



**DETERMINAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENANGANAN *PRE HOSPITAL* LUKA BAKAR PADA
BALITA**

SKRIPSI

Oleh

**Virginia Viola Setiajiputri
NIM 162010101029**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**DETERMINAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENANGANAN *PRE HOSPITAL* LUKA BAKAR PADA
BALITA**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

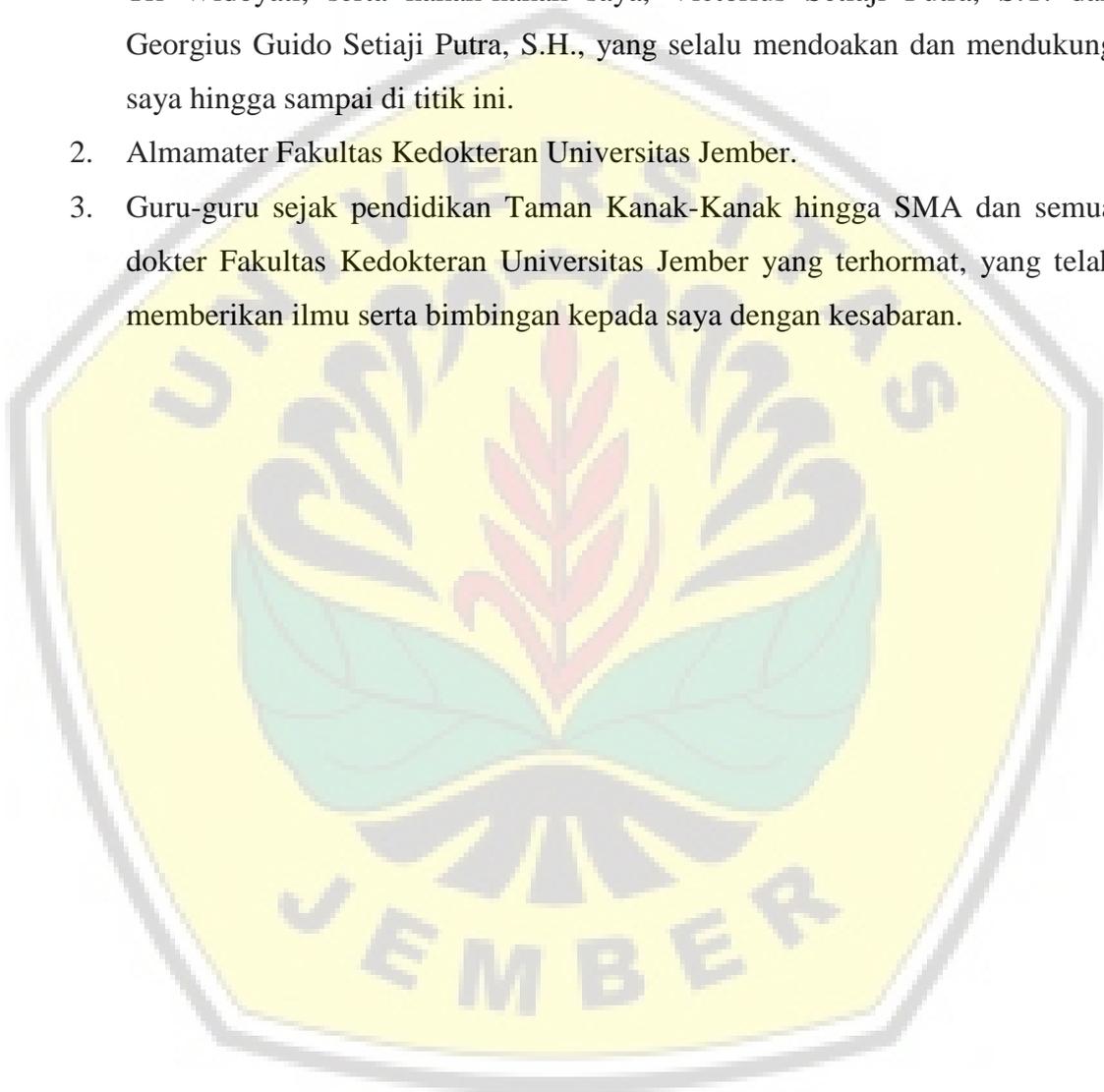
Virginia Viola Setiajiputri
NIM 162010101029

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

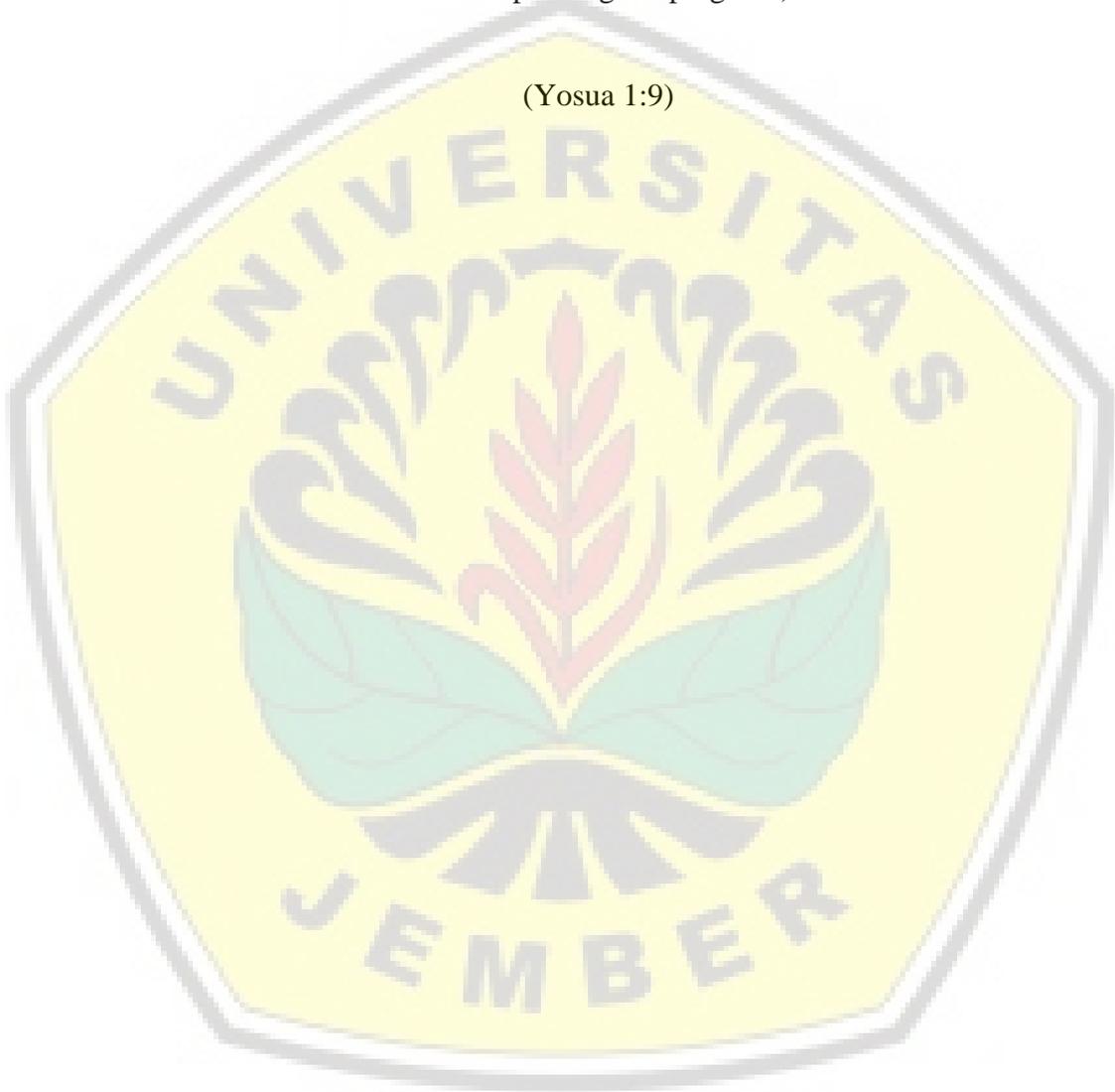
1. Kedua orang tua saya, Papa Ir. Valentinus Nanang Setiaji dan Mama Cicilia Tri Widoyati, serta kakak-kakak saya, Victoriuss Setiaji Putra, S.T. dan Georgius Guido Setiaji Putra, S.H., yang selalu mendoakan dan mendukung saya hingga sampai di titik ini.
2. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
3. Guru-guru sejak pendidikan Taman Kanak-Kanak hingga SMA dan semua dokter Fakultas Kedokteran Universitas Jember yang terhormat, yang telah memberikan ilmu serta bimbingan kepada saya dengan kesabaran.



MOTO

“Bukankah telah Kuperintahkan kepadamu: kuatkan dan teguhkanlah hatimu?
Janganlah kecut dan tawar hati, sebab TUHAN, Allahmu, menyertai engkau,
kemana pun engkau pergi.” *)

(Yosua 1:9)



*) Lembaga Alkitab Indonesia. 2009. *Alkitab*. Cetakan Pertama. Jakarta:Konferensi Waligereja Indonesia.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Virginia Viola Setiajiputri

NIM : 162010101029

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan *Pre Hospital* Luka Bakar pada Balita” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 24 Januari 2020

Yang menyatakan,

(Virginia Viola Setiajiputri)

NIM 162010101029

SKRIPSI

DETERMINAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENANGANAN *PRE HOSPITAL* LUKA BAKAR PADA
BALITA



Oleh

Virginia Viola Setiajiputri
NIM 162010101029

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : dr. Ulfa Elfiah, M.Kes., Sp. BP-RE (K) Burn

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Nindya Shinta Rumastika, M.Ked., Sp.THT-KL

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan *Pre Hospital* Luka Bakar pada Balita” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jum’at, 24 Januari 2020

tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Ketua, Tim Penguji, Anggota I,

dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes.
NIP. 19820901 200812 2 001

dr. Laksmi Indreswari, Sp.B
NIP. 19830901 200801 2 012

Anggota II,

Anggota III,

dr. Ulfa Elfiah, M.Kes., Sp. BP-RE (K) Burn
NIP. 19760719 200112 2 001

dr. Nindya Shinta R., M.Ked., Sp.THT-KL
NIP. 19780831 200501 2 001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember

dr. Supangat, M.Kes., Ph.D., Sp. BA
NIP. 19730424 199903 1 002

RINGKASAN

Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan *Pre Hospital* Luka Bakar pada Balita; Virginia Viola Setiajiputri, 162010101029; 2020; Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Luka bakar merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi perhatian dunia. Anak dinilai rentan mengalami luka bakar dibanding dewasa, khususnya anak berusia kurang dari 5 tahun. Pengetahuan ibu tentang luka bakar dan penanganannya berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas luka bakar. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti pendidikan, status pekerjaan, riwayat memperoleh informasi, dan lainnya. Penelitian ini bertujuan mengetahui determinan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik. Penelitian dilaksanakan di Posyandu Catleya 13 Kelurahan Sumpersari, Kabupaten Jember secara *door-to-door*. Penelitian dilakukan pada Januari 2020. Sampel penelitian ini berjumlah 83 responden. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan analisis korelasional, serta multivariat.

Penelitian ini menguji hubungan antara pendidikan, usia, status pekerjaan, riwayat luka bakar balita, dan riwayat ibu memperoleh informasi tentang luka bakar dengan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan *pre hospital* luka bakar balita. Sejumlah 44 dari 83 responden (53,01%) berpengetahuan cukup tentang luka bakar dan penanganan *pre hospital* luka bakar. Mayoritas responden berusia 30-39 tahun, yaitu sebanyak 45 responden (54,22%). Sebanyak 44 dari 83 responden (53,01%) memiliki pekerjaan. Mayoritas responden berpendidikan sarjana/diploma, yaitu sejumlah 45 responden (54,22%). Terdapat 26 responden yang menyatakan balitanya pernah mengalami luka bakar (31,33%). Responden yang pernah memperoleh informasi tentang luka bakar berjumlah 61 responden (73,49%). Uji korelasi menunjukkan terdapat hubungan antara status pekerjaan ($p=0,012$) dan riwayat luka bakar balita ($p=0,046$) dengan tingkat pengetahuan ibu tentang luka bakar dan penanganan *pre hospital* luka bakar. Determinan yang paling berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu dalam aspek penanganan *pre hospital* luka bakar balita adalah status pekerjaan ibu ($p = 0,043$).

Status pekerjaan merupakan determinan yang paling berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan *pre hospital* luka bakar balita pada penelitian ini. Mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang penanganan *pre hospital* luka bakar dan tidak terdapat ibu berpengetahuan baik.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan *Pre Hospital* Luka Bakar pada Balita”. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc. Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember atas segala kesempatan yang diberikan untuk menempuh pendidikan di universitas Jember;
2. dr. Supangat, M.Kes., Ph.D., Sp.BA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas segala fasilitas serta kesempatan yang diberikan selama menempuh pendidikan kedokteran di Universitas Jember;
3. dr. Ulfa Elfiah, M.Kes., Sp.BP-RE (K) Burn dan dr. Nindya Shinta Rumastika, M.Ked., Sp.THT-KL., selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, tenaga, serta perhatian dalam membimbing penulisan tugas akhir ini;
4. dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes. dan dr. Laksmi Indreswari, Sp.B., selaku Dosen Penguji yang telah memberikan kritik dan saran membangun dalam penyusunan skripsi ini;
5. DR. dr. Yunita Armiyanti, M.Kes., selaku Koordinator KTI yang telah menyetujui penyusunan skripsi ini;
6. Papa Ir. Valentinus Nanang Setiaji, Mama Cicilia Tri Widoyati, dan (Alm.) Mbah Christiana Miyati, yang selalu memberikan dukungan doa, moral, serta materi mulai saya kecil hingga sampai di titik ini;
7. Kakak-kakak saya, yaitu Victorius Setiajiputra, S.T. dan Georgius Guido Setiajiputra, S.H., yang selalu memberikan dukungan doa dan semangat agar dapat segera lulus dan dapat bersama-sama membanggakan kedua orang tua;

8. Teman-teman seperjuangan saya dalam menghadapi suka duka dunia pre-klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Jember, yaitu Shiwi Linggarjati, Danang Tejamukti Widiatmaja, Astuti Setyawardani, Dini Cynthia Dewi Tanuwijaya, Wahyu Rachmadi Akbar, Adiz Dwiputra Rahmadhan Amanullah, Dhiemas Trisyuananda Eniestama, Muhammad Yuda Nugraha, dan Nurul Indah Saffanah;
9. Sahabat saya dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Shinta Dewi Rasti, yang selalu memberikan semangat berpikir positif kepada saya dalam menghadapi segala rintangan sejak SMP hingga pengerjaan skripsi saat ini;
10. Teman-teman seperjuangan saya dalam mengerjakan skripsi bagian Lab. Anatomi, yaitu Moch. Luthfan Fahmi Masduqie dan Chivalery Adita Afwiliana, yang selalu memotivasi dan saling memberi semangat untuk rajin konsultasi skripsi;
11. Ketua dan para kader Posyandu Catleya 13, yaitu ibu Prabawaningtyas (atau lebih dikenal dengan nama ibu Yasin), ibu Tri, ibu Eka, ibu Ratmi, dan ibu Ninik, yang bersedia membantu saya dalam penelitian ini;
12. 128 orang hebat yang terkumpul dalam komunitas bernama LIGAMEN, sejawat angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Jember yang selalu bersama-sama sejak mahasiswa baru hingga kelak menjadi dokter yang dapat membanggakan almamater;
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 24 Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tingkat Pengetahuan Ibu	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan	5
2.1.2 Determinan yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan ...	5
2.1.3 Peran Ibu terkait Penatalaksanaan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita	6
2.1.4 Tingkat Pengetahuan Ibu terkait <i>Pre Hospital Care</i> Luka Bakar pada Balita	7
2.2 Luka Bakar pada Balita	7
2.2.1 Definisi Luka Bakar.....	8
2.2.2 Epidemiologi Luka Bakar pada Balita.....	8
2.2.3 Etiologi Luka Bakar pada Balita.....	9
2.2.4 Patofisiologi Luka Bakar pada Balita	10
2.2.5 Luas dan Kedalaman Luka Bakar pada Balita.....	12
2.2.6 Tatalaksana Luka Bakar pada Balita	16
2.3 Penanganan <i>Pre Hospital</i>	17
2.3.1 Definisi Penanganan <i>Pre Hospital</i>	17
2.3.2 Penatalaksanaan <i>Pre Hospital</i>	18
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	21
2.5 Hipotesis Penelitian	22
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	23
3.1 Jenis Penelitian	23

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	23
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	23
3.3.1 Populasi Penelitian.....	23
3.3.2 Sampel Penelitian	23
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	24
3.3.4 Besar Sampel	24
3.4 Variabel Penelitian	24
3.4.1 Variabel Bebas	24
3.4.2 Variabel Terikat	25
3.5 Definisi Operasional	25
3.6 Instrumen Penelitian	26
3.6.1 Lembar Penjelasan kepada Calon Sampel	26
3.6.2 Lembar Persetujuan	27
3.6.3 Lembar Identitas Sampel	27
3.6.4 Kuesioner dari Penelitian Terkait	27
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	29
3.7.1 Sumber Data	29
3.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.8 Prosedur Penelitian	30
3.8.1 Uji Kelayakan Etik.....	30
3.8.2 Perijinan Penelitian	30
3.8.3 Pengambilan Data Penelitian	30
3.8.4 Pengolahan Data Primer Penelitian	31
3.9 Analisis Data	32
3.10 Alur Penelitian	33
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil Penelitian	34
4.1.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden.....	34
4.1.2 Distribusi Riwayat Luka Bakar pada Balita dan Riwayat Responden Mendapat Informasi tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita	35
4.1.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita	36
4.1.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar berdasar Pendidikan Responden	37
4.1.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar berdasar Usia Responden	38
4.1.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar berdasar Status Pekerjaan Responden	38
4.1.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar berdasar Riwayat Luka Bakar pada Balita	39

