :

- a. Luka bakar mengakibatkan terjadinya peningkatan permeabilitas kapiler pembuluh darah, sehingga cairan intravaskuler berpindah ke ekstrasvaskuler yang mengakibatkan kondisi tubuh mengalami hipovolemia dan memicu syok hipovolemik, maka perlu dilakukan resusitasi cairan pada anak untuk mengatasi dehidrasi berat akibat luka bakar tersebut (Rini dkk, 2019). Ketidakcukupan resusitasi cairan dalam 24 jam pertama dapat menyebabkan kematian dan kecacatan akibat syok hipovolemik serta pengeluaran urine menjadi indikator terbaik untuk kecukupan resusitasi cairan (Hammond dan Cen, 2017). Kondisi reservasi fisiologis pada anak terbatas, sehingga tantangan terbesar pada resusitasi cairan adalah pemberian cairan yang akurat sesuai luas permukaan tubuh. Resusitasi cairan dapat dilakukan secara oral dan parenteral menggunakan formula *parkland* untuk 24 jam pertama pada anak sebagai berikut :

$3 \text{ mL} \times \text{kg BB} \times \text{total luas luka bakar}$; target urine output 1 – 1,5 mL/Kg per jam

Keterangan :

Kg BB : Berat badan dalam satuan Kilogram

Untuk perhitungan cairan tubuh yang diperlukan selama 24 jam. Setengah dari jumlah kalkulasi tersebut diberikan 8 jam pertama dan sisanya diberikan untuk 16 jam berikutnya. Bayi dan anak-anak dengan berat badan kurang dari 15 kilogram dapat diberikan dosis rumatan menggunakan cairan kristaloid untuk memenuhi persediaan glikogen yang adekuat. Beberapa parameter yang digunakan untuk memonitor resusitasi diantaranya adalah tanda vital (tekanan darah, nadi, temperatur) dan produksi urin (1 ml/kilogram berat badan).

- b. Pantau input (masukan) dan output (keluaran) cairan pada anak untuk mengetahui keseimbangan (*balance*) cairan tubuh.
- c. Berikan cairan secara oral atau minum kepada anak untuk membantu rehidrasi cairan tubuhnya.
- d. Selimuti anak dengan selimut steril dan tak berbulu untuk mencegah hipotermia.
- e. Pada fase akut, manajemen perawatan luka dibutuhkan untuk meminimalkan komplikasi lanjutan. Penggunaan antibiotik topikal merupakan salah satu dari pilar manajemen perawatan luka bakar.

6. Pengendalian Infeksi Luka Bakar (WHO, 2018; Rini dkk, 2019) :
- a. Mencuci luka dengan cairan yang mengandung desinfektan dan NaCL
 - b. Bersihkan jaringan nekrotik yang ada disekitar luka
 - c. Jangan memecahkan bula atau lepuhan yang ada, karena dapat mengakibatkan infeksi pada luka, kecuali jika bula tersebut berada pada area persendian yang dapat mengganggu pergerakan.
 - d. Jangan mengompres area luka bakar dengan air es karena akan memperberat cedera dan kerusakan jaringan serta menimbulkan hipotermia.
 - e. Jangan mengoles luka bakar dengan pasta gigi, karena mengandung mint yang bisa menyebabkan bertambahnya pelepasan serta iritasi pada area luka bakar.
 - f. Jangan mengoleskan minyak pada luka bakar, karena minyak dapat menahan panas dan membuat kulit terus terbakar.
 - g. Jangan mengoleskan mentega pada area luka bakar, karena dapat menimbulkan infeksi.

D. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah suatu pengenalan akan kebenaran dan kenyataan pada suatu objek yang menjadi hasil dari proses informasi yang dicermati, dimengerti dan diingat. Bentuk informasi tersebut dapat berupa pendidikan formal atau nonformal, membaca dan pengalaman yang lain. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang sekadar menjawab pertanyaan apa sesuatu itu, dimana objek yang disadari memang harus ada sebagaimana adanya (Notoatmodjo, 2018).

