

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan ialah masalah yang amat penting dalam epistemologi, karena melalui pengetahuan seseorang akan memiliki pandangan dan pemahaman filosofis yang lebih luas dan beragam. Dengan ini pengetahuan ini bertumpu pada kenyataan yang objektif. Menurut John Lockey, pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari pemikiran yang pasti dan tidak terpisahkan. Kita memperoleh pengetahuan karena kita berpikir dan berfikir merupakan aktifitas akal yang menjadi tempat munculnya berbagai ide. Locke mengatakan pengetahuan terbentuk ketika pemahaman mengenai kesesuaian atau perbedaan antara ide-ide yang artinya pengetahuan hanya ada jika terdapat kesadaran akan hubungan atau pertentangan jika tidak, maka pengetahuan pun tidak akan terbentuk. Dalam *An Essay Concerning Human Understanding*, dikatakan bahwa semua pengetahuan bersumber dari pengalaman. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada ide atau konsep yang dapat terbentuk tentang sesuatu yang berada di luar jangkauan pengalaman, berbeda dengan pandangan Plato yang mengajarkan adanya ide bawaan. Dengan demikian, pengetahuan memegang peran krusial dalam tindakan pertolongan pertama pada luka.

2.1.2 Pengetahuan

Menurut Rogers (1974) dari Harahap (2020) perilaku merupakan seluruh aktifitas atau kegiatan yang dilakukan oleh manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Sebelum meniru suatu perilaku tentunya proses tertentu harus terjadi dahulu.

2.1.2.1 Kesadaran (*Awareness*)

Manusia memiliki kesadaran, dalam arti ia sudah mengenal atau memahami suatu objek atau simulasi sebelumnya. Ibu pedagang gorengan mulai menyadari pentingnya pengetahuan tentang pertolongan pertama pada luka bakar.

2.1.2.2 Ketertarikan (*Interest*)

Seseorang mulai menyimpan perhatian pada suatu objek. Setelah menyadari pentingnya pengetahuan tersebut, ibu pedagang gorengan mulai menunjukkan ketertarikan untuk mempelajari lebih lanjut.

2.1.2.3 Evaluasi (*Evaluation*)

Individu tersebut terlebih dahulu menimbang untung rugi suatu tindakan terhadap stimulus yang dihadapinya. Pada tahap ini sikap responden menunjukan perkembangan positif karena ia telah memulai mempertimbangkan konsekuensi atau risiko yang mungkin timbul. Ibu pedagang gorengan mulai menimbang-nimbang informasi yang diperoleh, mempertimbangkan manfaat dan risiko dari tindakan yang akan diambil.

2.1.2.4 Percobaan (*Trial*)

Meraka sudah mulai mencoba pengetahuan yang diberikan. Setelah mengevaluasi informasi, ibu pedagang gorengan mulai mencoba menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam situasi nyata.

2.1.2.5 Adopsi (*Adoption*)

Pada tahap ini, individu tersebut telah mengaplikasikan pengetahuan yang diperolehnya dalam perilaku nyata. Ibu pedagang gorengan mengadopsi perilaku baru secara permanen, menjadikannya bagian dari rutinitas dalam menangani luka bakar ringan. Peningkatan pengetahuan dan sikap yang baik dapat mencegah komplikasi lebih lanjut, sebagaimana disimpulkan dalam studi di Desa Cinere. (Sudjana, 2020)

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Dalam proses pembentukan pengetahuan, terdapat beberapa tahapan kognitif yang menggambarkan perkembangan pemahaman seseorang terhadap suatu informasi. Tingkat-tingkatan pengetahuan berdasarkan Notoatmodjo (2021) yaitu Tahap pertama adalah mengetahui (*know*), yaitu kemampuan individu untuk mengingat

kembali informasi atau pengalaman masa lalu yang telah diperoleh, sebagai dasar dari pengetahuan awal. Selanjutnya adalah memahami (*comprehension*), di mana individu tidak hanya mengenali suatu konsep, tetapi juga mampu menjelaskan makna dan penggunaannya secara tepat dalam berbagai konteks.