4.1.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Luka Bakar dan Penanganan Luka Bakar berdasar Riwayat Responden Memperoleh Informasi tentang Luka Bakar	40
4.1.9 Distribusi Penilaian Per Aspek Kuesioner berdasarkan Pendidikan	41
4.1.10 Distribusi Responden yang Pernah Memperoleh Informasi berdasarkan Pendidikan.....	42
4.2 Analisis Data	43
4.3 Pembahasan	45
4.3.1 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Tingkat Pengetahuan tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita	45
4.3.2 Hubungan Status Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita	46
4.3.3 Hubungan Usia dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita	47
4.3.4 Hubungan Riwayat Luka Bakar pada Balita dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita	48
4.3.5 Hubungan Riwayat Ibu Memperoleh Informasi dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita	49
4.3.6 Determinan yang Paling Berhubungan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Aspek Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita	50
4.4 Keterbatasan Penelitian	52
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	60

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Penanganan Luka Bakar	28
Tabel 4.1 Data Distribusi Karakteristik Sosio-demografi Responden berdasarkan Usia, Status Pekerjaan, dan Pendidikan Terakhir ($n=83$).....	34
Tabel 4.2 Data Distribusi Riwayat Luka Bakar pada Balita dan Riwayat Responden Memperoleh Informasi tentang Luka Bakar dan Penanganan Luka Bakar pada Balita ($n=83$).....	35
Tabel 4.3 Data Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Luka Bakar dan Penanganan Luka Bakar berdasar Pendidikan Responden ($n=83$)	37
Tabel 4.4 Data Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Luka Bakar dan Penanganan Luka Bakar berdasarkan Usia ($n=83$).....	38
Tabel 4.5 Data Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Luka Bakar dan Penanganan Luka Bakar berdasar Status Pekerjaan Responden ($n=83$)	39
Tabel 4.6 Data Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Luka Bakar dan Penanganan Luka Bakar berdasarkan Riwayat Luka Bakar pada Balita ($n=83$)	39
Tabel 4.7 Data Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Penanganan Luka Bakar dengan Riwayat Responden Memperoleh Informasi ($n=83$).....	40
Tabel 4.9 Distribusi Penilaian per Aspek Kuesioner berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden ($n=83$)	41
Tabel 4.10 Distribusi Responden yang Pernah Memperoleh Informasi berdasarkan Pendidikan	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Luka Bakar pada Balita	8
Gambar 2.2 Angka Mortalitas akibat Luka Bakar di Seluruh Dunia.....	9
Gambar 2.3 Penghitungan <i>Lund and Browder Chart</i> untuk Luka Bakar pada Balita.....	12
Gambar 2.4 Penghitungan <i>Wallace Rule of Nines</i> untuk Luka Bakar Anak..	13
Gambar 2.5 Klasifikasi Derajat Luka Bakar berdasar Kedalaman Luka Bakar	14
Gambar 2.6 Klasifikasi Tingkat Keparahan Luka Bakar berdasar <i>American Burn Association 2006</i>	16
Gambar 2.7 Kerangka Konsep Penelitian	21
Gambar 3.1 Skema Alur Penelitian.....	33
Gambar 4.1 Diagram Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 3.1 Lembar Penjelasan kepada Calon Sampel.....	60
Lampiran 3.2 Lembar Persetujuan menjadi Responden	62
Lampiran 3.3 Lembar Identitas Responden	63
Lampiran 3.4 Kuesioner Tingkat Pengetahuan Penanganan Luka Bakar.....	64
Lampiran 4.1 Hasil Uji Korelasi <i>Spearman Rank</i> antara Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita	68
Lampiran 4.2 Hasil Uji Korelasi <i>Spearman Rank</i> antara Status Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita	68
Lampiran 4.3 Hasil Uji Korelasi <i>Spearman</i> antara Usia dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita.....	69
Lampiran 4.4 Hasil Uji Korelasi <i>Spearman Rank</i> antara Riwayat Luka Bakar pada Balita dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita.....	69
Lampiran 4.5 Hasil Uji Korelasi <i>Spearman Rank</i> antara Riwayat Memperoleh Informasi tentang Luka Bakar dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Luka Bakar dan Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar pada Balita.....	70
Lampiran 4.6 Hasil Uji Multivariat <i>Multiple Regression</i> antara Pendidikan, Usia, Status Pekerjaan, Riwayat Luka Bakar Balita, dan Pengalaman Memperoleh Informasi tentang Luka Bakar dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Aspek Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar Balita	70
Lampiran 4.7 Data Responden Penelitian	71
Lampiran 4.8 Daftar Hadir Responden	75

Lampiran 4.9 Surat Keterangan Persetujuan Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Jember.....	77
Lampiran 4.10 Surat Rekomendasi BAKESBANGPOL Kabupaten Jember ..	78



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka bakar merupakan salah satu bentuk trauma pada kulit sebagai akibat dari paparan api, suhu tinggi, listrik, radiasi, atau bahan kimia sehingga integritas kulit menjadi terganggu atau rusak (Suriadi *et al.*, 2016). Mortalitas akibat luka bakar mencapai kurang lebih 180.000 kematian tiap tahunnya di seluruh dunia (WHO, 2018). Kejadian luka bakar banyak ditemukan di kawasan negara berkembang dengan tujuh kali lebih banyak dibanding negara lainnya dan 60% kasus terjadi di wilayah Asia Tenggara dengan nilai 11.6 per 100.000 (WHO, 2018). Mortalitas akibat luka bakar terhitung cukup tinggi di Indonesia dimana lebih dari 250 jiwa meninggal dunia per tahunnya (Syuhar *et al.*, 2015). Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember, sebagai rumah sakit rujukan di 7 kabupaten, mencatat sebanyak 70 pasien mengalami luka bakar dalam kurun waktu 2014 hingga 2016, 15 diantaranya adalah anak (Elfiah dan Riasa, 2017). Luka bakar anak banyak terjadi pada anak berusia kurang dari 5 tahun (*toddler age*). Anak berusia kurang dari 5 tahun di kawasan negara berkembang, khususnya Asia Tenggara, memiliki angka mortalitas dua kali lebih tinggi dibanding negara lain dan dua kali lebih tinggi dibanding luka bakar pada dewasa (WHO, 2018). Keparahan luka bakar balita yang lebih tinggi dibanding dewasa disebabkan kondisi kulit balita lebih tipis dibanding dewasa (Cox *et al.*, 2016). Angka mortalitas luka bakar balita di Indonesia yang cukup tinggi ini perlu menjadi perhatian untuk segera ditangani.

Luka bakar dapat terjadi dimana saja, kapan saja, serta biasanya tidak dijumpai tenaga medis terdekat (Sari, 2015). Peran orang tua sebagai pendamping anak dalam kehidupan sehari-hari berpengaruh penting dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya ibu (Ibrahim *et al.*, 2017). Mayoritas perempuan Indonesia berprofesi sebagai ibu rumah tangga sehingga ibu akan lebih sering berada di rumah dengan anak dibanding ayah. Penolong pertama harus segera melakukan tindakan pada korban luka bakar karena semakin cepat penanganan

awal diberikan, semakin lambat keparahan luka bakar terjadi. Progresivitas luka bakar dapat dinilai dari tingkat kerusakan jaringan kulit (Cox *et al.*, 2016).

Langkah pencegahan hingga penanganan awal (*Pre Hospital Care*) luka bakar pada balita diperlukan sebagai strategi untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas luka bakar pada balita. Strategi ini perlu diberikan pada kelompok yang mendampingi balita, yaitu ibu. Hal ini dikarenakan pengetahuan orang tua tentang pencegahan hingga penanganan awal luka bakar pada anak di Indonesia yang buruk (Muthohharoh, 2015). Anggapan orang tua dalam memberikan penanganan awal yang belum teruji klinis mampu memperparah kondisi luka bakar, seperti mengoleskan pasta gigi (20,2%), kecap (15,6%), air es (11%), minyak (9,3%), dan sebagainya (Rionaldo, 2014). Pengetahuan tentang penanganan *pre hospital* luka bakar dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, diantaranya pendidikan, usia, status pekerjaan, riwayat luka bakar pada balita, dan riwayat memperoleh informasi tentang luka bakar. Penelitian tentang penanganan *pre hospital* luka bakar balita di Kabupaten Jember masih sedikit. Kecamatan Summersari, sebagai salah satu kecamatan di Kabupaten Jember, terletak di wilayah kota dan memiliki 7 kelurahan, salah satunya Kelurahan Summersari sebagai kelurahan terluas dan terpadat (BPS, 2018). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2017 mencatat bahwa Kecamatan Summersari memiliki angka kejadian luka bakar balita tertinggi ke-4, yaitu sebanyak 6 kasus. Wilayah Summersari dipilih sebagai lokasi penelitian karena terletak di wilayah kota dengan 6 perguruan tinggi Kabupaten Jember terdapat di wilayah ini (BPS, 2019). Hal ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Summersari, Kecamatan Summersari, Jember.

Mengingat besarnya dampak luka bakar balita dan sedikitnya penelitian tentang determinan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan *pre hospital* luka bakar balita, khususnya di Kabupaten Jember, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan *Pre Hospital* Luka Bakar pada Balita”. Penelitian dilakukan di Posyandu Catleya 13 dan wilayah sekitar Posyandu Catleya 13 Kelurahan Summersari, Kecamatan Summersari, Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara determinan pendidikan, usia, status pekerjaan, riwayat luka bakar pada balita, dan riwayat memperoleh informasi tentang luka bakar dengan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan determinan pendidikan, status pekerjaan, usia, riwayat luka bakar pada balita, dan riwayat memperoleh informasi tentang luka bakar dengan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita di Kelurahan Sumpalsari, Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember, Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a mengetahui gambaran demografi responden di Kelurahan Sumpalsari, Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember, Jawa Timur.
- b mengetahui hubungan determinan pendidikan, usia, status pekerjaan, riwayat luka bakar pada balita, dan riwayat memperoleh informasi tentang luka bakar dengan tingkat pengetahuan ibu secara umum tentang luka bakar pada balita di Kelurahan Sumpalsari, Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember, Jawa Timur.
- c mengetahui hubungan determinan pendidikan, usia, status pekerjaan, riwayat luka bakar pada balita, dan riwayat memperoleh informasi tentang luka bakar dengan tingkat pengetahuan ibu tentang aspek penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita di Kelurahan Sumpalsari, Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember, Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diantaranya:

a Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan materi pendidikan tentang penanganan pertama luka bakar.

b Manfaat bagi Instansi Kesehatan

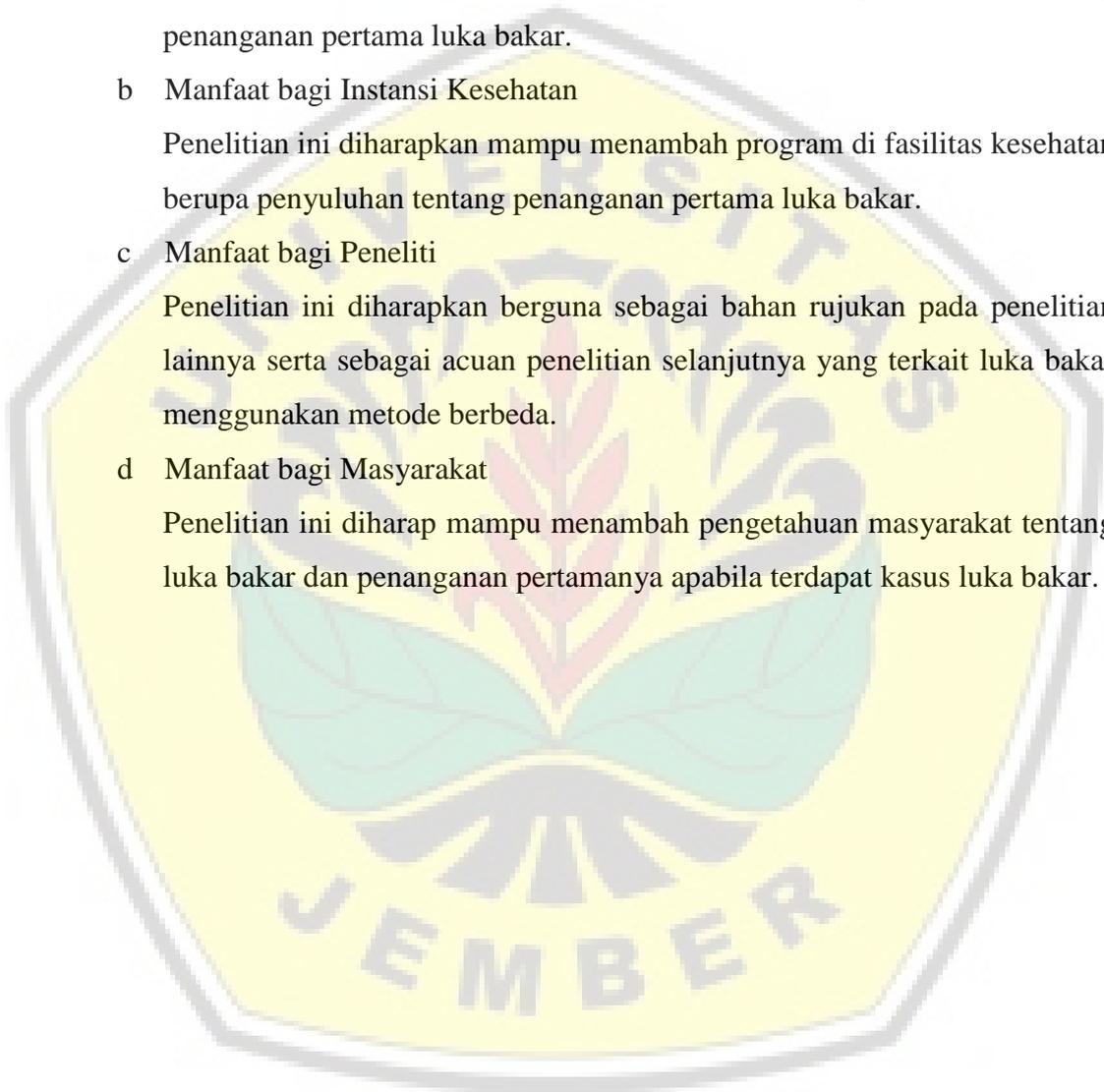
Penelitian ini diharapkan mampu menambah program di fasilitas kesehatan berupa penyuluhan tentang penanganan pertama luka bakar.

c Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan rujukan pada penelitian lainnya serta sebagai acuan penelitian selanjutnya yang terkait luka bakar menggunakan metode berbeda.

d Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharap mampu menambah pengetahuan masyarakat tentang luka bakar dan penanganan pertamanya apabila terdapat kasus luka bakar.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan ibu tentang luka bakar hingga penanganan awalnya dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan pertolongan awal. Tingkat pengetahuan ibu yang baik mampu menurunkan morbiditas serta mortalitas luka bakar pada balita.

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) dalam penelitiannya berpendapat bahwa pengetahuan ialah ide atau hasil dari sebuah perilaku manusia yang telah terjadi setelah dilakukannya penginderaan dari objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan faktor dominan pada seseorang dalam melakukan sebuah tindakan.

2.1.2 Determinan yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Rahayu (2010) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, diantaranya pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia, sosial budaya, minat, dan paparan informasi. Berikut merupakan penjelasan terkait hal-hal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan.

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia untuk pengembangan diri. Pendidikan berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang menerima informasi dan pengetahuan baru.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan mampu memberikan pengalaman dan pengetahuan pada seseorang, baik langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan sangat berpengaruh terhadap proses mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

3. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu peristiwa yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan sekitar. Semakin banyak pengalaman seseorang tentang

suatu hal, maka semakin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang tentang hal tersebut.

4. Usia

Usia seseorang yang bertambah mampu membuat perubahan dalam aspek fisik, psikologis, dan kejiwaan. Tingkat berpikir seseorang yang semakin matang dan dewasa mampu mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

5. Sosial budaya

Kebudayaan serta kebiasaan dalam keluarga mampu mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu hal. Hal ini tercermin dari cara berpikir dan perilaku seseorang sesuai apa yang diyakini.

6. Minat

Minat adalah bentuk ketertarikan seseorang terhadap sesuatu. Minat dapat menuntun seseorang untuk semakin tekun dan mendalami suatu hal hingga diperolehnya pengetahuan yang mendalam.

7. Paparan informasi

Informasi merupakan teknik untuk mengumpulkan hingga menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang membahas suatu topik dapat menambah pengetahuan seseorang tentang topik tersebut.

2.1.3 Peran Ibu terkait Penatalaksanaan *Pre Hospital* Luka Bakar pada Balita

Ibu memiliki pengaruh penting dalam proses tumbuh dan kembang balita karena perannya sebagai pendamping balita dalam kehidupan sehari-hari (Ibrahim *et al.*, 2017). Mayoritas penduduk perempuan di Indonesia berprofesi sebagai ibu rumah tangga sehingga ibu akan lebih sering berada di rumah bersama dengan balita dibanding ayah. Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018 mencatat bahwa Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki, yaitu hanya 55,44%. TPAK pada laki-laki telah mencapai angka 83,01%. Kondisi ibu yang sering berada di rumah memberikan pengaruh penting, baik dalam hal pencegahan maupun penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita (Sari, 2015). Tingkat pengetahuan ibu dalam hal pencegahan serta

penanganan *pre hospital* luka bakar sangat diperlukan guna menurunkan angka morbiditas dan mortalitas kasus luka bakar pada balita.

