

MANUSKRIP
STUDI LITERATUR PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA BAKAR



Oleh :

OLIVIA FARADHILLA MARIANNE

NIM : P27820418067

POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO

2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Literatur Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar”.

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Kritik dan saran saya harapkan dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah terlibat dan ikut serta dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Sidoarjo, 18 Juli 2021

Penulis

ABSTRAK

“STUDI LITERATUR PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA BAKAR”

Oleh:

Olivia Faradhilla Marianne

Luka bakar adalah luka yang tidak jarang terjadi pada kehidupan sehari-hari, baik luka bakar kecil maupun besar. Luka bakar dapat terjadi dimana saja termasuk di rumah, apabila luka bakar itu terjadi segera bisa dilakukan tindakan pertolongan pertama luka bakar yaitu dengan mendinginkan kulit terbakar dengan air mengalir kurang lebih 20 menit. Pertolongan pertama pada kecelakaan atau P3K merupakan usaha-usaha untuk menangani korban segera mungkin di tempat kejadian sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan. Pada dasarnya dalam berbagai kasus darurat yang terjadi misalnya pada luka bakar, peran masyarakat sangat penting karena peran dan pengetahuan masyarakat merupakan faktor utama yang bisa menentukan keselamatan seseorang. Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. Pengambilan jurnal melalui publikasi internet dari database Google Scholar mulai tahun 2017 – 2021. Berdasarkan hasil penelitian dari 5 jurnal yang telah dianalisis didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan yang rendah pada masyarakat dapat diakibatkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan dan penanganan luka bakar. Seseorang dikatakan mempunyai pengetahuan tinggi bila didukung banyaknya informasi yang diperoleh tentang pertolongan pertama pada luka bakar, semakin banyak informasi, semakin tinggi pengetahuannya. Sehingga perlu adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya informasi tentang pertolongan pertama pada luka bakar agar upaya pencegahan komplikasi luka bakar dapat tercapai.

Kata kunci : Pengetahuan, Pertolongan Pertama pada Luka Bakar

PENDHULUAN

Menurut Ramdani tahun 2019 dalam jurnal Peningkatan Pengetahuan Bahaya Luka Bakar dan P3K Kegawatan Luka Bakar Pada Anggota Ranting Aisyiyah, penyebab angka kematian dan kecacatan akibat kegawat daruratan adalah tingkat keparahan akibat kecelakaan, kurang memadainya

peralatan, sistem pertolongan dan pengetahuan penanganan korban yang tidak tepat dan prinsip pertolongan awal yang tidak sesuai. Banyak kejadian penderita pertolongan pertama yang justru meninggal dunia atau mengalami kecacatan akibat kesalahan dalam pemberian pertolongan awal.

Menurut Nugrahaeni (2018), pertolongan pertama dilakukan terutama satu jam pertama dalam penyelamatan korban. Penanganan ini adalah upaya yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa korban. Pertolongan secara cepat dan tepat yang dilakukan di lokasi kejadian mampu mencegah terjadinya angka kesakitan dan angka kematian pada korban. Pertolongan pertama adalah penanganan yang diberikan saat kejadian atau bencana terjadi di tempat kejadian, sedangkan tujuan dari pertolongan pertama adalah menyelamatkan kehidupan, mencegah kesakitan makin parah, dan meningkatkan pemulihan (Paula, K., dkk, 2009).

Banyak hal yang dapat menyebabkan kejadian gawat darurat, salah satunya yaitu kebakaran. Kondisi ini memerlukan penanganan gawat darurat yang tepat dan segera, sehingga pertolongan pertama pada penderita dapat dilakukan secara optimal (Dwi Hartanto, 2019). Peristiwa kecelakaan luka bakar dapat terjadi dimana saja, seperti di tempat kerja yang beresiko tinggi dengan sumber api, di lingkungan industri,