Tahap berikutnya adalah menerapkan (*application*), yang menunjukkan kemampuan individu dalam menggunakan pengetahuan yang telah dimiliki ke dalam situasi atau permasalahan yang berbeda dari konteks aslinya. Proses ini memperlihatkan fleksibilitas dan penerapan praktis dari suatu konsep. Setelah itu, individu memasuki tahap analisis (*analysis*), yaitu keterampilan untuk memecah suatu masalah menjadi bagian-bagian kecil dan memahami hubungan antar bagian tersebut, sehingga diperoleh gambaran yang lebih menyeluruh. Kemudian, terdapat tahap sintesis (*synthesis*), yaitu kemampuan untuk menggabungkan berbagai elemen pengetahuan menjadi suatu bentuk baru yang terstruktur dan logis. Hal ini sering kali menghasilkan ide-ide atau solusi kreatif atas permasalahan yang dihadapi. Tahap terakhir adalah evaluasi (*evaluation*), yang mencerminkan kemampuan individu dalam menilai, membandingkan, serta mengambil keputusan terhadap suatu informasi berdasarkan kriteria tertentu atau argumentasi logis. (Pariati & Jumriani, 2021)

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Tentang Luka Bakar

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak (2021) sebagai berikut

2.1.4.1 Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berperan penting dalam membentuk respons terhadap informasi kesehatan. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami dan menerapkan informasi yang diperoleh. Berdasarkan hasil penelitian, penyampaian edukasi kesehatan secara tatap muka terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai penanganan awal luka bakar (Basri et al., 2022). Studi di wilayah Agus Salim menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan ibu pedagang

gorengan mengenai pertolongan pertama pada luka bakar. Setelah intervensi pendidikan, skor pengetahuan meningkat dari rata-rata 13,04 menjadi 22,93 dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ menandakan peningkatan yang signifikan (Pramesti & Kusnanto, 2024).

2.1.4.2 Usia

Usia juga memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin bertambah usia, individu cenderung memiliki pengalaman dan pemahaman yang lebih baik dalam menangani situasi darurat, termasuk luka bakar. Hasil studi mengidentifikasi adanya korelasi antara variable usia dengan tingkat pemahaman masyarakat mengenai pertolongan pertama untuk kasus luka bakar (Khoirussalim et al., 2024a). Penelitian Gizka, (2024) Temuan penelitian mengungkapkan bahwa kelompok ibu berusia di atas 50 tahun secara umum memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai penanganan luka bakar dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda.

2.1.4.3 Paparan media

Media massa, baik cetak maupun elektronik, menjadi sumber informasi penting bagi masyarakat. Individu yang lebih sering terpapar informasi melalui media cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pertolongan pertama pada luka bakar. Berdasarkan hasil penelitian Apriyani, (2023) penyebaran informasi melalui media massa terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terkait penanganan awal luka bakar. Data penelitian mengungkapkan bahwa televisi merupakan saluran informasi dominan bagi ibu rumah tangga, di mana 38,5% partisipan mengaku memperoleh pengetahuan tentang penanganan luka bakar melalui media tersebut (Syahabuddin et al., 2023)

2.1.4.4 Ekonomi

Status ekonomi memengaruhi akses individu terhadap sumber informasi dan pelatihan kesehatan. Mereka dengan kondisi ekonomi lebih baik memiliki peluang lebih besar untuk mengikuti pelatihan dan memperoleh informasi yang diperluka (Basri et al., 2022). Penelitian (Gizka, 2024) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat mengembangkan kesadaran publik tentang cara pertolongan pertama pada kasus luka bakar, kondisi ekonomi memengaruhi akses terhadap sumber informasi dan pelatihan. Ibu pedagang gorengan dengan status ekonomi yang lebih baik memiliki peluang lebih besar untuk mengikuti pelatihan dan memperoleh informasi yang benar mengenai pertolongan pertama pada luka bakar.

2.1.4.5 Hubungan sosial

Interaksi sosial memungkinkan pertukaran informasi dan pengalaman antar individu. Mereka yang aktif dalam komunitas atau kelompok sosial cenderung lebih cepat memperoleh dan menyebarkan informasi tentang pertolongan pertama (Basri et al., 2022). Penelitian Khoirussalim et al., (2024) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan kesadaran publik tentang prosedur pertolongan pertama untuk kasus luka bakar

2.1.4.6 Pengalaman

Pengalaman pribadi atau orang terdekat dalam menghadapi luka bakar dapat meningkatkan pengetahuan dan kesiapan individu dalam memberikan pertolongan pertama. Keterlibatan dalam kegiatan edukatif juga memperkaya pengalaman dan pemahaman mereka (Apriyani, 2023). Penelitian Khoirussalim et al., (2024) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan kesadaran publik tentang prosedur pertolongan pertama untuk kasus luka bakar.