2. Klasifikasi Tingkatan Pengetahuan (Kurniawan dan Agustini, 2021) :

a. Tahu (*know*)

Berarti mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau tentang stimulus yang sudah diterima. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Artinya dapat menjelaskan dengan tepat terkait objek yang diketahui atau setidaknya menyimpulkan apa yang dipelajari. Kemampuan pemahaman pada

tingkatan ini adalah menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Bukan hanya memahami namun juga dapat mengaplikasikannya sekaligus menerapkannya dalam situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Pada tingkatan ini seseorang telah mampu menghubungkan atau menjabarkan kognitif nya dengan fakta. Kemampuan analisis pada tingkatan ini adalah dapat menggambarkan, memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada kemampuan dalam merangkum komponen kognitif kedalam satu arti yang logis dan dapat dipahami. Kemampuan pada tingkatan ini adalah menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan tingkatan akhir pengetahuan yaitu melakukan evaluasi berupa penilaian pada objek atau materi dengan landasan kriteria yang sudah ditentukan. Kemampuan evaluasi pada tingkatan ini adalah merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi untuk membuat alternative keputusan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan (Budiman dan Riyanto, 2013) :

a. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru dan media massa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima serra mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

b. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

c. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara memperoleh kebenaran akan pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

d. Informasi / media massa

Informasi yang didapatkan oleh individu berpengaruh terhadap pengetahuan, serta teknologi media massa yang menuntun individu untuk semakin memperbarui pengetahuannya.

e. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

f. Lingkungan

Segala hal yang ada disekitar kita baik dari segala aspek memiliki interaksi yang akan berpengaruh terhadap pengetahuan setiap individu.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Dalam penelitian, pengukuran variable pengetahuan menggunakan instrument yang umum seperti list pertanyaan yang berisikan pertanyaan mengenai pengetahuan atau dikenal sebagai *kuisisioner* (Swarjana, 2022).

Pengukuran tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) dikategorikan menjadi 3 yaitu :

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

E. Konsep Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidikan adalah (pelaku pendidikan), proses adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, output adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku (Mailani, 2022).

2. Tujuan Edukasi (Mailani, 2022) :

- a. Untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat.
- b. Mendidik, memberikan ilmu pengetahuan yang lebih luas dan mendalam, serta mengembangkan potensi diri yang ada didalam diri manusia.

3. Strategi Edukasi Kesehatan (Mailani, 2022) :

- a. Advokasi (*Advocacy*) yaitu sebagai pembuat keputusan dan kebijakan dibidang kesehatan yang memberi pengaruh terhadap masyarakat.
- b. Dukungan sosial (*Social Support*) dengan mencari tokoh masyarakat yang sudah memiliki perilaku sehat dan mudah ditiru oleh anggota masyarakat lain yang akan menjadi penghubung antara petugas kesehatan dengan masyarakat.
- c. Pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*) yang bersifat berkesinambungan terhadap masyarakat agar terdapat perubahan dari tidak tahu menjadi tahu (pengetahuan), mau (sikap) dan mampu melaksanakan (perilaku).

4. Media Edukasi

Media edukasi disebut juga sebagai alat peraga karena dapat membantu memeragakan sesuatu dalam proses edukasi sehingga mengerahkan indra sebanyak mungkin pada suatu objek sehingga memudahkan pemahaman. Adapun media edukasi kesehatan meliputi media cetak (poster, leaflet, booklet, kartu bergambar, cerita bergambar atau komik dan *flip chart*), media elektronik seperti film dan video (Siregar dkk., 2020).

F. Konsep Media Booklet

1. Pengertian Booklet

Booklet merupakan salah satu media visual edukasi kesehatan berbentuk buku kecil yang umumnya terdiri dari sejumlah kata, gambar atau foto tata warna. *Booklet* merupakan suatu media pembelajaran yang berisi lebih dominan gambar daripada tulisan, sehingga dapat dimengerti dan dinikmati oleh siapapun (Najahah dkk., 2022).

2. Tujuan Booklet

Tujuan Penggunaan *booklet* sebagai media edukasi kesehatan adalah untuk menyampaikan informasi melalui gambar dan teks sehingga informasi tersebut menjadi familiar dikalangan masyarakat (Agustina dkk., 2022).

