

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Luka Bakar

2.1.1 Definisi Luka Bakar

Luka bakar adalah kerusakan jaringan atau kulit akibat kontak dengan bahan kimia (*chemical burn*), radiasi (*radiation injury*), sengatan listrik (*electrical burn*), suhu rendah ekstrim (*frostbite*), dan suhu tinggi (*thermal burn*) (Moenadajat, 2017). Luka bakar *thermal* (luka bakar akibat suhu tinggi) adalah luka bakar yang disebabkan karena terpapar atau kontak oleh cairan panas (*scald*) seperti air panas, minyak panas, uap panas, maupun objek objek panas lainnya seperti bahan padat (solid), kontak dengan api baik kobaran (*flame*) ataupun sambaran api (*flash*), serta kontak langsung dengan benda panas seperti logam panas, besi panas, bara kayu, setrika dll (Majid, 2014).

2.1.2 Etiologi Luka Bakar

Penyebab *thermal burn* dibagi menjadi empat antara lain:

1. *Scald burns* (cairan panas) seperti air panas, minyak panas, uap panas.
2. *Flash burns* (sambaran api) luka bakar yang di sebabkan oleh ledakan gas alam, minyak tanah, alcohol dan cairan yang mudah terbakar. *Flash burn* memiliki distribusi disemua kulit yang terekspos dengan area paling dalam pada sisi yang terkena.
3. *Flame burns* (kobaran api ditubuh) luka bakar yang disebabkan oleh kebakaran rumah seperti penyalahgunaan cairan yang mudah terbakar, tabrakan kendaraan bermotor dan kain terbakar oleh kompor.
4. *Contact burns* (kontak langsung dengan benda panas) seperti logam panas, besi panas, bara kayu, menyentuh setrika panas dan lain-lain (Hardisman, 2014).

2.1.3 Perubahan Anatomi Patologi pada Kulit

Pada luka bakar *thermal* terdapat tiga zona luka bakar pada kulit sesuai dengan suhu dan lamanya kontak dengan sumber panas. Apabila kulit terkena sumber panas, maka panas tersebut akan diteruskan dan diserap ke jaringan sekitar, semakin jauh dari sumber panas maka suhu semakin berkurang. Pada

daerah yang terkena kontak secara langsung oleh sumber panas akan mengalami koagulasi yang dimana daerah tersebut disebut dengan zona koagulasi, kemudian zona disekitar aliran darah kapiler akan terhenti total yang bersifat sementara (zona stasis), lalu pembuluh darah diluar zona stasis mengalami vasodilatasi sehingga tampak *eritema* yang disebut juga zona hiperemia (Moenadjat, 2017).

2.1.4 Klasifikasi Derajat Luka Bakar

Menurut Moenadjat (2017), derajat atau kedalam luka bakar di klasifikasikan menjadi tiga antara lain:

a. *Superficial Burns* (Luka Bakar Permukaan/ Derajat I)

Pada kondisi ini terjadi *koagulasi* pada lapisan *epidermis* (hanya mengenai lapisan *epidermis*). Manifestasi luka bakar derajat I yaitu kemerahan pada permukaan kulit, nyeri karena iritasi pada ujung saraf sensibilitas yang terdapat di lapisan *epidermis* (*burning sensation*).

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

Luka bakar derajat II terbagi menjadi dua yaitu *superficial dermal burns* (luka bakar derajat II dangkal) dan *deep dermal burns* (luka bakar derajat II dalam). Pada luka bakar derajat II dangkal kerusakan jaringan tidak lebih dari 1/3 ketebalan dermis. Terjadi *koagulasi* protein yang menghubungkan *epidermis* dan *dermis* sehingga menyebabkan lapisan *epidermis* terlepas dari jaringan *dermis* diikuti *imbisisi* (rembesan) cairan plasma dari anyaman pembuluh darah di lapisan *dermis* dan terkumpul di interstisial sehingga terbentuk lepuhan (*bulla*) yang terjadi pada waktu 1-2 jam pasca paparan. Terjadi iritasi pada ujung saraf sensorik yang terletak dilapisan *superficial dermis* sehingga menimbulkan rasa nyeri.

Luka bakar derajat II dalam terjadi kerusakan jaringan yang melebihi 2/3 ketebalan *dermis* dan terjadi *koagulasi* protein. Pada keadaan ini lapisan epidermis hilang dan terjadi gangguan aliran pada pembuluh darah kapiler dilapisan *dermis*, yang dapat menyebabkan pengisian kapiler lambat > 2 detik, sensasi kering, warna lebih gelap, dan rasa nyeri yang lebih rendah dari pada luka bakar *superfisial*.

