



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN
PERILAKU PENANGANAN PERTAMA KEJADIAN LUKA BAKAR
PADA ANAK DI DESA GETAS**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

NISAUL KHOMARIYAH

30902200174

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN
PERILAKU PENANGANAN PERTAMA KEJADIAN LUKA BAKAR
PADA ANAK DI DESA GETAS**

Skripsi

Oleh :
NISAUL KHOMARIYAH

30902200174

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025


PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 28 Januari 2026

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Dr. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK.9941753654230092


Nisaul khomariyah
Nim : 30902200174



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN
ANAK SECARA FISIK USIA (4-6) PRA SEKOLA DI RAUDHATUL
ATFAL AL-FALAH**

Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama: Nila Khusnatun Nihayah

NIM : 30902200170

Telah diskan dan disetujui pembimbing pada:

Tanggal: 31 Oktober 2025

Pembimbing I



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN: 0628028603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN
PERILAKU PENANGANAN PERTAMA KEJADIAN LUKA BAKAR
PADA ANAK DI DESA GETAS**

Di susun oleh:

Nama : Nisaul khomariyah

Nim : 30902200174

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada Senin, 8 Desember 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An
NUPTK. 6462765666230213



Penguji II,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NUPTK: 9560764665231132



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S. Kep., M. Kep
NUPTK. 1154752653130093

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahilahirabbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah rahmat, hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN PERILAKU PENANGANAN PERTAMA KEJADIAN LUKA BAKAR PADA ANAK DI DESA GETAS”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat mendapat gelar sarjana (S1). Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati menghaturkan banyak terimakasih kepada :

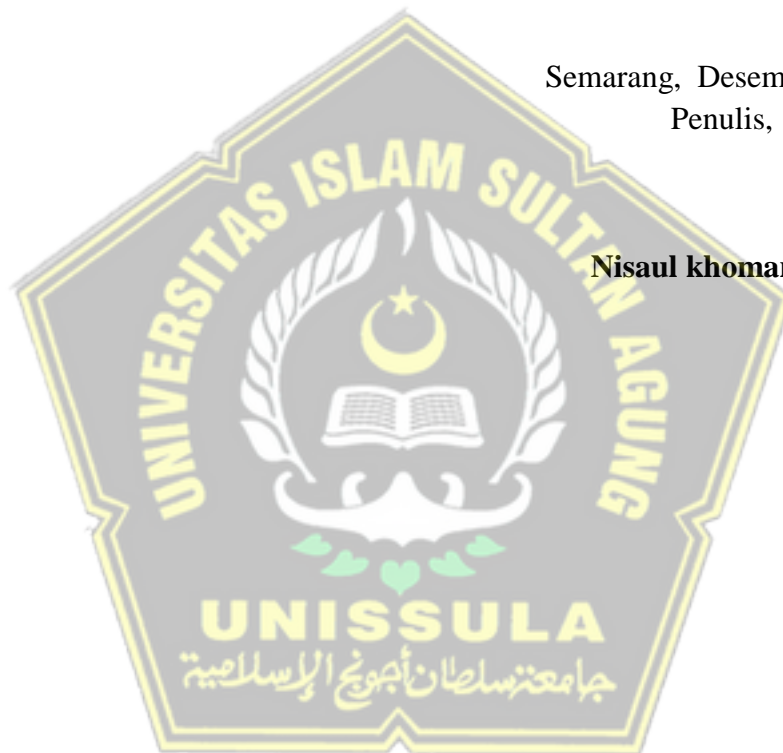
1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Kurnia Wijayanti M.Kep selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu yang bermanfaat dengan penuh perhatian.
5. Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp. Kep. An selaku penguji yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan masukannya.
6. Kepala desa Getas, ketua RW di desa Getas serta mastarakat yang telah memberikan izin, bantuan, dan kerja sama sehingga proses pengumpulan data dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan kebutuhan penelitian.
7. Kepada kedua orang Tua Saya bapak H. Wakidi dan ibu Hj. Masatun serta adik Saiful yang telah mendukung penulis dan memberikan kasih sayang yang begitu besar sehingga penulis sampai dititk ini.
8. Teman-teman satu bimbingan yang selalu memberikan dukungan moral, berbagi pengetahuan, serta membantu penulis dalam memahami berbagai bagian dari proses penyusunan skripsi.

9. Kepada sahabat tercinta Novi, Nilla, Nina, Naya, Luluk, Zidan, Mahda, Vira, Echa, Shelly, Hayyun, Pram, Cuang, Joko, Yesischa, Findi yang selalu sabar mendengarkan keluh kesah, yang selalu memberikan semangat, penulis ucapkan terimakasih yang sebanyak-banyaknya.
10. Kepada mbak Galuh yang sudah banyak sekali membantu penulis, mengajari dengan sangat sabar.
11. Terakhir ucapan penulis untuk diri sendiri yang sudah begitu kuat dan hebat dalam menjalani hari yang kadang naik turun.

Semarang, Desember 2025

Penulis,

Nisaul khomariyah



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2025**

ABSTRAK

Nisaul khomariyah

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN PERILAKU PENANGANAN PERTAMA KEJADIAN LUKA BAKAR PADA ANAK DI DESA GETAS

102 Halaman + 11 Tabel + 3 gambar + 12 Lampiran

Latar belakang: Luka bakar merupakan salah satu bentuk kecelakaan yang sering terjadi pada anak-anak akibat keterbatasan kemampuan dalam mengenali bahaya. Oleh karena itu, pengetahuan dan perilaku orang tua dalam melakukan penanganan pertama menjadi faktor penting untuk mencegah memburuknya kondisi luka. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak di Desa Getas.

Metode: penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik kuantitatif. Sampel penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia 1-10 tahun yang pernah mengalami luka bakar di Desa Getas, Kec. Wonosalam, Kab. Demak sebanyak 95 orang tua dengan menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, Analisis data dilakukan menggunakan uji bivariat dengan *rank spearman*

Hasil: hasil dari penelitian ini menunjukkan mayoritas pengetahuan orang tua di desa Getas “baik” sebanyak 89,5% dan perilaku orang tua di desa Getas dalam kategori “positif” sebanyak 57,9%. Analisa Bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak di desa Getas dengan nilai korelasi $r = 0,318$ dengan $p = 0,002$ ($p < 0,05$)

Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua di Desa Getas berada pada kategori baik dan berhubungan secara signifikan dengan perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak. Peningkatan edukasi mengenai penanganan luka bakar perlu dilakukan agar orang tua dapat memberikan pertolongan pertama yang tepat dan aman.

Kata kunci: pengetahuan, perilaku, luka bakar, pertolongan pertama, orang tua.

Daftar pustaka: 25 (2018-2024)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, December 2025

ABSTRACT

Nisaul khomariyah

RELATIONSHIP BETWEEN PARENTAL KNOWLEDGE AND FIRST AID BEHAVIOR FOR BURNS IN CHILDREN IN GETAS VILLAGE

102 pages + 11 tables + 3 pictures+ 12 attachments

Background: Burns are a common accident among children due to limited ability to recognize hazards. Therefore, parental knowledge and behavior in providing first aid are important factors in preventing the worsening of burns. This study aims to analyze the relationship between parental knowledge and first aid behavior in burns in children in Getas Village.

Methods: This study was a quantitative analytical study. The sample was 95 parents of children aged 1-10 years who had experienced burns in Getas Village, Demak Regency, using a purposive sampling technique. The research instrument was a questionnaire. Data analysis was performed using a bivariate test with rank spearman

Results: The results of this study indicate that the majority of parents' knowledge in Getas village is "good" (89.5%) and the behavior of parents in Getas village is in the "positive" category (57.9%). Bivariate analysis shows a significant relationship between knowledge and behavior in first aid for burns in children in Getas village with a correlation value of $r = 0.318$ with $p = 0.002$ ($p < 0.05$).

Conclusion: This study concludes that the level of parental knowledge in Getas Village is good and significantly correlates with first aid behavior in children with burns. Increased education regarding burn care is needed to enable parents to provide appropriate and safe first aid.

Keywords: knowledge, behavior, burns, first aid, parents.

Bibliographies: 25 (2018-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan teori.....	7
1. Pengetahuan	7
2. Perilaku.....	11
3. Teori anak usia 1-10 tahun.....	16
4. Konsep luka bakar.....	22
B. Kerangka teori	30
C. Hipotesa	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Kerangka konsep	32
B. Variabel penelitian	32
1. Variabel <i>Independent</i>	32

2. Variabel <i>Dependent</i>	32
C. Desain penelitian	32
D. Populasi dan sampel penelitian	33
1. Populasi	33
2. Sampel.....	33
E. Tempat dan waktu	34
F. Definisi operasional.....	35
G. Instrumen / alat pengumpulan data	36
1. Data Demografi	36
2. Kuesioner Pengetahuan orang tua	36
3. Kuesioner Perilaku Penanganan Luka Bakar	36
H. Metode pengumpulan data	36
1. Tahap persiapan pengumpulan data:.....	37
2. Tahap pelaksanaan	38
3. Penutup.....	39
I. Rencana analisa data	39
1. Pengolahan data.....	39
2. Analisa data	42
BAB IV HASIL PENELITIAN	46
A. Pengantar Bab	46
B. Analisa Univariat.....	46
C. Data khusus Pengetahuan.....	48
D. Analisa Bivariat.....	50
BAB V PEMBAHASAN	51
A. Pengantar	51
B. Pembahasan Karakteristik Responden	52
C. Karakteristik Responden Pada Anak.....	56
D. Pembahasan Variabel Pengetahuan Orang Tua.....	58
E. Pembahasan Perilaku Penanganan Pertama Luka Bakar	59
E. Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku	60
F. Keterbatasan Penelitian	62

G. Implikasi untuk Keperawatan.....	63
BAB VI PENUTUP	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	71



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional 1	35
Tabel 3.2 pertanyaan kuesioner perilaku 1	35
Tabel 4.1 distribusi frekuensi responden.	47
Tabel 4.2 distribusi frekuensi anak responden.....	48
Tabel 4.3 frekuensi pengetahuan orang tua.....	49
Tabel 4.4 frekuensi perilaku orang tua.....	49
Tabel 4.5 tabulasi silang.....	50



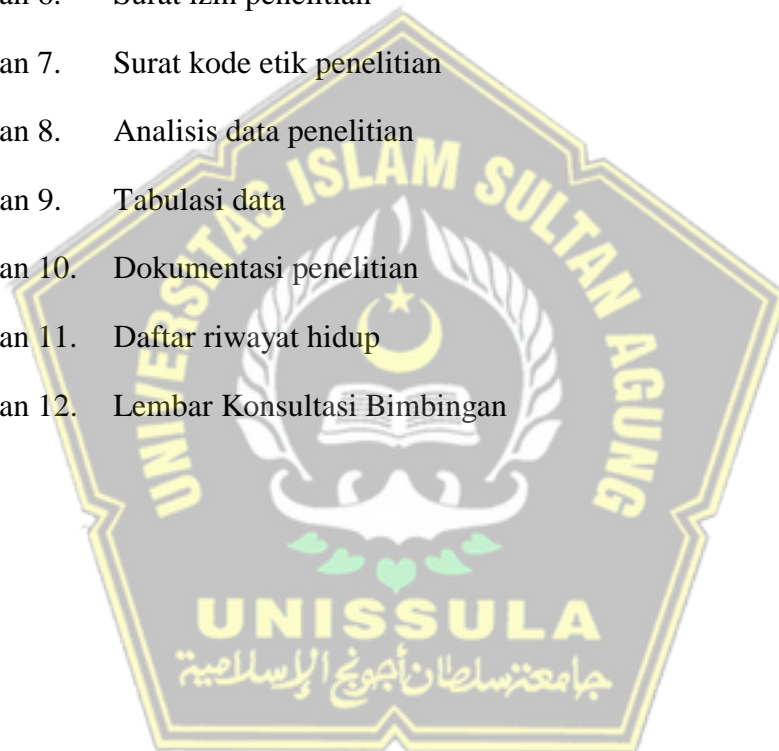
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Rumus Sembilan Of Nine Pada Anak	27
Gambar 2.2	Kerangka Teori	30
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Instrumen Penelitian
- Lampiran 4. Bukti Izin Kuesioner
- Lampiran 5. Jadwal Penelitian
- Lampiran 6. Surat izin penelitian
- Lampiran 7. Surat kode etik penelitian
- Lampiran 8. Analisis data penelitian
- Lampiran 9. Tabulasi data
- Lampiran 10. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 11. Daftar riwayat hidup
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka bakar menjadi salah satu kecelakaan yang tidak bisa dihindari oleh anak-anak dikarenakan ketidakampuannya dalam menentukan hal berbahaya atau tidak. Luka bakar adalah cedera yang terjadi akibat kulit yang bersentuhan langsung dengan sumber panas (api, uap panas), listrik (alat elektronik), zat kimia (cairan kimia), atau radiasi (Jong, 2011 dalam (Liman, 2020).