2.1.4 Tingkat Pengetahuan Ibu terkait *Pre Hospital Care* Luka Bakar pada Balita

Tindakan pertolongan pertama pada kasus luka bakar sangat penting dilakukan untuk mencegah luka berkembang menjadi lebih buruk. Luka bakar dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan kadang tidak terdapat tenaga medis di lokasi kejadian (Sari, 2015). Keluarga sering menjadi penolong pertama bagi korban. Tindakan *pre hospital* pun harus segera diberikan karena setiap detik berharga dan semakin cepat pertolongan diberikan, tingkat kerusakan jaringan akibat luka bakar dapat diminimalisir (Cox dan Rode, 2016). Hal inilah yang membuat tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita sangat berpengaruh terhadap angka kejadian dan tingkat keparahan luka bakar. Tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tentang penanganan *pre hospital* mampu menurunkan tingkat keparahan luka bakar pada balita. Namun banyak awam yang masih memiliki kebiasaan penanganan yang justru mampu memperparah kondisi luka. Salah satunya adalah dengan mengoleskan pasta gigi. Para ahli di *Sanjay Gandhi Post Graduate Institute of Medical Sciences* (SGPGIMS) menyatakan bahwa pertolongan luka bakar dengan mengoleskan pasta gigi mampu memperparah luka. Pasta gigi mengandung mint serta kalsium yang berisiko memperluas infeksi dan membahayakan jaringan kulit. Pemberian es pada luka bakar juga mampu memperparah kondisi luka. Es dapat menyebabkan terjadinya vasokonstriksi sehingga jaringan kulit tidak mendapat nutrisi dan dapat memperparah kondisi jaringan yang telah rusak tersebut. Kondisi hipotermia perlu dihindari khususnya pada korban dengan area luka bakar luas (Yasti *et al.*, 2015).

2.2 Luka Bakar pada Balita

Luka bakar merupakan salah satu jenis trauma yang memiliki morbiditas serta mortalitas yang tinggi sehingga perawatan yang khusus mulai fase awal

hingga lanjut perlu dilakukan dengan tepat, khususnya luka bakar pada balita (Hatta *et al.*, 2015).

2.2.1 Definisi Luka Bakar

Luka bakar adalah suatu kondisi rusak atau hilangnya jaringan yang disebabkan oleh kontak langsung dengan sumber panas, seperti kobaran api, terpapar air panas, kontak dengan benda panas, sengatan listrik, paparan dengan bahan kimia, serta paparan sinar matahari (Gambar 2.1). Luka bakar dan luka akibat benda panas berkaitan dengan risiko tinggi kematian pada anak, khususnya balita.



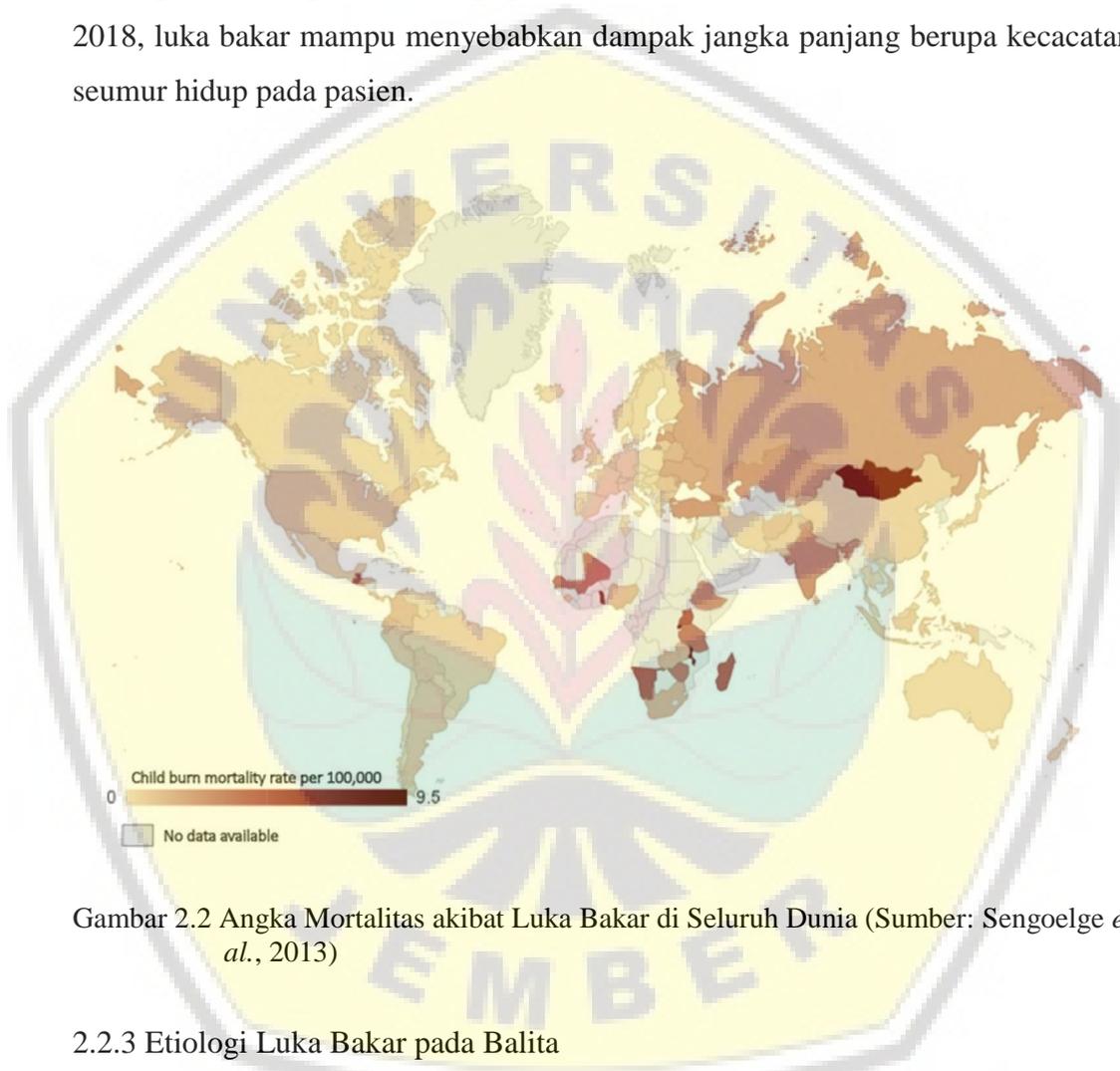
Gambar 2.1 Luka Bakar pada Balita (Sumber: Mullen *et al.*, 2018)

2.2.2 Epidemiologi Luka Bakar pada Balita

Data WHO *Global Burden Disease* pada tahun 2013 mencatat korban meninggal akibat luka bakar terhitung sebanyak 410.000 jiwa dengan 30% pasien berusia kurang dari 20 tahun, khususnya pada golongan usia 1-4 tahun. Luka bakar merupakan penyebab kematian ke-11 pada anak dengan usia 1–9 tahun. Anak memiliki risiko kematian akibat luka bakar yang tinggi dengan prevalensi 3.9 kematian per 100.000 populasi. Kasus kematian akibat luka bakar banyak terjadi di wilayah negara berkembang, seperti Afrika, Asia Tenggara, serta Timur

Tengah. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 mencatat prevalensi luka bakar di Indonesia mencapai 0,7%.

Sengoelge *et al.* (2013) dalam jurnalnya menyatakan bahwa angka mortalitas luka bakar pada balita di negara-negara wilayah Asia Tenggara mencapai 0,3-2,6 per 100.000 populasi (Gambar 2.2). Menurut data WHO tahun 2018, luka bakar mampu menyebabkan dampak jangka panjang berupa kecacatan seumur hidup pada pasien.



Gambar 2.2 Angka Mortalitas akibat Luka Bakar di Seluruh Dunia (Sumber: Sengoelge *et al.*, 2013)

2.2.3 Etiologi Luka Bakar pada Balita

Krishnamoorthy *et al.* (2012) dalam jurnalnya menyebutkan bahwa penyebab luka bakar pada balita yang sering terjadi adalah luka bakar thermal. Luka bakar thermal merupakan luka bakar yang disebabkan oleh paparan panas yang berlebih, seperti kontak langsung dengan air panas (*scald burn*), permukaan benda yang panas, hingga kobaran api (*flame burn*). Kara (2018) menyebutkan bahwa 65% kasus luka bakar pada balita terjadi akibat kontak dengan air panas (*scald burn*), 20% terjadi akibat kobaran api (*flame burn*), dan 15% terjadi akibat

etiologi lainnya, seperti akibat aliran listrik dan paparan bahan kimia. Luka bakar jenis ini mampu merusak kulit hingga bagian dermis, sehingga dapat digolongkan sebagai luka bakar grade II (*Partial Thickness Burn*).

Kejadian luka bakar pada balita akibat kontak dengan air panas (*scald burn*) dapat terjadi karena kurangnya pengawasan orang tua terhadap balita pada saat orang tua sedang memasak atau mendidihkan air di dapur. Kejadian lain yang umumnya terjadi ialah kurangnya pengawasan orang tua pada balita saat orang tua sedang menyiapkan air hangat untuk memandikan anaknya (Krishnamoorthy *et al.*, 2012). Kejadian luka bakar pada balita akibat kobaran api (*flame burn*) yang sering terjadi ialah pada saat balita sedang bermain kembang api. Kejadian lainnya ialah pada saat balita bermain di sekitar tempat pembakaran sampah. Oleh karena itu, pengawasan orang tua terhadap anaknya sangat penting untuk dilakukan.

2.2.4 Patofisiologi Luka Bakar pada Balita

Patofisiologi luka bakar pada dewasa dan anak pada dasarnya tidak memiliki perbedaan yang bermakna, namun luas permukaan tubuh dan tingkat metabolisme yang berbeda memerlukan pertimbangan dan perhatian ekstra dalam penatalaksanaan luka bakar (Mathias dan Murthy, 2017). Luka bakar mampu menyebabkan perubahan, baik lokal maupun sistemik (Garcia-Espinoza *et al.*, 2017). Respon lokal dari luka bakar terjadi pada kulit yang terpapar langsung oleh sumber panas. Leung *et al.* (2013) dalam jurnalnya mengatakan bahwa lapisan dermis pada kulit neonatus, bayi, dan pada anak lebih tipis dibanding dewasa. Hal ini mampu mempengaruhi kedalaman luka bakar pada balita sehingga tingkat keparahannya lebih tinggi dibanding dewasa. Ketebalan kulit dapat dipengaruhi oleh usia, lokasi pada tubuh, hingga ras tertentu. Balita memiliki ketebalan kulit kurang lebih 70% dari ketebalan kulit dewasa (Vallez *et al.*, 2017). Kondisi kulit balita yang tipis dan sedikitnya lemak subkutan mampu menyulitkan penilaian awal dari luka bakar pada balita (Sharma dan Parashar, 2010).

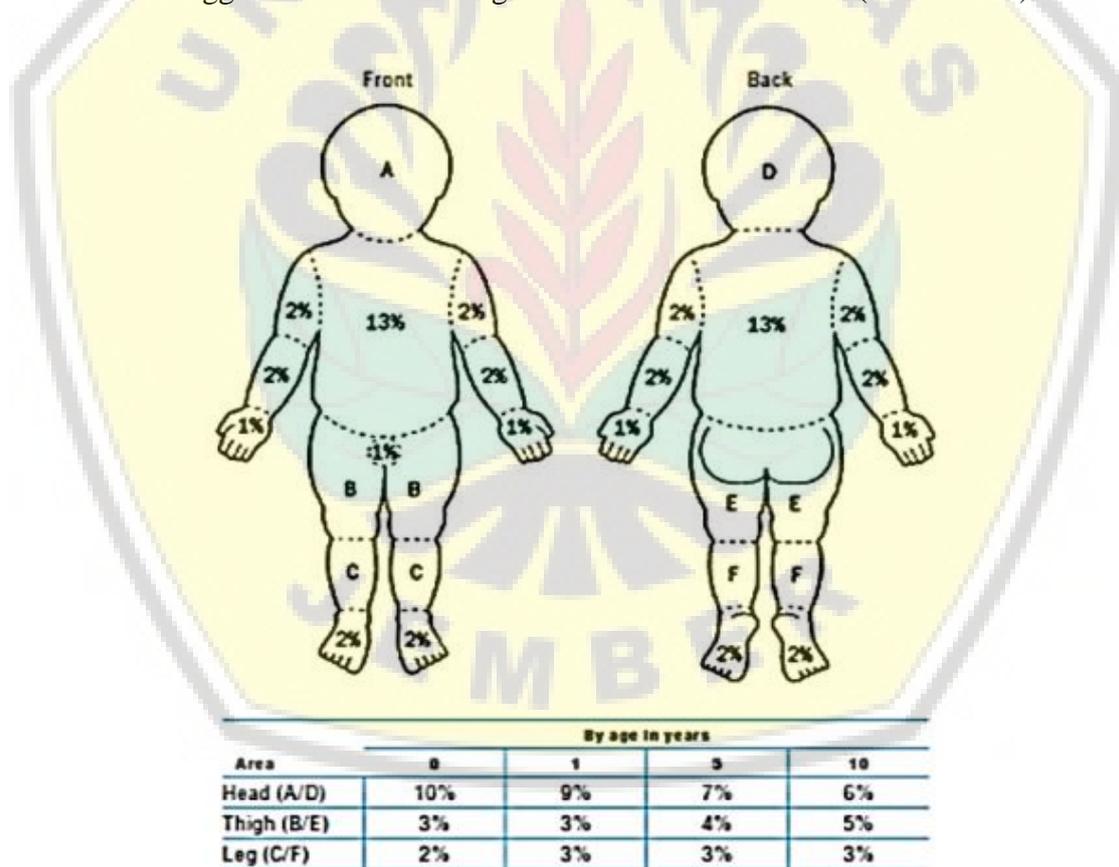
Hilangnya kulit akibat luka bakar mampu menurunkan kemampuan kulit dalam menjaga regulasi suhu, cairan, serta fungsinya sebagai *barrier* tubuh

(Krishnamoorthy *et al.*, 2012). Korban yang mengalami luka bakar memerlukan penanganan khusus untuk mencegah terjadinya hipotermia akibat penguapan cairan tubuh dan bocornya pembuluh kapiler. Rasio permukaan tubuh dan massa tubuh pada balita yang tiga kali lebih besar dibanding dewasa mempengaruhi jumlah cairan tubuh yang menguap akibat luka bakar. Neonatus, bayi, dan balita memiliki rasio volume darah relatif dan massa tubuh yang lebih besar dibanding dewasa, dimana volume darah relatif pada anak sebesar 80 mL/kgBB dan 70 mL/kgBB pada dewasa (Lee *et al.*, 2012). Hal ini dapat mempengaruhi pemberian resusitasi cairan pada balita dimana dibutuhkan volume cairan yang lebih besar per berat badan dan pemberian *dextrose* pada anak yang memiliki berat badan kurang dari 20 kg untuk menghindari hipoglikemik (Jenkins dan Schraga, 2014).

Selain respon lokal, luka bakar dapat menyebabkan munculnya respon sistemik. Respon inflamasi akibat dilepaskannya katekolamin, mediator vasoaktif, dan penanda inflamasi dapat memicu terjadinya SIRS (*Systemic Inflammatory Release Syndrome*), baik pada pasien luka bakar anak maupun dewasa. Hal ini dapat menyebabkan kapiler mengalami kebocoran sehingga protein keluar dan terjadi edema pada interstisial (Krishnamoorthy *et al.*, 2012). Syok hipovolemik dapat terjadi sebagai hasil akhir dari kombinasi kerusakan jaringan dan respon inflamasi. Takikardi sering dijumpai pada pasien luka bakar, baik dewasa maupun anak. Respon inflamasi yang terjadi pada luka bakar anak memiliki reaksi yang lebih besar dibanding dewasa dan umumnya balita lebih rentan mengalami respon sistemik akibat luka bakar (Lee *et al.*, 2012). Balita dinilai lebih rentan mengalami hipermetabolik akibat pelepasan faktor-faktor inflamasi dibanding dewasa. Pada fase ini, katabolisme yang meningkat dan hormon anabolisme yang menurun menyebabkan hilangnya kepadatan mineral tulang dan otot serta mempengaruhi proses penyembuhan luka (Krishnamoorthy *et al.*, 2012). Fase hipermetabolik berlangsung hingga proses penutupan luka terjadi, dimana pemecahan protein terus berlanjut hingga 6-9 bulan pasca kejadian luka bakar. Pemberian nutrisi yang adekuat sangat diperlukan untuk membantu proses penyembuhan luka ini. Pertumbuhan tulang pada balita juga dapat terhambat hingga 2 tahun pasca kejadian luka bakar (Lee *et al.*, 2012).