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

Pada kondisi ini seluruh ketebalan kulit mengalami koagulasi, yang menyebabkan warna kulit berubah menjadi keputihan dan tidak elastis, kaku, dan kering, kondisi ini dikenal sebagai *eschar*. Pada keadaan ini tidak merasakan nyeri karena ujung-ujung saraf sensorik telah rusak, pengisian kapiler tidak terjadi saat dilakukan penekanan, serta terjadi kerusakan pada sel-sel yang bertanggung jawab untuk regenerasi.

2.1.5 Komplikasi Luka Bakar

Menurut Nugroho, (2014) komplikasi luka bakar antara lain:

1. Dehidrasi
2. *Syok hipovolemik* (kehilangan kesadaran)
3. Infeksi
4. Sepsis
5. Deformitas
6. Kontraktur atau hipertropi jaringan parut.
7. Gagal ginjal akut

2.1.6 Penatalaksanaan luka bakar

Penatalaksanaan luka bakar secara umum adalah sebagai berikut:

1. *Clothing* adalah suatu upaya menyingkirkan semua pakaian yang panas atau terbakar. Jika bahan pakaian menempel dan tidak dapat dilepaskan maka dibiarkan sampai pada fase pembersihan (*cleaning*).
2. *Cooling* adalah suatu upaya mendinginkan daerah yang terkena luka bakar dengan menggunakan air mengalir selama 20 menit atau mengkompres dengan air yang berfungsi untuk menghilangkan rasa nyeri pada luka yang terlokalisasi. Hindari hipotermia terutama pada anak dan lansia.
3. *Cleaning* adalah upaya membersihkan luka dengan membuang jaringan yang sudah mati (*debridemen*) tujuannya agar proses penyembuhan akan lebih cepat dan risiko infeksi berkurang.
4. *Chemoprophylaxis* adalah memberikan agen antitetanus yang dapat diberikan pada luka bakar yang lebih dalam dari *superficial partial-thickness* dan pemberian krim yang mengandung antibiotik untuk pencegahan dan penanganan infeksi.

5. *Covering* adalah upaya penutupan luka bakar dengan kassa, yang disesuaikan dengan derajat luka bakar.
6. *Comforting* adalah memberikan rasa nyaman dengan memberikan obat penurun rasa nyeri atau *analgetik* (Majid, 2014).

2.2 Konsep Dasar Pertolongan Pertama

2.2.1. Definisi Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama merupakan pemberian penanganan awal dan segera kepada korban yang membutuhkan pertolongan medis dasar sebelum menerima penanganan medis dipelayanan kesehatan (Djuwandi, 2021).

2.2.2. Tujuan Pertolongan Pertama

Tujuan pertolongan pertama adalah menyelamatkan nyawa korban, mencegah terjadinya cacat dan keparahan kondisi korban, mengurangi rasa sakit, mencegah terjadinya infeksi, mencegah dan mengatasi terjadinya dehidrasi dan syok hipovolemik (kehilangan kesadaran), memberikan rasa aman dan nyaman (Kattan *et al.*, 2016).

2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Pertolongan Pertama

Faktor yang mempengaruhi pertolongan pertama adalah pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan tindakan (psikomotor) (Herlinawati, 2017).

2.2.4. Pertolongan Pertama pada Luka Bakar Akibat Cairan Panas dan Api

Pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada luka bakar akibat cairan panas dan api adalah sebagai berikut (Moenadjat, 2017; Krisanty *et al.*, 2016; Nofia *et al.*, 2023; Rini *et al.*, 2019):

A. Pertolongan pertama luka bakar akibat cairan panas (*scald*) yaitu:

1. Hentikan kontak dengan sumber panas.
 - Hentikanlah kontak dengan sumber panas, dengan cara menjauhkan diri dari sumber panas.
2. Tempatkan diri pada daerah yang aman.
 - Tempatkanlah diri anda pada daerah yang jauh dan terbebas dari sumber panas.