Kejadian luka bakar pada anak sering terjadi di lingkungan rumah, dan biasanya tidak dijumpai tenaga medis terdekat sehingga orang tua sangat berperan dalam pengawasan, perlindungan serta penanganan pertama apabila anak terkena luka bakar (Olivia, 2023). Penolong pertama harus segera melakukan tindakan pada korban luka bakar karena semakin cepat penanganan awal diberikan akan mempengaruhi proses penyembuhan luka tersebut (Viola, 2020)

Berdasarkan data *Global Burn Registry* (GBR) di Janewa, Swiss menunjukkan 42% kasus luka bakar yang tercatat dalam *Global Burn Registry* berasal dari kelompok usia anak, berdasarkan laporan kompilasi data GBR tahun 2020. populasi pasien luka bakar adalah anak-anak. Usia rata-rata dari kelompok ini adalah 1-5 tahun dengan jenis kelamin terbanyak mengalami luka bakar adalah laki-laki. Menurut studi yang dilakukan oleh Jordan et al (2022), terdapat 8.640 pasien luka bakar anak di bawah 18 tahun dari 20

negara di dunia. Di Indonesia Prevalensi luka bakar pada anak berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), terdapat sekitar 1,3%. Angka ini menempatkan luka bakar sebagai salah satu cedera yang cukup sering terjadi pada anak, terutama pada usia toddler (1-4 tahun), usia 5-14 tahun sebanyak 0,45%. Pada kelompok anak-anak luka bakar terbanyak disebabkan oleh benda/air panas sebanyak (11,5%) (Apriyani, 2023).

Permasalahan yang sering terjadi pada luka bakar adalah rusaknya jaringan kulit yang menjadi pintu masuk bagi bakteri sehingga mudah menimbulkan infeksi (Mendrofa et al., 2023). Pada kasus luka bakar parah dapat memicu peradangan dan syok yang sukar ditangani. Jika penanganan awal luka bakar sudah salah maka akan berdampak pada lama penyembuhan dari luka tersebut serta dapat menimbulkan bekas luka yang sulit dihilangkan (Jeschke, 2020). Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Ardiana, 2020) di desa Campurejo, Kecamatan Sambit, Kabupaten Ponorogo dengan 57 responden didapatkan pengetahuan dan perilaku orang tua sangat kurang tepat dalam penanganan luka bakar pada anaknya. Orang tua cenderung memberikan pertolongan pertama dengan mengoleskan pasta gigi, tepung terigu, dan kecap. Cara tersebut tidak disarankan karena akan semakin memperparah luka tersebut.

Faktor keberhasilan dari penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak adalah pengetahuan dari orang tua itu sendiri. Orang tua dengan tingkat pengetahuan tinggi maka perilakunya dalam penangan luka bakar akan semakin baik (Ramdani 2019 dalam Noer 2021). Penanganan pertama luka

bakar yang tepat dan prinsip pertolongan awal yang sesuai menentukan tingkat keberhasilan. Semakin cepat dan tepat pertolongan awal diberikan akan meminimalkan tingkat kerusakan jaringan. Perilaku penanganan luka bakar yang salah jika terus-menerus dilakukan akan menjadi kebiasaan yang susah dihilangkan. Sehingga membuat kebiasaan tersebut dianggap benar. Hal ini perlu adanya edukasi atau paparan informasi untuk memberikan pengetahuan tentang penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak Zakaria (2021) Penanganan pertama untuk luka bakar ringan adalah dengan menjauhkan korban dari sumber panas dan mengaliri dengan air selama kurang lebih 15 menit. Untuk luka bakar berat cara penanganannya adalah dengan melindungi area kulit yang mengalami luka dan segera menghubungi tim medis (Wijaya dkk,2019).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui observasi dan wawancara kepada 23 ibu rumah tangga yang memiliki anak berusia 1-10 tahun di desa Getas Demak, diperoleh data bahwa anak dari ibu-ibu tersebut pernah mengalami luka bakar yang biasanya terjadi karena tidak sengaja tersenggol wajan kuali, terkena minyak panas dan knalpot motor yang masih panas. Setelah di wawancarai, tindakan pertama yang dilakukan oleh 20 ibu ketika anaknya terkena luka bakar adalah mengolesi dengan pasta gigi yang menurut penuturan mereka dapat membuat sensasi dingin pada kulit. 3 ibu mengatakan mengolesi luka bakar anaknya menggunakan lidah buaya. keseluruhan ibu yang diwawancarai mereka serentak menyebutkan jika

terjadi bula / lepuhan, mereka meletuskan bula tersebut menggunakan duri pohon jeruk.

Meninjau dari uraian di atas, orang tua menjadi sosok penting untuk menjaga, mengawasi, dan memperhatikan anak-anaknya. Ketika anak mengalami hal yang tidak diinginkan, orang tua mampu memberikan pertolongan pertama yang tepat. Pengetahuan dan perilaku orang tua sangat penting untuk keselamatan anak dan mencegah keparahan luka tersebut. Namun pengetahuan dan perilaku orang tua dalam penanganan luka bakar sangat kurang tepat, sehingga mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak di desa Getas Kecamatan Wonosalam Demak”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar di desa Getas

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak di desa Getas

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak.
- c. Mengetahui perilaku responden dalam penanganan kejadian luka bakar pada anak.
- d. Menganalisis keeratan Hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menjadi tambahan pengetahuan, wawasan, guna mengetahui studi literatur dengan judul “Hubungan pengetahuan Orang tua dengan perilaku penanganan pertama luka bakar pada anak” sebagai wacana yang dapat digunakan untuk studi literatur berikutnya dibidang keperawatan terutama mengenai “penanganan pertama luka bakar pada anak”

2. Manfaat praktis

- a. Bagi institusi

Memberikan wawasan serta referensi dalam melakukan edukasi kepada masyarakat terutama orang tua tentang pentingnya penanganan pertama luka bakar pada anak.

- b. Bagi profesi

Memberikan teori keperawatan tentang penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak

c. Bagi masyarakat

Memberikan informasi sekaligus menjadi acuan untuk orang tua terkait penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu pemahaman informasi dan keterampilan yang didapatkan melalui pendidikan maupun pengalaman (Nopriyani, 2024). Notoatmojo mengemukakan pendapat bahwa pengetahuan adalah hasil “tahu” yang diperoleh seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Mayoritas pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih awet daripada yang tidak didasari dengan pengetahuan. Serangkaian proses akan terjadi pada diri seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru, yang disebut dengan *Awareness, Interest, Evaluation, Trial, and Adaptation (AIETA)* (Harahap, 2021)

- 1) Kesadaran (*Awareness*), timbulnya kesadaran individu terhadap stimulus objek.
- 2) Tertarik (*Interest*), adanya ketertarikan individu terhadap stimulus

- 3) Penimbangan (*Evaluation*), mempertimbangkan baik buruknya stimulus terhadap dirinya
- 4) Mencoba (*Trial*), subjek mulai coba melakukan sesuatu sesuai dengan stimulus
- 5) Penyesuaian diri (*Adaptation*), individu berperilaku dengan cara baru dalam menanggapi pengetahuan, persepsi, dan sikap mereka terhadap stimulus.

b. tingkat pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmojo dalam Naomi (2019) dominan kognitif terbagi menjadi 6 yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi

- 1) Tahu (*know*), merupakan kemampuan seseorang untuk meninjau materi yang telah dipelajari atau diterima oleh stimulus sebelumnya.
- 2) Memahami (*comprehention*), merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang telah dipahami.
- 3) Aplikasi (*application*), merupakan kemampuan seseorang untuk mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada situasi yang nyata.

- 4) Analisis (*analysis*), merupakan kemampuan seseorang untuk menghubungkan antara kemampuan yang dimiliki dengan kenyataan, kemudian mereka dapat menjabarkannya.
 - 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan seseorang untuk menciptakan rumusan baru dari beberapa rumusan penting yang telah dipelajari.
 - 6) Evaluasi (*evaluation*), merupakan kemampuan seseorang untuk memberikan penilaian terhadap suatu objek atau materi berdasarkan kriteria tertentu.
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada 6 yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru.

Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan

tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2. Perilaku

a. Definisi perilaku

Perilaku merupakan hasil dari segala pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam diri (Sukarman, 2020) . Perilaku juga bisa didefinisikan dengan suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang bersangkutan, karena semua makhluk hidup itu berperilaku dan mereka mempunyai aktivitas masing-masing.

Sehingga yang dimaksud perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri.

b. b. Jenis perilaku

Menurut Oktaviana (2020) jenis-jenis perilaku individu sebagai berikut:

- 1) Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan sistem saraf
- 2) Perilaku tidak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif
- 3) Perilaku tampak dan tak tampak
- 4) Perilaku sederhana dan kompleks
- 5) Perilaku kognitif, konatif, afektif, psikomotor

c. Bentuk perilaku

Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespon, maka dalam teori skinner disebut teori *Stimulus-Organisme-Respon* (SOR). Teori (SOR) memiliki dua stimulus yaitu *eliciting stimulation*, *reinforcing stimulation*. *Eliciting stimulation* menimbulkan respon tetap sedangkan *reinforcing stimulation* ialah stimulus yang meningkatkan kemungkinan timbulnya sejumlah respon tertentu.

Menurut Notoatmojo, berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus maka perilaku dibedakan menjadi dua yaitu

1) Bentuk pasif atau perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Respon seseorang terhadap rangsangan dalam bentuk tertutup. Respon ini masih terbatas dalam perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap, belum tentu dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap suatu rangsangan dengan bentuk yang jelas dan dapat dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.

d. Metode pembentukan perilaku

Sebagian perilaku manusia dapat dibentuk berdasarkan perilaku yang selalu ia pelajari. Untuk membentuk perilaku sesuai dengan yang diharapkan, ada beberapa metode yang digunakan yaitu (Purnama 2019)

1) *Conditioning* (kebiasaan)

Metode ini dilakukan dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai dengan harapan maka akan terbentuklah sesuai perilaku tersebut. Contohnya ialah saat anak terkena luka bakar, orang tua dibiasakan mengaliri luka dengan air mengalir selama 15 menit, maka orang tua lama-lama akan terbiasa dengan perilaku tersebut

2) *Insight* (pengertian)

Dalam metode ini belajar secara kognitif disertai dengan adanya pengertian. Misalnya orang tua diberi pengertian bagaimana cara penanganan pertama luka bakar yang baik dan benar.