2.2.5 Luas dan Kedalaman Luka Bakar pada Balita

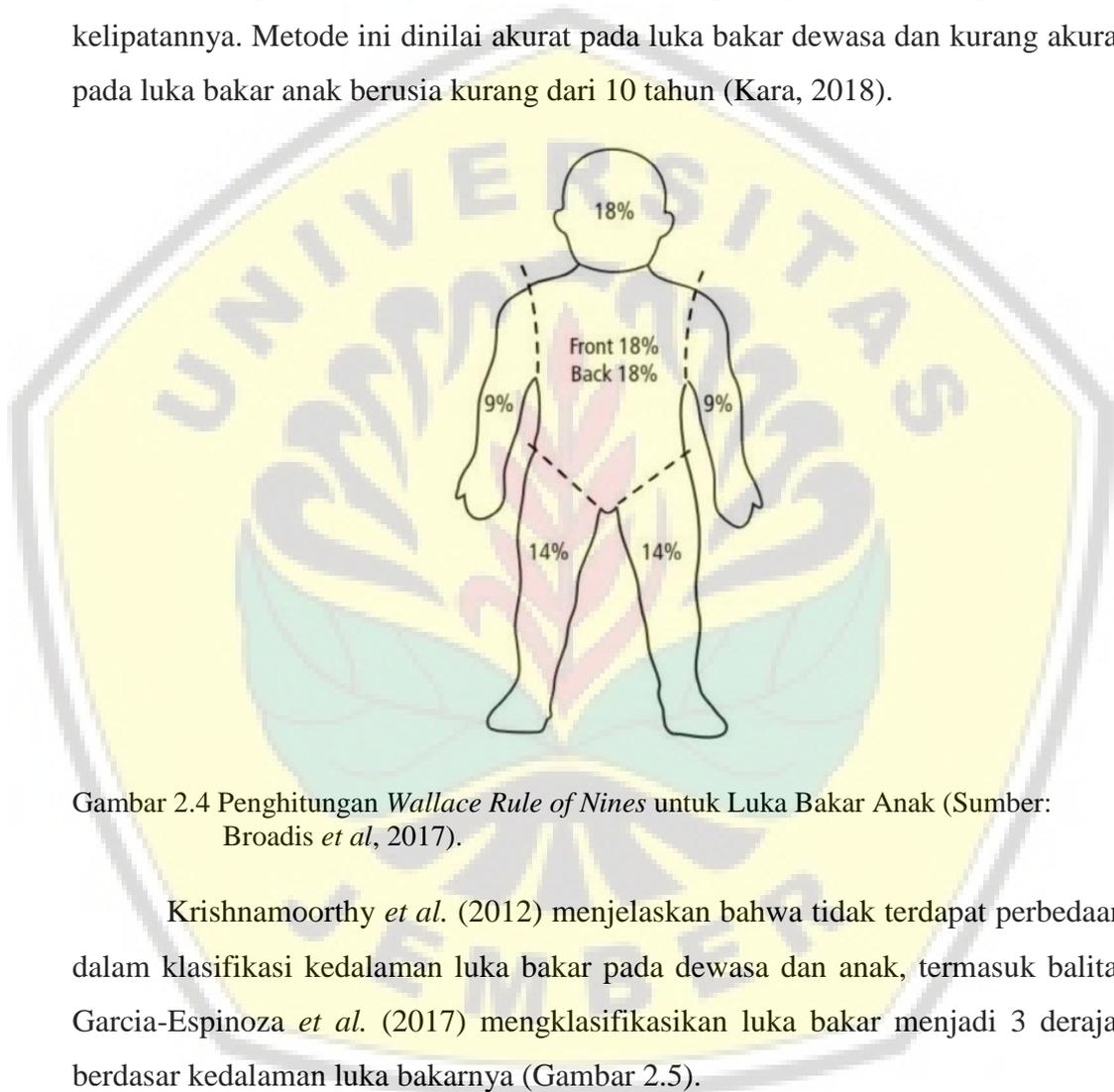
Luas luka bakar dapat dihitung menggunakan persentase *Total Body Surface Area* (%TBSA). Penghitungan TBSA dibutuhkan untuk pemberian resusitasi cairan dan penanda bagi pasien berisiko tinggi mengalami komplikasi (Broadis *et al.*, 2017). Semakin besar persentase TBSA pasien luka bakar, maka semakin tinggi pula angka mortalitasnya (Jugmohan *et al.*, 2016). Broadis *et al.* (2017) menjelaskan bahwa *Lund and Browder Chart* merupakan metode pengukuran luas luka bakar yang paling akurat untuk luka bakar anak, khususnya balita. Metode ini dapat menyesuaikan berbagai variasi bentuk tubuh berdasar usia sehingga dinilai akurat mengukur luas luka bakar balita (Gambar 2.3).



Gambar 2.3 Penghitungan *Lund and Browder Chart* untuk Luka Bakar pada Balita (Sumber: Broadis *et al.*, 2017).

Metode pengukuran luas luka bakar lainnya adalah *Palmar Surface*. *Palmar Surface* dapat dilakukan pada kasus luka bakar dewasa maupun anak

dengan luas yang kecil. Metode ini dilakukan menggunakan luas permukaan telapak tangan pasien, terhitung mulai dari pergelangan hingga jari-jari tangan yang dianggap setara dengan 1% luas luka bakar. Metode pengukuran luas luka bakar lainnya adalah *Wallace Rule of Nines* (Gambar 2.4). Pengukuran metode ini dilakukan dengan membagi tubuh menjadi beberapa bagian setara dengan 9% dan kelipatannya. Metode ini dinilai akurat pada luka bakar dewasa dan kurang akurat pada luka bakar anak berusia kurang dari 10 tahun (Kara, 2018).



Gambar 2.4 Penghitungan *Wallace Rule of Nines* untuk Luka Bakar Anak (Sumber: Broadis *et al.*, 2017).

Krishnamoorthy *et al.* (2012) menjelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan dalam klasifikasi kedalaman luka bakar pada dewasa dan anak, termasuk balita. Garcia-Espinoza *et al.* (2017) mengklasifikasikan luka bakar menjadi 3 derajat berdasar kedalaman luka bakarnya (Gambar 2.5).

a Derajat I : *Superficial Thickness Burn*

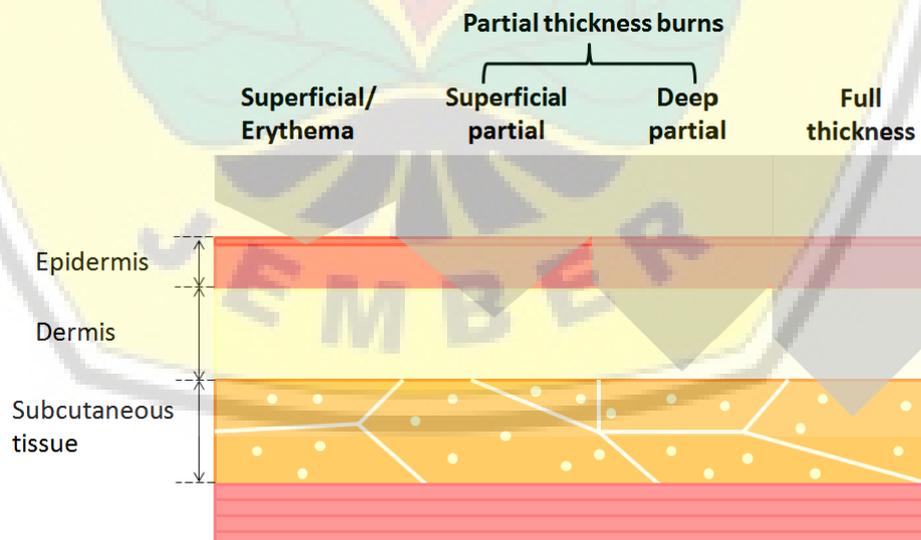
Luka bakar hanya terjadi di bagian epidermis kulit pada derajat ini. Gambaran klinis dari luka bakar derajat 1 adalah munculnya eritema (*sunburn*), rasa nyeri, serta tidak meninggalkan luka parut / *scars*. Luka bakar derajat 1 dapat sembuh dalam 3-6 hari.

b Derajat II : *Partial Thickness Burn*

Luka bakar derajat 2 terjadi hingga bagian dermis kulit. Luka bakar derajat ini dibagi menjadi 2, yaitu *Superficial Partial Thickness Burn* dan *Deep Partial Thickness Burn*. Bagian dermis kulit memiliki 2 stratum, yaitu stratum papilaris dan stratum retikularis. Luka bakar jenis *superficial partial thickness burn* akan mengenai seluruh bagian epidermis dan dermis bagian stratum papilaris. Gambaran klinis luka bakar jenis ini adalah munculnya bula atau gelembung berisi cairan, nyeri, dan berwarna merah muda. Luka bakar dapat sembuh dalam 7-20 hari. Luka bakar jenis *deep partial thickness burn* mengenai seluruh bagian epidermis dan dermis, termasuk stratum retikularis. Gambaran klinis luka bakar ini adalah sensasi nyeri yang menurun, warna keputih-putihan, dengan atau tanpa bula. Luka bakar dapat sembuh dalam 2-5 minggu dengan jaringan parut yang lebar.

c Derajat III : *Full Thickness Burn*

Luka bakar derajat 3 mengenai hingga lapisan subkutan kulit dan otot. Luka bakar dapat meluas hingga tulang pada kasus yang lebih berat. Gambaran klinisnya adalah warna kehitaman, tidak terasa nyeri, konsistensi keras dan kering. Tatalaksana yang dilakukan adalah dilakukan *graft*.



Gambar 2.5 Klasifikasi Derajat Luka Bakar berdasar Kedalaman Luka Bakar (Sumber: Kee, 2016)

American Burn Association (2006) mengklasifikasikan tingkat keparahan luka bakar menjadi 3 berdasarkan penyebab, kedalaman, dan luas permukaan luka bakar yang dilihat dari persentase TBSA, yaitu luka bakar ringan (*minor*), sedang (*moderate*), dan berat (*mayor*).

a Luka Bakar Ringan (*Minor*)

Kriteria yang tergolong dalam luka bakar ringan, diantaranya:

- Luka bakar derajat II < 10% pada dewasa
- Luka bakar derajat II < 5% pada anak atau dewasa tua (> 50 tahun)
- Luka bakar derajat III < 2%

b Luka Bakar Sedang (*Moderate*)

Kriteria yang tergolong dalam luka bakar sedang, diantaranya:

- Luka bakar derajat II 10-20% pada dewasa
- Luka bakar derajat II 5-10 % pada anak atau dewasa tua (> 50 tahun)
- Luka bakar derajat III 2-5%
- Cedera akibat arus listrik tegangan tinggi (*high voltage*)
- Pasien luka bakar dengan diduga terdapat trauma inhalasi
- Luka bakar melingkar (*circumferential burn*)
- Masalah kesehatan penyerta yang dapat meningkatkan risiko infeksi

c Luka Bakar Berat (*Mayor*)

Kriteria yang tergolong dalam luka bakar berat, diantaranya:

- Luka bakar derajat II > 20% pada dewasa
- Luka bakar derajat II > 10% pada anak atau dewasa tua (> 50 tahun)
- Luka bakar derajat III > 5%
- Luka bakar akibat arus listrik tegangan tinggi (*high voltage*)
- Pasien luka bakar dengan trauma inhalasi
- Luka bakar pada bagian wajah, tangan, kaki, genitalia, maupun sendi
- Cedera lainnya yang terkait (contoh: fraktur, trauma mayor lainnya)

Tidak hanya menetapkan kriteria untuk menggolongkan tingkat keparahan luka bakar, *American Burn Association* juga menentukan rujukan ke instansi kesehatan tertentu sesuai dengan *grade* pasien (Gambar 2.6).

American Burn Association's Grading System for Burn Severity and Disposition of Patients*

Criteria	TYPE OF BURN		
	Minor	Moderate	Major
	<10% TBSA burn in adult <5% TBSA burn in young or old <2% full-thickness burn	10-20% TBSA burn in adult 5-10% TBSA burn in young or old 2-5% full-thickness burn High-voltage injury Suspected inhalation injury Circumferential burn Concomitant medical problem predisposing the patient to infection (e.g., diabetes, sickle cell disease)	>20% TBSA burn in adult >10% TBSA burn in young or old >5% full-thickness burn High-voltage burn Known inhalation injury Any significant burn involving the face, eyes, ears, hands, feet, genitalia, or joints Significant associated injuries (e.g., fracture, other major trauma)
Disposition	Outpatient management	Hospital admission	Referral to a burn center

TBSA, total body surface area (percentage) affected by the injury.

*Burn, partial-thickness or full-thickness burn, unless specified; young, patient younger than 10 years; adult, patient 10 to 50 years of age; old, patient older than 50 years.

Gambar 2.6 Klasifikasi Tingkat Keparahan Luka Bakar berdasar *American Burn Association* 2006 (Sumber: Mazzeo *et al.*, 2015)

2.2.6 Tatalaksana Luka Bakar pada Balita

Penanganan luka bakar dilakukan sesuai dengan perjalanan penyakitnya. Penanganannya dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akut, sub-akut, dan lanjut.

a Fase Akut

Penanganan fase akut dilakukan di lokasi kejadian dan IRD (Instalasi Rawat Darurat). Fokus utamanya adalah dilakukannya tindakan *pre hospital* dan *intra hospital* (Garcia-Espinoza *et al.*, 2017). Penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita, diantaranya mengamankan balita dari sumber panas, irigasi area luka dengan air mengalir selama 5-20 menit untuk menurunkan suhu jaringan luka dan meminimalisir tingkat keparahannya (Yasti *et al.*, 2015). Penggunaan es perlu dihindari karena dapat memperparah kedalaman luka bakar (Cox dan Rode, 2010). Penanganan *intra hospital* luka bakar pada balita terdiri dari *primary* dan *secondary survey*. *Primary survey* dilakukan dengan memeriksa *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*, dan resusitasi cairan (*Fluid*) (Fitriana, 2014). Resusitasi cairan pada luka bakar balita berbeda dengan dewasa, dimana balita memiliki kebutuhan cairan lebih besar dibanding dewasa sehingga perlu diberikan cairan rumatan tambahan.

b Fase Sub-Akut

Penanganan fase sub-akut berlangsung setelah fase syok pada luka bakar anak teratasi. Hal ini ditandai dengan kondisi hemodinamik pasien

yang lebih stabil serta diuresis telah berlangsung. Fokus utama dalam penanganan fase sub-akut adalah mencegah dan mengatasi infeksi yang mengarah pada SIRS (*Systemic Inflammatory Response Syndrome*), menangani kondisi hipermetabolisme dengan pemberian nutrisi adekuat, serta penutupan luka bakar dengan tepat (Anggowarsito, 2014). Respon sistemik pada luka bakar anak memiliki manifestasi klinis berupa demam tinggi dan MODS (*Multi Organ Dysfunction Syndrome*) (Sheridan, 2018).

c Fase Lanjut

Fase lanjut berlangsung mulai 8-12 bulan pasca luka bakar selama proses penyembuhan luka. Permasalahan di fase ini adalah munculnya penyulit berupa parut hipertropik, keloid, deformitas, serta terbentuknya kontraktur (Anggowarsito, 2014). Penanganan *skin autograft* pada luka bakar anak dinilai berisiko tinggi karena kondisi lapisan dermis pada balita yang lebih tipis dibanding dewasa (Shah dan Liao, 2017). Penanganan ini penting dilakukan untuk perkembangan sosial dan psikis pada balita yang lebih baik (Ohgi dan Gu, 2013).

2.3 Penanganan *Pre Hospital*

Penanganan pertama korban luka bakar penting dilakukan untuk mencegah komplikasi dan keparahan luka bakarnya. Penanganan harus segera dilakukan karena setiap detik berharga dan semakin cepat pertolongan diberikan maka tingkat kerusakan jaringan dapat diminimalisir (Cox dan Rode, 2016). Penanganan *pre hospital* luka bakar, baik pada dewasa dan anak, tidak memiliki perbedaan.

2.3.1 Definisi Penanganan *Pre Hospital*

Pre hospital care merupakan tindakan pertolongan yang dilakukan mulai dari korban pertama kali ditemukan, selama proses transportasi, hingga tiba di rumah sakit (Basri, 2015). Penanganan korban selama fase *pre hospital* dapat menjadi penentu utama kondisi korban berikutnya. Pemberian *pre hospital care*

yang cepat dan tepat dapat menurunkan angka morbiditas serta mortalitas akibat trauma (WHO, 2018).

