

## **PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR PADA KADER KESEHATAN MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN DAN SIMULASI**

**Linda Ayu Lestari, Nurul Fatwati Fitriana\***

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Dusun II, Sokaraja Kulon, Kec. Sokaraja,  
Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah, Indonesia 53181

\*[nurulfatwati90@gmail.com](mailto:nurulfatwati90@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Luka bakar menempati urutan keenam penyebab cedera tidak disengaja setelah jatuh, kecelakaan lalu lintas sepeda motor, trauma benda tajam atau tumpul, transportasi darat lain, dan kejatuhan. Luka bakar bisa mengakibatkan kecacatan dan kematian apabila penanganannya tidak tepat. Ketepatan penanganan didasari pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Kurangnya pengetahuan kader dalam melakukan tindakan pertolongan pertama mengakibatkan kader masih salah dalam penanganan luka bakar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dan simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada kader Desa Ketenger. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan desain *Pre-Eksperimental with One Group Pre and Post-test Without Control Design*. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh kader Desa Ketenger. Teknik pengambilan sampel, menggunakan metode *accidental sampling*. Jumlah sampel 30 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kader sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata nilai 11,83 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan 15,57. Keterampilan kader sebelum diberikan simulasi rata-rata nilai 2,83 dan setelah diberikan simulasi 8,63. Hasil analisis bivariante baik pengetahuan maupun simulasi menggunakan uji *Wilcoxon* dan diperoleh *p value* masing-masing  $0,000 < 0,05$ . Pendidikan kesehatan dan simulasi mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan kader dalam pertolongan pertama luka bakar.

Kata kunci: keterampilan; luka bakar; pendidikan kesehatan; pengetahuan; simulasi

## **INCREASED KNOWLEDGE AND FIRST AID SKILLS OF BURNS ON HEALTH CADRES WITH HEALTH EDUCATION AND SIMULATION**

### **ABSTRACT**

*Burns rank sixth as the cause of accidental injuries. It can cause disability and death if it is not handled in the correct ways. Appropriate handling is based on adequate knowledge and skills. Lack of knowledge in carrying out the first aid made the cadres cannot take care of burns well. This research aimed to find out the effect of health education and simulation on the health cadres' knowledge and first aid skills of burns in Ketenger Village. This was pre-experimental quantitative research with One Group Pre and Post-test Design. The population in this study were all cadres of Ketenger Village. The sample was taken using an accidental sampling method. The number of samples was 30 people. The research data were collected using questionnaires and observation sheets. Then the data were analyzed using the Wilcoxon test. The results of the research indicated that before and after the health education was given the average value of the cadres' knowledge was 11.83 and 15.57 respectively. Then, before and after the simulation, the average value of cadres skills was 2.83 and 8.63 respectively. Based on the bivariate analysis using the Wilcoxon test, the p-value of both knowledge and skills was  $0,000 < 0,05$ . Health education and simulation have an effect on the cadres' knowledge and skills in the first aid of burns.*

*Keywords: burns; health education; knowledge; simulation; skills*

## PENDAHULUAN

Luka bakar adalah cedera yang terjadi pada kulit atau jaringan organik lain yang disebabkan karena panas atau radiasi, radioaktivitas, listrik, gesekan atau kontak dengan bahan kimia (WHO, 2018). Luka bakar termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat secara global, yang mengakibatkan sekitar 180.000 kematian tiap tahunnya, sehingga bisa dikatakan, prevalensi kejadian luka bakar di dunia masih tergolong tinggi. Data yang diambil dari *American Burn Association* (ABA) pada tahun 2010-2015 terjadi peningkatan kasus di Amerika Serikat yang awalnya 163.000 kasus menjadi 558.400 kasus dengan 70% pasien laki-laki dan rata-rata berusia 32 tahun, disusul dengan angka 18% korbannya adalah anak-anak yang berusia dibawah 5 tahun dan pasien lebih dari 60 tahun sebanyak 12% kasus (ABA, 2016).

Data dari Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2013 menyatakan Indonesia memiliki prevalensi luka bakar 0,7%. Cedera luka bakar menempati urutan keenam penyebab cedera yang tidak disengaja setelah jatuh 40,9%, sepeda motor 40,6%, benda tajam atau tumpul 7,3%, transportasi darat lain 7,1% dan kejatuhan 2,5%, dan Jawa Tengah memiliki prevalensi luka bakar 0,6%. Luka bakar mayoritas adalah wanita dengan prevalensi 0,8% sedangkan laki-laki hanya 0,6% (Riskesdas, 2013).

