

Article

Perbedaan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Modul Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar Di Rural Area

Hasiseh¹, Feri Ekaprasetia², Rida Darotin³

¹Program S1 Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi, Jember, Indonesia

² Dosen Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi, Jember, Indonesia

³ Dosen Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi, Jember, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: June 03, 2024

Final Revision: June 27, 2024

Available Online: June 30, 2024

KEYWORDS

Write, Luka Bakar ; Modul;
Pengetahuan; Rural area; Sikap

CORRESPONDENCE

Phone: 082244955035

E-mail: hasiseh18@gmail.com

A B S T R A C T

Latar Belakang: Luka bakar merupakan suatu trauma yang terjadi sebagai akibat dari aktivitas manusia dalam rumah tangga, industri, traffic accident, maupun bencana alam. Pengetahuan dan sikap masyarakat banyak yang belum mengetahui cara penanganan luka bakar khususnya di rural area. Rural area atau pedesaan merupakan suatu masyarakat yang tinggal di suatu pedesaan yang penduduknya masih terbilang sulit dijangkau dan jauh dari perkotaan, sehingga tidak sedikit warga yang masih menggunakan pasta gigi, mentega, minyak, dan masih banyak lagi anggapan dan kepercayaan yang selama ini diyakiti oleh warga. Penanganan luka bakar harus dilakukan dengan tepat dan benar, untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat yaitu menggunakan modul tentang pertolongan pertama luka bakar. Pengetahuan dan sikap masyarakat merupakan faktor utama yang dapat menentukan keselamatan seseorang yang tengah mengalami luka bakar, akan tetapi jika melihat fakta dilapangan pada masyarakat di Rural area, menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui cara dalam pertolongan pertama luka bakar. **Metode:** Penelitian ini Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan Pre eksperimental design one group prettest-posttest. Penelitian ini dilakukan pada bulan januari 2024, lokasi penelitian Dusun Krajan Rt.01/Rw.05 Desa karangbayat sumberbaru jember dengan jumlah populasi 44 , sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu 44 sampel. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. **Hasil:** berdasarkan hasil uji Wilcoxon tingkat pengetahuan p-value = 0,000 < 0,05 dan hasil uji sikap p-value = 0,000 < 0,05. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di Rural area.

I. INTRODUCTION

Luka bakar merupakan suatu trauma yang terjadi akibat dari aktifitas manusia dalam rumah tangga, industri, traffic accident, maupun bencana alam. Penderita luka bakar yang paling rentan biasanya adalah pada wanita dikarenakan peran utama mereka dalam keluarga yaitu banyak bersinggungan dengan api, gas dan listrik seperti memasak dan menyetraka Organization World Health (WHO, 2019). Luka bakar adalah luka pada kulit tubuh yang disebabkan oleh trauma panas atau trauma dingin (frostbite). Penyebabnya adalah api, air panas, listrik, bahan kimia, radiasi dan trauma dingin (frostbite). Morbiditas dan mortalitas luka bakar sangat tinggi, membutuhkan banyak sumber daya dan biaya. Luka bakar merupakan salah satu masalah kesehatan utama di masyarakat global, penghalang permanen yang mempengaruhi penampilan dan fungsi, diikuti oleh ketergantungan pasien, pengangguran, dan ketidakpastian tentang masa depan (Kemenkes, 2019). Fenomena yang sering terjadi di masyarakat dalam pertolongan pertama luka bakar adalah dengan menggunakan pasta gigi, kecap, mentega dan minyak (N et al., 2023).

Menurut data World Health Organization (WHO) 2019, luka bakar menyebabkan 152.601 kematian yang terjadi secara global terkait dengan api, panas, dan zat panas, luka bakar mencapai 75% di antaranya terjadi di negara berpenghasilan rendah (LIC) dan menengah ke bawah (Ginekologi, dkk, 2020). Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) dari Januari – Agustus tahun 2022, prevalensi luka bakar meningkat dari 0,6% menjadi 1,3% dari penduduk Indonesia pada usia 15-24 tahun. Prevalensi di Jawa Timur sebesar 1,0%, di Desa Karangbayat Kabupaten Jember menyatakan tahun 2022 berjumlah 17,2% kasus luka bakar

sedangkan di masyarakat dengan jumlah 90% kasus dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar.