2.1.4.7 Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk menghasilkan barang atau jasa, baik untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri maupun orang lain, dan biasanya memperoleh imbalan berupa upah, gaji, atau bentuk kompensasi lainnya. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2024), pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah; mata pencaharian; atau tugas yang menjadi tanggung jawab seseorang. Menurut Notoatmodjo, (2021), pekerjaan merupakan suatu aktivitas atau usaha yang dilakukan oleh seseorang secara teratur untuk mendapatkan penghasilan dan memenuhi kebutuhan hidup, baik yang bersifat fisik maupun non-fisik.

2.2 Luka Bakar

2.2.1 Definisi Luka Bakar

Luka bakar merupakan cedera pada kulit atau jaringan di bawahnya yang disebabkan oleh paparan panas, gesekan, zat kimia, listrik, maupun radiasi. Kondisi ini menjadi salah satu masalah kesehatan di masyarakat global yang kritis, menyumbangkan 180.000 kematian setiap tahunnya diseluruh dunia menurut data secara internasional .penyumbang angka kasus luka bakar secara signifikan lebih tinggi di negara berkembang, dimana sekitar 66,7% kasus global terletaj di wilayah Afrika dan Asia Tenggara menurut WHO (2023). Secara klinis, luka bakar

ditandai oleh kerusakan jaringan akibat kontak dengan sumber panas., yang dapat merusak lapisan epidermis, dermis, bahkan jaringan subkutan, tergantung pada intensitas dan durasi paparan. Kedalaman luka menjadi penentu utama tingkat keparahan kerusakan jaringan dan gangguan pada fungsi pelindung kulit (Wulandari, 2022). Luka bakar termasuk dalam jenis trauma berat yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi, sehingga membutuhkan penanganan segera dan tepat sejak awal kejadian. Penanganan yang efektif harus diawali dengan penilaian menyeluruh terhadap kondisi pasien, diikuti dengan perencanaan perawatan oleh tenaga medis yang kompeten serta kolaborasi tim medis. Perawatan yang diberikan secara terintegrasi dan profesional akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan peningkatan status kesehatan pasien (Fatimah & Nuryaningsih, 2024).

2.2.2 Penyebab

Luka bakar (*combustio*) dapat disebabkan oleh paparan api secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu, paparan suhu tinggi yang berasal dari listrik, sinar matahari, maupun bahan kimia juga dapat memicu terjadinya luka bakar (Wulandari, 2022). Secara umum, faktor penyebab luka bakar diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis sebagai berikut

2.2.2.1 Luka Bakar Termal

Luka bakar jenis ini disebabkan dikarenakan berkontak langsung dengan sumber panas seperti api, uap panas, air mendidih atau benda panas. Kasus-kasus utama antara lain kebakaran rumah, kecelakaan bermotor yang menyebabkan kebakaran atau ledakan bahan yang mudah terbakar karena cara penyimpanan yang kurang aman (Wulandari, 2022).

2.2.2.2 Luka Bakar Kimia

Luka bakar kimia timbul akibat kontak kulit dengan zat kimia berbahaya seperti asam kuat, basa kuat, atau senyawa organik. Tingkat keparahan luka ini bergantung pada konsentrasi bahan kimia, jumlah zat yang mengenai kulit, jenis senyawa kimia, serta durasi paparan. Luka ini bisa muncul dalam konteks rumah tangga (misalnya penggunaan bahan pembersih), industri, pertanian, atau militer. Cedera juga dapat terjadi jika asap kimia dihirup atau jika mata terpapar bahan kimia (Fatimah & Nuryaningsih, 2024)

2.2.2.3 Luka Bakar Listrik

Luka bakar akibat listrik terjadi ketika arus listrik mengalir melalui tubuh, menghasilkan panas dan merusak jaringan. Cedera ini bisa timbul dari kontak dengan kabel terbuka, perangkat

listrik rusak, atau jaringan tegangan tinggi. Sambaran petir juga bisa menyebabkan luka bakar jenis ini. Keparahan luka tergantung pada lama kontak, kekuatan tegangan, jenis arus (DC atau AC), jalur arus dalam tubuh, serta resistensi tubuh. Arus listrik di atas 40 volt sudah tergolong berbahaya, dan arus di atas 1000 volt (tegangan tinggi) dapat menimbulkan kerusakan jaringan serius serta gangguan irama jantung (Wulandari, 2022).