Luka bakar dapat dikatakan sebagai kondisi darurat yang mengancam kehidupan karena luka bakar dapat menyebabkan kulit menjadi rusak, korban dapat mengalami penguapan yang berlebih sehingga banyak kehilangan cairan, selain itu pada luka bakar derajat 2, terbentuk bula dan cairan keluar dari keropeng luka bakar pada derajat 3 (Yovita, 2010). Luka bakar sering terjadi bersamaan dengan inhalasi udara panas. Ketika udara panas sudah terhirup, faring dan saluran nafas atas umumnya juga mengalami luka bakar

dan lebih parah lagi apabila terhirup uap panas karena dapat membakar sampai saluran nafas bawah, ini terjadi karena uap panas bisa menyimpan lebih banyak energy panas dan dapat menyebabkan kematian (Kristanto & Kalangi, 2014). Sehingga, tindakan pertolongan pertama bagi korban yang mengalami luka bakar sangatlah penting dan segera untuk dilakukan (Tutik Rahayuningsih, 2012).

Menurut Sri haryani, (2017), dalam karya tulisnya menyatakan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan termasuk dalam kategori cukup pada pertolongan pertama penanganan luka bakar pre hospital keluarga (50,7%) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan, mayoritas responden dikategorikan baik untuk pengetahuan pertolongan pertama pre hospital penanganan luka bakar (62,7%). Pengasuh anak memiliki pengetahuan yang buruk tentang pertolongan pertama untuk luka bakar ringan pada anak-anak (Qing et al., 2020). Hanya sedikit pengasuh yang tahu bagaimana pertolongan pertama pada luka bakar ringan. Secara keseluruhan 32% memiliki pengetahuan yang memadai tentang pertolongan pertama luka bakar sementara 43% memiliki pengetahuan yang buruk dalam melakukan tindakan pertolongan pertama (Davies et al., 2013).

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Serta dapat mengetahui keterampilan kader sebelum dan sesudah diberikan simulasi dan mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan dan keterampilan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan simulasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada hari selasa tanggal 17 September 2019 kepada 5 kader kesehatan di RW 4 dan pada hari Rabu tanggal 18

September 2019 kepada 3 kader kesehatan RW 3 di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas menghasilkan berdasarkan jawaban dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada kader, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kader memiliki pengetahuan yang kurang dalam pertolongan pertama luka bakar ringan dan sedang. Dua kader kesehatan mengatakan penanganan pertolongan pertama pada luka bakar langsung dialirkan ke air mengalir namun mereka melakukan hal tersebut karena panik dan hanya mencari sesuatu yang dingin dan tanpa sumber yang jelas sedangkan yang lainnya mengatakan penanganan pertama luka bakar, biasanya menggunakan pasta gigi, getah pohon pisang, minyak goreng yang dicampur dengan garam dan menggunakan obat herbal (biozanna), mereka pun mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan luka bakar, sehingga tidak mengetahui bagaimana tindakan yang benar. Sehingga penting dilakukan pendidikan kesehatan dan simulasi pertolongan pertama luka bakar pada kader agar kader dapat melakukan pertolongan pertama luka bakar dengan langkah yang benar dan tepat. Dengan adanya permasalahan tersebut, saya tertarik melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dan simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama luka bakar pada kader kesehatan melalui penelitian kuantitatif.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan pendekatan *Pre-Experimental with One Group Pre and Post-test Without Control Design*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*. Jumlah sampel 30 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya, yaitu penelitian

yang dilakukan oleh Siti Anisah tahun 2019 sedangkan lembar observasi dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu dengan hasil nilai  $r$  hitung yang didapatkan pada semua item yaitu 0,430-0,739. Nilai  $r$  tabel pada tingkat kemaknaan 5% yaitu 0,396. Sehingga dapat dikatakan bahwa semua item valid karena  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan hasil uji reliabel semua item  $0,643 >$   $0,6$  (nilai  $\alpha$ ). Sehingga dapat dinyatakan kuesioner reliabel. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*. Penelitian ini dilakukan pada bulan November-Desember 2019 di Desa Ketenger Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas.