2.3.2 Penatalaksanaan *Pre Hospital*

Pelayanan *pre hospital* dilakukan sebelum pasien dibawa ke rumah sakit, dimulai dari tempat kejadian luka bakar dan berakhir saat pasien sudah sampai di IRD. Tidak hanya petugas medis yang dapat melakukan tindakan *pre hospital*, masyarakat non tenaga kesehatan, seperti keluarga, diharap dapat melakukan pertolongan *pre hospital* (Rahayuningsih, 2012). Pertolongan pertama kasus luka bakar, baik pada dewasa maupun anak, memiliki prinsip dasar yang sama (Cox dan Rode, 2016). Fitriana (2014) mengatakan bahwa penatalaksanaan luka bakar memiliki beberapa prioritas dalam mengatasi kegawatan korban, diantaranya:

a Menjauhkan korban dari sumber panas

Korban harus segera dibebaskan dari sumber panas dan dipindahkan ke area yang lebih aman. Tindakan “*STOP and DROP*” (hentikan dan jatuhkan) dapat dilakukan apabila pada balita mengalami luka bakar yang luas.

b Tidak melakukan tindakan “*ROLL*” (gulingkan) terhadap korban

Tindakan menggulingkan korban di permukaan tanah untuk memadamkan api justru mampu menyebarkan api ke area yang tidak terkena api. Hal ini mampu menyebabkan munculnya cedera yang lain.

c Posisikan korban dalam posisi telentang apabila korban tidak mampu berjalan atau pingsan

Periksa adakah kemungkinan korban mengalami trauma inhalasi. Kemudian, lakukan *primary survey* dengan memeriksa *airway*, *breathing*, dan *circulation* (ABC) korban.

d Dinginkan area luka bakar

Suhu pada lapisan subkutan akan terus meningkat dalam beberapa saat walaupun telah dibebaskan dari sumber panas, dimana dibutuhkan waktu kurang lebih 3 menit untuk kembali ke suhu normal. Tindakan mendinginkan area luka bakar dengan air mengalir (20-25°C) dinilai efektif untuk

meminimalisir keparahan luka bakar (Yasti *et al.*, 2015). Tindakan pendinginan yang berlangsung pada 10 menit awal di area luka bakar mampu menghilangkan panas, meredakan nyeri, serta meminimalisir luas edema dengan menurunkan pengeluaran histamin dari sel mast kulit (Shrivastava dan Goel, 2010). Penggunaan es maupun air es dapat menyebabkan terjadinya vasokonstriksi sehingga menyebabkan kerusakan jaringan yang lebih parah.

e Jangan memecahkan bula (*blisters*) pada luka bakar

Tindakan memecahkan bula atau gelembung berisi cairan sedini mungkin masih menjadi perdebatan. Tindakan ini perlu dilakukan oleh tim medis spesialis luka bakar dan tidak boleh dilakukan oleh awam.

f Hindari mengoleskan apapun pada area luka bakar

Tindakan mengoleskan minyak, krim, pasta gigi, mentega, atau bahan-bahan lengket lainnya pada area luka bakar masih sering dilakukan oleh orang awam. Hal ini mampu memperparah luka bakar dan menyulitkan tenaga medis untuk mengidentifikasi kedalaman serta luas luka bakar (Cox dan Rode, 2016).

g Hindari kontaminasi

Area luka bakar harus dibungkus dengan bahan yang bersih, kedap udara, dan kering. Menurut Shrivastava dan Goel (2010) dalam jurnalnya, tujuan dari membungkus luka bakar adalah.

- Meminimalisir kontaminasi dengan melindungi luka bakar dari infeksi sekunder.
- Mengurangi nyeri akibat paparan udara di lingkungan terhadap jaringan saraf terminal yang mengalami kerusakan (pada luka bakar grade II / *Partial Thickness Burn*).
- Memberikan perlindungan selama transportasi ke rumah sakit.

h Berikan pereda nyeri dan tenangkan korban

Nyeri yang hebat akibat paparan jaringan saraf pada luka bakar *grade* II dan trauma secara emosional merupakan 2 hal yang memerlukan perhatian segera. Tindakan pendinginan pada area luka bakar selama 20 menit dan menutupnya dengan bahan yang steril dan kering dapat mengurangi rasa nyeri

(Cox dan Rode, 2016). Keluarga korban perlu ditenangkan agar tindakan pertolongan *pre hospital* dapat dilakukan dengan tepat.

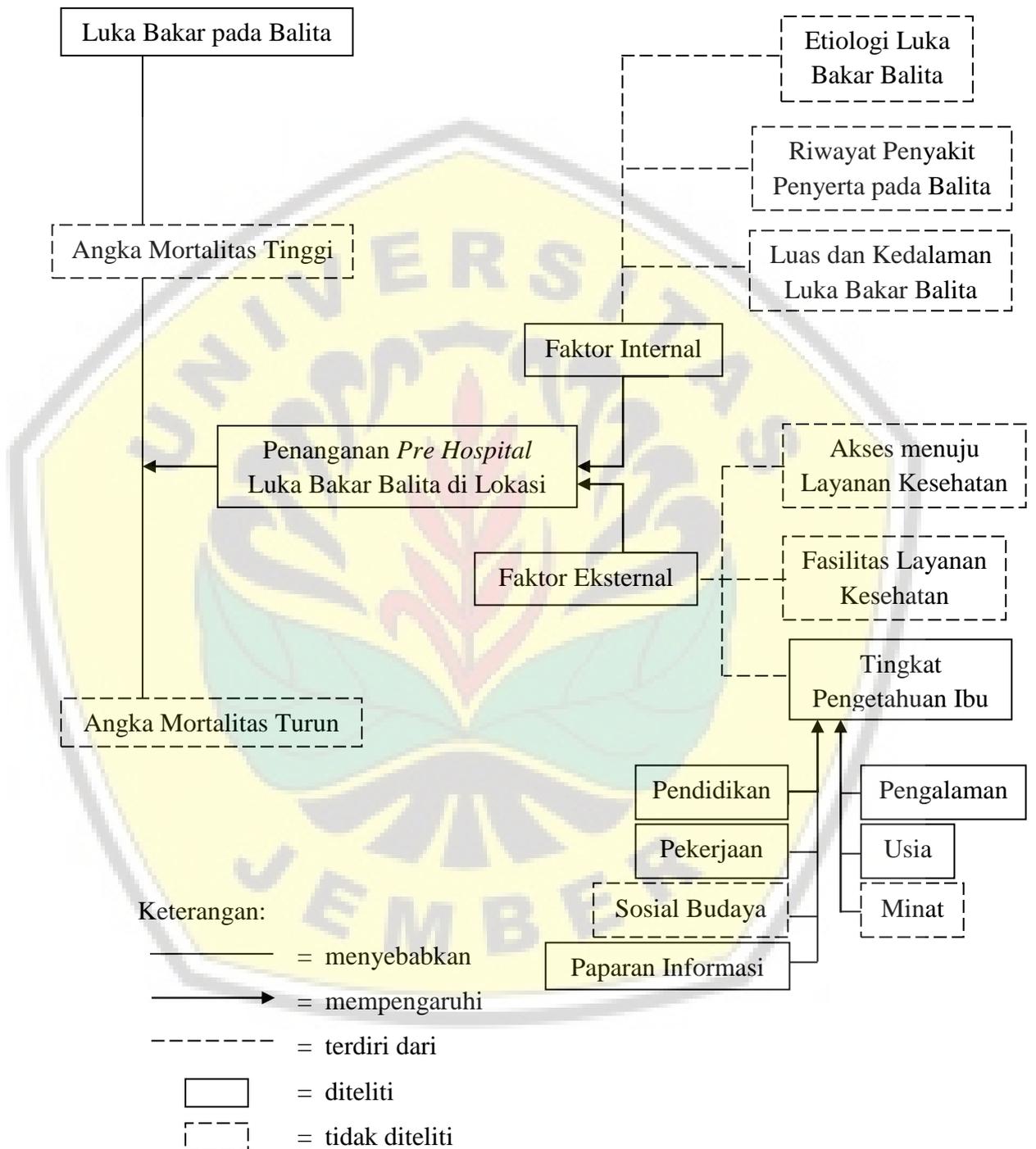
i Segera bawa korban menuju fasilitas kesehatan terdekat

Pemberian oksigen serta terapi cairan dapat dilakukan selama di perjalanan menuju rumah sakit. Terapi cairan perlu diberikan sesegera mungkin untuk mencegah korban mengalami syok hipovolemik. Alat serta bahan-bahan emergensi yang dibutuhkan dalam menangani kegawatan korban, seperti obat-obatan emergensi, ambu-bag, serta oksigen, harus tersedia di dalam ambulans (Cox dan Rode, 2016).



2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dijelaskan dalam Gambar 2.7.



Gambar 2.7 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara determinan pendidikan, usia, status pekerjaan, riwayat balita mengalami luka bakar, dan riwayat ibu memperoleh informasi tentang luka bakar dengan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita.



BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Desain penelitian deskriptif analitik merupakan penelitian yang menggambarkan fenomena dengan mengedepankan analisis hubungan antar variabel (Sugiono, 2014).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Catleya 13, sebagai posyandu mandiri di wilayah kerja Kelurahan Summersari, Kecamatan Summersari, Jember dan di wilayah sekitar Posyandu Catleya 13 untuk mengambil data primer berupa data demografi dan tingkat pengetahuan ibu tentang tindakan *pre hospital* luka bakar. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2020.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melakukan kunjungan ke Posyandu Catleya 13, yaitu 105 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan mengeliminasi yang memenuhi kriteria eksklusi sebagai berikut:

a Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan peneliti dengan menandatangani *informed consent*.
- 2) Bertempat tinggal di Kelurahan Summersari, Kecamatan Summersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur.
- 3) Ibu yang memiliki balita berusia kurang dari 5 tahun.

b Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu yang tidak dapat diajak berkomunikasi.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan yang telah ditetapkan peneliti. Teknik ini digunakan agar data yang diperoleh nantinya dapat lebih representatif (Sugiyono, 2017).

3.3.4 Besar Sampel

Penghitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut.

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N e^2} = \frac{105}{1 + (105 \times 0,05 \times 0,05)} \\ &= \frac{105}{1 + 0,2625} \\ &= \frac{105}{1,2625} = 83,16 \approx 83 \text{ responden} \end{aligned}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

e = margin of error (5%)

Besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 83 responden.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pendidikan, usia, status pekerjaan, riwayat luka bakar pada balita, dan riwayat ibu memperoleh informasi tentang luka bakar.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penarikan batasan yang menjelaskan karakteristik spesifik dari suatu konsep pada penelitian. Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori Penilaian atau Pengukuran	Skala Data
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh ibu hingga penelitian ini dilakukan	Kuesioner data demografi responden	Pilihan jawaban pada kuesioner berupa: 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Diploma 5. Sarjana Kategori tingkat pendidikan terakhir ibu digolongkan menjadi 3, yaitu: - Tinggi: Sarjana dan Diploma - Menengah: SMA - Pendidikan Dasar: SD dan SMP	Ordinal
Usia	Usia ibu saat mengikuti penelitian ini	Kuesioner data demografi responden		Rasio
Status Pekerjaan	Kegiatan utama ibu untuk mendapatkan penghasilan, hingga penelitian ini dilakukan	Kuesioner data demografi responden	Pilihan jawaban pada kuesioner berupa: 1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
Riwayat Luka Bakar pada Balita	Pengalaman balita dari ibu apakah pernah mengalami luka bakar hingga saat penelitian ini dilakukan	Kuesioner data demografi responden	Pilihan jawaban pada kuesioner berupa: 1. Pernah 2. Tidak Pernah	Nominal

Riwayat Ibu Memperoleh Informasi	Pengalaman ibu mendapat informasi tentang luka bakar hingga saat ini	Kuesioner data demografi responden	Pilihan jawaban kuesioner berupa: 1. Pernah 2. Tidak Pernah	Nominal
Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar Pada balita	Segala hal yang diketahui ibu tentang luka bakar dan pertolongan pertama yang harus diberikan apabila anaknya mengalami luka bakar, mulai dari definisi hingga tatalaksana di lokasi kejadian hingga dirujuk ke fasilitas kesehatan	Kuesioner tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan <i>pre hospital</i> luka bakar pada balita, mulai dari pengertian hingga tindakan pertolongan pertama luka bakar, berupa kuesioner tertutup dari penelitian Ahmad Ramdhani (2018) menggunakan Skala Likert.	<ul style="list-style-type: none"> · Skala likert dengan pilihan jawaban: 1. Sangat Setuju (SS) 2. Setuju (S) 3. Tidak Setuju (TS) 4. Sangat Tidak Setuju (STS) · Skor akan disesuaikan dengan pernyataan <i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i> (Tabel 3.2). · Skor diinterpretasikan dengan persentase menggunakan rumus berikut: Presentase = $\frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{total skor}} \times 100\%$ (Arikunto, 2013) · Kategori tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3, yaitu. <ul style="list-style-type: none"> a Baik jika 76-100%. b Cukup jika 56-75%. c Buruk jika < 56%. (Arikunto, 2013) · Data yang diperoleh akan diolah dengan SPSS versi 24, dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. 	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 Lembar Penjelasan kepada Calon Sampel

Instrumen ini berisi informasi yang harus diketahui oleh calon sampel, meliputi identitas peneliti, tujuan penelitian, prosedur penelitian, kesediaan calon sampel dalam berpartisipasi maupun menolak menjadi responden, kerahasiaan

dokumen, serta informasi tambahan lainnya. Lembar penjelasan kepada calon sampel dapat dilihat pada Lampiran 3.1.

3.6.2 Lembar Persetujuan

Instrumen ini berisi pernyataan kesediaan calon sampel untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Lembar persetujuan kepada calon sampel dapat dilihat pada Lampiran 3.2.

3.6.3 Lembar Identitas Sampel

Instrumen ini berisi data identitas responden, meliputi nama, usia, alamat, pendidikan terakhir, status pekerjaan, serta pertanyaan tentang informasi pertolongan luka bakar yang pernah didapat. Lembar identitas sampel dapat dilihat pada Lampiran 3.3.

3.6.4 Kuesioner dari Penelitian Terkait

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dari penelitian Ahmad Ramdhani (2018) berjudul “Perbedaan Persepsi Penanganan Luka Bakar Derajat 1 dan 2 pada Mahasiswa Keperawatan dan Mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta” yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Jenis pertanyaan yang terdapat pada kuesioner ini berupa pernyataan dengan skala Likert, yaitu memilih jawaban dengan pilihan “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju” atau “Sangat Tidak Setuju” dengan singkatan “SS”, “S”, “TS”, dan “STS” secara berurutan.

Pernyataan *favorable* dinilai dengan penilaian sebagai berikut:

- Sangat Setuju (SS) = 3
- Setuju (S) = 2
- Tidak Setuju (TS) = 1
- Sangat Tidak Setuju (STS) = 0

Pernyataan *unfavorable* dinilai dengan penilaian sebagai berikut:

- Sangat Setuju (SS) = 0
- Setuju (S) = 1

- Tidak Setuju (TS) = 2
- Sangat Tidak Setuju (STS) = 3

Responden diminta untuk memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan pengetahuan responden. Skor yang terkumpul setelah dilakukan penilaian berdasarkan pernyataan *favorable* dan *unfavorable* akan dikonversi menjadi persentase yang dapat menilai tingkat pengetahuan ibu tentang luka bakar hingga penanganan pertamanya.

Kisi-kisi instrumen penelitian ini adalah terdapat 22 butir pernyataan yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Pernyataan *favorable* berjumlah 10 butir dan pernyataan *unfavorable* berjumlah 12 butir seperti pada Tabel 3.2 berikut.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Penanganan Luka Bakar

Variabel	Indikator	Nomor Pernyataan	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Tingkat Pengetahuan tentang Penanganan <i>Pre hospital</i> Luka Bakar Pada balita	1. Definisi dan klasifikasi luka bakar	2	1,3
	2. Penyebab luka bakar	4, 5, 6	–
	3. Respon terhadap kejadian luka bakar	9	7, 8
	4. Pengetahuan tentang penanganan <i>pre hospital</i> luka bakar	10, 13	11, 12, 14, 15, 16, 17
	5. Komplikasi luka bakar	19, 20, 21	18, 22
Jumlah Pernyataan		10	12

Kuesioner ini dapat digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan orang tua, khususnya ibu, tentang penanganan pertama luka bakar pada balita. Kuesioner dapat dilihat pada Lampiran 3.4. Penilaian akhir kuesioner diinterpretasikan dalam persentase yang menggambarkan kategori tingkat pengetahuan ibu sebagai pendamping anak. Perhitungan persentase untuk menilai tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita menggunakan rumus Arikunto (2013) sebagai berikut.

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

X = Jumlah skor yang diperoleh

N = Skor total pernyataan

Hasil perhitungan kuesioner berupa persentase tersebut kemudian dapat digolongkan sesuai kategori sebagai berikut:

1. Nilai perhitungan kuesioner 76 – 100% : Baik
2. Nilai perhitungan kuesioner 56 – 75% : Cukup
3. Nilai perhitungan kuesioner < 56% : Buruk

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

3.7.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer penelitian ini adalah data demografi ibu dan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita melalui pengisian kuesioner.

3.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data primer dilakukan di Posyandu Catleya 13 dan wilayah sekitar Posyandu Catleya 13 Kelurahan Sumbersari, Kecamatan Sumbersari, Jember secara *door to door*. Ibu yang memiliki balita berusia kurang dari 5 tahun diminta mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan. Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden dengan pendampingan peneliti.

3.8 Prosedur Penelitian

3.8.1 Uji Kelayakan Etik

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Jember dengan nomor 1.344/H25/1.11/KE/2019. Surat dapat dilihat pada Lampiran 4.9.

3.8.2 Perijinan Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Kabupaten Jember dengan nomor surat 072/023/415/2020. Surat dapat dilihat pada Lampiran 4.10.

3.8.3 Pengambilan Data Penelitian

a *Informed Consent*

Peneliti melakukan penelitian di Posyandu Catleya 13 dan wilayah sekitar Posyandu Catleya 13 Kelurahan Summersari, Kecamatan Summersari, Jember, Jawa Timur secara *door to door*. Peneliti memberikan lembar penjelasan kepada calon sampel sebelum mulai mengisi lembar kuesioner. Lembar penjelasan berisi informasi yang perlu diketahui calon sampel terkait penelitian yang akan dilakukan. Calon sampel dapat bertanya apabila terdapat hal yang kurang dipahami. Calon sampel diberi waktu untuk menentukan kesediaannya dalam berpartisipasi menjadi responden atau tidak. Peneliti tidak diperbolehkan melakukan pemaksaan pada calon sampel. Peneliti akan memberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani sebagai bukti bahwa calon sampel bersedia menjadi responden.

b Pengambilan Data Primer

Pengambilan data primer dilakukan di Posyandu Catleya 13 dan wilayah sekitar Posyandu Catleya 13 Kelurahan Summersari, Kecamatan Summersari, Jember, Jawa Timur. Data primer didapat melalui pengisian kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti atas persetujuan ibu secara *door to door* dan dilakukan sendiri oleh ibu dengan pendampingan peneliti. Peneliti akan

membacakan setiap pertanyaan dan menuliskan jawaban yang diberikan oleh ibu dengan didampingi oleh saksi jika ibu tidak dapat membaca dan menulis. Seluruh kegiatan dalam proses pengambilan data primer dilakukan oleh peneliti yang telah mendapat bimbingan dari dokter.