3. Lepaskan benda-benda yang ada pada sekitar luka.
 - Lepaskan semua benda yang ada di sekitar luka seperti cincin, gelang, jam, baju, dan lain–lain sebelum terjadi pembengkakan. Jika kesulitan dalam melepaskannya, maka jangan dipaksa dengan cara menariknya. Namun, lakukan penggunting atau pemotongan secara perlahan agar lebih efisien.
4. Jangan menarik benda yang melekat pada luka.
 - Janganlah menarik atau membuang apa saja yang melekat pada luka bakar secara mandiri, biarkan tetap menempel.
5. Alirkan air mengalir ke lokasi luka.
 - Alirkan air mengalir bersuhu ruangan ke lokasi luka bakar selama minimal 20 menit. Selain air mengalir, dapat juga menggunakan bak mandi dan wadah (baskom) untuk merendam bagian tubuh yang terkena guna menurunkan suhu dan menghentikan proses pembakaran.
6. Melembabkan kulit
 - Kompreslah luka bakar dengan menggunakan kassa atau kain bersih yang telah di basahi air. Lakukan hingga warna kemerahan dan rasa nyeri berkurang. Sebagai alternatifnya, dapat di ganti dengan mengoleskan krim pelembab terutama yang mengandung zinc guna untuk memberikan efek sejuk dan menjaga kelembapan kulit.
7. Hindari penggunaan bahan tertentu
 - Jangan mengoleskan mentega, odol, lotion, daun-daun dan antiseptik.
8. Penanganan lepuhan
 - Jangan memecahkan lepuhan sendiri karena dapat menyebabkan infeksi. Tindakan ini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan alat-alat yang steril.
9. Membersihkan lepuhan yang pecah
 - Bersihkanlah lepuhan yang pecah dengan air mengalir.
10. Balut luka dengan kassa atau kain bersih
 - Balutlah luka dengan menggunakan kassa/kain bersih dan beri sedikit penekanan. Tujuannya untuk mencegah *bulla*, mengurangi rasa nyeri, mencegah terjadi gesekan yang akan memperberat kondisi luka serta mencegah luka terkontaminasi.

11. Minum banyak cairan
 - Minumlah banyak air dan cairan elektrolit untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
 12. Segera pergi kefasilitas pelayanan kesehatan terdekat
 - Segeralah datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan luka yang lebih lanjut.
- B. Pertolongan pertama luka bakar akibat api (*flame* dan *flash burns*) yaitu:
1. Hentikan kontak dengan sumber panas.
 - Hentikanlah kontak dengan sumber panas, dengan cara menjauhkan diri dari sumber panas.
 2. Tempatkan diri pada daerah yang aman
 - Tempatkanlah diri anda pada daerah yang jauh dan terbebas dari sumber panas.
 3. Padamkan pakaian yang terbakar
 - Jika pakaian terbakar, padamkanlah dengan cara menyiramkan air dalam jumlah banyak dan gulingkanlah tubuh di lantai yang datar. Jika memungkinkan, gulingkan tubuh dalam selimut yang basah untuk memadamkan api.
 4. Lepaskan benda-benda yang ada pada sekitar luka
 - Lepaskan semua benda yang ada di sekitar luka seperti cincin, gelang, jam, baju, dan lain–lain sebelum terjadi pembengkakan. Jika kesulitan dalam melepaskannya, maka jangan dipaksa dengan cara menariknya. Namun, lakukan penggunting atau pemotongan secara perlahan agar lebih efisien.
 5. Jangan menarik benda yang melekat pada luka.
 - Janganlah menarik atau membuang apa saja yang melekat pada luka bakar secara mandiri, biarkan tetap menempel.
 6. Alirkan air keran ke lokasi luka
 - Alirkan air mengalir bersuhu ruangan ke lokasi luka bakar selama minimal 20 menit. Selain air mengalir, dapat juga menggunakan bak mandi dan wadah (baskom) untuk merendam bagian tubuh yang terkena guna menurunkan suhu dan menghentikan proses pembakaran.

7. Melembabkan kulit
 - Kompreslah luka bakar dengan menggunakan kassa atau kain bersih yang telah di basahi air. Lakukan hingga warna kemerahan dan rasa nyeri berkurang. Sebagai alternatifnya, dapat di ganti dengan mengoleskan krim pelembab terutama yang mengandung zinc guna untuk memberikan efek sejuk dan menjaga kelembapan kulit.
8. Hindari penggunaan bahan tertentu
 - Jangan mengoleskan mentega, odol, lotion, daun-daun dan antiseptik.
9. Penanganan lepuhan
 - Jangan memecahkan lepuhan sendiri, karena dapat menyebabkan infeksi. Tindakan ini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan alat-alat yang steril.
10. Membersihkan lepuhan yang pecah
 - Bersihkanlah lepuhan yang pecah dengan air mengalir.
11. Balut luka dengan kassa atau kain bersih
 - Balutlah luka dengan menggunakan kassa/kain bersih dan beri sedikit penekanan. Tujuannya untuk mencegah *bulla*, mengurangi rasa nyeri, mencegah terjadi gesekan yang akan memperberat kondisi luka serta mencegah luka terkontaminasi.
12. Minum banyak cairan
 - Minumlah banyak air dan cairan elektrolit untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
13. Segera pergi kefasilitas pelayanan kesehatan terdekat
 - Segeralah datang kefasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan luka yang lebih lanjut.