pertokoan, pabrik, maupun di rumah tangga. Kecelakaan yang sering terjadi dirumah tangga menunjukkan bahwa masyarakat masih kurang menyadari tentang resiko bahaya kebakaran. Padahal jika penanganan luka bakar tidak benar, maka akan berdampak timbulnya beberapa macam komplikasi. Luka bakar tidak hanya menimbulkan kerusakan kulit, tetapi juga mempengaruhi seluruh sistem tubuh. Pada pasien dengan luka bakar yang luas, tubuh tidak mampu lagi untuk mengkompensasi sehingga timbul berbagai macam komplikasi yang memerlukan penanganan khusus. Biasanya, masyarakatlah yang pertama kali menjumpai untuk melakukan upaya pertolongan pertama, tetapi seringkali masyarakat panik, bingung, bahkan tidak mengerti apa yang harus dilakukan dan masih terdapat kebiasaan masyarakat yang kurang tepat, misalnya memberikan pertolongan pertama pada kasus luka bakar dengan mengoleskan pasta gigi, mentega, kecap, minyak, dan masih banyak lagi anggapan dan kepercayaan seseorang yang selama ini diyakini di masyarakat (Ramdani, 2019).

Luka bakar memiliki angka kejadian dan prevalensi yang tinggi, mempunyai resiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi, memerlukan sumber daya yang banyak dan memerlukan biaya yang besar (Kepmenkes, 2019). Menurut organisasi kesehatan dunia, World Health Organization (WHO) pada tahun 2014 diperkirakan terdapat 265.000 kematian yang terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia akibat luka bakar (Depkes RI, 2013). Di Indonesia sendiri angka kematian akibat luka bakar masih cukup tinggi sekitar 40 % yang diakibatkan oleh luka bakar berat. Kematian pasien luka bakar sebesar 21,6% dengan penyebab luka bakar oleh api sebesar 56,6%, air panas 31,6%, dan listrik 15,8%. Sebagian besar (80%) cedera luka bakar terjadi di rumah tangga dan 20% di tempat kerja (Giovany dkk, 2015). Berdasarkan hasil laporan dari ruang pusat perawatan luka bakar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, angka kejadian luka bakar pada tahun 2007-2011 sebanyak 655 kasus (Hidayat, 2007). Pada tahun 2013 angka kejadian luka bakar di Indonesia berada pada kisaran 0,7% atau sekitar 1.123 kasus. Angka ini

mengalami penurunan jika dibandingkan dengan kejadian luka bakar pada tahun 2008 yaitu sebesar 2,2%. Angka mortalitas pada pasien luka bakar terus mengalami penurunan dari tahun ke tahun seiring dengan kemajuan terhadap bidang perawatan luka (Depkes RI, 2013).

Dalam meminimalisir angka kejadian kecacatan dan kematian yang ditimbulkan akibat luka bakar, peran masyarakat sangatlah penting karena peran dan pengetahuan masyarakat merupakan faktor utama yang bisa menentukan keselamatan seseorang pada kelompok pertama yang berhadapan langsung dengan penderita luka bakar. Jika pengetahuan masyarakat tentang penanganan luka bakar kurang, maka dapat mengakibatkan penderitaan yang luar biasa bagi penderita luka bakar. Terjadi kerusakan dan perubahan berbagai sistem tubuh berkaitan dengan trauma luka bakar, sehingga masalah yang harus dihadapi menjadi sangat kompleks. Kelainan yang timbul tidak hanya terbatas pada hal yang tampak dari luar tetapi juga menyangkut kelainan yang mengakibatkan banyak organ

yang kadang kala sulit untuk dipantau (Noer, 2006). Luka bakar bukan luka biasa. Luka bakar mempunyai dampak langsung terhadap perubahan lokal maupun sistemik tubuh yang tidak terjadi pada kebanyakan luka lain. Jika luka lain, umumnya dirawat dirumah sakit sekitar 1 minggu sampai 1 bulan maka luka bakar berat dirawat sekitar 1 sampai 6 bulan. Hal ini dikarenakan mudahnya terjadi komplikasi berupa terjadinya infeksi, gagal ginjal, ARDS, *Multiple Organ Failure* terutama pada luka bakar berat (Marzoeki, 2006).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar. Penulis akhirnya mengambil judul penelitian yaitu “Studi Literatur Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar”.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Luka Bakar

Dalam Buku Pintar Perawatan Pasien Luka Bakar tahun 2013, luka bakar adalah kerusakan secara langsung maupun tidak langsung

pada jaringan kulit yang tidak menutup kemungkinan sampai ke organ dalam, yang di sebabkan kontak langsung dengan sumber panas yaitu api, air atau uap panas, bahan kimia, radiasi, arus listrik, dan suhu sangat dingin (Smeltzer dan Bare, 2001).