3.8.4 Pengolahan Data Primer Penelitian

Tahap berikutnya adalah mengolah data primer yang telah terkumpul. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam pengelolaan data, diantaranya:

a *Editing*

Tahap ini dilakukan dengan cara memeriksa jawaban kuesioner yang telah diberikan kepada responden. Kelengkapan dan kebenaran jawaban responden juga perlu diperiksa. Tahap *editing* dilakukan langsung di lokasi agar jawaban dapat segera dilengkapi apabila terdapat kekurangan dan dapat segera diperbaiki apabila tidak sesuai.

b *Coding*

Tahap ini dilakukan dengan memberi kode angka pada jawaban kuesioner yang diberikan ke responden. Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan sampel dan mempermudah dalam pengolahan data selanjutnya.

c *Data Entry*

Tahap ini dilakukan dengan memasukkan data yang telah didapatkan ke program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versi 24.0.

d *Tabulating*

Tahap ini dilakukan dengan memasukkan data jawaban kuesioner ke dalam program *Microsoft Excel 2007* untuk dimasukkan ke dalam tabel.

e *Cleaning*

Pengecekan kembali perlu dilakukan apabila data jawaban kuesioner setiap responden telah selesai dimasukkan. Hal ini bertujuan agar koreksi dapat dilakukan bila terdapat kesalahan dalam *coding*, tidak lengkap, dan sebagainya. Proses ini disebut sebagai pembersihan data (*cleaning*).

3.9 Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan gambaran serta karakteristik dari data yang dimiliki. Tabel distribusi frekuensi dan diagram batang akan ditampilkan sebagai bentuk analisis univariat disertai dengan narasi. Pengolahan data dapat dilakukan menggunakan *Microsoft Excel 2007* untuk membuat tabel dan diagram.

2. Analisis bivariat

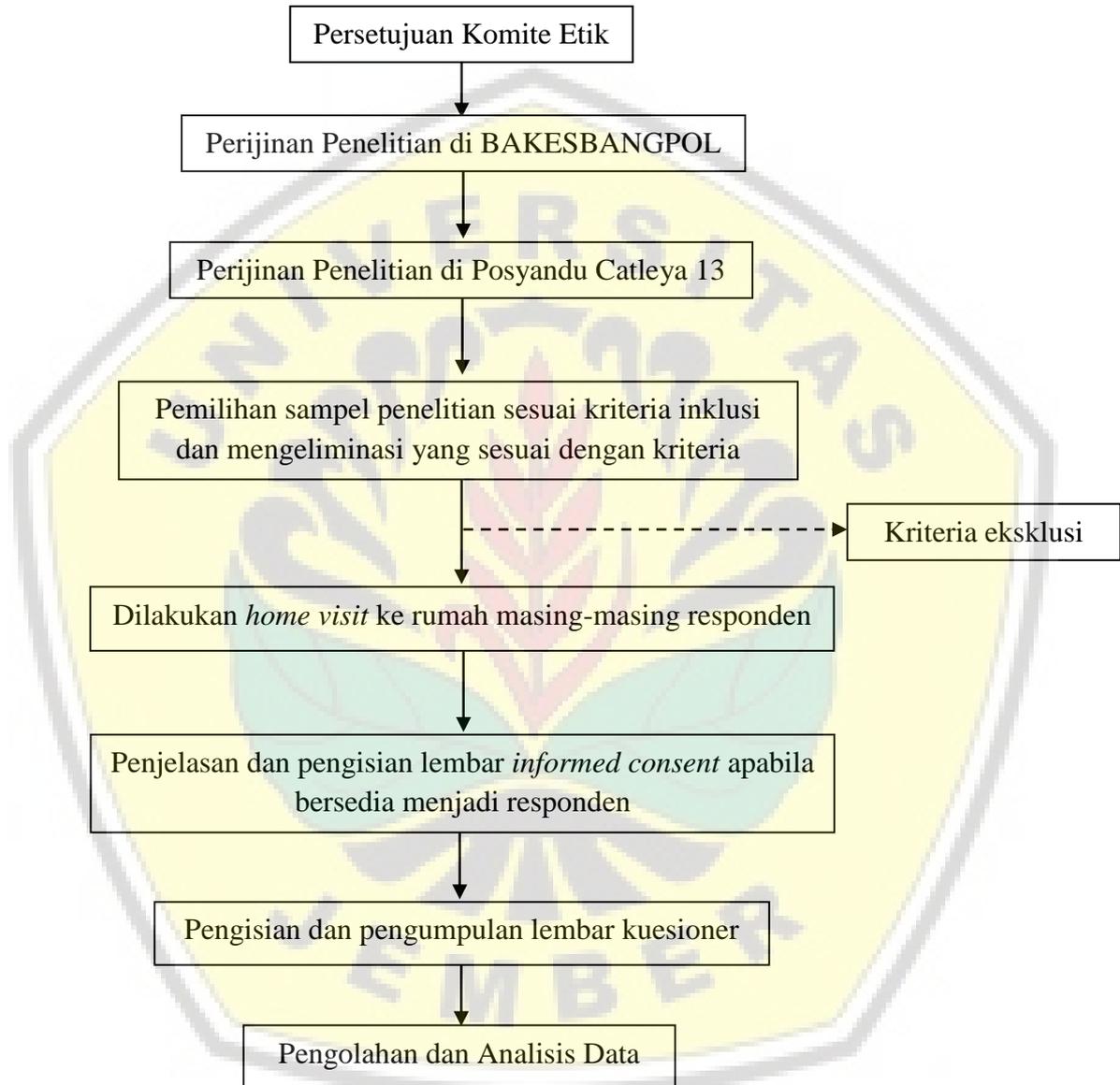
Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat berskala data non-parametrik. Uji korelasi *Spearman Rank* akan dilakukan untuk mengetahui korelasi tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan *pre hospital* luka bakar balita dengan faktor pendidikan, status pekerjaan, usia, riwayat balita mengalami luka bakar, dan riwayat ibu memperoleh informasi tentang luka bakar. Pengolahan data menggunakan *software SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* versi 24.0.

3. Analisis multivariat

Analisis multivariat yang dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara 5 variabel bebas dengan variabel terikat yang telah ditetapkan pada penelitian ini. Uji statistik korelasi yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Multiple Regression*. Pengolahan data menggunakan *software SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* versi 24.0.

3.10 Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dijelaskan melalui bagan terlampir berikut (Gambar 3.1).



Keterangan :

- > = alur penelitian
- - - - -> = dikeluarkan dari penelitian

Gambar 3.1 Skema Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapat berdasar hasil penelitian dan analisis data ialah determinan yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang luka bakar dan penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita adalah status pekerjaan ibu dan riwayat balita mengalami luka bakar. Determinan yang paling berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu dalam aspek penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita adalah status pekerjaan ibu.

5.2 Saran

Adapun saran peneliti sebagai berikut.

1. Mayoritas ibu pada penelitian ini memiliki pendidikan tinggi, namun tidak terdapat ibu berpengetahuan baik tentang penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita. Penyuluhan tentang penanganan luka bakar dapat dilakukan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan ibu dalam melakukan penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita.
2. Penelitian terkait determinan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan *pre hospital* luka bakar pada balita ini dapat menjadi referensi untuk penelitian lanjutan dengan variabel lain yang belum diteliti, seperti sosio ekonomi serta penelitian dengan responden tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggowarsito, J. L. 2014. Luka Bakar Sudut Pandang Dermatologi. *Jurnal Widya Medika Surabaya*. 2:2.
- Arda, O., N. Göksüğü, dan Y. Tüzün. 2014. Basic Histological Structure and Functions of Facial Skin. *Clinics in Dermatology*. 32: 3-13.
- Ar-Rasily, O.K. dan P. K. Dewi. 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual di Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 5(4): 1422-1433.
- Asih, L. dan M. Anggraeni. 2012. *Pengaruh Sumber Informasi terhadap Pengetahuan Remaja tentang Trian KRR dan Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR)*. Jakarta: Puslitbang KB dan Keluarga Sejahtera Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Astuti, H.P. 2011. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan di Puskesmas Sidoharjo, Kabupaten Sragen. *Jurnal STIKES Kusuma Husada*. 9(2): 1-13.
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia Februari 2018*. Mei. Jakarta: BPS Nasional.
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Kecamatan Sumpalsari dalam Angka 2018*. Juli. Jember: BPS Kabupaten Jember.
- Badan Pusat Statistik. 2019. *Kecamatan Sumpalsari dalam Angka 2019*. September. Jember: BPS Kabupaten Jember.
- Basri, A. H. 2015. Faktor-faktor yang Berkontribusi terhadap Motivasi Polisi Lalu Lintas dalam Menolong Korban Kecelakaan Lalu Lintas di Wilayah Polres Banjarmasin. *Jurnal STIKES Banjarmasin*.
- Bolenbaucher, R., T. Cotner-Pouncy, C. Edwards, B. Jackson, W. McNabb, E. A. Mann-Sallnas, J. Oliver, B. Putz, K. Rodgers, dan S. Vanek. 2016. Burn Clinical Practice Guideline. *Texas EMS Trauma and Acute Care Foundation (TETAF)*. 1: 4-20.
- Broadis, E., T. Chokotho, dan E. Borgstein. 2017. Paediatric Burn and Scald Management in A Low Resource Setting: A Reference Guide and Review. *African Journal of Emergency Medicine*. 7: 27-31.

- Cahyaningrum, E. D. dan A. S. Siwi. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam pada Anak di Puskesmas 1 Kembaran Kabupaten Banyumas. *Jurnal Publikasi Kebidanan*. 9(2): 1-13.
- Cox, S. G., A. Burahee, R. Albertyn, J. Makahabane, dan H. Rode. 2016. Parent Knowledge on Paediatric Burn Prevention Related to The Home Environment. *Elsevier*. 7: 1-7.
- Cox, S. dan H. Rode. 2010. Modern Management of Paediatric Burns. *CME*. 28(3): 113-118.
- Davies, M., S. Maguire, C. Okolie, W. Watkins, dan A. M. Kemp. 2013. How Much Do Parents Know about First Aid for Burns?. *Elsevier*. 39: 1083-1090.
- Elfiah, U. dan N. P. Riasa. 2017. Epidemiology and Burns Referral in Secondary Burn Unit of Soebandi Hospital Jember Regency, East Java - Indonesia. *11th Asia Pasific Burn Congress*.
- Erdian. 2011. Ilmu Perilaku Manusia. *Sagung Seto*. 1:1-122.
- Fitriana, R. N. 2014. Hubungan *Self-Efficacy* dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Pertama Luka Bakar pada Pada balita Usia Pra Sekolah di Desa Jombor, Bendosari, Sukoharjo. *Artikel*. STIKES Kusuma Husada Solo.
- Garcia-Espinoza, J. A., V. B. Aguilar-Aragon, E. H. Ortiz-Villalobos, R. A. Garcia-Manzano, dan B. A. Antonio. 2017. Burns: Definition, Classification, Pathophysiology and Initial Approach. *General Medicine Los Angeles: Open Access*. 5(5): 1-5.
- Hatta, R. D., K. A. Pamungkas, dan D. P. Nugraha. 2015. Profil Pasien Kontraktur yang Menjalani Perawatan Luka Bakar di RSUD Arifin Achmad periode Januari 2011–Desember 2013. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran*.
- Ibrahem, A. M., K. J. Rashed, M. Babakir-Mina, dan B. K. Muhamed. 2017. Mother's Characteristics, Knowledge, and Practices about Children Burn Injury in Sulaimani City. *Kurdistan Journal of Applied Research (KJAR)*. 2(2): 1-7.
- Jenkins, J. A. dan E. D. Schraga. 2014. Emergent Management of Thermal Burns. *Journal of Emergency Medicine*. 14:1-7.

- Jugmohan, B., J. Loveland, L. Doedens, R. L. Moore, A. Welthage, C. J. Westgarth-Taylor. 2016. Mortality in Paediatric Burns Victims: A Retrospective Review from 2009 to 2012 in A Single Center. *South African Medical Journal*. 106(2): 92-189.
- Juškauskienė, E. dan V. Raškelienė. 2017. Assessment of Parents' Knowledge about the Provision of First Aid to Their Children after Thermal Burn Injuries. *NERP*. 7(1): 15-20.
- Kara, Y. A. 2018. Burn Etiology and Pathogenesis. *Intech Open*. 2: 17-30.
- Kee, E. G. 2016. A Holistic Exploration of Paediatric Partial Thickness Burn Care in The Outpatient Setting. *Journal of Queensland University*.1: 18-24.
- Kolarsick, P. A., M. A. Kolasick, dan C. Goodwin. 2011. Anatomy and Physiology of The Skin. *Dermatology Nurses' Association*. 3(4): 203-213.
- Krishnamoorthy, V., R. Ramaiah, dan S. M. Bhananker. 2012. Pediatric Burn Injuries. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*. 2(3): 128-134.
- Lam, N. N., F. Li, C. A. Tuan, dan H. T. X. Huong. 2017. To Evaluate First Aid Knowledge on Burns Management amongst High Risk Groups. *Elsevier*. 1: 1-4.
- Laursen, B. dan A.C. Hartl. 2013. *Understanding Loneliness During Adolescence: Developmental Changes That Increase The Risk of Perceived Social Isolation*. Elsevier. 1: 1-8.
- Lee, J., W. Norbury, dan D. N. Herndon. 2012. Special Considerations of Age: The Pediatric Burned Patient in Total Burn Care. *Elsevier*. 4:405-414.
- Leung, A., S. Balaji, dan S. G. Keswani. 2013. Biology and Function of fetal and Pediatric Skin. *Facial Plastic Surgery Clinic Journal*. 21: 1-6.
- Lukman, H. 2010. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan. Jakarta: Sagung Seto.
- Mathias, E dan M. S Murthy. 2017. Pediatric Thermal Burns and Treatment: A Review of Progress and Future Prospects. *MDPI*. 4(91): 1-11.
- Maulana, H. 2017. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mazzeo, A. S., L. A. Price, dan K. B. Gerold. 2015. Guidelines for Development and Operation of Burn Centers. *Journal of Burn Care Rehabilitation*. 38: 71-98.

- Mullen, S., R. Begley, Z. Roberts, dan A. M. Kemp. 2018. Fifteen-minute Consultation: Childhood Burns: Inflicted, Neglect or Accidental. *BMJ*. 0: 1-5.
- Murphy, F. dan J. Amblum. 2015. Treatment for Burn Blisters: Debride or Leave Intact?. *RCNP*. 22(2): 24-27.
- Muthohharoh, L. 2015. Gambaran Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian Luka Bakar Ringan di Perumahan Bagasasi Cikarang. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Muthmainnah, F. 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu dalam Memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu di Puskesmas Pamulang tahun 2010. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Natterer, J., A. de Buys Roessingh, O. Reinberg, dan J. Hohlfeld. 2011. Targeting Burn Prevention in The Paediatric Population: A Prospective Study of Children's Burns in the Lausanne Area. *Swiss Med Weekly*. 139(37-38): 535-539.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ohgi, S. dan S. Gu. 2013. Pediatric Burn Rehabilitation: Philosophy and Strategies. *Burn Trauma Journal*. 1: 73-79.
- Pangesti, A. 2012. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Aplikasi Kesiapsiagaan Bencana pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2012. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Parbhoo, A., Q. A. Louw, dan K. Grimmer-Somers. 2010. Burn Prevention Programs for Children in Developing Countries Require Urgent Attention: A Targeted Literature Review. *Elsevier*. 36: 164-175.
- Purnama. 2012. Hubungan antara Status Ibu Bekerja atau Ibu Tidak Bekerja dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Medan Tembung. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Rahayu, D. 2010. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Pelaksanaan Pijat Bayi. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Rahayuningsih, T. 2012. Penatalaksanaan Luka Bakar (*Combustio*). *Jurnal Profesi POLTEKKES Bhakti Mulia Sukoharjo*. 1(8):1-13.