2.2.2.4 Luka Bakar Radiasi

Luka bakar jenis ini tergolong jarang dan terjadi akibat paparan sumber radiasi, seperti dalam insiden nuklir, terapi radiasi, atau penggunaan radiasi pengion dalam industri. Luka bakar akibat paparan sinar ultraviolet (UV) dari sinar matahari yang berlebihan juga termasuk dalam kategori ini. Tingkat keparahan tergantung pada jarak dari sumber radiasi, kekuatan radiasi, lama paparan, bagian tubuh yang terpapar, dan adanya perlindungan dari sumber tersebut. Cedera radiasi lokal biasanya menyerupai luka bakar termal dengan gejala seperti kemerahan, pembengkakan, dan rasa nyeri. Namun, paparan seluruh tubuh dapat menyebabkan gejala sistemik seperti mual, muntah, diare, lemas, pusing, dan demam, yang bisa berkembang menjadi gangguan hematopoietik dan sistem pencernaan, tergantung pada besarnya dosis yang diterima (Fatimah & Nuryaningsih, 2024)

2.2.3 Tanda dan Gejala

Luka bakar merupakan cedera pada jaringan kulit yang dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis tergantung pada derajat keparahannya. Identifikasi tanda dan gejala luka bakar sangat penting untuk menentukan penanganan awal yang tepat serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Berdasarkan penelitian Akbar dan Agustina, (2023), gejala luka bakar dapat diklasifikasikan sesuai kedalamannya dan tingkat kerusakan jaringan, yang masing-masing menunjukkan karakteristik klinis yang berbeda.

2.2.4 Klasifikasi

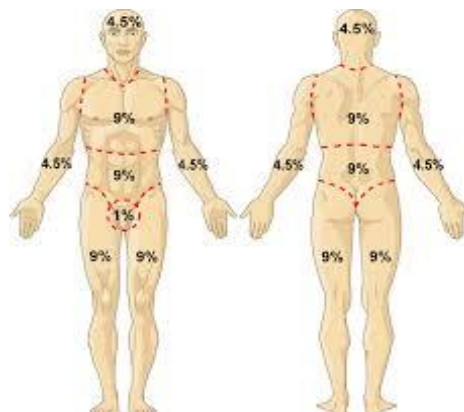
2.2.4.1 Klasifikasi Berdasarkan Kedalaman Luka Bakar

Luka bakar merupakan cedera jaringan yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti panas, bahan kimia, listrik dan radiasi (WHO, 2023). Berdasarkan kedalamannya, luka bakar diklasifikasikan menjadi tiga yaitu derajat pertama merupakan luka yang hanya mengenai lapisan epidermis dan ditandai dengan kulit kemerahan, nyeri ringan dan kering tanpa gelembung, umumnya sembuh dalam 3-6 hari tanpa meninggalkan jaringan parut. derajat dua ditandai dengan adanya lepuh dan nyeri hebat. Terbentuknya lepuh terjadi beberapa menit

setelah cederan dan ketika lepuhan pecah maka ujung-ujung syaraf berkontak langsung dengan udara rasa nyeri hebat dikarenakan ujung syaraf masih utuh sebagian proses penyembuhan antara 10-12 hari, luka lebih dalam dan dapat meninggalkan bekas luka atau jaringan parut (skar) (Widianita, 2023). Derajat tiga luka bakar menyebabkan kerusakan pada semua lapisan kulit, bahkan mencapai tulang, otot, tendo dan saraf. Kulit tampak abu-abu atau hangus dan tidak terasa sakit dikarenakan saraf pada kulit sudah rusak, luka jenis ini butuh penanganan medis seperti memberiskan jaringan mati atau cangkok kulit (Sulastri et al., 2022).

2.2.5.1 Klasifikasi Berdasarkan Luas Area Luka Bakar

Penilaian luas area luka bakar sering menggunakan "Rule of Nines" untuk memperkirakan persentase total permukaan tubuh yang terkena kepala dan leher 9%, masing-masing lengan 9%, dada dan perut (depan) 18%, punggung dan bokong (belakang) 18%, masing-masing tungkai 18 area genitalia 1% Metode ini membantu dalam menentukan kebutuhan resusitasi cairan dan perawatan lebih lanjut.



Gambar 2. 1. Desin Luka Bakar

Tingkat keparahan luka bakar dapat dikategorikan ringan yaitu luka bakar derajat I atau derajat II dengan luas kurang dari 10% pada orang dewasa, lalu sedang yaitu luka bakar derajat II dengan luas 10–20% pada orang dewasa, berat luka bakar derajat II dengan luas lebih dari 20% atau luka bakar derajat III.