3) *Model* (contoh)

Pembentukan perilaku juga bisa menggunakan metode model atau mencontohkan. Misalnya perawat mengedukasi sekaligus mencontohkan bagaimana cara penanganan luka bakar yang baik dan benar.

e. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap dan perilaku menurut Azwar (2013) dalam penelitian

1). Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap dan perilaku.

2) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita dilahirkan dan dibesarkan memberi dampak besar terhadap terbentuknya sikap seseorang. Hidup dalam budaya yang mempunyai norma

longgar bagi pergaulan heteroseksual, mungkin akan memiliki sikap yang mendukung dalam masalah pergaulan bebas heteroseksual.

3) Orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang dianggap penting yang kita harapkan persetujuannya dalam setiap gerak, tingkah dan pendapat. Seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau orang yang berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pembentukan sikap dan perilaku terhadap suatu hal.

4) Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa membawa pengaruh pada pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

5) Institusi atau Lembaga Pendidikan

Lembaga pendidikan membawa pengaruh dalam terbentuknya sikap karena meletakkan dasar pengertian dan pesan moral dalam diri individu.

6) Faktor emosi dalam diri Individu

Bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Teori anak usia 1-10 tahun

a. Pengertian anak

Anak ialah kelompok yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik yaitu pola pertumbuhan dan perkembangan, intelegensi, sosial emosional, bahasa, dan komunikasi yang khusus sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak usia 1–10 tahun merupakan kelompok usia yang berada dalam tahapan perkembangan yang sangat penting dan kompleks, mencakup usia toddler (1–3 tahun), pra-sekolah (3–6 tahun), dan usia sekolah awal (7–10 tahun). (Aisyah & Nawang, 2024).

Menurut Saputri et al. (2021), anak usia 1–10 tahun mengalami perubahan yang signifikan dalam kemampuan motorik kasar dan halus, penguasaan bahasa, serta penyesuaian sosial. Mereka mulai menunjukkan kemandirian, kemampuan beradaptasi dengan aturan sosial, serta berkembangnya rasa percaya diri. Kualitas stimulasi yang diberikan oleh orang tua dan

lingkungan sekitar sangat memengaruhi optimalisasi perkembangan anak di fase ini.

b. Tahap – tahap perkembangan anak

Perkembangan berkaitan dengan perubahan kualitatif dan kuantitatif, yaitu perubahan–perubahan psikofisis yang merupakan hasil dari proses pematangan fungsi–fungsi yang bersifat psikis dan fisik pada diri anak secara berkelanjutan, yang ditunjang oleh faktor keturunan dan faktor lingkungan melalui proses maturation dan proses learning. Maturation berarti suatu proses penyempurnakan, pematangan dari unsur-unsur atau alat-alat tubuh yang terjadi secara alami. Proses learning merupakan proses belajar, melalui pengalaman pada jangka waktu tertentu untuk menuju kedewasaan.

Menurut Jean Piaget, terdapat empat tahap perkembangan pada anak yaitu:

1. Tahap Sensorimotor (0–2 tahun)

Anak belajar melalui pancaindra dan aktivitas motorik. Tidak ada pemahaman objek permanen pada awalnya (objek dianggap hilang jika tidak terlihat). Di akhir tahap ini, anak mulai memahami bahwa objek tetap ada meski tidak terlihat (object permanence).

2. Tahap Praoperasional (2–7 tahun)

Anak mulai menggunakan simbol (kata, gambar) untuk mewakili benda. Pola pikir masih egosentris: sulit memahami sudut pandang orang lain. Belum bisa berpikir logis dan masih sulit memahami konsep konservasi (misal: air dalam gelas berbeda bentuk dianggap berbeda jumlah).

3. Tahap Operasional Konkret (7–11 tahun)

Anak mulai mampu berpikir logis terhadap hal-hal konkret. Sudah bisa memahami konservasi, klasifikasi, seriasi, dan logika sederhana namun masih kesulitan dengan konsep abstrak atau hipotesis.

4. Tahap Operasional Formal (11 tahun ke atas)

Anak mulai berpikir secara abstrak, logis, dan sistematis. Mampu menggunakan penalaran deduktif dan berpikir hipotetik. Tahap ini biasanya dicapai saat memasuki masa remaja.

c. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

1. Faktor Genetik dan Keturunan

Faktor genetik memainkan peran penting dalam menentukan potensi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karakteristik fisik seperti tinggi badan, bentuk tubuh, serta kecenderungan terhadap penyakit tertentu dapat

diturunkan dari orang tua kepada anak. Selain itu, aspek kepribadian seperti temperamen dan tingkat aktivitas juga dipengaruhi oleh faktor herediter.

2. Nutrisi dan Gizi

Asupan nutrisi yang adekuat sangat krusial bagi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Kekurangan nutrisi, terutama pada periode emas pertumbuhan, dapat menyebabkan gangguan perkembangan dan meningkatkan risiko penyakit. Nutrisi yang seimbang, termasuk karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral, mendukung perkembangan otak dan sistem imun anak.

3. Stimulasi dan Interaksi Sosial

Stimulasi yang tepat melalui interaksi sosial, permainan edukatif, dan komunikasi aktif dengan orang tua atau pengasuh dapat mempercepat perkembangan kognitif, bahasa, dan sosial-emosional anak. Kurangnya stimulasi dapat menghambat perkembangan tersebut.

4. Lingkungan Fisik dan Sosial

Lingkungan tempat anak tumbuh, termasuk kondisi sanitasi, paparan polusi, dan keamanan fisik, memengaruhi kesehatan dan perkembangan anak.

Lingkungan yang bersih dan aman mendukung pertumbuhan optimal, sementara lingkungan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko infeksi dan keterlambatan perkembangan.

5. Pola Asuh dan Peran Keluarga

Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua atau pengasuh, termasuk kasih sayang, disiplin, dan dukungan emosional, sangat memengaruhi perkembangan anak. Keluarga yang memberikan perhatian dan dukungan positif dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan sosial anak.

6. Status Sosial Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga memengaruhi kemampuan untuk menyediakan kebutuhan dasar anak, seperti makanan bergizi, pendidikan, dan layanan kesehatan. Keluarga dengan status ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki akses lebih besar terhadap sumber daya yang mendukung tumbuh kembang anak.

7. Faktor Perinatal dan Kesehatan Ibu

Kesehatan ibu selama kehamilan, termasuk asupan nutrisi, paparan terhadap zat berbahaya, dan kondisi medis tertentu, dapat memengaruhi perkembangan janin dan

pertumbuhan anak setelah lahir. Komplikasi selama kehamilan atau persalinan juga dapat berdampak pada kesehatan dan perkembangan anak.

8. Penggunaan Gadget dan Media

Paparan berlebihan terhadap gadget dan media digital tanpa pengawasan dapat memengaruhi perkembangan bahasa, sosial, dan fisik anak. Penggunaan teknologi harus dibatasi dan diarahkan pada konten yang edukatif serta sesuai dengan usia anak.

9. Stres dan Kesehatan Mental

Stres yang dialami anak, baik dari lingkungan keluarga maupun sosial, dapat memengaruhi keseimbangan emosional dan perkembangan kognitif. Dukungan emosional dan lingkungan yang stabil penting untuk kesehatan mental anak.

10. Aktivitas Fisik dan Olahraga

Aktivitas fisik yang rutin membantu dalam perkembangan motorik, kesehatan jantung, dan kebugaran secara keseluruhan. Anak yang aktif secara fisik cenderung memiliki perkembangan yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang kurang bergerak

4. Konsep luka bakar

a. Definisi luka bakar

Luka bakar adalah kerusakan jaringan kulit yang diakibatkan oleh panas atau aktivitas, gesekan, atau kontak dengan bahan kimia, listrik, serta radiasi. Ketika jaringan bersentuhan dengan kalor panas, maka yang terjadi adalah jaringan tersebut akan hancur atau rusak hingga ke lapisan dermis, epidermis, dan jaringan lapisan di bawah kulit. Kerusakan dan gangguan integritas integumen serta kematian jaringan sel pada kulit akan mempengaruhi kadalaman pada luka bakar (Hamdana et al., 2021).

Luka bakar adalah salah satu jenis trauma yang memiliki tingkat kesakitan tinggi terutama pada anak yang belum bisa menahan rasa nyeri dan rasa panas dari luka bakar. Sehingga korban dengan luka bakar harus mendapatkan penanganan pertama yang tepat agar tidak memperparah luka tersebut.

b. Etiologi

Paparan api baik secara langsung maupun tidak langsung dapat menyebabkan luka bakar. Selain itu pajaran dari tekanan listrik yang tinggi serta zat kimia berbahaya juga mampu menyebabkan terjadinya luka bakar (Hamdana et al., 2021).

Secara umum penyebab luka bakar dapat dibedakan menjadi beberapa kategori

1) Luka bakar radiasi

Cedera bakar akibat paparan radiasi terjadi akibat paparan langsung dengan api, cairan panas, uap air, ter, atau benda panas. Contoh kasus luka bakar termal adalah saat terjadi kebakaran di rumah, kecelakaan lalu lintas yang melibatkan api, kecelakaan saat memasak, atau saat cairan mudah terbakar yang disimpan dengan tidak hati-hati terkena api.

2) Luka bakar kimia

Kontak cedera bakar kimia dikarenakan oleh asam kuat, basa kuat, atau senyawa organik terkena pada bagian kulit. Tingkat keparahan cedera kimia ditentukan oleh konsentrasi, volume, jenis bahan kimia, dan durasi kontak. Luka bakar kimia dapat terjadi akibat kontak dengan bahan pembersih rumah tangga tertentu atau bahan kimia yang digunakan di industri, pertanian, dan militer. Cedera kimia juga bisa terjadi jika asap kimia terhirup atau terkena mata.

3) Luka bakar listrik

Cedera bakar listrik pada kulit bisa terjadi saat panas dihasilkan oleh energi listrik saat mengalir melalui tubuh.

Cedera listrik bisa disebabkan oleh kontak dengan listrik yang terbuka, bermasalah, atau jalur listrik tegangan tinggi. Orang yang terkena petir juga bisa mengalami cedera listrik.

4) Luka bakar radiasi

Luka bakar radiasi merupakan kejadian yang sangat jarang terjadi yang diakibatkan hamparan sumber radioaktif. Jenis cedera ini bergantung pada bencana nuklir, penggunaan radiasi pengion dalam industri, dan radiasi terapeutik. Kulit terbakar akibat sinar matahari yang berkepanjangan sinar ultraviolet (sinar matahari) bisa juga disebut luka bakar radiasi. Besarnya radiasi yang diperoleh setelah hamparan tergantung pada jarak orang tersebut dari sumber radiasi, intensitas sumber yang dihasilkan radioaktif, jangka waktu terkena paparan, bagian tubuh yang terpapar dan pelindung antar sumber radiasi dan manusia. Cedera radiasi akut lokal memiliki gejala yang sama dengan luka bakar termal pada kulit, seperti kulit kemerahan, bengkak, dan nyeri.

c. Patofisiologi

Patofisiologi luka bakar melibatkan serangkaian perubahan yang terjadi pada tubuh ketika terjadi kerusakan kulit dan jaringan di bawahnya. Dalam naskah ini, patofisiologi luka bakar dibagi menjadi beberapa jenis luka bakar yang berbeda.