Etiologi

Luka bakar dapat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya adalah:

- a. Suhu tinggi (*Thermal Burn*)
- b. Bahan Kimia (*Chemical Burn*)
- c. Sengatan listrik (*Electrical Burn*)
- d. Radiasi (*Radiation Injury*)

Patofisiologi

Pajanan panas yang menyentuh permukaan kulit mengakibatkan kerusakan pembuluh darah kapiler kulit dan peningkatan permeabilitasnya. Peningkatan permeabilitas ini mengakibatkan edema jaringan dan pengurangan cairan intravaskular. Kerusakan kulit akibat luka bakar menyebabkan kehilangan cairan akibat penguapan yang berlebihan di derajat 1, penumpukan cairan pada bula di luka bakar derajat 2, dan pengeluaran cairan dari keropeng luka bakar derajat 3. Bila luas luka bakar kurang

dari 20%, biasanya masih terkompensasi oleh keseimbangan cairan tubuh, namun jika lebih dari 20% resiko syok hipovolemik akan muncul dengan tanda-tanda seperti gelisah, pucat, dingin, nadi lemah dan cepat, serta penurunan tekanan darah dan produksi urin. Kulit manusia dapat mentoleransi suhu 44°C (111°F) relatif selama 6 jam sebelum mengalami cedera termal (Prasetyo, dkk, 2014).

Klasifikasi

Kedalaman kerusakan jaringan akibat luka bakar tergantung pada derajat panas sumber, penyebab dan lamanya kontak dengan tubuh penderita. Dahulu Dupuytren membagi atas 6 tingkat, sekarang lebih praktis hanya dibagi 3 tingkat/derajat, yaitu sebagai berikut:

- a. Luka bakar derajat I
- b. Luka bakar derajat II
 - 1) Derajat II dangkal/superficial (IIA)
 - 2) Derajat II dalam/deep (IIB)
- c. Luka bakar derajat III

Beberapa metode yang digunakan untuk menentukan luas luka bakar diantaranya adalah metode *Rule of Nine*, *Lund dan Browder*, serta *Hand Palm*. Metode

Rule of Nine merupakan suatu metode yang dapat digunakan menghitung perkiraan luas luka bakar secara cepat. Dasar dari metode ini adalah tubuh dibagi ke dalam bagian-bagian anatomik, dimana setiap bagian mewakili sembilan persen (9%) kecuali pada daerah genitalia yaitu 1%. Metode ini dikembangkan oleh Wallace, dimana membagi tubuh manusia menjadi 9% bagian atau kelipatan 9 yang terkenal dengan nama 'Rule of Nine' atau 'Rule of Wallace'.

Manifestasi Klinis

- a. Grade I
- b. Grade II
- c. Grade III

Prognosis

Prognosis pada kasus luka bakar ditentukan oleh beberapa faktor, dan menyangkut mortalitas dan morbiditas atau *burn illness severity and prediction of outcome* ; yang mana bersifat kompleks. Beberapa faktor yang berperan antara lain faktor penderita (usia, gizi, jenis kelamin, dan kelainan sistemik), faktor trauma (jenis, luas, kedalaman luka bakar, dan trauma penyerta), dan faktor penatalaksanaan (*prehospital and inhospital*

treatment). Prognosis luka bakar umumnya jelek pada usia yang sangat muda dan usia lanjut. Pada usia yang sangat muda (terutama bayi) beberapa hal mendasar menjadi perhatian, antara lain sistem regulasi tubuh yang belum berkembang sempurna; komposisi cairan intravaskuler dibandingkan dengan cairan ekstrasvaskuler, interstitial, dan intraselular yang berbeda dengan komposisi pada manusia dewasa, sangat rentan terhadap suatu bentuk trauma. Sistem imunologik yang belum berkembang sempurna merupakan salah satu faktor yang patut diperhitungkan, karena luka bakar merupakan suatu bentuk trauma yang bersifat immunosupresi (Nugroho, 2012).