2.3 Pertolongan Pertama Luka Bakar

2.3.1 Penanganan Luka Bakar Berdasarkan Derajat

Menurut R & Maani, (2025) Penanganan luka bakar dibagi menjadi beberapa bagian yaitu,

2.3.1.1.Luka Bakar Superfisial

Luka bakar superfisial (derajat pertama) hanya melibatkan epidermis. Luka bakar ini bisa berwarna merah muda hingga merah, tanpa lepuh, kering, dan bisa terasa agak nyeri. Luka bakar superfisial sembuh tanpa meninggalkan jaringan parut dalam waktu 5 hingga 10 hari.

2.3.1.2. Luka Bakar Ketebalan Sebagian

Luka bakar derajat dua, juga dikenal sebagai luka bakar ketebalan parsial superfisial, memengaruhi lapisan superfisial dermis. Lepuh sering terjadi dan mungkin masih utuh saat pertama kali dievaluasi. Setelah lepuh terbuka, dasar luka di bawahnya berwarna merah atau merah muda secara homogen dan akan memucat jika ditekan. Luka bakar ini terasa nyeri. Penyembuhan biasanya terjadi dalam 2 hingga 3 minggu dengan jaringan parut minimal.

2.3.1.3. Luka bakar parsial

ketebalan yang dalam melibatkan dermis retikuler yang lebih dalam. Mirip dengan luka bakar parsial-ketebalan yang dangkal, luka bakar ini juga dapat muncul dengan lepuh yang utuh. Setelah lepuh dibersihkan, dasar luka yang mendasarinya akan berbintik-bintik dan akan perlahan memucat dengan tekanan. Pasien dengan luka bakar parsial-ketebalan mengalami nyeri minimal, yang mungkin hanya muncul dengan tekanan yang dalam. Luka bakar ini dapat sembuh tanpa operasi, tetapi membutuhkan waktu lebih lama, dan jaringan parut tidak dapat dihindari.

2.3.1.4. Luka Bakar Ketebalan Penuh

Luka bakar derajat tiga, yang juga dikenal sebagai luka bakar menyeluruh, adalah luka bakar yang paling parah dan memengaruhi lapisan kulit epidermis dan dermis. Luka bakar ini juga meluas hingga ke jaringan subkutan. Luka bakar ini menyebabkan kulit tampak kasar, kaku, dan kering. Pada kedalaman ini, area yang terkena tidak memucat karena tekanan akibat suplai darah yang terganggu. Saraf pada kedalaman ini juga rusak, sehingga pasien tidak merasakan sensasi atau nyeri. Luka bakar ini membutuhkan waktu lebih dari 8 minggu untuk sembuh dan memerlukan perawatan bedah.

2.3.2 Kebiasaan masyarakat dalam menangani luka bakar

Penelitian yang dilakukan oleh Haryani and Mulyana menunjukkan jika penanganan luka bakar masih kurang tepat. Pertolongan pertama menggunakan bahan-bahan yang tidak tepat seperti kecap, pasta gigi, mentega, dan minyak kelapa masih sering ditemukan di

masyarakat. Padahal kandungan dari bahan tersebut dapat menimbulkan infeksi baru pada luka dan dapat menimbulkan komplikasi lain. Hal ini juga didukung dengan temuan pada studi Lestari and Fitriana yang mendapatkan jika sebagian masyarakat menggunakan getah pohon pisang, pasta gigi, campuran minyak goreng ditambah garam, hingga penggunaan herbal (biozanna), dan kurang memahami penanganan yang benar.

2.3.3 Luka Bakar akibat Api

Luka bakar yang sering terjadi dikalangan ibu-ibu yaitu seperti terkena minyak goreng panas, terkena strikan panas, air panas maupun knalpot sepeda motor, tindakan yang dapat dilakukan pada pertolongan pertama untuk kasus diatas yaitu dengan 4C *cooling, cleaning, covering, and calling*. Tindakan pertolongan pertama dapat dilakukan yaitu mendinginkan luka dengan cara menyiram atau mengaliri luka dengan air yang mengalir (*cooling*). Walaupun tindakan ini dikatakan sebagai proses pendinginan namun jangan gunakan air dingin atau air es, gunakan air dengan suhu normal dan air mengalir selama minimal 20 menit pada luka. Untuk menghindari hipotermia pada luka maka langkah pendinginan dilakukan dengan mengaliri luka daripada merendamkan pada air. Jangan menghisap luka bakar walau hal ini banyak dianggap dapat membantu mendinginkan luka bakar, namun pada kenyataannya tindakan tersebut tidak dianjurkan dikarenakan mulut manusia mengandung banyak bakteri dan menghisap luka bakar berarti memaparkan langsung luka pada kuman yang dapat berakibat pada risiko infeksi yang dapat memperburuk keadaan luka (Statpearls 2022).