## **HASIL**

### **Karakteristik Responden**

Tabel 1 didapatkan data bahwa mayoritas kader berumur 36-45 tahun sebanyak 13 orang (43,3%) yang tergolong pada umur dewasa akhir. Berdasarkan pekerjaan, didapatkan hasil bahwa, sebagian besar pekerjaan kader yaitu sebagai Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 24 kader (80%). Tabel 1, dapat diketahui mayoritas pendidikan terakhir kader adalah SD sebanyak 14 kader (46,7%). Kemudian berdasarkan data lama menjadi kader, sebagian besar kader menjabat sebagai kader pada rentang 0-10 tahun sebanyak 24 kader (80%). Berdasarkan data pendapatan kader bahwa sebagian besar pendapatan perbulan Rp.500.000 sampai Rp.1.500.000,- sebanyak 13 kader (43,3%).

Tabel 2 menggambarkan bahwa keterampilan kader tentang pertolongan pertama luka bakar sebelum diberikannya intervensi berupa simulasi memiliki nilai minimum 0, nilai maksimum 6, standar deviasi 1.877, median 3 dan rata-rata 2,83. Sedangkan setelah diberikan intervensi, nilai minimum meningkat menjadi 6, nilai maksimum 12, standar deviasi menjadi 1.542, median 8 dan rata-rata meningkat menjadi 8,63.

Tabel 1.  
 Karakteristik Kader (n=30)

Karakteristik	f	%
Umur		
17-25 th	1	3.3
26-35 th	2	6.7
36-45 th	13	43.3
46-55 th	9	30.0
56-65 th	3	10.0
65 ke atas	2	6.7
Pekerjaan		
IRT	24	80.0
Dagang	3	10.0
Guru Paud	2	6.7
TPPKK	1	3.3
Pendidikan		
SD	14	46.7
SMP	6	20.0
SMA/SMK	9	30.0
S1	1	3.3
Lama Menjadi Kader		
0-10 th	24	80.0
11-20 th	5	16.7
21-30 th	1	3.3
Pendapatan		
Rp.0- Rp.500.000,-	10	33.3
Rp.500.000-Rp.1.500.000,-	13	43.4
> Rp.1.500.000,-	7	23.3

\*TPPKK : Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga

Tabel 2.  
 Skor Keterampilan Kader Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar (n=30)

Parameter	Sebelum Simulasi	Setelah Simulasi
Mean	2.83	8.63
Median	3	8
Std. Deviation	1.877	1.542
Minimum	0	6
Maximum	6	12

Tabel 3.  
 Skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang pertolongan pertama luka bakar (n=30)

Parameter	Sebelum Simulasi	Setelah Simulasi
Mean	11.83	15.57
Median	12	16
Std. Deviation	2.437	2.812
Minimum	4	7
Maximum	15	19

Tabel 4.  
 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Simulasi terhadap Pengetahuan dan Keterampilan  
 Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Kader Kesehatan (n=30)

Variabel	<i>p value</i>	Keterangan
Pre Test Keterampilan	0.041	Tidak Normal
Post Test Keterampilan	0.013	Tidak Normal
Pre Test Pengetahuan	0.012	Tidak Normal
Post Test Pengetahuan	0.015	Tidak Normal

Tabel 5.  
 Hasil Uji Wilcoxon Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan  
 Kesehatan Pertolongan Pertama Luka Bakar (n=30)

Pengetahuan	Median (min-mak)	Rerata±s.b	Z	P	Z	P
Sebelum pendidikan kesehatan	12 (4-15)	11,83±2,4	4.8	0.000	4.800	0.000
Sesudah pendidikan kesehatan	16 (7-19)	15.57±2,8	4.8	0.000		

Tabel 6.  
 Hasil Uji Wilcoxon Keterampilan Kader Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan  
 Kesehatan Pertolongan Pertama Luka Bakar (n=30)

	Median (min-mak)	Rerata±s.b	Z	P
Keterampilan sebelum simulasi	3 (0-6)	2,83±1,8	4.797	0.000
Keterampilan sesudah simulasi	8 (6-12)	8,63±1,5		

Tabel 3 dapat dilihat bahwa pengetahuan kader sebelum diberikan pendidikan kesehatan, memiliki nilai minimum 4, nilai maksimum 15, nilai standar deviasi 2.437, memiliki median 12 dan nilai rata-rata 11,83. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, nilai minimum sebesar 7, nilai maksimum 19, nilai standar deviasi 2.812, median 16 dan nilai rata-rata sebesar 15,57.