- Ramasamy, A. dan F. Lumongga. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang *Antenatal Care* dalam Kalangan Ibu Usia Subur. *Jurnal Kedokteran USU*. 1(1):1-5.
- Ramdhani, A. 2018. Perbedaan Persepsi Penanganan Luka Bakar Derajat 1 dan 2 pada Mahasiswa Keperawatan dan Mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Ronaldo, D. 2014. Penanganan Luka Bakar Dahulu dan Sekarang. Batam: Batampos.
- Rohman, A. A., Syamsulhuda, dan A. Sugihantono. 2016. Hubungan Paparan Media Informasi dengan Pengetahuan Penyakit Demam Berdarah Dengue pada Ibu-Ibu di Kelurahan Sambiroto, Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(2): 1-8.
- Sari, S. M. 2015. Pengalaman *Pre Hospital* Keluarga dalam Penanganan Luka Bakar di RSUD Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Sengoelge, M., B. Elling, L. Laflamme, dan M. Hasselberg. 2013. Country-Level Economic Disparity and Child Mortality Related to Housing and Injuries: A Study in 26 European Countries. *Preventive Medicine Reports*. 19 (5): 311–315.
- Shah, A. R. dan L. E. Liao. 2017. Pediatric Burn Care: Unique Considerations in Management. *Clinical Plastic Surgery Journal*. 44:603-610.
- Sharma, R. K. dan A. Parashar. 2010. A Special Considerations in Paediatric Burn Patients. *Indian Journal Plastic Surgery*. 43(5): 43-50.
- Sheridan, R. L. 2018. Burn Care of Children. *Journal of Paediatric in Review*. 39(6): 273-286.
- Shrestha, S. dan P. Gurung. 2018. Awareness on Prevention and First Aid Management of Burn Injury among Adolescents. *Journal of College of Medical Sciences-Nepal*. 14(4): 200-205.
- Shrivastava, P. dan A. Goel. 2010. Pre-Hospital Care in Burn Injury. *Indian Journal of Plastic Surgery Supplement*. 43: 15-22.
- Silva, E. C., M. N. de Fátima Fernandes, M. C. Sá, L. M. de Souza, A. S. de Araújo Gordon, dan A. C. de Jesus Costa. 2016. The Effect of Educational

- Intervention Regarding the Knowledge of Mothers on Prevention of Accidents in Childhood. *The Open Nursing Journal*. 10:113-121.
- Sözen, I., C. E. Göldoğan, dan A. Ç. Yastı. 2016. Etiology of Childhood Burns and Parental Awareness in Turkey. *Ulus Cerrahi Derg.* 32: 168-172.
- Sunitha, S. dan G. Gururaj. 2014. Health Behaviours & Problems Among Young People in India: Cause for Concern & Call for Action. *Indian Journal of Medical Research*. 140:185-208.
- Suriadi dan Y. Rita. 2016. Manajemen Perawatan Luka. Jakarta: Sagung Seto.
- Suyami. 2012. Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Pertolongan Pertama pada Luka Bakar. *Skripsi*. Klaten: Program Studi Keperawatan STIKES Muhammadiyah Klaten.
- Syuhar, M. N., I. Windarti, dan E. Kurniawati. 2015. Perbandingan Tingkat Kesembuhan Luka Bakar Derajat II antara Pemberian Madu dengan Tumbukan Daun Binahong pada Tikus. *Journal Majority*. 6(1): 103-120.
- Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: UPT Penerbitan Universitas Jember.
- Vallez, L. J., B. D. Plourde, J. E. Wentz, B. B. Nelson-Cheeseman, dan J. P. Abraham. 2017. A Review of Scald Burn Injuries. *Interna Medicine Review*. 3: 1-18.
- Yasti, A. Ç., E. Şenel, M. Saydam, G. Özok, A. Çoruh, dan K. Yorgancı. 2015. Guideline and Treatment Algorithm for Burn Injuries. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 21(2): 79-89.
- Wawan, A. dan M. Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widayatun, T.S. 2012. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- World Health Organization. 2018. Burns. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>. [Diakses pada 9 Agustus 2019].
- World Health Organization Regional Office for South-East Asia. 2018. Health Topics: Burns. <http://www.searo.who.int/topics/burns/en/>. [Diakses pada 9 Agustus 2019].

LAMPIRAN

Lampiran 3.1 Lembar Penjelasan kepada Calon Sampel

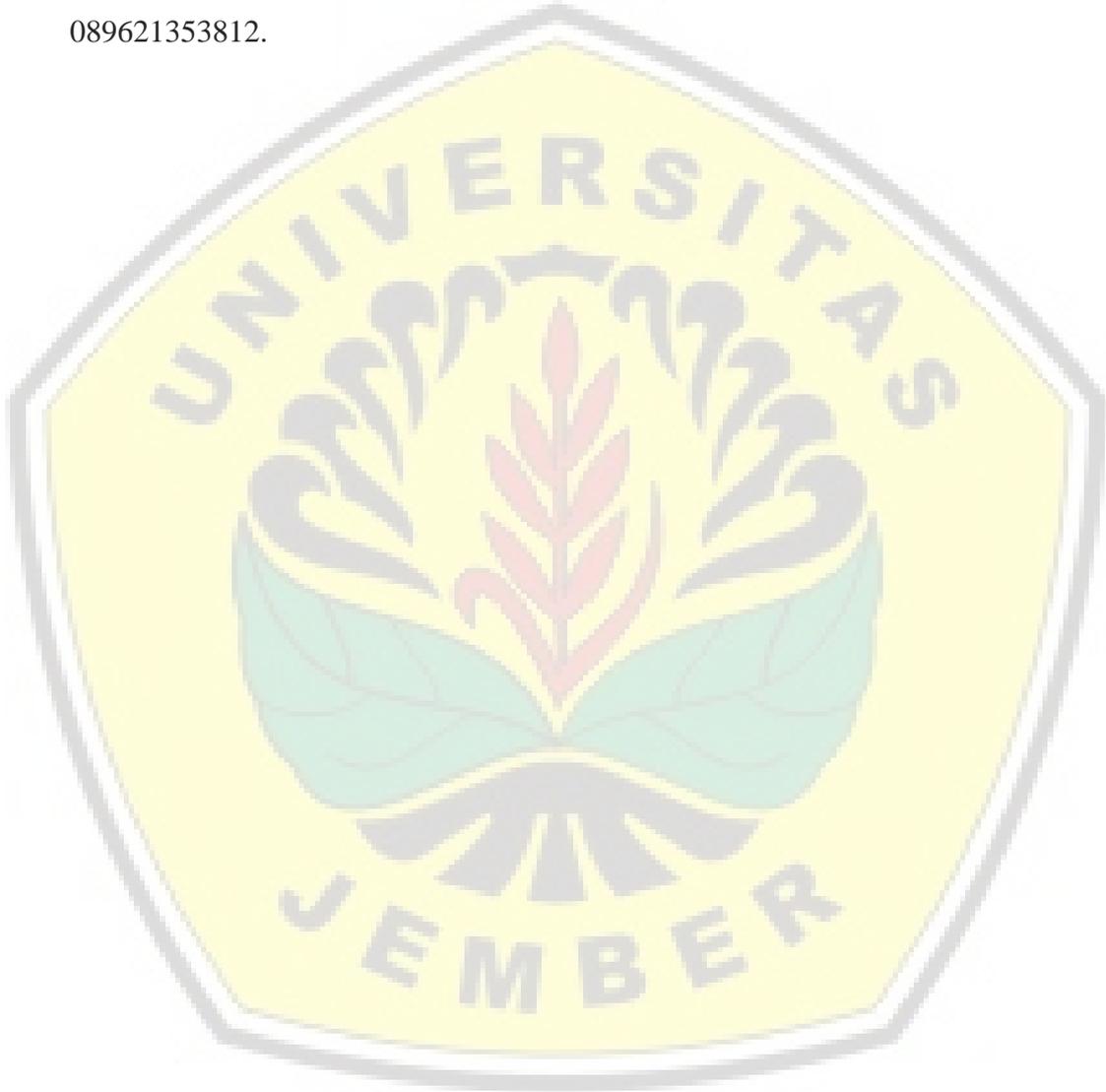
LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SAMPEL

Saya Virginia Viola Setiajiputri, mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Jember, sedang melakukan penelitian yang berjudul “Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan *Pre Hospital* Luka Bakar pada Balita”. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu yang memiliki pada balita berusia kurang dari 5 tahun tentang penanganan pertama luka bakar. Penelitian ini dalam pelaksanaannya memerlukan data primer yang diambil melalui pengisian kuesioner secara langsung oleh responden dengan pendampingan dari peneliti. Seluruh kegiatan dalam proses pengambilan data primer dilakukan oleh peneliti yang telah mendapat bimbingan dari dokter.

Anda memenuhi kriteria inklusi yang dibutuhkan dalam penelitian ini sehingga peneliti meminta Anda untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan. Apabila Anda bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden, Anda akan diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan serta menjawab beberapa pernyataan yang ada dalam kuesioner yang telah disiapkan peneliti. Peneliti juga telah mempersiapkan kompensasi apabila Anda berkenan menjadi responden penelitian ini. Manfaat dari penelitian ini adalah Anda dapat mengetahui gambaran tentang penanganan pertama luka bakar pada pada balita. Anda dapat menolak untuk terlibat dalam penelitian ini. Apabila Anda memutuskan untuk terlibat, Anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu. Apabila Anda tidak mengikuti instruksi yang telah diberikan oleh peneliti, maka Anda dapat dikeluarkan dari penelitian ini. Semua data penelitian yang telah terkumpul hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan dijamin kerahasiaannya sehingga tidak memungkinkan orang lain untuk

mengetahui identitas Anda. Prosedur dalam penelitian ini tidak memiliki risiko yang membahayakan bagi Anda sebagai responden.

Anda diberi kesempatan untuk menanyakan segala hal yang masih belum jelas terkait dengan penelitian ini. Jika sewaktu-waktu Anda membutuhkan penjelasan, Anda dapat menghubungi Virginia Viola Setiajiputri pada nomor 089621353812.



Lampiran 3.2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dari:

Nama : Virginia Viola Setiajiputri

Fakultas : Kedokteran Universitas Jember

Pembimbing : 1. dr. Ulfa Elfiah, M.Kes., Sp.BP-RE (K)

2. dr. Nindya Shinta Rumastika, M.Ked., Sp.THT-KL

dengan judul “Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan *Pre Hospital* Luka Bakar pada Balita”. Semua penjelasan telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan telah dijawab oleh peneliti. Saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Saya mengerti bahwa semua data serta catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan.

Demikian secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

No. Responden :

Tanggal/Bulan/Tahun:

Tanda Tangan

(.....)

Lampiran 3.3 Lembar Identitas Responden

TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN *PRE*
HOSPITAL LUKA BAKAR PADA BALITA

No. Responden: Tanggal pengisian data :

Petunjuk:

1. Baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan.
2. Isi data demografi berikut sesuai dengan kondisi Anda yang sebenar-benarnya atau beri tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia :
3. Alamat :
4. Status Pekerjaan : Bekerja Tidak Bekerja
(.....)
5. Pendidikan Terakhir :
6. Apakah pada balita ibu pernah mengalami luka bakar?
 Pernah Tidak pernah
7. Apakah ibu pernah mendapat informasi tentang pertolongan pertama luka bakar?
 Pernah Tidak pernah
8. Jika pernah, darimana anda pernah mendapat informasi?
 Koran
 Pelajaran di sekolah
 TV, radio, internet
 Sosial Media (Twitter, Whatsapp, Instagram)
 Teman / Keluarga
 Dokter
 Lainnya:

Lampiran 3.4 Kuesioner Tingkat Pengetahuan Penanganan Luka Bakar pada Balita

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN PRE HOSPITAL LUKA BAKAR PADA BALITA

No. Responden: Tanggal pengisian data:

Petunjuk:

1. Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan yang telah disediakan.
2. Pilih salah satu jawaban yang menurut Anda sesuai dengan pernyataan di setiap kolom yang telah tersedia serta berikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.
3. Setiap pernyataan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan langsung pada peneliti.
4. Pilihan jawaban yang tersedia adalah.
 SS = Sangat Setuju
 S = Setuju
 TS = Tidak Setuju
 STS = Sangat Tidak Setuju

KUESIONER PERNYATAAN

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
Definisi Luka Bakar					
1.	Luka bakar adalah rusaknya jaringan akibat kontak langsung kulit dengan benda padat dan menyebabkan terbakar				
2.	Luka bakar ringan akan terasa nyeri dan				

	kemerahan di daerah luka				
3.	Pada luka bakar berat akan muncul gelembung berisi air di area luka				
Penyebab Luka Bakar					
4.	Paparan suhu dingin yang ekstrim dapat menyebabkan luka bakar				
5.	Paparan sinar matahari dapat menyebabkan luka bakar akibat radiasi				
6.	Energi listrik yang dihantarkan ke seluruh tubuh dapat menyebabkan luka bakar				
Respon terhadap Kejadian Luka Bakar					
7.	Ketika seseorang mengalami luka bakar dan kemerahan, saya langsung membawanya ke fasilitas kesehatan tanpa memberikan penanganan				
8.	Ketika seseorang mengalami luka bakar kemerahan tanpa adanya melepuh, saya tidak perlu melakukan tindakan penanganan karena gejala akan hilang dengan sendirinya				
9.	Ketika seseorang mengalami luka bakar ringan, saya akan menanganinya sambil menunggu ambulans datang				
Pengetahuan tentang Penanganan <i>Pre Hospital</i> Luka Bakar					
10.	Tindakan yang pertama kali saya lakukan saat seseorang kemerahan akibat luka bakar adalah dengan mengaliri air selama 20-25 menit				

11.	Tindakan yang pertama kali saya lakukan saat seseorang kemerahan akibat luka bakar adalah dengan merendam luka di air selama 10-15 menit				
12.	Pengolesan pasta gigi atau lotion dapat dilakukan sebagai penanganan pertama luka bakar untuk mendinginkan luka bakar				
13.	Saat seseorang melepuh akibat luka bakar, saya mengaliri luka dengan air bersih mengalir selama 20-25 menit				
14.	Saat seseorang melepuh di bagian leher akibat luka bakar, saya tidak perlu melihat pola nafasnya (kecuali luka bakar di daerah dada)				
15.	Gelembung berisi air pada luka bakar harus dipecahkan agar tidak menjadi parah				
16.	Penanganan luka bakar dapat menggunakan madu dicampur pasta gigi untuk mengurangi infeksi				
17.	Saya akan mengompres luka bakar dengan es selama 15-20 menit agar mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan luka bakar				
Komplikasi Luka Bakar					
18.	Penanganan luka bakar dengan air bersih mengalir selama 20 menit dapat memperparah luka bakar				

19.	Penanganan luka bakar yang kurang tepat dapat menyebabkan anemia				
20.	Luka bakar dapat menyebabkan kekurangan cairan tubuh				
21.	Pengolesan luka dengan pasta gigi atau <i>lotion</i> dapat memperparah kondisi luka bakar				
22.	Pengolesan luka dengan pasta gigi atau <i>lotion</i> pada luka bakar dapat mendinginkan suhu luka bakar dan menurunkan risiko infeksi				

(Ramdhani, 2018)



Lampiran 4.1 Hasil Uji Korelasi *Spearman Rank* antara Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Luka Bakar dan Penanganan *Pre Hospital* Luka Bakar pada Balita

Correlations

			Pendidikan Terakhir	Tingkat Pengetahuan
Spearman's rho	Pendidikan Terakhir	Correlation Coefficient	1,000	,102
		Sig. (2-tailed)	.	,360
		N	83	83
	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	,102	1,000
		Sig. (2-tailed)	,360	.
		N	83	83

Lampiran 4.2 Hasil Uji Korelasi *Spearman Rank* antara Status Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Luka Bakar dan Penanganan *Pre Hospital* Luka Bakar pada Balita

Correlations

			Status Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan
Spearman's rho	Status Pekerjaan	Correlation Coefficient	1,000	,274*
		Sig. (2-tailed)	.	,012
		N	83	83
	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	,274*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,012	.
		N	83	83

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 4.3 Hasil Uji Korelasi *Spearman Rank* antara Usia dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Luka Bakar dan Penanganan *Pre Hospital* Luka Bakar pada Balita

Correlations

			Usia	Tingkat Pengetahuan
Spearman's rho	Usia	Correlation Coefficient	1,000	,010
		Sig. (2-tailed)	.	,931
		N	83	83
	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	,010	1,000
		Sig. (2-tailed)	,931	.
		N	83	83

Lampiran 4.4 Hasil Uji Korelasi *Spearman Rank* antara Riwayat Balita Mengalami Luka Bakar dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Luka Bakar dan Penanganan *Pre Hospital* Luka Bakar pada Balita

Correlations

			Riwayat Balita Mengalami Luka Bakar	Tingkat Pengetahuan
Spearman's rho	Riwayat Balita Mengalami Luka Bakar	Correlation Coefficient	1,000	,219*
		Sig. (2-tailed)	.	,046
		N	83	83
	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	,219*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,046	.
		N	83	83

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 4.5 Hasil Uji Korelasi *Spearman Rank* antara Riwayat Memperoleh Informasi tentang Luka Bakar dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Luka Bakar dan Penanganan *Pre Hospital* Luka Bakar pada Balita

Correlations

			Pengalaman Memperoleh Informasi	Tingkat Pengetahuan
Spearman's rho	Pengalaman Memperoleh Informasi	Correlation Coefficient	1,000	,091
		Sig. (2-tailed)	.	,414
		N	83	83
	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	,091	1,000
		Sig. (2-tailed)	,414	.
		N	83	83

Lampiran 4.6 Hasil Uji *Multiple Regression* antara Pendidikan, Usia, Status Pekerjaan, Riwayat Anak Mengalami Luka Bakar, dan Pengalaman Memperoleh Informasi tentang Luka Bakar dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Aspek Penanganan *Pre Hospital* Luka Bakar pada Balita