Luka Bakar Api (Burns due to Flames) Kulit adalah organ pelindung yang penting, dan luka bakar oleh api dapat merusak lapisan kulit.

Kulit terdiri dari epidermis dan dermis. Epidermis adalah lapisan paling luar dan berperan dalam perlindungan terhadap lingkungan dan pengaturan suhu tubuh. Luka bakar dapat menyebabkan kerusakan pada epidermis dan dermis. Sel-sel utama dalam epidermis adalah keratinosit, yang memulai pembelahan dan diferensiasinya di stratum basale. Kerusakan pada lapisan basal epidermis dapat mengakibatkan kerusakan pada sel-sel ini (Saputra 2023).

d. Klasifikasi

Klasifikasi luka bakar dapat dilihat dari permukaan kulit yang paling luar. Dalamnya sebuah luka bakar menentukan tingkat kesembuhannya. Pada anak-anak sukar untuk mengevaluasi seberapa dalam luka itu dikarenakan kulit anak yang tipis (Jaya 2024).

1) Luka bakar derajat I

Luka bakar ini merusak sebagian epidermis dan biasanya disebabkan oleh tersiram air mendidih yang singkat. Kerusakan yang terjadi sangat minimal. Kulit dan terkena akan mengalami kemerahan, nyeri, dan sedikit ada edema.

Rasa sakit mungkin terjadi dalam kurun waktu 48-72 jam dan memerlukan waktu pemulihan selam 5-10 hari.

2) Luka bakar derajat II

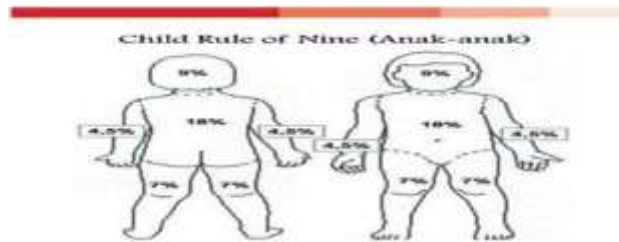
Luka bakar ini mengenai semua bagian epidermis dan dermis. Ditandai dengan warna merah melepuh. Luka bakar tingkat II ini biasanya sembuh dalam waktu 10-14 hari dan menimbulkan bekas luka parut. Luka bakar derajat II yang dalam, ketebalannya mencapai seluruh tebal kulit bila terjadi peradangan. Efeknya kehilangan cairan dan metabolik hampir sama dengan derajat III.

3) Luka bakar derajat III

Mengenai seluruh bagian lapisan kulit, lapisan lemak, otot, pembuluh darah, persarafan bahkan tulang-tulang. Biasanya ditandai dengan permukaan yang kering, kenyal dan berwarna coklat kemerahan atau bisa sampai menghitam.

e. Penentuan luas luka bakar

Perhitungan luka bakar menggunakan rumus sembilan atau rule of nines. Rumus sembilan merupakan cara yang cepat untuk menghitung luas daerah yang terbakar. Sistem tersebut menggunakan presentase dalam kelipatan sembilan terhadap permukaan tubuh yang luas.



Gambar. 2.1 rumus sembilan of nine pada anak
(Wallace,2017).

Bagian 9% atau kelipatan 9 pada anak terdiri dari :

- 1) Kepala dan leher: 18%
- 2) Lengan masing-masing 9% : 18%
- 3) Badan depan 18%, badan belakang 18% : 36%
- 4) Tungkai masing-masing 7% : 28%

f. Manifestasi Klinis

Perubahan yang terjadi pada luka bakar menurut (Hamdana.Et al., 2023) antara lain sebagai berikut:

1. Hipovolemia. Ini adalah konsekuensi langsung dari kehilangan cairan dan mengakibatkan penurunan perfusi dan pengiriman oksigen.
2. Penurunan curah jantung. Curah jantung menurun sebelum terjadi perubahan volume darah yang signifikan.
3. Busung. Edema terbentuk dengan cepat setelah luka bakar.
4. Penurunan volume darah yang bersirkulasi. Kapasitas darah yang mengalir berkurang drastis sewaktu kejutan luka bakar.

5. Hponatremia. Hponatremia kerap berlangsung sepanjang minggu 1 fase akut, dikarenakan air pindah dari bilik intersitial keruang vaskuler.
6. Hiperkalemia. sesudah luka bakar terjadi hiperpotasemia reaksi destruksi unit masif.
7. Hipotermia. Hilangnya kulit menyebabkan ketidakmampuan untuk mengatur suhu tubuh.

g. Pertolongan pertama luka bakar

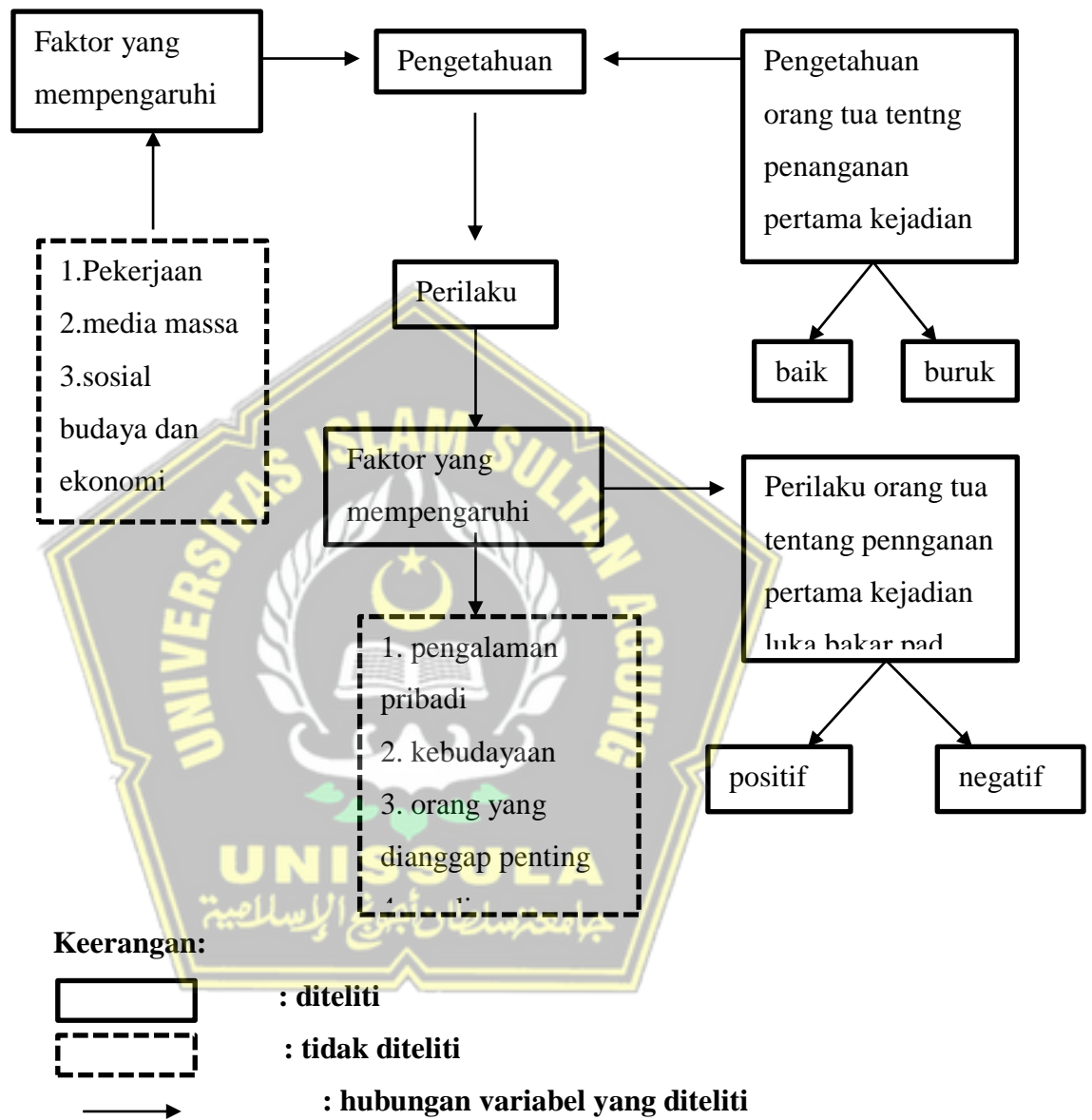
Menurut Stanley M. Zildo (2017) Cara Benar Pertolongan Pertama dan Penanganan Darurat, pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami atau melihat korban luka bakar adalah:

1. Menyiram bagian luka yang terbakar dengan air mengalir selama 5-10 menit. Lakukan sampai rasa sakit menghilang.
2. Jika korban masih dalam keadaan terbakar, padamkan api menggunakan selimut, bed cover, karpet, jaket atau bahan lain.
3. Menyingkirkan baju, perhiasan dan benda-benda lain yang membuat efek torniket karena jaringan yang terkena luka bakar akan segera menjadi edema.
4. Jangan memberikan kompres dengan air dingin atau air es karena dapat menyebabkan luka yang lebih dalam.

5. Mengeringkan luka menggunakan handuk bersih atau bahan lain yang lembut, jangan gunakan bahan yang mudah rontok seperti kapas atau kapuk.
6. Menutup luka bakar dengan kain perban steril untuk mencegah infeksi.
7. Jangan diolesi pasta gigi, karena mengandung mint yang mengakibatkan bertambahnya pelepasan di area luka bakar dan Jangan mengempiskan luka yang melepuh atau mengoleskan minyak, mentega, dan kecap atau ramuan lain tanpa sepengetahuan dokter.



B. Kerangka teori



Gambar 2.2 kerangka teori

Sumber: (Intansari, 2018)

C. Hipotesa

Menurut (Zaki & Sulaiman, 2021) hipotesa merupakan jawaban sementara terhadap tujuan yang digunakan dari kerangka pikiran yang telah dibuat. Berdasarkan kerangka teori diatas, dapat ditarik kesimpulan sekaligus diputuskan untuk dijadikan hipotesa penelitian dalam rumus berikut:

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak di desa Getas



perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak di desa Getas kecamatan Wonosalam Demak.

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang kualitas dan karakteristiknya dapat dipelajari dan ditarik kesimpulan oleh peneliti. populasi pada penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak berusia 1-10 tahun yang pernah terkena luka bakar di desa Getas kec. Wonosalam Demak yaitu berjumlah 1.833 orang.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Dari total populasi sebanyak 1.833 orang tua, ditentukan jumlah sampel sebanyak 95 orang berdasarkan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%. Sampel dipilih berdasarkan kriteria tersebut agar sesuai dengan tujuan dan fokus penelitian.

$$\text{Rumus: } n = \frac{N}{1+N(e^2)} = \frac{1833}{1+1833(0,010^2)} = \frac{1833}{1+1833(0,01)} = \frac{1833}{1+18,33} = \frac{1833}{19,33} = 94,8$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang diperlukan

N = jumlah populasi secara keseluruhan

e² = tingkat kesalahan yang ditoleransi (0,10 standar)

Adapun kriteria sampel yang ditetapkan oleh peneliti ada dua yaitu:

a. kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. (Notoatmojo, 2018). Yang termasuk kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Orang tua yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian
- 2) Orang tua yang mampu membaca dan menulis
- 3) orang tua dari anak usia 1-10 tahun yang pernah mengalami luka bakar

b. kriteria eksklusif

Kriteria eksklusif adalah kriteria mencakup karakteristik yang membuat anggota populasi tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

- a). tidak mau mengisi kuisisioner sampai dengan selesai.