Komplikasi

Komplikasi luka bakar dapat berasal dari luka itu sendiri atau dari ketidakmampuan tubuh saat proses penyembuhan luka:

- a. Infeksi luka bakar
- b. Terganggunya suplai darah atau sirkulasi
- c. Komplikasi jangka panjang

Dalam buku *Mengungkap tentang Luka Bakar & Arthritis Reumatoid* tahun 2012 mengatakan

bahwa komplikasi dari luka bakar yaitu:

- a. Syok hipovolemik
- b. Udem laring
- c. Keracunan gas CO
- d. SIRS (*Systemic Inflammatory Response Syndrome*)
- e. MOF (*Multi Organ Failure*)
- f. Kontraktur

Penyembuhan

Proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, nutrisi, infeksi, sirkulasi dan oksigenasi, hematoma, benda asing, iskemia, DM, keadaan luka, dan obat (Purnama (2017).

Menurut Ananta dalam jurnal *Potensi Batang Pisang (Musa Pardisiaca L.) Dalam Penyembuhan Luka Bakar* tahun 2020 mengatakan, proses penyembuhan akibat luka bakar memiliki variasi sesuai dengan klasifikasi berdasarkan kedalaman luka bakar. Pada luka bakar proses penyembuhan luka meliputi 4 fase yaitu, fase hemostasis, fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase remodeling (Sinno, 2013).

Konsep Dasar Pertolongan Pertama Luka Bakar

Pertolongan pertama adalah tindakan memberikan pertolongan segera pada seseorang yang sakit atau mengalami cedera yang dapat dilakukan masyarakat awam tanpa harus memiliki *background* kesehatan atau kedokteran. Hal ini dilakukan untuk mencegah cacat permanen, menyelamatkan jiwa korban, dan memberikan rasa aman dan nyaman pada korban (Nugrahaeni, 2018).

Tujuan Pertolongan Pertama

Menurut Hamidie (2017), tujuan pertolongan pertama adalah :

- a. Menyelamatkan jiwa penderita
- b. Mencegah cacat permanen
- c. Memberikan rasa aman dan nyaman pada korban.

Pertolongan Pertama Luka Bakar

Menurut Anisah (2019), Pertolongan pertama untuk menangani luka bakar derajat 1 dan 2 yang pertama adalah menghentikan atau menghilangkan sumber penyebab luka bakar, kemudian melepas perhiasan, jam tangan atau pakaian di sekitar area kulit yang terbakar sesegera mungkin (American Burn Association, 2017).

Selanjutnya mendinginkan bagian tubuh yang terpapar luka bakar dengan cara mengaliri dengan air mengalir selama sekitar 10 menit (Kuldeep, S., et al, 2017). Mengaliri luka bakar menggunakan air mengalir selama kurang lebih 10 menit sangat bermanfaat untuk menurunkan suhu jaringan sehingga kerusakan jaringan bisa dikurangi (Sjamsuhidajat & de jong, 2010).

Pertolongan pertama pada luka bakar tidak direkomendasikan menggunakan es, karena es dapat memperburuk keadaan luka bakar dan dapat meningkatkan resiko hipotermia terutama pada anak-anak. Penggunaan air es tidak dianjurkan karena akan menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada kulit dan juga hindari penggunaan mentega, pasta gigi, minyak goreng ataupun bahan rumah tangga lain untuk mengobati luka bakar, karena akan beresiko menimbulkan infeksi. Setelah dialiri air, luka ditutup dengan kasa steril atau bisa juga dengan menggunakan kain bersih (Kuldeep S et al, 2017).

Konsep Dasar Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang

melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Jenis Pengetahuan

Pengetahuan terbagi menjadi dua yaitu pengetahuan implisit dan pengetahuan eksplisit.

Tingkat Pengetahuan

Notoadmodjo (2010), membagi enam tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu:

- a. Tahu (*know*)
- b. Memahami (*comprehention*)
- c. Aplikasi (*application*)
- d. Analisis (*analysis*)
- e. Sintesis (*syntesis*)
- f. Evaluasi (*evaluation*)

Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuesioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Arikunto, 2010).

Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

- a. Pendidikan
- b. Media massa/informasi
- c. Sosial budaya dan ekonomi
- d. Lingkungan
- e. Pengalaman
- f. Usia

METODE

Pada penelitian ini menggunakan metode *literature review* yang membahas tentang pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada luka bakar. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, melainkan diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional yang relevan dengan topik yang sudah ditentukan. Pencarian literature dalam literature

review ini menggunakan satu database yaitu Google Scholar.

PEMBAHASAN

Menurut data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia sepanjang tahun 2012-2014 terdapat 3.518 kasus luka bakar di Indonesia, sementara data dari Unit Luka Bakar Nasional di RS Cipto Mangunkusumo (RSCM) yang merupakan rumah sakit rujukan nasional menunjukkan bahwa luka bakar disebabkan oleh kebakaran (78%), listrik (14%), air panas (4%), bahan kimia (3%), dan logam (1%), masing-masing dengan angka kematian akibat terbakar 27,6%. (Hasibuan, dkk, 2019).

Pertolongan pertama pada kecelakaan atau P3K merupakan usaha-usaha untuk menangani korban segera mungkin di tempat kejadian sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan. Macam-macam tindakan yang dilakukan dalam pertolongan pertama seperti memindahkan korban pada tempat yang aman dan lapang untuk memberikan pertolongan lebih lanjut kepada korban sewaktu mengalami

kecelakaan. P3K sangat diperlukan bagi anak, karena anak sewaktu-waktu dapat mengalami kecelakaan, penyebab kecelakaan pada anak berbeda dengan orang dewasa. Penanganan kecelakaan pada anak tergantung pada keadaan (Oktia, 2005).

Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap pengambilan keputusan dan dalam berperilaku, hal ini akan meningkatkan partisipasi masyarakat untuk melakukan pertolongan pertama pada luka bakar (Notoadmojo, 2007). Pada dasarnya dalam berbagai kasus darurat yang terjadi misalnya pada luka bakar, peran masyarakat sangat penting karena peran dan pengetahuan masyarakat merupakan faktor utama yang bisa menentukan keselamatan seseorang. Hal ini dikarenakan masyarakat adalah kelompok pertama yang akan berhadapan langsung dengan penderita luka bakar yang membutuhkan bantuan sebelum korban mendapatkan bantuan dari pihak yang berkompeten (petugas medis).

Luka bakar adalah luka yang tidak jarang terjadi pada kehidupan

sehari-hari, baik luka bakar kecil maupun besar. Penanganan pertama untuk luka bakar minor yang paling tepat ialah mengaliri dengan air dingin bersuhu 2-15°C dengan durasi ± 15 menit segera setelah terjadi luka bakar. Sementara itu untuk luka bakar mayor, penanganan pertamanya adalah melindungi area yang mengalami luka bakar simultan dengan mencari pertolongan medis lebih lanjut (Wijaya, dkk, 2019). Luka bakar dapat terjadi dimana saja termasuk dirumah, dalam kehidupan sehari-hari yang sering berurusan dengan api membuat luka bakar tidak menjadi hal yang asing karena itulah pengetahuan tentang pertolongan pertama pada luka bakar yang tepat sangat diperlukan oleh orang awam (Agfian, 2011).

Jurnal tentang pengetahuan masyarakat pada pertolongan pertama luka bakar sangatlah banyak, meskipun dengan metode penelitian yang bermacam-macam, namun secara umum hasilnya yaitu saling berhubungan. Hampir keseluruhan jurnal penelitian menemukan hasil bahwa masyarakat dengan tingkat pengetahuan yang baik, maka dapat melakukan

penanganan pertama luka bakar pada korban. Dari tiga jurnal yang telah di review, peneliti juga menemukan hasil bahwa kurangnya kesadaran dan manajemen pertolongan pertama luka bakar yang kurang memadai. Hal ini selaras dengan penelitian Wijaya, dkk (2019) yang menyatakan bahwa di negara berkembang menunjukkan tingkat pengetahuan yang rendah ini diakibatkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan dan penanganan luka bakar.

Berdasarkan hasil review dari kelima jurnal penelitian didapatkan bahwa sebagian besar penelitian tersebut menunjukkan adanya penanganan tradisional pada luka bakar yang dilakukan masyarakat seperti mengoleskan mentega atau minyak, lidah buaya, pasta gigi, es batu, dan lain-lain. Apabila masyarakat mengetahui cara pertolongan pertama pada luka bakar dengan baik dan signifikan maka masyarakat diharapkan mampu memberikan pertolongan pertama pada luka bakar guna mencegah terjadinya cedera lebih lanjut, seperti mengoleskan minyak zaitun, lidah

buaya, dan madu yang berguna untuk regenerasi kulit.