Langkah selanjutnya yaitu pemberian (*cleaning*), yaitu dengan melepaskan benda-benda panas atau mudah terbakar yang menempel pada tubuh (Nurhayati et al., 2021). Usai melaksanakan tahap *cleaning* bisa menutup luka dengan balutan yang sesuai jika tersedia untuk mencegah dehidrasi dan infeksi (*covering*). Balutan yang disarankan yaitu jenis hidrogen karena mengandung 60-70% air yang dapat membantu mendinginkan luka, melembabkan dan mengurangi sensasi rasa nyeri. langkah selanjutnya yaitu menilai sejauh apa keparahan luka bakar, jika luka dinilai cukup luas (lebih dari 20%) permukaan tubuh atau luka bakar derajat berat pada daerah khusus maka segera bawa atau memanggil bantuan medis terdekat. Jika muncul lepuhan seperti gelembung berisi air, disarankan untuk tidak memecahnya karena dapat meningkatkan risiko infeksi (Statpearls 2023).

Menurut penelitian Kasturi & Husain,(2024) Hasil penelitian dengan jumlah 123 responden memperlihatkan bahwa 75,6% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang, sedangkan 9,8% lainnya memiliki pengetahuan dalam kategori cukup. Dari segi karakteristik, mayoritas responden berusia antara 26-35 tahun (56,9%), berpendidikan setingkat SMA (61,8%). Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga banyak perubahan yang dialami sehingga masih ada kesempatan untuk mendapatkan atau menggali informasi serta memahami dengan baik terkait penanganan luka bakar kemudian sebagian besar berprofesi sebagai ibu pedagang gorengan(52%). Ibu yang tidak memiliki pekerjaan memiliki lingkaran pertemanan/pergaulan yang sempit dibandingkan ibu yang memiliki pekerjaan maka mereka memiliki jaringan sosial yang luas, sehingga ibu yang dapat meningkatkan pengetahuan. Selain itu, sebanyak 77,2% responden belum pernah memiliki pengalaman dalam merawat luka bakar, dan persentase yang sama juga belum pernah menerima informasi terkait pertolongan pertama pada luka bakar.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Noer (2022) yang melaporkan 39,6% responden (38 dari 96) memiliki pengetahuan kurang tentang penanganan luka bakar, dimana pada studi ini faktor usia muda (18-25 tahun; 34,1%) dan tingkat pendidikan rendah (SD 7,3%; SMP 11,4%) diduga menjadi determinan utama rendahnya pemahaman responden tentang prosedur pertolongan pertama yang tepat Penelitian oleh Pramesti & Kusnanto,(2024) Di wilayah Agus Salim RT 08/RW 07 pada tahun 2023, lebih dari separuh responden (57,1% atau 16 orang) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, sementara sisanya (42,9% atau 12 orang) berada pada tingkat pengetahuan cukup. Yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, pendidikan. Usia dapat mempengaruhi pada daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Sumber informasi dapat mempengaruhi seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang untuk mencoba dan menekuni sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

Menurut hasil penelitian Haryani & Mulyana, (2020) menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup, sebanyak 37,7% (20 orang) masih tergolong

kurang, disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yang pertama masih kurangnya kesadaran dari diri responden itu sendiri dalam mencari informasi tentang kesehatan khususnya combustio, yang kedua adalah kurangnya partisipasi pemerintah dalam upaya peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan, dan yang terakhir adalah kurangnya sosialisai dari tenaga kesehatan setempat dalam memberikan pendidikan kesehatan, sehingga pengetahuan responden masih banyak yang kurang.