E. Tempat dan waktu

Penelitian ini dilakukan di desa Getas, kecamatan Wonosalam, Demak.

Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah pada bulan April-Agustus 2025.

F. Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional 1

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
Variabel <i>Independent</i> : Pengetahuan orang tua tentang penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak	Hasil tahu orang tua yang memiliki anak tentang penanganan pertama kejadian luka bakar yang disebabkan oleh api, air panas, listrik, benda panas lain.	Kuesioner Dengan 14 pernyataan 1. Benar=1 2. salah =0	Penilaian pengetahuan: 1. pengetahuan baik jika presentase pengetahuan > 50% 2. pengetahuan kurang jika presentase pengetahuan ≤ 50%.	Ordinal
Variabel <i>dependent</i> : Perilaku orang tua tentang penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak	Perilaku yang meliputi sikap dan tindakan orang tua dalam penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak	Kuesioner (skala <i>likert</i>) dengan 10 pernyataan. score pertanyaan positif: 1: tidak pernah 2: jarang 3: sering 4: selalu Pertanyaan negatif: 1: selalu 2: sering 3: jarang 4: tidak pernah	T > MT : perilaku positif T ≤ MT : perilaku negatif	Ordinal

Tabel 3.2 pertanyaan kuesioner perilaku 1

Variabel	Indikator	Nomor Item	Jumlah Item
Perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak	positif	1, 4, 5, 9, 10	5
	negatif	2, 3, 6, 7, 8	5
	kesimpulan	Pertanyaan positif: 1: tidak pernah 2: jarang 3: sering 4: selalu Pertanyaan negatif: 1: selalu 2: sering 3: jarang 4: tidak pernah	10

G. Instrumen / alat pengumpulan data

Instrument penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dari Arum Ardiana, 2022 Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari:

1. Data Demografi

Data demografi berisikan identitas responden yang terdiri dari nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, informasi pengetahuan penanganan, sumber informasi.

2. Kuesioner Pengetahuan orang tua

Kuesioner pengetahuan digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan orang tua sebagai variabel *Independent*. Peneliti menggunakan 14 pertanyaan yang sesuai dengan topik penelitian dengan pilihan jawaban terdiri “Benar” dan “Salah”.

3. Kuesioner Perilaku Penanganan Luka Bakar

Kuesioner perilaku penanganan luka bakar digunakan untuk mengukur variabel perilaku penanganan luka bakar pada orang tua di Desa Getas sebagai variabel *dependent*. Kuesioner ini terdiri atas 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert berupa frekuensi yaitu “Tidak pernah”, “Jarang”, “Sering”, “Selalu”.

H. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu

penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan pengumpulan data:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan penelitian kepada dekan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Pengurusan izin studi pendahuluan dengan menyerahkan surat dari dekan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Kepala Desa Getas Demak.
- c. Melakukan studi pendahuluan kepada 20 orang tua di desa Getas Demak dengan metode observasi wawancara.
- d. Peneliti melakukan ujian proposal dan uji etik dibawah pengawasan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- e. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk diberikan kepada Kepala Desa Getas Demak.
- f. Peneliti merekrut asisten dari program studi yang sama yaitu Nila Khusnatun. Adapun tugas asisten dari peneliti:
 - 1) Membantu peneliti menyiapkan tempat penelitian
 - 2) Membantu peneliti menyebarkan kuisioner kepada responden
 - 3) Membantu menjaga kondusifitas ruangan
 - 4) Membantu peneliti dalam memberikan souvenir kepada responden
 - 5) Membantu mendokumentasi selama kegiatan berlangsung

- g. Peneliti menyiapkan alat dan bahan penelitian seperti kuisisioner pengetahuan dan perilaku orang tua dalam penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak.
- h. Peneliti menyiapkan undangan berisi kebersediaan responden kemudian di berikan kepada Ketua RW untuk dibagikan ke masyarakat yang memiliki kriteria:
 - 1) Memiliki anak usia 1-10 tahun
 - 2) Anaknya pernah mengalami luka bakar (terkena minyak goreng panas, terkena setrika, knalpot, kembang api dll)

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti bersama asisten mendatangi balai desa Getas 1 jam sebelum acara pengambilan data dimulai guna mengecek kembali tempat, alat dan bahan penelitian.
- b. peneliti bersama asisten mengoordinasikan responden yang sudah hadir ke balai desa Getas.
- c. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian kemudian membagikan lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan menjadi responden.
- d. Peneliti didampingi asisten membagikan lembar kuisisioner dan menjelaskan cara pengisian kuisisioner. Peneliti memberi estimasi waktu pengerjaan kuisisioner 15 menit dengan total 10 soal pengetahuan orang tua dan 14 soal perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak

- e. Setelah responden mengisi kuisisioner, peneliti didampingi asisten mengambil lembar *inform consent* dan lembar kuisisioner.
- f. Peneliti menutup pertemuan dengan membagikan souvenir sebagai bentuk terima kasih didampingi oleh asisten.

3. Penutup

- a. Setelah mendapat data, peneliti mengolah data menggunakan *software* SPSS 25

I. Rencana analisa data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2017). Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang sudah dikumpulkan, apabila terdapat kuesioner yang belum terisi atau pengisiannya tidak sesuai dengan petunjuk, maka peneliti meminta responden untuk mengisi kembali bagian yang kurang atau yang belum sesuai.

b. *Coding*

Peneliti melakukan penggantian data, dimana data awal yang berbentuk kuesioner atau pertanyaan diubah menjadi data dalam bentuk angka, dimana dalam penelitian ini menggunakan penelitian

kuantitatif, serta untuk mempermudah untuk pengolahan dan entry data.

c. *Data Entry*

Proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di dalam komputer. Peneliti memasukkan data dari kuesioner dengan menggunakan software spss 25 atau perangkat lunak komputer berdasarkan hasil pengkodean yang telah dilakukan. Peneliti memasukkan data yang diperoleh selama penelitian yaitu karakteristik responden dan variabel penelitian dari 95 responden.

d. *Scoring*

Pemberian skor atau nilai terhadap hasil pengukuran variabel pada responden dengan memberi nilai. Penelitian ini mengukur pengetahuan Penanganan Luka Bakar dengan memberikan skor untuk jawaban responden pada kuesioner. Penilaian pernyataan positif jika benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0.

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

keterangan :

P : Presentase

N : Jumlah Jawaban

F : Frekuensi jawaban

Baik : hasil presentase > 50 %

Kurang : hasil presentase ≤ 50

Sedangkan skor perilaku penanganan pertama luka bakar untuk pernyataan positif diberi skor SL=4, SR=3, JR=2, TP=1. Pernyataan

negatif diberi skor SL=1, SR=2, JR=3, TP=4. Cara yang digunakan adalah dengan menghitung menggunakan T skor. Skala pengukuran perilaku dalam penelitian ini menggunakan metode pengembangan skala likert adalah skor T, yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan :

X : skor responden

\bar{X} : nilai rata-rata kelompok

s : defiasi standar atau simpangan baku kelompok
umus dari Simpangan baku

$$S = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}$$

Keterangan :

S : defiasi standar atau simpangan baku kelompok

X : skor responden

\bar{x} : nilai rata-rata kelompok

n : jumlah sampel

dengan nilai MT :

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan :

MT : mean T

$\sum T$: rerata T

n : jumlah responden

Untuk mempermudah penilaian maka hasil presentase variabel perilaku, peneliti menginterpretasikan menjadi 2 yaitu :

$T > MT$: Perilaku positif

$T \leq MT$: Perilaku negatif

2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel tersebut. Dari pengertian tersebut peneliti menggunakan analisa univariat untuk menganalisis data umum yang mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel. Analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase akan disajikan dalam bentuk analisis dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh. Karakteristik responden yang dihasilkan meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, informasi pengetahuan penanganan, sumber informasi.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dapat diartikan sebagai analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dan variabel dependent. Analisis pada tahap ini disajikan dalam bentuk tabulasi silang untuk mempermudah melihat pola hubungan awal antar variabel. Untuk menguji hipotesis, dilakukan pengujian statistik menggunakan metode uji Spearman agar dapat diketahui ada tidaknya hubungan serta keeratan hubungan yang bermakna secara statistik dengan bantuan program IBM SPSS.

c. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya kuesioner jika dilihat dari pertanyaan dalam kuesioner tersebut

mampu mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut dan dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel. Pada kuesioner Pengetahuan Orang Tua terdapat 14 pertanyaan dan pada kuesioner Perilaku Penanganan Pertama terdapat 10 pertanyaan dengan nilai r hitung $>$ dari nilai r tabel yaitu 0,631.

d. Uji reabilitas

Uji reabilitas dilakukan untuk menguji konsistensi jawaban dari responden melalui pertanyaan yang diberikan. Reabilitas menunjukkan konsisten dan stabilitas dari suatu skor (skala pengukuran). Uji Reabilitas pada penelitian ini menggunakan metode Cronbach Alpha untuk menentukan apabila setiap instrumen reliabel atau tidak. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha $>$ 0,60 diterima. Hasil dari uji reabilitas variabel pengetahuan orang tua adalah 0,943 dan variabel perilaku penanganan pertama adalah 0,981. Hal ini dapat disimpulkan bahwa data hasil kuesioner adalah reliabel atau valid dikarenakan nilai cronbach alpha $>$ 0,60.

J. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan jenis penelitian etik yang dilakukan pada setiap proyek penelitian yang melibatkan kolaborasi antara peneliti, objek yang diteliti, dan masyarakat umum. Ada beberapa Contoh prinsip dalam etika penelitian, yakni (Sukmawati et al., 2023):

1. *Informed consent* (mendapat izin dan persetujuan)

Sebelum memulai penelitian, peneliti harus memastikan bahwa mereka telah mendapatkan izin dari pihak terkait seperti responden. Ini untuk memastikan bahwa peneliti bisa melakukan penelitian secara sah.

2. Data responden dirahasiakan

Peneliti harus menjaga kerahasiaan identitas dan informasi pribadi Responden. Informasi yang diperoleh dari penelitian tidak boleh Disalahgunakan. Data harus diolah dengan aman dan dijaga.

3. Hindari manipulasi data

Peneliti harus menghindari kegiatan memanipulasi data agar hasil yang diinginkan tercapai. Data harus diinterpretasikan secara objektif tanpa pengaruh bias atau manipulatif.

4. Transparansi

Peneliti harus bersikap terbuka tentang metodologi penelitian, sumber data, dan teknik yang digunakan. Hal ini memungkinkan orang lain untuk mengevaluasi hasil penelitian dengan benar.

5. Kompensasi responden

Jika diperlukan, peneliti harus memberikan kompensasi kepada responden, sebagai penghargaan atas waktu dan informasi yang telah mereka berikan.

6. Penggunaan data dengan etika

Peneliti harus menghindari perbuatan penggunaan data yang tidak etis, seperti penjualan atau pemasaran yang menipu, harus dihindari.