Hal yang perlu di hindari dalam pertolongan pertama luka bakar antara lain:

1. Penggunaan bahan-bahan berbasis minyak atau lemak seperti salep seperti minyak tradisional, minyak kelapa, margarin atau mentega.
2. Penggunaan bahan padat seperti pasta gigi, tepung, bubuk kopi, dan lain-lain.
3. Penggunaan larutan antiseptik dan antitetanus.
4. Penggunaan es, baik mengkompres luka bakar dengan es maupun mengalirkan air es.

5. Penggunaan metode tradisional dengan menggunakan daun-daun, baik dalam bentuk utuh maupun dihancurkan seperti penggunaan daun pisang atau daun jarak sebagai pembalut luka bakar. Secara ilmiah, daun-daun tersebut mengandung beberapa komposisi zat kimia yang tidak diketahui pasti cara kerjanya, dan belum adanya penelitian yang menjelaskan manfaat zat-zat yang dikandung secara ilmiah, sehingga penggunaannya tidak direkomendasikan (Moenadjat, 2017).

Alat dan bahan yang wajib ada di rumah untuk pertolongan pertama luka bakar antara lain :

1. Kassa steril
2. Plester
3. Gunting
4. Krim pelembab yang mengandung zinc (Moenadjat, 2017).

2.3 Konsep Dasar Pengetahuan

2.3.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu yang diperoleh seseorang dari pengamatan suatu objek yang dilakukan menggunakan alat pengindraan seperti indra penciuman, perasa, pendengaran, penglihatan, dan peraba (Notoatmodjo, 2014).

2.3.2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan antara lain:

1. Memperoleh pengetahuan dengan cara kuno

- a. *Trial And Error* (Cara Coba Salah)

Metode coba salah ini dilakukan dengan cara mencoba memecahkan masalah, dan apabila tidak berhasil, mencoba cara lain sampai masalah dapat diselesaikan.

- b. *Otoritas* (Cara Kekuasaan)

Asal pengetahuan jenis ini dapat berasal dari perkataan yang dikemukakan oleh individu yang memiliki otoritas seperti pemimpin di masyarakat, ahli agama, pejabat, maupun pemerintah, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya berdasarkan fakta empiris dan penalaran mereka sendiri.

c. Berdasarkan Pengalaman Sendiri

Mengulangi pengalaman yang telah dialami sebelumnya untuk menyelesaikan masalah yang sedang hadapi (Wawan, 2019).

2. Memperoleh pengetahuan dengan cara modern

Metode ini mulanya dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) kemudian selanjutnya dikembangkan oleh Deobold Van Daven, hingga akhirnya muncul metode untuk melakukan penelitian yang sekarang dikenal sebagai penelitian ilmiah (Wawan, 2019).

2.3.3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dibedakan menjadi enam tingkat yaitu sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*) adalah suatu keadaan seseorang mampu mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*Comprehension*) adalah suatu keadaan seseorang mampu untuk menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan dari objek yang telah dipelajari.
3. Aplikasi (*Application*) adalah suatu keadaan seseorang mampu untuk menggunakan atau menerapkan materi, metode, prinsip yang telah dipelajari.
4. Analisis (*Analysis*) adalah suatu keadaan seseorang mampu untuk membagi, mengelompokkan komponen – komponen yang ada dalam suatu objek.
5. Sintesis (*Synthesis*) adalah suatu keadaan seseorang mampu untuk menggabungkan bagian-bagian yang telah ada menjadi suatu bentuk kesatuan yang baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*) adalah suatu keadaan seseorang mampu menilai suatu objek atau materi tertentu berdasarkan kriteria yang dibuat sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada (Notoatmodjo, 2014).

2.3.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain:

1. Pendidikan, baik yang didapat dari pendidikan formal atau pun non formal dapat memberikan efek yaitu mengubah atau meningkatkan pengetahuan seseorang. Umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka

diharapkan juga pengetahuannya semakin luas dan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan.