Tidak semua masyarakat mengetahui tentang pertolongan pertama pada luka bakar, padahal jika masyarakat mempunyai pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya teknik pertolongan pertama luka bakar, hal tersebut dapat membantu meminimalkan resiko lebih lanjut tentang luka bakar yang dapat terjadi pada kehidupan sehari-hari. Pengetahuan luka bakar juga erat kaitannya dengan kedisiplinan masyarakat, di Indonesia banyak sekali masyarakat yang kurang disiplin. Sehingga, masih banyak terjadi komplikasi luka bakar pada masyarakat. Apabila masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup tetapi kurang disiplin, hal itu akan menjadi sia-sia saja. Maka dari itu masyarakat selain memiliki pengetahuan, juga diharuskan memiliki sikap kedisiplinan.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil dari kelima pembahasan, peneliti mendapatkan hasil bahwa seseorang dikatakan mempunyai

pengetahuan tinggi tentang luka bakar apabila didukung banyaknya informasi yang diperoleh, semakin banyak informasi semakin tinggi pengetahuannya. Penyebab kebakaran adalah karena kurangnya pengetahuan, kedisiplinan, kesadaran dan tindakan pencegahan yang buruk. Oleh karena itu, pendidikan tentang pengetahuan yang baik akan mengarah pada praktik yang baik secara signifikan, hal tersebut akan mengurangi kerusakan, kecacatan serta kematian terkait luka bakar.

Conflict of Interest

Tidak ada konflik oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Hasibuan, L., Soedjana, H., Hilmanto, D., Tarawan, V., Muliawan, B., Lubis, P. 2019. Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Luka Bakar dan Manajemen Pertama Setelah Acara Promosi Satu Hari. *Majalah Kedokteran Bandung*. [e-journal] 51(4): 233-239. Tersedia di <http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/view/1747/pdf> [Diakses 22 April 2021]
- Lam, N., Li, F., Tuan, C., Huong, H. 2017. Untuk Mengevaluasi Pengetahuan Pertolongan Pertama Tentang Manajemen Luka Bakar Di Antara Kelompok Risiko Tinggi. *Journal of College of Medical*

- Sciences-Nepal* [e-journal] 29-32. Tersedia di: https://www.researchgate.net/publication/330859980_Awareness_on_Prevention_and_First_Aid_Management_of_Burn_Injury_among_Adolescents [Diakses 27 Maret 2021]
- Majid, A., Prayogi, A. 2013. *Buku Pintar Perawatan Pasien Luka Bakar*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Noer, M. 2006. *Penanganan LUKA BAKAR*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nugrahaeni, A. 2018. *P3K UNTUK MASYARAKAT*. Yogyakarta: Healthy.
- Nugroho, T. 2012. *Mengungkap tentang Luka Bakar & Artritis Reumatoid*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Shrestha, S., Gurung, P. 2018. Kesadaran Tentang Pencegahan Dan Manajemen Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Di Kalangan Remaja. *Journal of College of Medical Sciences-Nepal* [e-journal] 14(4): 77-88. Tersedia di: https://www.researchgate.net/publication/330859980_Awareness_on_Prevention_and_First_Aid_Management_of_Burn_Injury_among_Adolescents [Diakses 27 Maret 2021]
- Verawati., Erlin, A. 2021. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Pertama Luka Bakar Di Kelurahan Baktijaya Kota Depok. *Jurnal Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta* [e-journal] 8(1): 77-88. Tersedia di: <http://jurnal.akfarbhumihsada.ac.id/index.php/BHJ/article/view/55> [Diakses 14 Februari 2021]
- Wijaya, G., Adniyana, I. 2019. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pedagang Gorengan Tentang Pencegahan Dan Penanganan Pertama Luka Bakar Di Denpasar Tahun 2017. *Jurnal Medika Udayana* [e-journal] 8(9). Tersedia di: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/53027> [Diakses 14 Februari 2021]