7. Perlindungan anak dan rentan

Jika penelitian melibatkan anak-anak atau individu yang rentan, Peneliti harus mengambil langkah tambahan untuk melindungi hak dan Kesejahteraan mereka.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini berisi uraian hasil penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak di desa Getas. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Oktober 2025 dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuisioner. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 95 orang yang keseluruhannya memenuhi dan sesuai dengan kriteria inklusi. Data yang akan disajikan berbentuk tabel dan uraian tentang hasil penelitian hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak di desa getas.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini diidentifikasi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pernah mendapatkan informasi tentang penanganan pertama luka bakar, sumber informasi. Data penelitian ini dianalisis menggunakan uji deskriptif statistik.

Tabel 4.1 distribusi frekuensi responden.

	Distribusi responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia	22-30	36	37,9%
	31-39	36	37,9%
	40-49	23	24,2%
	Total	95	100%
Jenis kelamin	Laki-laki	18	16,8%
	perempuan	79	83,2%
	Total	95	100%
Pendidikan	SD	34	35,8%
	SMP	22	23,2%
	SMA	34	35,8%
	Perguruan tinggi	6	5,3%
	Total	95	100%
Pekerjaan	Irt	37	38,9%
	Pedagang	25	26,3%
	Petani	19	20,0%
	Swasta	14	14,7%
	Total	95	100%
	Pernah mendapat Informasi	Pernah	63
Tidak pernah		32	33,7%
	Total	95	100%
Sumber informasi	Buku, koran, majalah	5	5,3%
	Kerabat, teman	27	28,4%
	Rumah sakit, tenaga medis	27	28,4%
	Televisi, radio, internet	36	37,9%
	Total	95	100%

Sumber data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diinterpretasikan bahwa mayoritas responden berusia 22-30 dan 31-39 masing-masing diangka 36 responden atau (37,9%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan angka 79 responden atau (83,2%). Mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SD dan SMP sebanyak masing-masing 34 responden atau (35,8%). Sebagian besar pekerjaan responden adalah Ibu rumah tangga sebanyak 37 responden atau (38,9%). Sebanyak 63 responden pernah mendapatkan informasi tentang penanganan

pertama kejadian luka bakar. Mmayoritas responden mendapatkan informasi dari televisi, radio dan internet sebanyak 36 responden atau (37,9%)

Tabel 4.2 distribusi frekuensi anak responden

	Distribusi anak responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia anak	1-5	42	44,2%
	6-10	53	55,8%
	Total	95	100%
Jenis kelamin anak	Laki-laki	54	56,8%
	perempuan	41	43,2%
	Total	95	100%
Jenis luka bakar	Terkena api	15	15,8%
	cairan panas (air mendidih, Minyak panas)	26	27,4%
	Benda panas (setrika, knalpot)	54	56,8%
	Total	95	100%
Terakhir kali Terkena luka bakar	1 bulan yang lalu	10	10,5%
	2 bulan yang lalu	31	32,6%
	Lebih dari 3 bulan	37	38,9%
	Lebih dari 1 tahun	17	17,9%
	Total	95	100%

Sumber data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diinterpretasikan bahwa mayoritas anak responden berusia 6-10 tahun sebanyak 53 atau (55,8%). Jenis kelamin anak responden terbanyak adalah laki-laki yaitu 54 anak atau (56,8%). Mayoritas jenis luka bakar yang pernah dialami oleh anak responden adalah terkena benda panas seperti setrika dan knalpot sebanyak 54 anak atau (56,8). Mayoritas terakhir kali anak responden terkena luka bakar adalah lebih dari 3 bul yang lalu sebanyak 37 anak atau (38,9%).

C. Data khusus Pengetahuan

Data khusus ini akan disajikan mengenai karakteristik responden tentang pengetahuan orang tua tentang penanganan pertama luka bakar pada

anak dan perilaku orang tua tentang penanganan pertama luka bakar pada anak

1. Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan orang tua tentang penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak

Tabel 4.3 frekuensi pengetahuan orang tua

		Frequency	Percent
Valid	BAIK	85	89.5
	BURUK	10	10.5
Total		95	100.0

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (89,5%) atau 85 responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang penanganan pertama luka bakar pada anak. Sedangkan sisanya (10,5%) atau 10 responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang pertolongan pertama luka bakar pada anak.

2. Karakteristik responden berdasarkan perilaku orang tua tentang penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak

Tabel 4.4 frekuensi perilaku orang tua

		Frequency	Percent
Valid	NEGATIF	40	42.1
	POSITIF	55	57.9
Total		95	100.0

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diinterpretasikan bahwa sebanyak (57,9%) atau 55 responden berperilaku positif dalam penanganan pertama luka bakar pada anak. Sedangkan sebanyak (42,1%) atau 40 responden berperilaku negatif.

D. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak menggunakan uji Rank Spearman (p).

Dasar pengambilan keputusan adalah:

1. Jika $p\text{-value} < 0,05$ \longrightarrow ada hubungan bermakna
2. Jika $p\text{-value} \geq 0,05$ \longrightarrow tidak aada hubungan bermakna

Tabel 4.5 tabulasi silang

Correlations			Pengetahuan	Perilaku
Speaman's rho	Pengetahuan	Correlations	1.000	.318**
		Coeficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.002	
	N		95	95
	Perilaku	Correlations	.318**	1.000
		Coeficient		
		Sig. (2-tailed)	.002	.
	N		95	95

Sumber data primer

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji spearman menunjukkan nilai korelasi $r = 0,318$ dengan $p = 0,002$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak di desa Getas.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar

Bab ini menyajikan pembahasan yang lebih mendalam mengenai hasil penelitian terkait *hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku penanganan pertama kejadian luka bakar pada anak di Desa Getas*. Pembahasan dilakukan dengan cara mengaitkan temuan penelitian dengan teori yang relevan serta hasil penelitian sebelumnya. Dengan demikian, makna hubungan antar variabel dapat dipahami secara komprehensif dan mendalam sesuai dengan pedoman penulisan yang berlaku (Nursalam, 2017.)

Fenomena luka bakar pada anak merupakan masalah kesehatan yang cukup sering terjadi di lingkungan rumah, terutama akibat kurangnya pengawasan orang tua dan ketidaktahuan dalam melakukan penanganan awal. Penanganan pertama sangat menentukan tingkat keparahan luka karena tindakan yang cepat dan tepat dapat mengurangi kerusakan jaringan serta risiko komplikasi (Apriyani, 2023) Oleh karena itu, pengetahuan yang memadai sangat dibutuhkan untuk membentuk perilaku yang benar dalam memberikan pertolongan pertama.

Selain itu, perilaku orang tua dalam menangani luka bakar juga dipengaruhi oleh faktor internal seperti pendidikan, pengalaman, serta pemahaman terkait tindakan medis dasar. Faktor eksternal seperti penyuluhan dari tenaga kesehatan dan informasi dari media juga memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan orang tua

terhadap kejadian luka bakar (Hamdana, 2023) Dengan landasan ini, pembahasan dalam bab ini berperan untuk memperjelas sejauh mana pengetahuan berkaitan dengan perilaku pertolongan pertama.

B. Pembahasan Karakteristik Responden

1. Berdasarkan karakteristik geografis

kejadian luka bakar pada anak di Desa Getas sebagian besar terjadi di lingkungan rumah tangga. Kondisi geografis wilayah pedesaan dengan aktivitas domestik yang tinggi, khususnya kegiatan memasak dan penggunaan peralatan rumah tangga, meningkatkan risiko anak terpapar sumber panas. Temuan ini sejalan dengan (Dicky et al., n.d.) yang menyatakan bahwa sebagian besar kejadian luka bakar pada anak terjadi di lingkungan rumah akibat kurangnya pengamanan sumber panas dan keterbatasan pengawasan orang tua.

Berdasarkan karakteristik geografis, hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian luka bakar pada anak di Desa Getas, Kecamatan Wonosalam, Kabupaten Demak, sebagian besar terjadi di lingkungan rumah tangga. Wilayah Desa Getas yang merupakan daerah pedesaan dengan aktivitas domestik yang tinggi, seperti kegiatan memasak menggunakan kompor, penggunaan peralatan rumah tangga, serta keberadaan kendaraan bermotor di sekitar rumah, menjadi faktor yang meningkatkan risiko terjadinya luka bakar pada anak. Kondisi ini diperkuat oleh kebiasaan anak yang sering berada di sekitar area dapur dan lingkungan rumah tanpa pengawasan optimal dari orang tua.

2. Usia Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 22–39 tahun, yang dikategorikan sebagai usia dewasa awal dan dewasa madya. Pada usia ini, kemampuan kognitif dan emosional cenderung stabil, sehingga individu mampu menerima informasi kesehatan dengan lebih baik dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Erikson, 2022). Hal ini mengindikasikan bahwa responden berada pada kelompok usia yang secara psikologis siap dalam mengambil keputusan terkait penanganan kesehatan anak.

Menurut teori perkembangan psikososial, individu dewasa memiliki kecenderungan meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap keluarga, terutama anak. Kemampuan tersebut berhubungan erat dengan kesiapan mereka dalam memberikan pertolongan pertama ketika terjadi keadaan darurat seperti luka bakar (Erikson, 2022). Dengan demikian, rentang usia responden dalam penelitian ini mendukung kemampuan mereka dalam memahami prosedur penanganan luka bakar yang tepat.

Selain itu, penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa usia produktif memiliki hubungan positif dengan kemampuan pengambilan keputusan cepat dalam kondisi gawat darurat, karena individu pada rentang usia ini lebih adaptif dalam menerima informasi (Peterman Jaya Mendrofa et al., 2024). Oleh sebab itu, komposisi usia responden menjadi faktor potensial yang mendukung proses pengetahuan dan perilaku dalam penelitian ini.

3. Jenis Kelamin

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 83,2%. Hal ini sesuai dengan peran budaya dan sosial di Indonesia, di mana ibu lebih banyak berperan dalam pengasuhan anak dan berada lebih dekat dengan anak dalam aktivitas sehari-hari (Harahap et al., 2021) Kondisi ini meningkatkan peluang ibu untuk berhadapan langsung dengan kejadian luka bakar pada anak dan menentukan tindakan penanganan pertama.

Perempuan juga cenderung memiliki tingkat kepekaan lebih tinggi dalam memberikan asuhan dan perlindungan terhadap anak, termasuk dalam hal tindakan pertolongan pertama (Peterman Jaya Mendrofa et al., 2024) Peran ini tidak hanya diatur oleh norma sosial, namun juga pengaruh lingkungan keluarga yang menempatkan ibu sebagai pihak utama yang bertanggung jawab terhadap kesehatan anak.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Ardiana, 2022) yang menyatakan bahwa perempuan menunjukkan perilaku kesehatan yang lebih baik dalam situasi darurat. Oleh karena itu, dominasi responden perempuan mendukung potensi tingginya tingkat pengetahuan dan perilaku positif yang ditemukan dalam penelitian ini.

4. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden bervariasi, dengan sebagian besar berada pada kategori pendidikan dasar hingga menengah. Pendidikan berpengaruh besar terhadap kemampuan seseorang dalam memahami dan

mengolah informasi kesehatan yang diterima. Individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik, sehingga dapat menentukan tindakan pertolongan yang tepat (Ardiana, 2022)

Namun demikian, meskipun beberapa responden memiliki pendidikan rendah, hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka tetap memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti penyuluhan dari tenaga kesehatan, pengalaman pribadi, serta paparan informasi dari teknologi dan media sosial (Apriyani, 2023), Dengan demikian, pendidikan bukan satu-satunya faktor penentu, tetapi tetap memiliki peran penting dalam memperkuat pengetahuan.