2. Informasi, mendapatkan informasi melalui pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan melalui media massa, atau pun media cetak, sangat dapat mempengaruhi pengetahuan, pendapat serta kepercayaan seseorang.
3. Status sosial dan ekonomi, sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam mendapatkan fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tertentu guna untuk meningkatkan pengetahuannya
4. Lingkungan merupakan semua yang ada di sekeliling makhluk hidup termasuk lingkungan fisik, biologis, mau pun sosial yang sangat berpengaruh dalam proses masuk nya pengetahuan ke dalam individu, di karenakan adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.
5. Pengalaman dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dengan menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari di masa lalu dalam menyelesaikan masalah.
6. Usia, mempengaruhi cara berpikir dan daya tangkap seseorang. Daya tangkap dan daya pikir seseorang akan berkembang seiring bertambahnya usia, sehingga diharapkan semakin dewasa seseorang maka semakin matang dan semakin baik dalam berpikir (Budiman, 2013).

2.3.5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan melakukan wawancara atau angket yang menanyakan topik penelitian yang akan diukur dari responden (Notoatmodjo, 2014). Rumus pengukuran presentase pengetahuan berdasarkan teori Purwanto (2019) adalah sebagai berikut:

$$P = R / SM \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

R : Jumlah skor benar yang diperoleh responden

SM : Keseluruhan skor dari soal yang diberikan

Tingkat pengetahuan kemudian dikategorikan menjadi tiga kategori sesuai dengan hasil presentase yaitu:

1. Tingkat pengetahuan kategori baik dengan nilai presentase 76-100%

2. Tingkat pengetahuan kategori cukup dengan nilai presentase 56-75%
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang dengan nilai presentase < 56% (Purwanto, 2019).

2.4 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.4.1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah salah satu cara pendekatan yang efektif untuk memberikan informasi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, merubah perilaku, dan keterampilan masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, sehingga masyarakat tidak hanya tahu, sadar, tetapi juga ingin melakukannya (Siregar *et al.*, 2020).

2.4.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Ali (2021), ada beberapa tujuan pendidikan kesehatan antara lain :

1. Menjadikan kesehatan sebagai hal yang penting bagi masyarakat.
2. Membantu individu atau kelompok untuk mencapai tujuan hidup yang sehat secara mandiri.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan yang tepat dan efektif dari fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
4. Agar terciptanya suasana yang kondusif, dimana individu atau kelompok mengubah sikap dan perilaku kesehatan sehingga dapat menerapkan prinsip-prinsip utama pencegahan penyakit.
5. Mempunyai keterampilan dalam pemeliharaan dan pertolongan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.4.3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Cakupan ruang lingkup pendidikan kesehatan dilihat dari tiga dimensi (Notoatmodjo, 2014):

a. Dimensi sasaran

1. *Primary Target* (Sasaran Primer) adalah memberikan pendidikan kesehatan langsung pada mereka yang terkait dengan permasalahan kesehatan.
2. *Secondary Target* (Sasaran Sekunder) adalah memberikan pendidikan kesehatan pada tokoh agama, adat, dan lainnya.

3. *Tersier Target* (Sasaran Tertier) adalah memberikan pendidikan kesehatan pada pembuat keputusan dan penentu kebijakan yang berada di tingkat pusat atau pun daerah yang akan mempengaruhi sasaran primer dan sekunder.
- b. Dimensi tempat pelaksanaan
 1. Pelaksanaan pendidikan kesehatan di rumah sakit (pasien dan keluarga pasien).
 2. Pelaksanaan pendidikan kesehatan disekolah (pelajar).
 3. Pelaksanaan pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja (masyarakat atau pekerja).
 - c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
 1. Pendidikan kesehatan pada komponen *promotif preventif*, ruang lingkup ini ditujukan pada orang atau kelompok sehat agar membantu mereka tetap sehat dan untuk meningkatkan kesehatannya.
 2. Pendidikan kesehatan pada komponen *kuratif rehabilitatif*, ruang lingkup ini meliputi tiga upaya atau kegiatan antara lain:
 - a) *Primary preventif* (pencegahan tingkat pertama) yaitu kelompok masyarakat yang *high risk* (berisiko tinggi). Tujuannya agar kelompok tersebut dapat mencegah penyakit dan tidak menderita penyakit.
 - b) *Secondary preventif* (pencegahan tingkat kedua) yaitu kelompok penderita penyakit kronis. Tujuannya agar kelompok tersebut dapat mencegah penyakit menjadi lebih parah.
 - c) *Tertiary prevention* (pencegahan tingkat ketiga) yaitu kelompok *recovery* dari penyakit (pasien baru sembuh). Tujuannya agar kelompok ini cepat pulih, kesehatannya kembali, tidak menjadi cacat, atau minimal mengurangi kecatatan serta rehabilitasi.