Berdasarkan penelitian larasati, (2023) berjudul "Analisis Tingkat Pengetahuan Terhadap Pola Penanganan Pertama Luka Bakar pada Penjual Gorengan di Kota Semarang", pembahasan penelitian ini menyoroti tingkat pengetahuan penjual gorengan terkait pengetahuan rendah. Selain itu, hanya 4 responden yang menerapkan pola penanganan pertama luka bakar dengan benar, sementara 46 responden lainnya melakukan penanganan yang salah. Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar penjual gorengan di Semarang belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai penanganan pertama luka bakar. Hal ini tercermin dari rendahnya jumlah responden yang mampu melakukan tindakan pertolongan pertama yang benar. Hasil uji statistik menggunakan Fisher's Exact Test menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pola penanganan pertama luka bakar ($p = 0,690 > 0,05$). Dengan demikian, penelitian ini menyimpulkan bahwa meskipun sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik, hal tersebut tidak selalu berbanding lurus dengan pola tindakan yang benar dalam menangani luka bakar. Kondisi ini menunjukkan perlunya edukasi dan pelatihan yang lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus keterampilan praktik penanganan luka bakar pada kelompok penjual gorengan di Kota Semarang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Darotin et al., (2023) Kurangnya pengetahuan masyarakat seringkali tidak memahami tindakan yang tepat untuk menangani luka bakar. Sebelum mendapatkan edukasi kesehatan, respons umum yang diberikan adalah mengoleskan bahan-bahan seperti odol, kecap, bubuk kopi, atau ramuan tradisional lainnya. Padahal, penggunaan krim, salep, lotion, maupun minyak goreng pada luka bakar ringan justru berpotensi menyebabkan infeksi. Lebih jauh lagi, penerapan metode pertolongan pertama non-medis atau pengobatan tradisional yang tidak tepat dapat menghambat proses penyembuhan akibat kurangnya pemahaman dan kemampuan dalam mengambil keputusan yang benar.

Berdasarkan penelitian Wayan Sulianai et al., (2022) Penelitian di RT 006/RW 07 Kelurahan Kebon Kosong, Jakarta Pusat menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang penanganan luka bakar masih kurang optimal, dimana kelompok usia 36-50 tahun mayoritas

berpengetahuan rendah (28,32%), sementara berdasarkan pendidikan, responden SLTA mendominasi ketidaktahuan tentang komplikasi bahan tidak tepat (10,32%) dibanding lulusan perguruan tinggi (4%), dengan penyebab utama adalah minimnya informasi tentang tata cara pertolongan darurat luka bakar..

Berdasarkan hasil penelitian Syahabuddin et al., (2023) mengindikasikan bahwa meskipun 45,3% responden memiliki pengetahuan baik tentang penanganan luka bakar, mayoritas (54,8%) masih berada pada kategori cukup hingga kurang. Kondisi ini tercermin dari perilaku responden dimana lebih dari separuh (52,6%) tetap menggunakan pasta gigi - metode yang tidak direkomendasikan - dan hanya 4,2% yang melakukan tindakan tepat dengan air mengalir. Disparitas antara pengetahuan dan praktik ini berimplikasi serius terhadap efektivitas penanganan awal dan waktu penyembuhan luka bakar.