Melalui perspektif kesehatan masyarakat, pendidikan menjadi elemen dasar dalam membangun perilaku sehat, termasuk kemampuan memberikan pertolongan pertama pada luka bakar. Penelitian (Hamdana, 2023) mendukung temuan ini dengan menyatakan bahwa pendidikan dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi seseorang dalam melakukan tindakan kesehatan secara mandiri.

5. Jenis Luka Bakar

Berdasarkan jenis luka bakar, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas luka bakar yang dialami oleh anak disebabkan oleh benda panas, seperti knalpot dan setrika, kemudian diikuti oleh luka bakar akibat cairan panas dan api. Hal ini menunjukkan bahwa sumber luka bakar yang paling sering terjadi berasal dari peralatan rumah tangga dan aktivitas sehari-hari yang berada di sekitar anak, terutama di lingkungan rumah.

Temuan ini sejalan dengan (Hamdana et al. (2021) yang menyatakan bahwa luka bakar pada anak paling sering disebabkan oleh kontak langsung dengan benda panas dan cairan panas yang terdapat di lingkungan rumah. Selain itu, (Wijaya dkk. 2019) juga menegaskan bahwa peralatan rumah tangga seperti setrika, alat masak, dan knalpot kendaraan merupakan sumber luka bakar yang paling umum pada anak, terutama di lingkungan keluarga. Penelitian (Apriyani 2023) turut mendukung temuan ini dengan menyebutkan bahwa penyebab luka bakar terbanyak pada anak adalah benda atau cairan panas akibat aktivitas domestik.

Dengan demikian, jenis luka bakar yang dialami anak dalam penelitian ini mencerminkan pola kejadian luka bakar yang erat kaitannya dengan aktivitas rumah tangga, sehingga upaya pencegahan melalui edukasi orang tua dan pengamanan sumber panas di rumah menjadi sangat penting untuk mengurangi risiko terjadinya luka bakar pada anak.

C. Karakteristik Responden Pada Anak

1. Karakteristik Usia Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak responden yang mengalami luka bakar berada pada rentang usia 6–10 tahun, yaitu sebanyak 53 anak (55,8%), sementara anak pada rentang usia 1–5 tahun berjumlah 42 anak (44,2%). Temuan ini mengindikasikan bahwa anak usia sekolah memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi mengalami luka bakar dibandingkan anak usia balita. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh meningkatnya aktivitas fisik, rasa ingin tahu yang lebih besar, serta mulai berkurangnya pengawasan langsung dari orang tua atau pengasuh seiring bertambahnya usia anak.

2. Karakteristik Jenis Kelamin Anak

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih banyak mengalami luka bakar dibandingkan anak perempuan, yaitu masing-masing sebanyak 54 anak (56,8%) dan 41 anak (43,2%). Perbedaan ini dapat dikaitkan dengan kecenderungan anak laki-laki yang lebih aktif, eksploratif, dan berisiko dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga peluang terjadinya cedera, termasuk luka bakar, menjadi lebih tinggi dibandingkan anak perempuan.

3. Jenis luka bakar

Berdasarkan jenis luka bakar, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas luka bakar yang dialami oleh anak disebabkan oleh benda panas, seperti knalpot dan setrika, kemudian diikuti oleh luka bakar akibat cairan panas dan api. Hal ini menunjukkan bahwa sumber luka bakar yang paling sering terjadi berasal dari peralatan rumah tangga dan aktivitas sehari-hari yang berada di sekitar anak, terutama di lingkungan rumah.

Temuan ini sejalan dengan (Hamdana et al. (2021) yang menyatakan bahwa luka bakar pada anak paling sering disebabkan oleh kontak langsung dengan benda panas dan cairan panas yang terdapat di lingkungan rumah. Selain itu, (Wijaya dkk. 2019) juga menegaskan bahwa peralatan rumah tangga seperti setrika, alat masak, dan knalpot kendaraan merupakan sumber luka bakar yang paling umum pada anak, terutama di lingkungan keluarga. Penelitian (Apriyani 2023) turut mendukung temuan ini dengan menyebutkan bahwa penyebab luka bakar terbanyak pada anak adalah benda atau cairan panas akibat aktivitas domestik.

Dengan demikian, jenis luka bakar yang dialami anak dalam penelitian ini mencerminkan pola kejadian luka bakar yang erat kaitannya dengan aktivitas rumah tangga, sehingga upaya pencegahan melalui edukasi orang tua dan pengamanan sumber panas di rumah menjadi sangat penting untuk mengurangi risiko terjadinya luka bakar pada anak.

4. Karakteristik Waktu Terakhir Terkena Luka Bakar

Berdasarkan waktu terakhir anak mengalami luka bakar, sebagian besar responden menyatakan bahwa kejadian luka bakar terjadi lebih dari 3 bulan yang lalu, yaitu sebanyak 37 anak (38,9%). Selain itu, 31 anak (32,6%) menyatakan luka bakar terjadi 2 bulan yang lalu, 17 anak (17,9%) mengalami luka bakar lebih dari 1 tahun yang lalu, dan 10 anak (10,5%) mengalami luka bakar 1 bulan yang lalu. Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian luka bakar tidak bersifat akut pada saat penelitian dilakukan, namun tetap memberikan gambaran penting mengenai riwayat kejadian luka bakar pada anak dalam kurun waktu tertentu.

D. Pembahasan Variabel Pengetahuan Orang Tua

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik terkait penanganan pertama luka bakar pada anak. Pengetahuan yang baik dapat terbentuk dari berbagai sumber seperti pengalaman pribadi, penyuluhan tenaga kesehatan, atau informasi media. Kemampuan memahami langkah awal penanganan luka bakar menjadi sangat penting untuk mencegah kerusakan kulit lebih lanjut (Apriyani, 2023)

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Semakin tinggi pengetahuan, semakin besar kemungkinan seseorang melakukan tindakan pertolongan yang benar, seperti mendinginkan luka menggunakan air mengalir dan menghindari penggunaan zat tradisional yang tidak aman (Jeschke et al., 2020). Temuan ini mendukung hasil penelitian yang menunjukkan tingginya pengetahuan responden.

Selain itu, tingginya pengetahuan dapat dipengaruhi oleh kebutuhan orang tua untuk melindungi anak dari cedera atau risiko kesehatan. Orang tua biasanya mencari informasi tambahan ketika berhadapan dengan situasi darurat, sehingga memperkuat pemahaman mereka mengenai tindakan medis dasar (Hamdana, 2023). Faktor ini turut menopang tingginya pengetahuan dalam penelitian ini.

E. Pembahasan Perilaku Penanganan Pertama Luka Bakar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57,9% responden memiliki perilaku positif dalam memberikan pertolongan pertama luka bakar pada anak. Perilaku positif ini mencerminkan kemampuan orang tua dalam menerapkan langkah penanganan awal yang benar berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Perilaku yang baik meliputi tindakan seperti membasuh luka dengan air mengalir dan tidak menggunakan bahan tradisional yang tidak dianjurkan (Apriyani, 2023).

Perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan. Menurut teori perilaku kesehatan, pengetahuan merupakan landasan penting dalam

pembentukan perilaku. Individu dengan pemahaman yang baik akan cenderung menunjukkan tindakan yang lebih tepat dalam situasi gawat darurat (Kohlberg, 2022). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan kecenderungan perilaku positif yang cukup tinggi.

Namun demikian, terdapat 42,1% responden yang masih menunjukkan perilaku negatif. Faktor penyebabnya kemungkinan berasal dari budaya lokal, minimnya pengalaman, atau mitos yang masih melekat. Penelitian (Peterman Jaya Mendrofa et al., 2024) menyebutkan bahwa perilaku salah sering kali muncul akibat kepercayaan turun-temurun terkait penggunaan bahan-bahan tradisional seperti minyak atau odol yang justru berisiko memperparah luka.

E. Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku

Hasil uji Spearman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dan perilaku penanganan pertama luka bakar pada anak ($r = 0,318$; $p = 0,002$). Nilai korelasi positif tersebut mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan orang tua, semakin baik perilaku mereka dalam memberikan pertolongan pertama. Meskipun kekuatan korelasi berada pada kategori sedang, hubungan ini tetap bermakna secara statistik dan menunjukkan bahwa pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk perilaku penanganan luka bakar yang tepat (Ardiana, 2022).

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Apriyani, 2023) yang menegaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor utama yang memengaruhi

kecepatan dan ketepatan tindakan pertolongan pertama. Pengetahuan yang memadai membantu orang tua memahami langkah-langkah yang benar dilakukan ketika terjadi luka bakar, seperti mengalirkan air mengalir pada area luka, menghindari penggunaan bahan tradisional yang justru dapat memperparah kondisi, serta mengetahui kapan harus membawa anak segera ke fasilitas kesehatan. Dengan demikian, pengetahuan menjadi dasar penting dalam proses pengambilan keputusan rasional pada situasi darurat.

Dari perspektif teori perkembangan moral, pengetahuan juga berperan dalam pembentukan kemampuan penalaran etis dan logis. Menurut (Kohlberg, 2022) individu yang memiliki pengetahuan yang baik akan dapat mempertimbangkan tindakan berdasarkan prinsip moral dan rasionalitas. Dalam konteks penanganan luka bakar, pengetahuan memberikan panduan bagi orang tua untuk memilih tindakan yang aman dan bertanggung jawab sesuai dengan tahapan penalaran moral yang dimilikinya. Dengan kata lain, pengetahuan membantu orang tua untuk tidak hanya bereaksi secara spontan, tetapi juga mengambil keputusan yang tepat berdasarkan pemahaman yang benar.

Selain itu, hasil penelitian ini relevan dengan teori perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo, yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil interaksi antara pengetahuan, sikap, dan lingkungan (Peterman Jaya Mendrofa et al., 2024). Artinya, perilaku penanganan luka bakar tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi merupakan cerminan dari pemahaman individu mengenai informasi kesehatan yang dimiliki. Semakin

baik pengetahuannya, semakin besar kemungkinan individu melakukan perilaku kesehatan yang benar.

Dengan demikian, hubungan positif antara pengetahuan dan perilaku penanganan pertama luka bakar pada penelitian ini memperkuat konsep bahwa pengetahuan merupakan prediktor penting dari perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik tidak hanya memfasilitasi pengambilan keputusan yang tepat, tetapi juga meningkatkan kesiapan orang tua dalam menghadapi situasi darurat secara aman dan efektif.

F. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain penelitian menggunakan pendekatan cross-sectional, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara langsung. Desain ini hanya dapat menggambarkan hubungan pada satu waktu tertentu tanpa melihat perubahan perilaku atau pengetahuan dari waktu ke waktu (Nursalam, 2017.).

Kedua, instrumen yang digunakan berupa kuesioner berpotensi menimbulkan bias subjektif dari responden ketika menjawab pertanyaan. Faktor seperti keinginan memberikan jawaban yang dianggap benar secara sosial (social desirability bias) dapat mempengaruhi kualitas data (Hamdana et., al 2023)

Ketiga, penelitian hanya dilakukan di satu desa, sehingga hasil penelitian mungkin tidak dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas. Kondisi geografis, budaya, dan akses informasi kesehatan dapat berbeda

dari satu daerah ke daerah lain (Ardiana, 2022.) Keterbatasan ini menunjukkan perlunya penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah yang lebih besar.