2.4.4. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Widiyastuti (2022), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan antara lain:

1. Aspek materi atau sesuatu yang dapat ditinjau seperti minimnya persiapan, minimnya penguasaan teori, penampilan yang tidak meyakinkan sasaran, menggunakan bahasa yang sulit di mengerti sasaran dan suara yang tidak terdengar dengan jelas.

2. Aspek lingkungan yang terdiri dari suhu dan situasi tempat kondusif atau tidak.
3. Aspek metode pendidikan kesehatan dan instrumental yang terdiri dari alat belajar baik hardware atau pun software seperti media pendidikan, metode yang digunakan, pengeras suara dan sebagainya.
4. Aspek individual atau subjek belajar seperti kesiapan belajar, kesehatan, usia, panca indra yang berfungsi dengan baik, daya ingat dan daya tanggap yang baik.

2.4.5. Jenis–Jenis Metode dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Siregar *et al.*, (2020), jenis - jenis metode dalam pendidikan kesehatan antara lain :

1. Metode perorangan (individual) seperti *guidance and counselling* (bimbingan dan penyuluhan) dan metode *interview* (wawancara).
2. Metode Kelompok
 - a. Kelompok besar, dikatakan kelompok besar jika lebih dari 15 orang sasaran pendidikan kesehatan. Metode yang dapat digunakan yaitu metode seminar dan ceramah.
 - b. Kelompok Kecil, dikatakan kelompok kecil jika jumlah peserta kurang dari 15. Metode yang efektif untuk kelompok kecil yaitu metode diskusi kelompok (*group discussion*), curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), bermain peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*), demonstrasi.
3. Metode Massa, dikatakan metode massa jika sasaran pendidikan kesehatan adalah masyarakat umum dalam jumlah yang banyak. metode yang cocok digunakan yaitu *public speaking* atau ceramah umum, *talk show* atau berbincang-bincang, sinetron, tulisan – tulisan dimajalah koran, *billboard*.

2.5 Konsep Dasar Metode Demonstrasi

2.5.1. Definisi Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah salah satu metode pendidikan kesehatan dengan cara menunjukkan bagaimana cara melakukan suatu prosedur sehingga sasaran pendidikan kesehatan bisa mencoba prosedur yang telah ditunjukkan

oleh penyaji secara langsung menggunakan alat peraga atau media (Siregar *et al.*, 2020).

2.5.2. Tujuan Metode Demonstrasi

Tujuan metode demonstrasi adalah agar sasaran pendidikan kesehatan mendapatkan pemahaman yang lebih jelas tentang cara membuat sesuatu, prosedur sesuatu, mengatur sesuatu, menilai sesuatu dengan yang lain, dan untuk mengetahui dan melihat kebenaran dari sesuatu (Siregar *et al.*, 2020).

2.5.3. Hal Yang Harus Diperhatikan dalam Metode Demonstrasi

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan metode demonstrasi menurut Siregar *et al.*, (2020) adalah sebagai berikut:

1. Jumlah kelompok kelas tidak terlalu besar hanya <10 orang atau boleh 10 orang saja agar demonstrasi terlihat jelas oleh sasaran pendidikan kesehatan.
2. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi alat peraga harus diperlihatkan, diperkenalkan, dan beri kesempatan untuk memegangnya terlebih dahulu oleh sasaran pendidikan kesehatan agar mendapatkan hasil yang efektif.
3. Pemandu harus konsisten terhadap apa yang dikatakan dan apa yang dilakukan.
4. Alat pendukung seperti slide, gambar, leaflet sangat diperlukan dan dapat membantu saat demonstrasi.
5. Demonstrasi harus benar sesuai tahapan dan sistematis.

2.5.4. Tahapan–Tahapan Metode Demonstrasi

Tahapan–tahapan dalam metode demonstrasi adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan tempat, alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.
2. Mempersiapkan sasaran pendidikan kesehatan.
3. Menjelaskan tujuan dan hasil yang diharapkan dari kegiatan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.
4. Melakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi secara tepat dan jelas.
5. Memberi kesempatan untuk berdiskusi dan menjelaskan kembali bagian yang membutuhkan penjelasan ulang.