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,371	,553		2,479	,015
	Pendidikan	-,019	,108	-,020	-,172	,864
	Status Pekerjaan	,242	,118	,242	2,058	,043
	Usia	,000	,011	,002	,018	,986
	Riwayat Balita Mengalami Luka Bakar	,175	,121	,162	1,446	,152
	Riwayat Memperoleh Informasi tentang Luka Bakar	,049	,125	,043	,388	,699

a. Dependent Variable: A4. Penanganan Pre Hospital Luka Bakar pada Balita

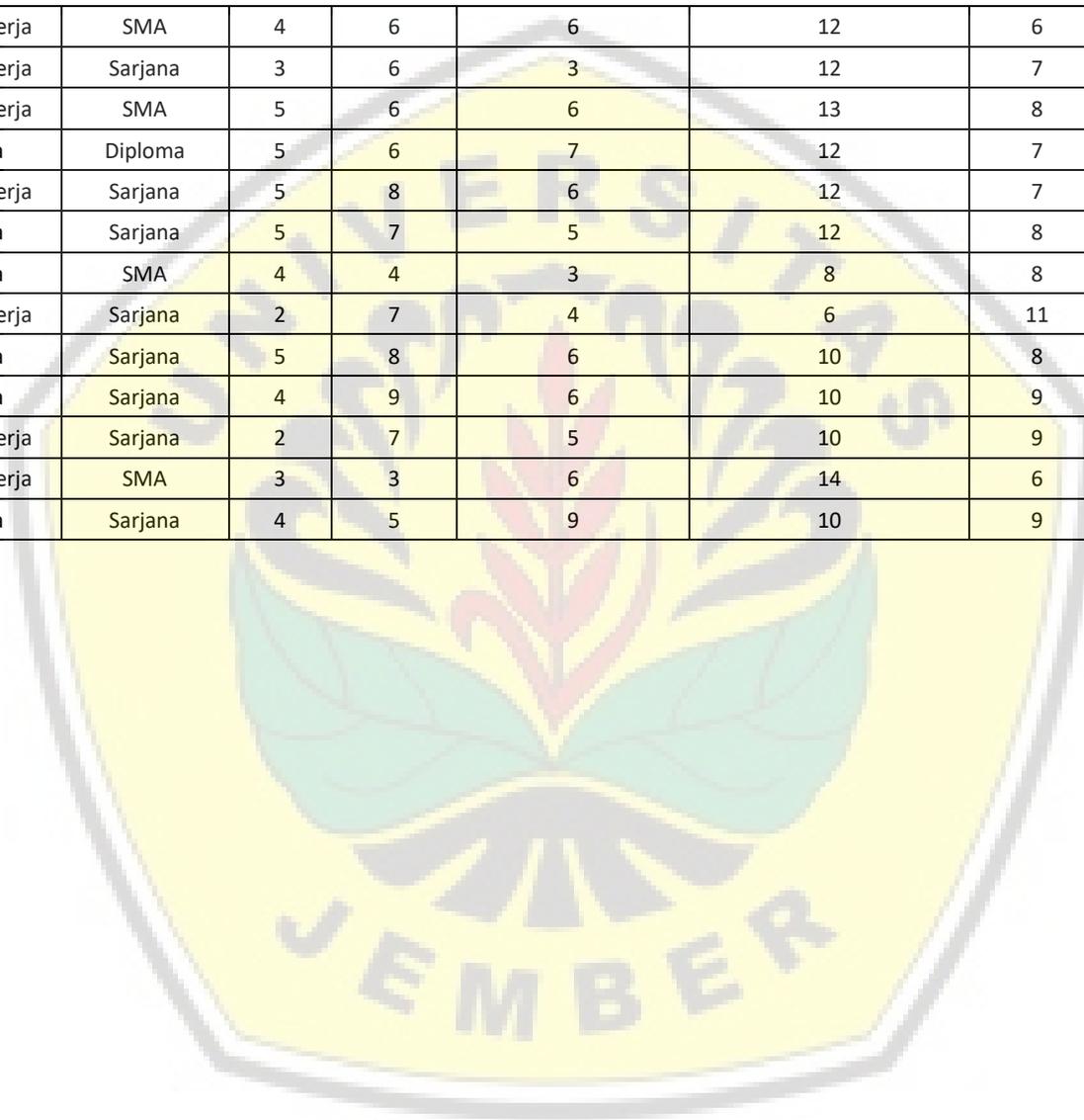
Lampiran 4.7 Data Responden Penelitian

NOMOR RESPONDEN	USIA	STATUS PEKERJAAN	PENDIDIKAN TERAKHIR	SKOR PER ASPEK KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENANGANAN <i>PRE HOSPITAL</i> LUKA BAKAR					SKOR BENAR	PERSENTASE	HASIL TINGKAT PENGETAHUAN
				Definisi	Penyebab	Respon terhadap Kejadian Luka Bakar	Pengetahuan tentang Penanganan Luka Bakar	Komplikasi			
C.1	27	Bekerja	Sarjana	5	6	4	15	8	38	57,58%	Cukup
C.2	32	Bekerja	Sarjana	3	6	8	15	9	41	62,12%	Cukup
C.3	32	Bekerja	Sarjana	4	4	6	14	8	36	54,55%	Buruk
C.4	29	Bekerja	SMA	3	6	8	15	9	41	62,12%	Cukup
C.5	29	Tidak Bekerja	SMA	3	6	5	10	8	32	48,48%	Buruk
C.6	30	Bekerja	SMA	6	7	6	11	8	38	57,58%	Cukup
C.7	28	Tidak Bekerja	Diploma	4	6	6	11	8	35	53,03%	Buruk
C.8	30	Bekerja	Sarjana	2	5	5	11	8	31	46,97%	Buruk
C.9	33	Bekerja	SMA	5	6	7	10	9	37	56,06%	Cukup
C.10	29	Tidak Bekerja	SMA	3	7	8	10	8	36	54,55%	Buruk
C.11	27	Bekerja	Diploma	4	6	8	11	8	37	56,06%	Cukup
C.12	28	Bekerja	SMA	5	6	9	9	9	38	57,58%	Cukup
C.13	32	Tidak Bekerja	Sarjana	5	6	5	9	8	33	50,00%	Buruk
C.14	39	Tidak Bekerja	Sarjana	3	9	4	10	11	37	56,06%	Cukup
C.15	28	Bekerja	Diploma	3	6	6	10	8	33	50,00%	Buruk
C.16	28	Tidak Bekerja	SMA	4	7	6	12	8	37	56,06%	Cukup
C.17	25	Tidak Bekerja	SMA	5	6	7	9	7	34	51,52%	Buruk
C.18	27	Tidak Bekerja	SMA	4	5	5	10	9	33	50,00%	Buruk
C.19	35	Bekerja	SMA	4	6	8	12	7	37	56,06%	Cukup
C.20	29	Tidak Bekerja	SMA	5	5	6	14	7	37	56,06%	Cukup

C.21	35	Bekerja	Sarjana	4	8	7	11	8	38	57,58%	Cukup
C.22	32	Tidak Bekerja	SMA	4	5	3	13	6	31	46,97%	Buruk
C.23	33	Bekerja	Sarjana	4	7	8	10	8	37	56,06%	Cukup
C.24	29	Tidak Bekerja	Sarjana	3	7	6	10	9	35	53,03%	Buruk
C.25	30	Bekerja	Sarjana	5	9	8	9	6	37	56,06%	Cukup
C.26	23	Bekerja	SMA	3	7	4	10	7	31	46,97%	Buruk
C.27	35	Bekerja	Sarjana	5	9	6	10	8	38	57,58%	Cukup
C.28	35	Tidak Bekerja	Sarjana	3	7	7	12	8	37	56,06%	Cukup
C.29	35	Tidak Bekerja	SMA	3	6	5	15	3	32	48,48%	Buruk
C.30	32	Bekerja	Sarjana	6	7	6	10	8	37	56,06%	Cukup
C.31	50	Tidak Bekerja	SMA	4	6	5	13	3	31	46,97%	Buruk
C.32	32	Tidak Bekerja	Sarjana	5	8	8	11	7	39	59,09%	Cukup
C.33	38	Bekerja	Diploma	5	6	4	15	3	33	50,00%	Buruk
C.34	40	Tidak Bekerja	SMP	4	6	6	11	8	35	53,03%	Buruk
C.35	36	Tidak Bekerja	SMA	4	6	7	13	7	37	56,06%	Cukup
C.36	23	Tidak Bekerja	Sarjana	3	5	5	10	7	30	45,45%	Buruk
C.37	26	Bekerja	Sarjana	4	6	6	12	9	37	56,06%	Cukup
C.38	33	Tidak Bekerja	SMA	6	4	3	8	9	30	45,45%	Buruk
C.39	33	Bekerja	Sarjana	5	6	8	15	7	41	62,12%	Cukup
C.40	27	Tidak Bekerja	SMA	2	5	6	15	9	37	56,06%	Cukup
C.41	31	Bekerja	Sarjana	5	6	6	11	6	34	51,52%	Buruk
C.42	40	Tidak Bekerja	SMA	3	6	4	8	5	26	39,39%	Buruk
C.43	29	Tidak Bekerja	SMA	2	6	2	14	9	33	50,00%	Buruk
C.44	31	Bekerja	Diploma	4	1	9	15	8	37	56,06%	Cukup
C.45	32	Bekerja	SMA	2	6	3	9	3	23	34,85%	Buruk

C.46	29	Tidak Bekerja	SMP	3	6	6	12	12	39	59,09%	Cukup
C.47	30	Bekerja	SMA	6	7	3	11	9	36	54,55%	Buruk
C.48	29	Bekerja	Sarjana	5	5	7	14	7	38	57,58%	Cukup
C.49	40	Bekerja	Sarjana	3	7	7	14	7	38	57,58%	Cukup
C.50	32	Bekerja	SMA	5	5	6	9	8	33	50,00%	Buruk
C.51	35	Bekerja	Sarjana	6	6	7	12	7	38	57,58%	Cukup
C.52	37	Bekerja	Sarjana	5	6	5	10	8	34	51,52%	Buruk
C.53	38	Bekerja	Sarjana	4	5	2	7	10	28	42,42%	Buruk
C.54	40	Tidak Bekerja	SMA	5	7	7	13	7	39	59,09%	Cukup
C.55	42	Bekerja	SMA	5	6	6	12	8	37	56,06%	Cukup
C.56	45	Tidak Bekerja	SMA	4	6	4	9	8	31	46,97%	Buruk
C.57	43	Tidak Bekerja	SMA	4	9	4	13	9	39	59,09%	Cukup
C.58	43	Bekerja	Sarjana	4	9	4	9	8	34	51,52%	Buruk
C.59	24	Tidak Bekerja	Sarjana	3	6	4	11	8	32	48,48%	Buruk
C.60	25	Bekerja	Sarjana	5	6	5	14	8	38	57,58%	Cukup
C.61	26	Tidak Bekerja	SMA	3	6	5	14	7	35	53,03%	Buruk
C.62	30	Bekerja	SMK	5	6	6	13	7	37	56,06%	Cukup
C.63	32	Bekerja	Sarjana	4	6	4	10	8	32	48,48%	Buruk
C.64	32	Tidak Bekerja	Sarjana	4	8	3	7	7	29	43,94%	Buruk
C.65	28	Bekerja	Sarjana	5	9	5	12	7	38	57,58%	Cukup
C.66	27	Tidak Bekerja	SMA	3	7	6	17	5	38	57,58%	Cukup
C.67	30	Bekerja	Diploma	5	6	7	11	7	36	54,55%	Buruk
C.68	38	Tidak Bekerja	SMA	4	6	6	12	9	37	56,06%	Cukup
C.69	27	Tidak Bekerja	Sarjana	6	6	5	12	8	37	56,06%	Cukup
C.70	39	Bekerja	SMA	5	6	7	12	8	38	57,58%	Cukup

C.71	33	Tidak Bekerja	SMA	4	6	6	12	6	34	51,52%	Buruk
C.72	28	Tidak Bekerja	Sarjana	3	6	3	12	7	31	46,97%	Buruk
C.73	32	Tidak Bekerja	SMA	5	6	6	13	8	38	57,58%	Cukup
C.74	31	Bekerja	Diploma	5	6	7	12	7	37	56,06%	Cukup
C.75	30	Tidak Bekerja	Sarjana	5	8	6	12	7	38	57,58%	Cukup
C.76	31	Bekerja	Sarjana	5	7	5	12	8	37	56,06%	Cukup
C.77	32	Bekerja	SMA	4	4	3	8	8	27	40,91%	Buruk
C.78	28	Tidak Bekerja	Sarjana	2	7	4	6	11	30	45,45%	Buruk
C.79	30	Bekerja	Sarjana	5	8	6	10	8	37	56,06%	Cukup
C.80	32	Bekerja	Sarjana	4	9	6	10	9	38	57,58%	Cukup
C.81	30	Tidak Bekerja	Sarjana	2	7	5	10	9	33	50,00%	Buruk
C.82	35	Tidak Bekerja	SMA	3	3	6	14	6	32	48,48%	Buruk
C.83	23	Bekerja	Sarjana	4	5	9	10	9	37	56,06%	Cukup



Lampiran 4.8 Daftar Hadir Responden

DAFTAR HADIR PENGISIAN KUESIONER

NO.	NOMOR RESPONDEN	TANDA TANGAN
1.	C-1	1. [Signature]
2.	C-2	2. [Signature]
3.	C-3	3. [Signature]
4.	C-4	4. [Signature]
5.	C-5	5. [Signature]
6.	C-6	6. [Signature]
7.	C-7	7. [Signature]
8.	C-8	8. [Signature]
9.	C-9	9. [Signature]
10.	C-10	10. [Signature]
11.	C-11	11. [Signature]
12.	C-12	12. [Signature]
13.	C-13	13. [Signature]
14.	C-14	14. [Signature]
15.	C-15	15. [Signature]
16.	C-16	16. [Signature]
17.	C-17	17. [Signature]
18.	C-18	18. [Signature]
19.	C-19	19. [Signature]
20.	C-20	20. [Signature]
21.	C-21	21. [Signature]
22.	C-22	22. [Signature]
23.	C-23	23. [Signature]
24.	C-24	24. [Signature]
25.	C-25	25. [Signature]
26.	C-26	26. [Signature]
27.	C-27	27. [Signature]
28.	C-28	28. [Signature]
29.	C-29	29. [Signature]
30.	C-30	30. [Signature]
31.	C-31	31. [Signature]
32.	C-32	32. [Signature]
33.	C-33	33. [Signature]
34.	C-34	34. [Signature]
35.	C-35	35. [Signature]
36.	C-36	36. [Signature]
37.	C-37	37. [Signature]
38.	C-38	38. [Signature]
39.	C-39	39. [Signature]
40.	C-40	40. [Signature]
41.	C-41	41. [Signature]
42.	C-42	42. [Signature]
43.	C-43	43. [Signature]
44.	C-44	44. [Signature]
45.	C-45	45. [Signature]
46.	C-46	46. [Signature]
47.	C-47	47. [Signature]
48.	C-48	48. [Signature]
49.	C-49	49. [Signature]

50.	C-50		50.	Ami
51.	C-51	51.	Ami	Ami
52.	C-52		52.	Ami
53.	C-53	53.	Ami	Ami
54.	C-54		54.	Ami
55.	C-55	55.	Ami	Ami
56.	C-56		56.	Ami
57.	C-57	57.	Ami	Ami
58.	C-58		58.	Ami
59.	C-59	59.	Ami	Ami
60.	C-60		60.	Ami
61.	C-61	61.	Ami	Ami
62.	C-62		62.	Ami
63.	C-63	63.	Ami	Ami
64.	C-64		64.	Ami
65.	C-65	65.	Ami	Ami
66.	C-66		66.	Ami
67.	C-67	67.	Ami	Ami
68.	C-68		68.	Ami
69.	C-69	69.	Ami	Ami
70.	C-70		70.	Ami
71.	C-71	71.	Ami	Ami
72.	C-72		72.	Ami
73.	C-73	73.	Ami	Ami
74.	C-74		74.	Ami
75.	C-75	75.	Ami	Ami
76.	C-76		76.	Ami
77.	C-77	77.	Ami	Ami
78.	C-78		78.	Ami
79.	C-79	79.	Ami	Ami
80.	C-80		80.	Ami
81.	C-81	81.	Ami	Ami
82.	C-82		82.	Ami
83.	C-83	83.	Ami	Ami
84.			84.	
85.			85.	
86.			86.	
87.			87.	
88.			88.	
89.			89.	
90.			90.	
91.			91.	
92.			92.	
93.			93.	
94.			94.	
95.			95.	
96.			96.	
97.			97.	
98.			98.	
99.			99.	
100.			100.	

**Lampiran 4.9 Surat Keterangan Persetujuan Etik Penelitian Fakultas
Kedokteran Universitas Jember**

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVESITAS JEMBER
MEDICAL FACULTY OF JEMBER UNIVERSITY

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. I.344/H25.I.11/KE/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Virginia Viola Setiajiputri
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Pre
Hospital Luka Bakar pada Balita"**

*"The Correlation between Educational Status with Mother's Knowledge about Pre Hospital Care of Burn
Injury in Toddler Age"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Desember 2019 sampai dengan tanggal 20 Desember 2020.

This declaration of ethics applies during the period December 20, 2019 until December 20, 2020.

December 20, 2019
Professor and Chairperson,

DR. dr. Rini Riyanti, Sp.PK



Lampiran 4.10 Surat Rekomendasi BAKESBANGPOL Kabupaten Jember



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/023/415/2020

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember tanggal 31 Desember 2019 Nomor : 3324/UN25.1.11/LT/2019 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Virginia Viola Setiaji Putri / 162010101029
- Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
- Keperluan : Mengadakan penelitian tugas akhir/Skripsi dengan judul : "Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Pre Hospital Luka Bakar pada Balita"
- Lokasi : Posyandu Catleya 13 Kelurahan Sumbersari Kec. Sumbersari Kab. Jember
- Waktu Kegiatan : Januari s/d Pebruari 2020

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 06-01-2020

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER
Kadid. Kajian Strategis dan Politis

ACHMAD DAVID E. S.Sos
 Pembina
 NIP. 19690912199602 1001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Kedokteran Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.