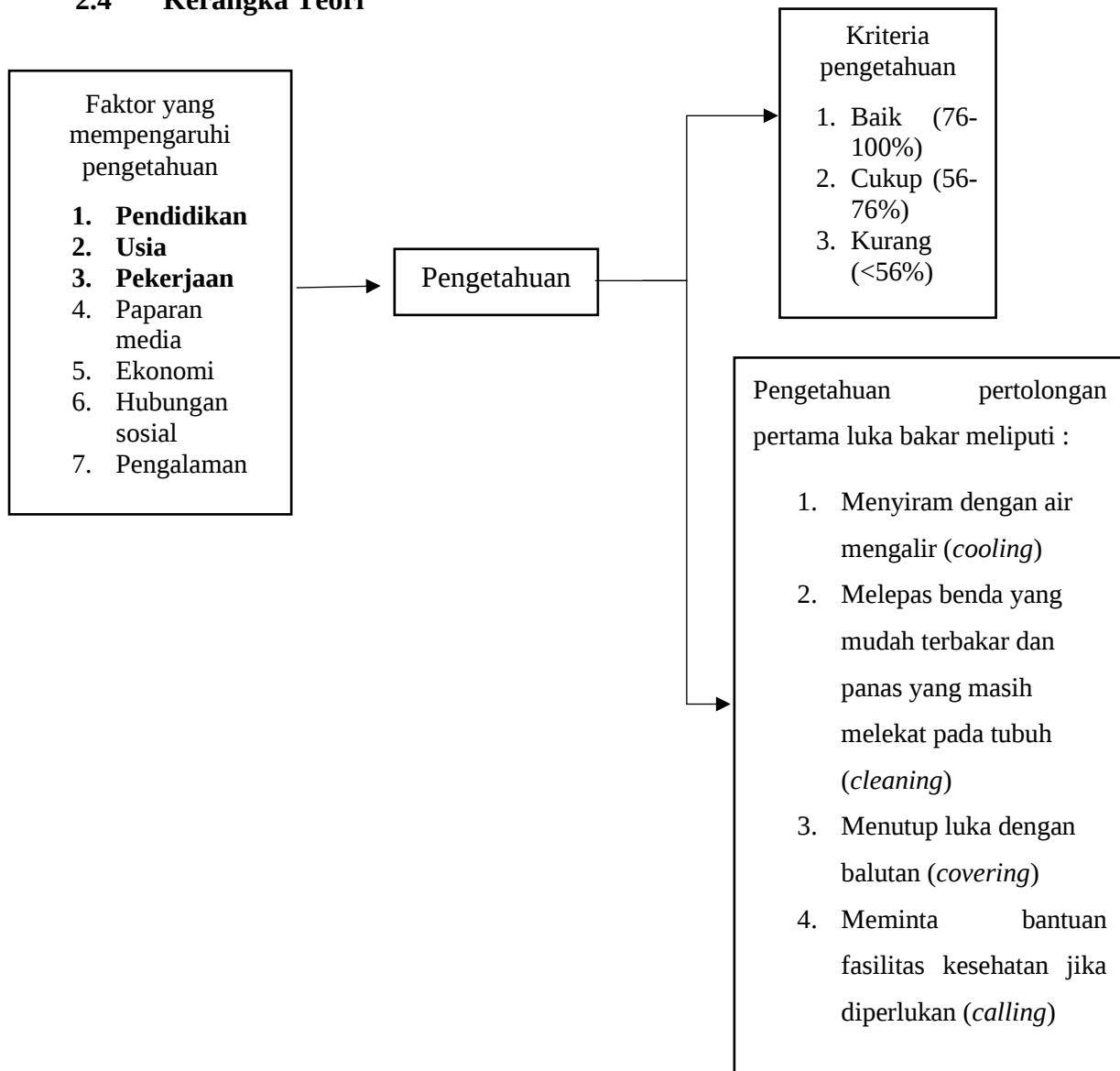
Berdasarkan penelitian Imasyah, (2021) Berdasarkan data yang diperoleh dari 105 responden, sebanyak 60 orang (57,2%) memiliki pengetahuan yang memadai tentang penanganan luka bakar. Dari jumlah tersebut, 43 responden berjenis kelamin laki-laki dan 62 responden perempuan. Mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA (50 orang). Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2018) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap pemahaman individu, dimana responden dengan pendidikan dasar (SD dan SMP) cenderung memiliki pengetahuan yang lebih terbatas dibandingkan mereka yang berpendidikan menengah dan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik kemampuannya dalam memahami informasi, sehingga pengetahuannya pun lebih luas. Dari segi status perkawinan, 55 responden tercatat sudah menikah, sedangkan 50 responden lainnya belum menikah.

Hasil penelitian (Batu, 2021) dari 32 ibu menunjukkan hasil (47%) tingkat pengetahuan baik, (37%) tingkat pengetahuan cukup, dan (16%) tingkat pengetahuan kurang tentang pertolongan pertama luka bakar. Berdasarkan hasil penelitian, menyarankan ketua PKK RT 06 Kelurahan Banjar Sugihan Kecamatan Tandes Surabaya diharapkan melakukan kerjasama dengan pihak puskesmas manukan kulon dalam memberikan informasi tentang pertolongan pertama luka bakar.

Penelitian yang dilakukan oleh Martianingsih, (2024) mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan ibu pedagang gorengan mengenai pertolongan pertama pada luka bakar di Desa Hanum, Kecamatan Dayeuhluhur menunjukkan variasi. Sebanyak 3 responden (5%) memiliki pengetahuan baik, 27 responden (43%) memiliki pengetahuan cukup, dan 32 responden (52%)

termasuk dalam kategori pengetahuan kurang. Temuan ini menyimpulkan bahwa mayoritas responden di lokasi penelitian memiliki pemahaman yang terbatas tentang penanganan luka bakar. Faktor yang memengaruhi antara lain rendahnya tingkat pendidikan dan minimnya akses informasi mengenai prosedur pertolongan pertama luka bakar.

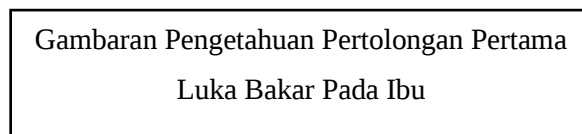
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber : (Darwin Harahap, 2020), (Pariati & Jumriani, 2021), (WHO, 2023), (Sulastri et al., 2022),

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3. Kerangka Konsep