Tabel 4, hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel 4 dengan jumlah kader sebanyak 30 orang menggunakan uji *Shapiro-wilk* menghasilkan nilai sig masing-masing pada pre test keterampilan 0,041, post test keterampilan 0,013, pre test pengetahuan 0,012 dan post test pengetahuan 0,015. Nilai sig pada pre test dan post test keterampilan, pre test dan post test pengetahuan < 0,05, bisa disebut data tidak berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Wilcoxon*.

Tabel 6. menggambarkan hasil uji *Wilcoxon* untuk keterampilan kader sebelum simulasi didapatkan rata-rata nilai 2,83 dan sesudah simulasi rata-rata keterampilan sebesar 8,63. Nilai minimum sebelum diberi simulasi 0 dan maksimum 6, sedangkan nilai minimum setelah diberi simulasi 6 dan maksimum 12. Nilai Z sebesar 4.797, dan nilai *p* sebesar 0,000.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

#### 1. Karakteristik Kader Berdasarkan Umur

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa umur kader kesehatan Desa Ketenger yang mendominasi adalah rentang 36-45 tahun sebanyak 13 orang (43,3%), hal ini menunjukkan rentang usia tersebut, tergolong dalam umur dewasa akhir berdasarkan penggolongan umur dari WHO. Penelitian yang dilakukan Chawla (2010) juga menyatakan bahwa kelompok usia 31-40 tahun adalah kelompok yang

memiliki persentase terbanyak kejadian luka bakar pada wanita, sebanyak 40% dari 64% kejadian luka bakar. (Wardhana et al., 2017) dalam jurnalnya juga mengatakan bahwa di Surabaya, tepatnya pada pusat luka bakar, menyatakan sebagian besar pasien usia dalam rentang 25-65 tahun.

Hal ini didukung penelitian dari Sahrani (2016) yang menyatakan bahwa umur sangatlah berkaitan dengan bagaimana cara proses pikirnya seseorang, bekerja, serta kemampuan intelektual seseorang. Semakin dewasa seseorang maka semakin berkembang pula pola pikir serta daya tangkap seseorang, sehingga mengakibatkan semakin membaik pula pemikiran orang tersebut dan pengetahuan seseorang semakin bertambah.

## **2. Karakteristik Kader Berdasarkan Pekerjaan**

Hasil dari penelitian ini bahwa mayoritas pekerjaan kader adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 24 kader (80%). Penelitian ini di dukung dari penelitian yang dilakukan oleh Anisah (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden penelitiannya bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (80%). Kasus luka bakar banyak dialami oleh ibu rumah tangga dengan api adalah penyebab terbanyak dari luka bakar tersebut (Ali et al., 2016), karena menurut penelitian Chawla (2010), hampir semua ibu rumah tangga memiliki kegiatan yang langsung bersinggungan dengan api, seperti kegiatan memasak, sehingga 56% kasus luka bakar dialami oleh ibu rumah tangga, sehingga ibu rumah tangga diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam penanganan luka bakar.

## **3. Karakteristik Kader Berdasarkan Pendidikan**

Penelitian ini menunjukkan mayoritas pendidikan terakhir kader adalah SD sebanyak 14 kader (46,7%), kemudian di susul dengan SMA sebanyak 9 kader, Perguruan Tinggi sebanyak 1 kader dan

SMP sebanyak 6 kader. Sehingga penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al., (2018), karena pada penelitian Sari, mayoritas Ibu Rumah Tangga memiliki pendidikan terakhir SMA, sebanyak 16 orang (40%). Namun, setelah dianalisis antara pendidikan dan tingkat pengetahuan, kader yang memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 9 orang dan Perguruan Tinggi sebanyak 1 orang, mempunyai pengetahuan yang tergolong dalam kategori baik lebih banyak dari pada kader yang memiliki pendidikan terakhir SD. Hal ini didukung dari penelitian Suyami (2012) yaitu sebanyak 29 orang dari 71 responden yang berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi memiliki pengetahuan baik.