6. Memberikan kesempatan redemonstrasi kepada sasaran pendidikan kesehatan yang diamati oleh pemateri dan mengevaluasi sesuai dengan tingkat kemampuan yang diharapkan (Siregar *et al.*, 2020).

2.5.5. Kelebihan dan Kekurangan Metode Demonstrasi

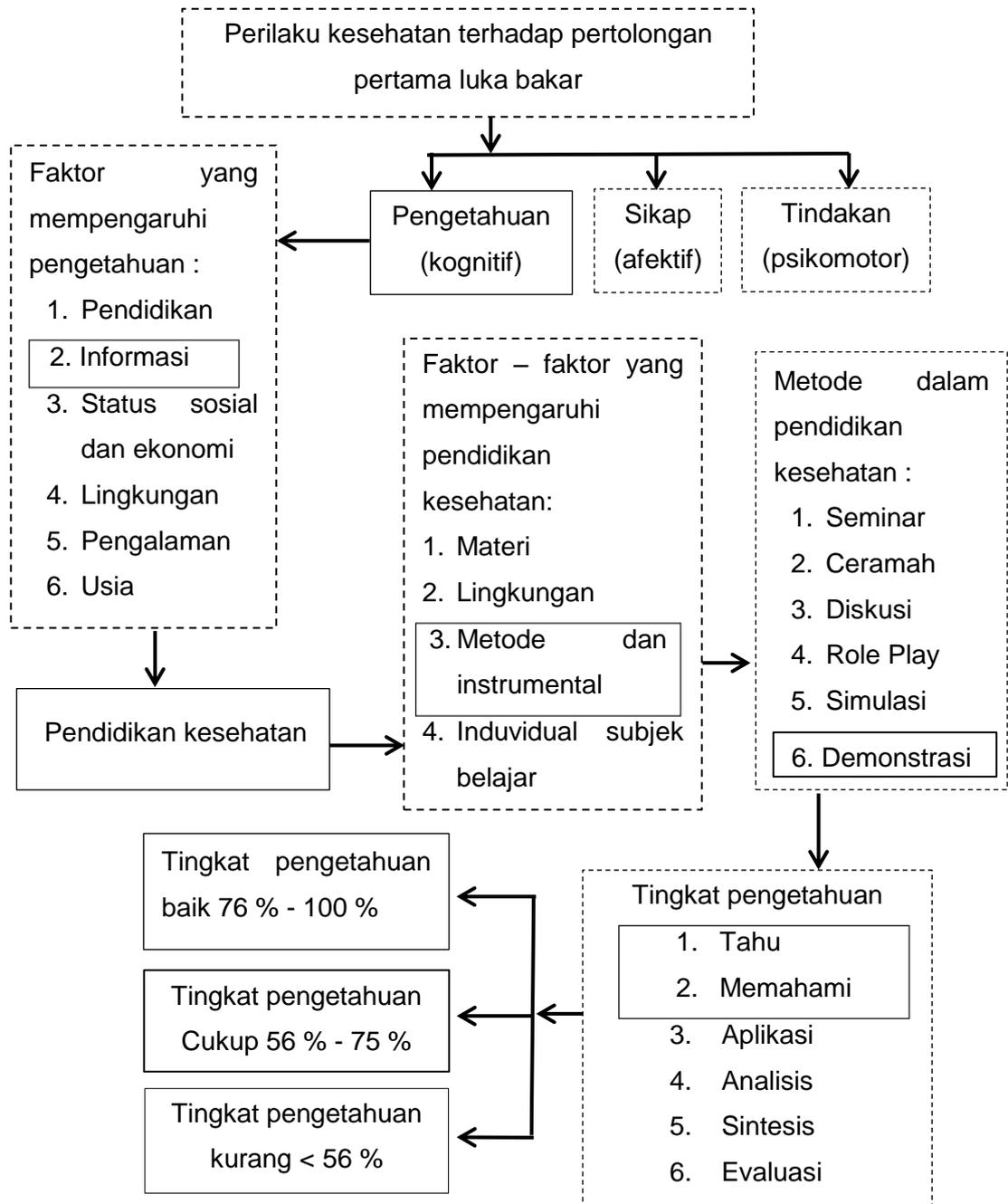
Beberapa kelebihan menggunakan metode demonstrasi yaitu dapat memberikan pembelajaran lebih kongkret dan jelas, dapat mengurangi bahasa verbal, dapat dijadikan bekal bagi sasaran pendidikan kesehatan dalam menghadapi situasi yang sebenarnya, dapat memupuk keberanian dan rasa percaya diri sasaran dengan mencoba melakukannya sendiri, dapat menstimulasi sasaran untuk aktif mengamati dan menyesuaikan teori dengan kenyataan, dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih menarik (Siregar *et al.*, 2020).