G. Implikasi untuk Keperawatan

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting dalam praktik keperawatan, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Perawat memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi kepada orang tua tentang penanganan pertama luka bakar agar mereka mampu menerapkan tindakan yang tepat ketika menghadapi kejadian serupa (Hamdana et al., 2023) Edukasi ini sangat penting karena sebagian masyarakat masih memegang mitos atau kebiasaan yang tidak sesuai standar kesehatan.

Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi puskesmas dalam merancang program penyuluhan secara berkala mengenai pertolongan pertama luka bakar. Penyuluhan dapat dilakukan melalui kelas ibu balita, posyandu, atau melalui media edukasi digital untuk menjangkau lebih banyak orang tua (Peterman Jaya Mendrofa et al., 2024) Dengan adanya edukasi yang terstruktur, diharapkan pengetahuan masyarakat dapat meningkat secara signifikan.

Perawat juga dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk mengembangkan modul edukasi atau SOP penanganan luka bakar yang sesuai dengan kondisi lokal. Modul edukasi tersebut dapat memperkuat kesiapsiagaan orang tua dalam menghadapi situasi darurat dan meningkatkan

kualitas pertolongan pertama yang diberikan kepada anak (Apriyani, 2023)
Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan layanan kesehatan masyarakat.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian berjudul “*Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Perilaku Penanganan Pertama Luka Bakar pada Anak di Desa Getas*” yang telah dilakukan terhadap 76 responden, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik mengenai penanganan pertama luka bakar pada anak. Pengetahuan yang dimiliki responden menunjukkan bahwa orang tua cukup memahami langkah-langkah pertolongan pertama yang sesuai standar kesehatan.
2. Perilaku penanganan pertama luka bakar pada anak sebagian besar berada dalam kategori positif, meskipun masih terdapat sebagian responden yang melakukan tindakan yang kurang tepat akibat pengaruh budaya, informasi yang tidak valid, maupun kebiasaan turun-temurun.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku penanganan pertama luka bakar, dengan hasil uji Spearman menunjukkan nilai $r = 0,318$ dan $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki orang tua, maka semakin tepat perilaku mereka dalam memberikan pertolongan pertama ketika anak mengalami luka bakar.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orang tua memiliki hubungan yang bermakna terhadap perilaku penanganan pertama luka bakar pada anak di Desa Getas, sehingga peningkatan edukasi dan informasi kesehatan sangat diperlukan untuk mengoptimalkan tindakan pertolongan pertama oleh orang tua.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Orang tua

Diharapkan orang tua dapat terus meningkatkan pemahaman mereka mengenai penanganan pertama luka bakar, terutama dengan memanfaatkan sumber informasi yang valid seperti tenaga kesehatan, media edukasi, dan penyuluhan. Orang tua juga diharapkan lebih selektif dalam menerima informasi dari lingkungan sekitar agar terhindar dari perilaku keliru yang dapat memperparah kondisi luka bakar.

2. Bagi tenaga kesehatan dan puskesmas Tenaga kesehatan

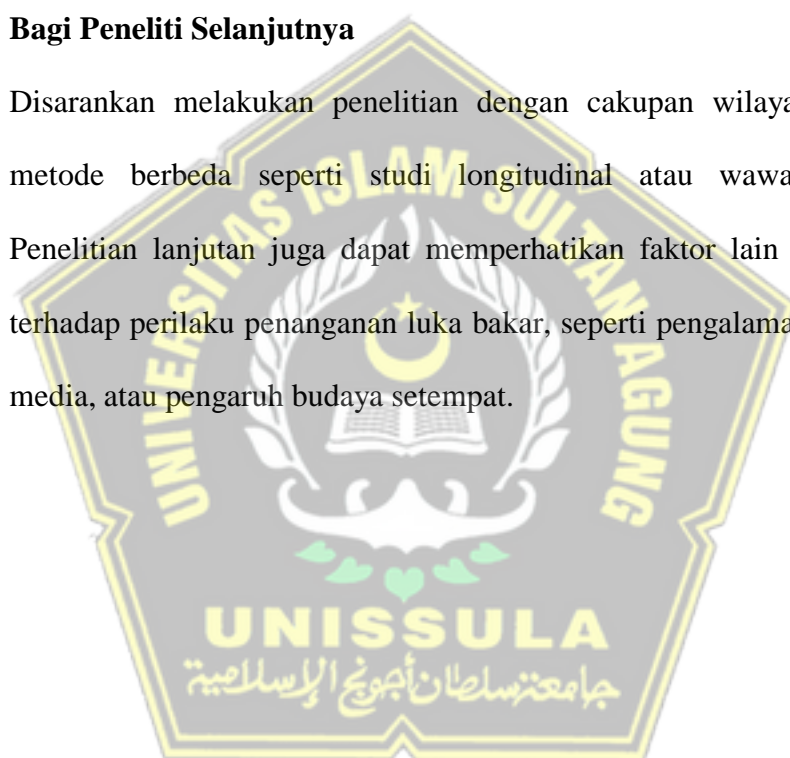
diharapkan dapat meningkatkan frekuensi penyuluhan atau edukasi mengenai pertolongan pertama luka bakar. Program edukasi sebaiknya dilakukan secara berkala melalui posyandu atau kelas ibu balita. Selain itu, puskesmas dapat membuat media edukasi seperti poster, leaflet, atau video untuk memperkuat pemahaman masyarakat.

3. Bagi institusi dan tenaga pendidik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi institusi pendidikan keperawatan untuk memperkaya materi pembelajaran terkait kegawatdaruratan terutama pada penanganan luka bakar di tingkat keluarga. Institusi juga dapat mengembangkan modul edukasi atau program pengabdian masyarakat berdasarkan hasil penelitian ini.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan melakukan penelitian dengan cakupan wilayah lebih luas dan metode berbeda seperti studi longitudinal atau wawancara mendalam. Penelitian lanjutan juga dapat memperhatikan faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku penanganan luka bakar, seperti pengalaman pribadi, paparan media, atau pengaruh budaya setempat.



DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, A. (2023). Pertolongan pertama pada luka bakar. *Khidmah*, 5(2), 177–184.
Link: <https://khidmah.ikestmp.ac.id/index.php/khidmah/article/view/457>
- Ardiana, A. (2022). *Hubungan pengetahuan orang tua dengan perilaku penanganan pertama luka bakar pada anak di Desa Campurejo, Kecamatan Sambit, Kabupaten Ponorogo* (Skripsi S1, Universitas Muhammadiyah Ponorogo). Link: <https://eprints.umpo.ac.id/9942/>
- Erikson, E. H. (2022). *Childhood and society*. W. W. Norton & Company.
Link: <https://wnnorton.com/books/9780393310689>
- Hamdana, S. K., Amin, A. N., Alfira, N., & Amirullah, S. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kegawat Daruratan Sistem Integumen Luka Bakar*. Nas Media Pustaka.
https://books.google.co.id/books?id=jS_TEAAAQBAJ
- Harahap, R. R. (2021). *Hubungan pengetahuan perawat dengan tindakan pencegahan infeksi luka operasi* (Skripsi, Fakultas Kesehatan, Program Sarjana Keperawatan). Universitas Aifa Royhan.
<https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/190>
- Jeschke, M. G., van Baar, M. E., Choudhry, M. A., Chung, K. K., Gibran, N. S., & Logsetty, S. (2020). *Burn injury*. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), Article 11. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5>
- Kohlberg, L. (2022). *Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization*. In D. A. Goslin (Ed.), *Handbook of socialization theory and research* (pp.347–480). Rand McNally.
<https://www.sciepub.com/reference/125254>
- Mendrofa, P. J., Gaol, R. L., & Ginting, N. (2024). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024. *NAJ: Nursing Applied Journal*, 2(4), 159-166.
<https://najournal.com/index.php/NAJ/article/view/135>
- Noer, B. A. (2021). *Gambaran Pengetahuan Orang Tua Yang Punya Anak Preschool Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Ringan Di Rw 04 Desa Kebonagung Malang* (Doctoral Dissertation, Itsk Rs Dr. Soepraoen).
<https://repository.itsk-soepraoen.ac.id/2052/>
- Nopriani, Y., & Riadi, E. S. (2024). *Perbandingan kompres hangat jahe merah (Zingiber officinale var. rubrum) dan serai (Cymbopogon citratus) terhadap skala nyeri arthritis pada lansia*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 4898–4909.

<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/28735/20730>

Notoadmojo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka.

Cipta.<https://openlibrary.telkomuniversity.ac.id/home/catalog/id/154570/slug/metodologi-penelitian-kesehatan.html>

Notoadmojo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
https://digilibfk.umsu.ac.id/index.php?id=467&keywords=&p=show_detail

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 5*. Jakarta Selatan : SalembaMedika

<https://www.penerbitsalemba.com/buku/08-0284-metodologi-penelitian-ilmu-keperawatan-pendekatan-praktis-edisi-ke-5>

Oktaviani, S. W., & Kurnia, Y. S. (2024). *Formulasi dan evaluasi sediaan gel luka bakar ekstrak daun pandan wangi (Pandanus amaryllifolius Roxb) dengan variasi konsentrasi Hydroxy Propyl Methyl Cellulose sebagai gelling agent*. *Pharmaceutical Science and Clinical Pharmacy*, 2(2), 48–57. <https://doi.org/10.61329/pscp.v2i2.33>

Piaget, J. (2022). *The Origins of Intelligence in Children*. Routledge.
https://openlibrary.org/books/OL13551387M/The_origins_of_intelligence_in_children

Saputra, D. (2023). *Tinjauan Komprehensif tentang Luka Bakar: Klasifikasi, Komplikasi dan Penanganan*. *Scientific Journal*, 2(5), 197–208.
<https://doi.org/10.56260/sciena.v2i5.113>

Srimiyati, S., Suryani, K., Fari, A. I., & Surani, V. (2022). *Pendampingan penerapan pencegahan DBD dengan 3M Plus bagi warga semua usia*. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 61–67.

<https://doi.org/10.55606/jpkm.v1i3.20>

Sukmawati, A. S., Sabur, F., Nur, M., Darmawan, A. R., Sa'dianoor, H., & Mahbub, K. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian* (E. Sepriano & Efitra, Eds.). PTSonpediaPublishingIndonesia.

https://books.google.com.au/books/about/BUKU_AJAR_METODOLOGI_PENELITIAN.html?id=vrrIEAAAQBAJ

Swarjana, I. K., & SKM, M. (2022). *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi COVID-19, akses layanan kesehatan: Lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner*. PenerbitAndi.

<https://books.google.co.id/books?id=aPFEEAAAQBAJ>

- Verawati, V., & Erlin, A. N. (2021). Gambaran pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama luka bakar di Kelurahan Baktijaya Kota Depok. *Farmasi-QUJurnal Pelayanan Kefarmasian*, 8(1),77-88.
DOI: <https://doi.org/10.56319/bhj.v10i2.77>
- Zakaria, A. (2021). *Efektivitas getah pepaya (Carica papaya) terhadap kecepatan penyembuhan luka bakar pada kulit tikus Rattus novergicus* (Disertasi Doctoral, Universitas Hasanuddin). Universitas Hasanuddin.
<https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/7007>