## **4. Karakteristik Kader Berdasarkan Lama Menjadi Kader**

Hasil penelitian ini, didapatkan hasil bahwa sebagian besar kader telah lama menjabat sebagai kader pada rentang 0-10 tahun sebanyak 24 kader (80%). Diikuti oleh kader yang lama menjabat pada rentang 11-20 tahun sebanyak 5 orang (16,7%) dan 1 orang (3,3%) yang lama menjabat sebagai kader pada rentang 21-30 tahun.

## **5. Karakteristik Kader Berdasarkan Pendapatan**

Pendapatan kader kesehatan Desa Ketenger sebagian besar antara Rp.500.000-Rp.1.000.000 sebanyak 13 kader, kemudian rentang antara Rp.0 -Rp.500.000 sebanyak 10 orang dan > 1.500.000 sebanyak 7 orang. Suyami (2012) menyatakan di penelitiannya bahwa responden yang memiliki pendapatan rendah, lebih cenderung memiliki pengetahuan yang cukup sedangkan responden yang memiliki pendapatan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang baik.

Hawari (2001, dalam penelitian Anisah 2019) menyatakan bahwa pendapatan memiliki hubungan dengan pengetahuan, karena melihat dari kemampuan materi responden terhadap akses responden dalam

mencari atau mendapatkan suatu informasi dari berbagai media, cetak ataupun elektronik. Semakin pendapatan tinggi, maka semakin mudah dalam mencari informasi dan informasi yang didapatkan semakin luas.

## **Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Simulasi Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar pada Kader Kesehatan**

### **1. Hasil Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar**

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, kader memiliki nilai minimum 4, nilai maksimum 15, nilai standar deviasi 2.437, memiliki median 12 dan nilai rata-rata 11,83. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, nilai minimum sebesar 7, nilai maksimum 19, nilai standar deviasi 2.812, median 16 dan nilai rata-rata sebesar 15,57. Nilai tertinggi baik nilai minimum maupun maksimum diperoleh dari kader yang berpendidikan SMA. Melihat dari data ini, dapat dikatakan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

Beberapa pernyataan yang mayoritas di jawab salah oleh responden yaitu tentang penanganan pertolongan pertama luka bakar, seperti nomer 3 penanganan menggunakan pasta gigi, nomer 17 menggunakan minyak goreng untuk mencegah infeksi dan nomer 18 menggunakan air es untuk mendinginkan luka. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, skor penanganan pertolongan pertama luka bakar menjadi lebih baik, sehingga skor rata-rata meningkat.

Sari et al., (2018) menyatakan hasil penelitiannya bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 40%. Responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA, sudah dianggap mampu dan siap menerima

berbagai macam informasi, salah satu nya pengetahuan tentang pertolongan pertama pada luka bakar. Sehingga dapat dikatakan semakin dewasa seseorang, tingkat kematangan dalam berfikir semakin baik.

Sahrani (2016) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penyerapan informasi oleh seseorang adalah pendidikan. Semakin baik pendidikan seseorang, maka respon dalam penerimaan ataupun penyerapan informasi juga semakin baik, salah satu informasi yang akan disampaikan adalah pertolongan pertama luka bakar *grade 1*.

Hasil penelitian ini, sebanyak 10 orang (33,3%) yang memiliki pendidikan SMA dan Perguruan tinggi dapat dengan mudah menyerap informasi, hal ini tergambar dari hasil uji pengetahuan, didapatkan hasil yang berada pada kategori baik lebih banyak yang berpendidikan SMA dan perguruan tinggi dari pada yang lain. Pada nilai pre test, yang tergolong baik di pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang, SD dan SMP tidak ada, sedangkan pada nilai post test, yang tergolong baik di pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi sebanyak 9 orang, SD sebanyak 7 orang dan SMP sebanyak 4 orang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dewi (2019) dengan responden mayoritas adalah perempuan sebanyak 86%, pada hasil penelitiannya disebutkan sebelum dilakukan intervensi, nilai minimum 55%, nilai maksimum 70% dan rata-rata 59%. Dari data tersebut dapat tergambar sebelum diberikan intervensi, responden belum mengetahui dan belum mengerti tentang bagaimana penanganan luka bakar. Hal ini bisa dikarenakan kurangnya pengetahuan atau minimnya informasi yang dimiliki responden terhadap penanganan luka bakar (Sahrani, 2016). Setelah diberikan intervensi dengan pemberian materi tentang pertolongan pertama pada luka bakar menggunakan metode pembelajaran *simulation with body*

*panting*, nilai minimum 70%, nilai maksimum 100% dan rata-rata 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan reponden menjadi lebih baik.