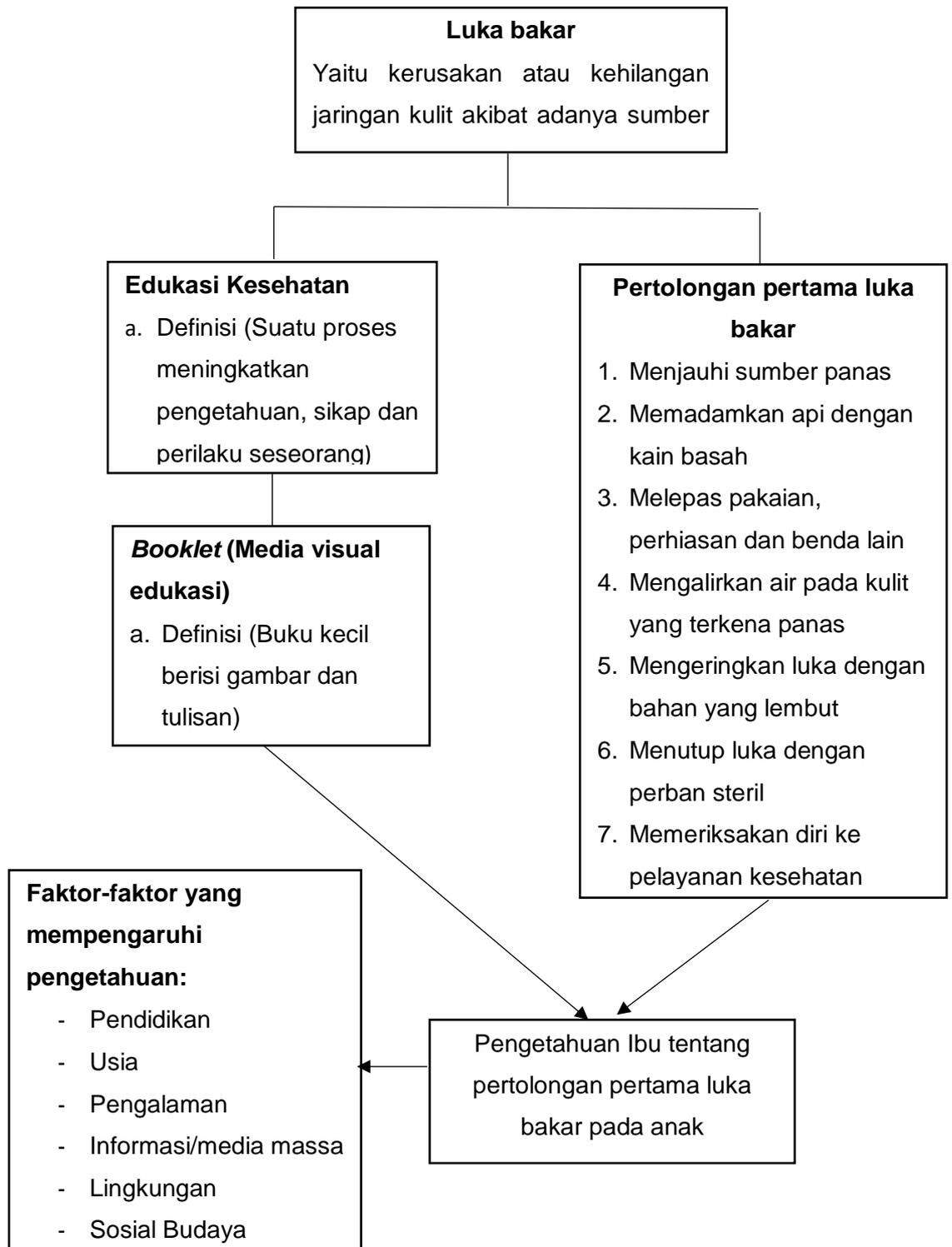
3. Kelebihan Dan Kelemahan Booklet

Kelebihan *Booklet* meliputi :

- a. *Booklet* dapat dipelajari setiap saat karena telah di desain dalam bentuk buku.
- b. *Booklet* dapat memuat informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan poster.

Adapun kelemahan *booklet* seperti informasi yang tertulis didalam *booklet* tidak terbaru dan sudah kadaluwarsa, kelemahan yang lain suatu tujuan instruksional tertentu *booklet* tidak tepat digunakan (Siregar dkk., 2020).