Metode demonstrasi juga memiliki beberapa kekurangan yaitu memerlukan keterampilan mengajar yang khusus agar demonstrasi berjalan efektif, memerlukan persiapan dan perencanaan yang komperhensif, membutuhkan waktu yang lebih lama dalam memberikan pembelajaran serta membutuhkan biaya yang lebih untuk biaya peralatan dan lain – lain (Siregar *et al.*, 2020).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu penjelasan hubungan (korelasi) antar variabel atau konsep baik yang akan diteliti maupun yang tidak diteliti, di gambarkan dalam bentuk bagan atau rangka (Adiputra, 2021).

2.6.1 Kerangka Konsep Teori



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Teori

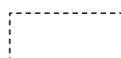
Keterangan:



= Diteliti



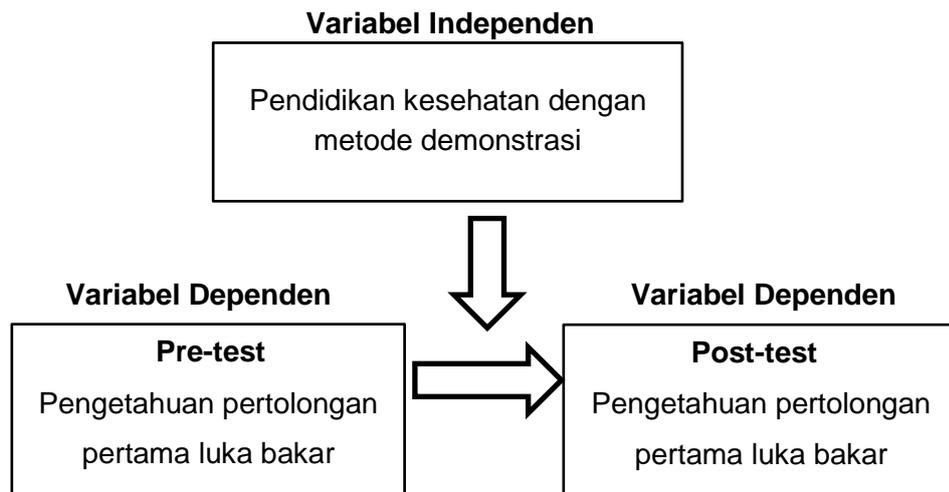
= Mempengaruhi



= Tidak diteliti

2.6.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dibawah ini menggambarkan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dalam pertolongan pertama luka bakar di wilayah kerja UPT Puskesmas Mandala.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan dari variabel-variabel yang akan diteliti, termasuk penarikan batas-batas ruang lingkup penelitian, sehingga pengamatan dan pengukuran variabel penelitian menjadi lebih jelas (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Independen : Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi	<p>Suatu kegiatan penyampain pesan dengan cara memperagakan langsung atau mendemosntrasikan dan meredemonstrasi pertolongan pertama luka bakar akibat cairan panas dan api menggunakan alat peraga. Di berikan kepada ibu rumah tangga yang memenuhi kriteria inklusi. Di berikan selama 60 menit, dengan materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep luka bakar (10 menit), 2. Demonstrasi penanganan awal luka bakar thermal akibat cairan panas dan api (25 menit) dan 3. Redemonstrasi (15 menit) 	SAP SOP	-	-

		4. Tanya jawab (5 menit) serta 5. Penutup (5 menit)			
2	Dependen : Tingkat Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar	Semua yang di ketahui responden mengenai pertolongan pertama luka bakar akibat cairan panas dan api. Di ukur sebelum dan sesudah di berikan intervensi berupa pendidikan kesehatan mengenai pertolongan pertama luka bakar akibat api dan cairan panas.	Kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan	1. Tingkat pengetahuan baik jika skor 76-100% (Apabila responden menjawab 23-30 pertanyaan dengan benar) 2. Tingkat pengetahuan cukup dengan skor 56-75% (Apabila responden menjawab 17-22 pertanyaan dengan benar) 3. Tingkat pengetahuan kurang jika skor < 56 % (Apabila responden	Ordinal

				menjawab 1-16 pertanyaan dengan benar)	
--	--	--	--	--	--

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dalam pertolongan pertama luka bakar di wilayah kerja UPT Puskesmas Mandala.