Hasil uji *Wilcoxon* yang dilakukan pada penelitian ini di dapatkan hasil bahwa rata-rata nilai pengetahuan kader sebelum dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan sebesar 11,83 dan nilai rata-rata pengetahuan kader setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 15,57. Sedangkan perbedaan rerata sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan sebesar 15,50. Selain itu, didapatkan hasil pula berupa nilai Z sebesar 4.800.

Hasil analisis uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai  $p$  0,000. Setelah dilihat dari hasil rata-rata nilai pre test dan post test pengetahuan kader terjadi peningkatan maka hal ini menandakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader. Hal ini didukung dengan nilai plus (+) pada Z serta nilai  $p$  value sebesar 0,000, yang artinya  $p$  value < 0,05. Dewi (2016) juga menyatakan berdasarkan uji statistic menggunakan *Wilcoxon* didapatkan  $p$  value  $0,000 < 0,05$ , sehingga dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada hasil pre test dan post test.

Anisah (2019) menyatakan menurut data dipenelitiannya, masih banyak ibu rumah tangga yang belum mendapatkan informasi tentang bagaimana cara pertolongan pertama luka bakar. Hal ini didukung pada penelitian yang dilakukan oleh Alomar et al (2016) menyatakan bahwa sebanyak 346 responden (85%) dari 408 responden menyatakan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang pertolongan pertama luka bakar. Pada penelitian yang dilakukan Davies et al (2013) menyatakan bahwa responden mengetahui tentang pertolongan pertama pada luka bakar hanya dengan leaflet sebanyak 31 orang, mengikuti

penyuluhan 28 orang, melalui internet sebanyak 16 orang dan melalui layanan publik sebanyak 11 orang.

Yusuf (2016) mengatakan, melihat peningkatan nilai pre test dan post test, membuktikan bahwa dengan memberikan intervensi (pendidikan kesehatan) kepada masyarakat sangat membantu. Masyarakat mendapatkan pengetahuan bagaimana cara penanganan luka bakar yang benar, sehingga dapat mengurangi resiko yang lebih parah seperti kecatatan bahkan kematian, sehingga pendidikan kesehatan dapat dikatakan efektif untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan Desa Ketenger.

## **2. Hasil Keterampilan Kader Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar**

Hasil penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan hasil bahwa keterampilan kader sebelum diberikan intervensi memiliki nilai minimum 0, nilai maksimum 6, standar deviasi 1.877, median 3 dan nilai rata-rata 2,83. Sedangkan setelah diberikan intervensi berupa simulasi pertolongan pertama luka bakar, terdapat peningkatan yang signifikan, nilai minimum meningkat menjadi 6, nilai maksimum 12, standar deviasi menjadi 1.542, median 8 dan rata-rata meningkat menjadi 8,63. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keterampilan kader dalam pertolongan pertama pada luka bakar semakin membaik setelah diberikannya intervensi dalam bentuk simulasi.

Hal ini didukung berdasarkan teori piramida dari Edgar Dale dalam penelitian Sari et al.,(2018) yang menyatakan bahwa saat melakukan simulasi atau praktek, orang akan mengingat apa yang mereka simulasikan dengan persentase tertinggi yaitu 90% dan pada penelitian kali ini, peneliti menggunakan metode simulasi, sehingga nilai keterampilan kader dapat meningkat dengan signifikan. Hal ini



mencerminkan bahwa intervensi dengan simulasi lebih efektif dilakukan.