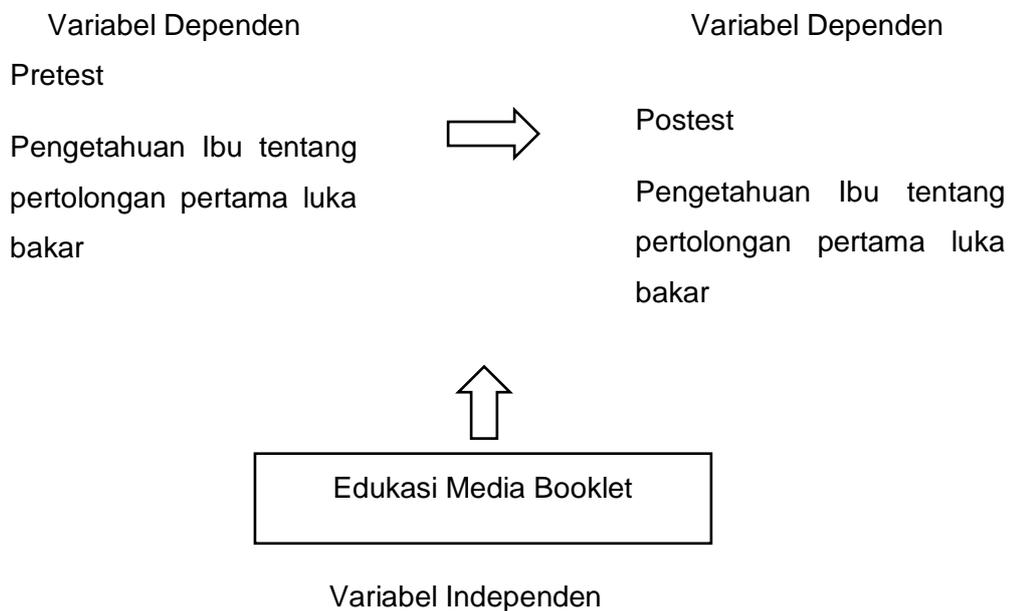
G. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.5 Kerangka Teori Pengetahuan Budiman dan Riyanto (2013)

H. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Adapun kerangka konsep penelitian ini yang berjudul Pengaruh Edukasi Media Booklet Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Anak Terhadap Pengetahuan Ibu adalah sebagai berikut:



Gambar 2.6 Kerangka Konsep Penelitian

a. Variabel Independen

Variabel independen adalah suatu sebab terhadap perubahan variable dependen dan bebas dalam mempengaruhi variable lain. Variabel Independen dari penelitian ini yaitu edukasi media *booklet* tentang pertolongan pertama luka bakar pada anak.

b. Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah suatu akibat atau hasil dari pengaruh variable Independen. variabel Dependen dari penelitian ini yaitu pengetahuan Ibu tentang pertolongan pertama luka bakar pada anak.

I. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Adapun hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut:

H0: Tidak ada pengaruh pengetahuan ibu tentang pertolongan luka bakar pada anak usia 1-5 tahun sebelum dan sesudah diberikan edukasi media booklet di Upt.Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

Ha: Ada pengaruh pengetahuan ibu tentang pertolongan luka bakar pada anak usia 1-5 tahun sebelum dan sesudah diberikan edukasi media booklet di Upt.Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

J. Definisi operasional

Definisi Operasional variable yaitu definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori tetapi bersifat operasional, dengan tujuan dapat diukur atau di uji baik oleh peneliti maupun peneliti lain.

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Edukasi media <i>booklet</i> tentang pertolongan pertama luka bakar pada anak	Kegiatan menyampaikan informasi dengan menggunakan media <i>booklet</i> yang berisi tentang pertolongan pertama luka bakar pada anak	Daftar kehadiran 33 responden	30-35 menit	Nominal

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan Ibu tentang pertolongan	Segala sesuatu yang diketahui Ibu tentang cara	Kuisisioner	Penilaian pengetahuan 1. Baik bila skor 16 - 20 (76 - 100%)	Ordinal

pertama luka bakar	pertolongan pertama luka bakar dan perawatannya		2. Cukup bila skor 11 – 15 (56 - 75%) 3. Kurang bila skor < 10 (<55%)	
--------------------	---	--	--	--