Penelitian ini, analisa data menggunakan uji *Wilcoxon* dan didapatkan nilai rata-rata pre test keterampilan sebesar 2,83 sedangkan nilai rata-rata setelah diberikannya intervensi (post test) meningkat menjadi 8,63 dan perbedaan nilai rata-rata keterampilan sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar 15,50. Didukung dengan nilai *Z* sebesar 4,797 dan nilai *p value* sebesar  $0,000 < 0,05$ . Berdasarkan dari semua hasil yang telah dituliskan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh simulasi pertolongan pertama luka bakar terhadap keterampilan kader kesehatan Desa Ketenger Kecamatan Baturraden.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2016) menyatakan bahwa dari hasil uji *Wilcoxon* yang dilakukan, menghasilkan *p value*  $0,000 < 0,05$  dan nilai *Z* berada pada angka -5,049. Hasil tersebut dapat dikatakan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penanganan kegawatdaruratan luka bakar pada pekerja pengelolaan air panas batu gamping di Desa Greden Kecamatan Puger. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2019) dengan responden anggota PMR yaitu sebelum diberikan intervensi dengan metode demonstrasi nilai minimum pre test 33% dan nilai maksimum 67% dengan rata-rata 45%. Setelah diberikan intervensi nilai keetrampilan meningkat, nilai minimum 67% dan nilai maksimum 100%. Kemudian di uji statistik dengan hasil *p value*  $0,000 < 0,05$ , dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan. Persamaan hasil penelitian Dewi dan penelitian yang dilakukan disebabkan karena anggota PMR dan kader adalah orang yang sama-sama terjun di dunia kesehatan.

Kegiatan simulasi dapat meningkatkan keterampilan responden dalam penanganan

pertolongan pertama luka bakar. Hal ini disampaikan juga oleh Haryati, (2019) bahwa salah satu kegiatan yang dapat melatih kemampuan, keterampilan, keahlian dan pengetahuan yaitu dengan mengikuti pelatihan.

Menurut Abulauni (2019) bahwa apabila menginginkan kegiatan yang dilakukan berhasil, maka pesan disampaikan kepada responden haruslah disusun dengan terencana, efektif dan efisien serta pemilihan metode penyampaian juga haruslah tepat. Penelitian yang dilakukan kali ini, secara terencana menggunakan satuan acara penyuluhan yang digunakan sebagai pedoman acara pendidikan kesehatan. Kemudian untuk mencapai hasil yang efektif dan efisien, pada penelitian ini digunakan metode simulasi praktek secara langsung cara pertolongan pertama pada luka bakar. Menurut teori Edgar Dale bahwa metode simulasi, informasi yang didapatkan bisa terserap 90% ke responden.

Menurut Dewi (2019) simulasi merupakan salah satu metode dalam pembelajaran dengan situasi nyata, menuntut responden berperan aktif didalamnya. Responden dapat mengaplikasikan pengetahuan yang sudah didapatkan dan sudah dipelajari sebelumnya. Simulasi juga salah satu metode pembelajaran yang menggunakan multimedia, karena melibatkan sebagian besar panca indra. Sehingga apa yang dilakukan akan lebih mudah diingat oleh responden dan diharapkan dapat mengurangi rasa kebosanan.

Tanireja (2011, dalam penelitian Kusnianingsih, 2015) menyatakan bahwa ada beberapa kelebihan simulasi diantaranya, dapat menimbulkan suasana yang lebih menyenangkan, sehingga siswa terdorong untuk berpartisipasi. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kusnianingsih, 2015) bahwa penggunaan metode ceramah dengan monoton dan sedikit menggunakan media, dapat menimbulkan kebosanan pada siswa

sehingga hasil belajar siswa rendah. Alternative metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan aktivitas belajar yaitu dengan metode simulasi, agar siswa tidak merasa bosan sehingga berdampak pada peningkatan hasil belajar siswa.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan baik berupa penyuluhan maupun simulasi dapat dikatakan efektif untuk meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan tentang pertolongan pertama luka bakar karena hampir di semua penelitian nilai sesudah diberikan pendidikan kesehatan baik dari segi pengetahuan maupun keterampilan selalu lebih baik daripada nilai sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

#### **SIMPULAN**

Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pada kader Desa Ketenger dan terdapat pengaruh simulasi terhadap keterampilan kader Desa Ketenger.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Abulauni, Lulu. (2019). Pengaruh Paket Kelas Laktasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Ibu Hamil dalam Persiapan Pemberian Asi Eksklusif. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ali, S. A., Hamiz-Ul-Fawwad, S., Al-Ibran, E., Ahmed, G., Saleem, A., Mustafa, D., & Hussain, M. (2016). Clinical and demographic features of burn injuries in karachi: a six-year experience at the burns centre, civil hospital, Karachi. *Annals of Burns and Fire Disasters*.

Alomar, M., Rouqi, F. Al, & Eldali, A. (2016). Knowledge, Attitude, And Belief Regarding Burn First Aid Among Caregivers Attending Pediatric Emergency Medicine Departments. *Burns*.

<https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.03.019>

American Burn Assosiation. (2016). Burn Incidence and Treatment in the United Stated : 2016. Diakses pada 29 Agustus 2019, dari <http://ameriburn.org/who-weare/media/burn-incidence-fact-sheet>

Anisah, Siti. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Luka Bakar Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga di Desa Timbang Kecamatan Kejobong Kabupaten Purbalingga. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Chawla, Rahul, Et . (2010). Original Research Papera Two-Year Burns Fatality Study. *Jindian Acad Forensic Med*, 32(4).

Davies, M., Maguire, S., Okolie, C., Watkins, W., & Kemp, A. M. (2013). How much do parents know about first aid for burns? *Burns*. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2012.12.015>

Dewi, N.L.A. (2019). Penerapan Metode Pembelajaran Simulation With Body Painting Tentang Pertolongan Pertama pada Luka Bakar Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Anggota Pmr di SMA Giki 1 Surabaya dan SMAN 21 Surabaya. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Haryati, R. A. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Pelatihan dan Pengembangan Karyawan: Studi Kasus Pada PT Visi Sukses Bersama Jakarta. *Widya Cipta - Jurnal Sekretari Dan Manajemen*. <https://doi.org/10.31294/widyacipta.v3i1.5185>

Kristanto, E. G., & Kalangi, S. J. R. (2014). Penentuan Derajat Luka Dalam Visum

- Et Repertum Pada Kasus Luka Bakar. *Jurnal Biomedik (Jbm)*.  
<https://doi.org/10.35790/jbm.5.3.2013.4346>
- Kusnianingsih, L. (2015). Penerapan Metode Simulasi Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Ips Siswa Kelas V Sdn Wunut , Tulung, Klaten. In *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*.  
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0625>
- Qing, Y., Yongqiang, X., Xiaoming, F., Tuo, S., Xiaona, X., Yiheng, H., Pengfei, L., Xiaoyan, H., & Zhaofan, X. (2020). First-aid knowledge regarding small area burns in children among 5814 caregivers: A questionnaire analysis. *Burns*.  
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.08.006>
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sahrani, Fauziah Tri. (2016). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Antara Media Flip Chart dengan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Luka Bakar Grade 1. *Skripsi*. Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Sari, S. I., Safitri, W., & Utami, R. D. P. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga Di Garen Rt.01/Rw.04 Pandean Ngemplak Boyolali. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.  
<https://doi.org/10.34035/jk.v9i1.266>
- Sri Haryani. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Pre Hospital Keluarga Dalam Penanganan Luka Bakar Di Desa Sidodadi Kecamatan Puring.
- Suyami. (2012). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar.
- Tutik Rahayuningsih. (2012). Penatalaksanaan Luka Bakar (Combustio). *Profesi*.
- Wardhana, A., Basuki, A., Prameswara, A. D. H., Rizkita, D. N., Andarie, A. A., & Canintika, A. F. (2017). The Epidemiology Of Burns In Indonesia's National Referral Burn Center From 2013 To 2015. *Burns Open*.  
<https://doi.org/10.1016/j.burnso.2017.08.002>
- WHO. 2018. *Burns*. Diakses pada 28 Agustus 2019, <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>.
- Yovita, Safriani. (2010). *Penanganan Luka Bakar*. Diakses pada 1 September 2019, dari [http://www1-media.acehprov.go.id/uploads/Penanganan\\_Luka\\_Bakar.pdf](http://www1-media.acehprov.go.id/uploads/Penanganan_Luka_Bakar.pdf).
- Yusuf, Mohammad Asrofi. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio Visual Terhadap Penanganan Kegawatdaruratan Luka Bakar pada Pekerja Pengelolaan Air Panas Batu Gamping di Desa Grenden Kecamatan Puger Kabupaten Jember. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Jember.