Luka bakar yang terjadi pada umumnya disebabkan oleh suatu sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik, dan radiasi (Sari et al., 2019). Luka bakar dapat terjadi bila permukaan kulit tubuh secara tidak sengaja ataupun disengaja bersentuhan langsung dengan sumber sehingga kulit, pembuluh kapiler beserta sel darah mengalami kerusakan ditandai dengan kemerahan, penampilannya kering, tidak gelembung, edema minimal atau tidak ada, pucat apabila di tekan dengan ujung jari, luka tampak sebagai eritema dengan keluhan rasa nyeri dan hipersensitivitas di area sekitar luka (Supia & Yuniartika, 2020). Luka bakar yang luas menyebabkan edema tubuh general baik pada area yang mengalami luka maupun jaringan yang tidak mengalami luka bakar dan terjadi penurunan sirkulasi volume darah intravaskuler. Denyut jantung meningkat sebagai respon terhadap pelepasan catecholamine dan terjadinya hipovolemia relatif, yang mengawali turunnya kardiak output. Kadar hematokrit meningkat yang menunjukkan hemokonsentrasi dari pengeluaran cairan intravaskuler. Disamping itu pengeluaran cairan secara evaporasi melalui luka terjadi 4- 20 kali lebih besar dari normal. Sedangkan pengeluaran cairan yang normal pada orang dewasa dengan suhu tubuh normal perhari adalah 350 ml. Keadaan ini dapat mengakibatkan penurunan pada perfusi organ. Jika ruang intravaskuler tidak diisi kembali dengan cairan intravena maka shock hipovolemik dan ancaman kematian bagi penderita luka bakar yang luas dapat terjadi. Menurut Rismana et al., (2020), menyatakan bahwa semua luka bakar (kecuali luka bakar ringan atau berat derajat 1) dapat menimbulkan komplikasi berupa shock, dehidrasi, infeksi sekunder, dan ketidakseimbangan

elektrolit apabila tidak segera ditangani (Sari et al., 2020).

Penanganan luka bakar harus dilakukan dengan cara yang benar. Penanganan luka bakar yang tidak dilakukan dengan benar akan menimbulkan gangguan cairan dan elektrolit, gangguan sirkulasi dan hematologi, serta gangguan metabolisme dan jika tidak segera ditangani akan menimbulkan beberapa komplikasi seperti terganggunya suplai darah dan oksigen yang menyebabkan terjadinya syok hipovolemik serta komplikasi jangka panjang yaitu komplikasi fisik dan psikologis berupa depresi dan ansietas . banyaknya dampak luk bakar yang terjadi mengingat berbagai pihak untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pertolongan pertama luka bakar.

Masyarakat memiliki peran besar dalam memberikan pertolongan pertama pada korban luka bakar, Pengetahuan dan sikap masyarakat merupakan faktor utama yang bisa menentukan keselamatan seseorang yang tengah mengalami luka bakar. Akan tetapi, jika melihat fakta dilapangan pada masyarakat di Rural area, menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui dalam pertolongan pertama luka bakar. Rural area atau pedesaan merupakan suatu masyarakat yang tinggal di suatu daerah yang penduduknya masih terbilang jarang yang terletak pada daerah yang sulit dijangkau jauh dari area kota besar (Anderson, 2022), sehingga tidak sedikit warga yang masih menerapkan kebiasaan kurang tepat ketika memberikan pertolongan pertama pada luka bakat, seperti mengoleskan pasta gigi, mentega, minyak dan masih banyak lagi anggapan dan kepercayaan yang selama ini di yakini oleh warga (Rachmawati et al., 2021).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat adalah dengan

memberikan intervensi modul tentang pertolongan pertama luka bakar . Modul merupakan suatu cara pengorganisasian materi pelajaran yang memperhatikan fungsi pendidikan. Strategi pengorganisasian materi pembelajaran mengandung squencing yang mengacu pada pembuatan urutan penyaji an materi pelajaran , dan synthesizing yang mengacu pada upaya untuk menunjukkan kepada pembelajar keterkaitan antar fakta, konsep dan prosedur (Wulandari, 2019).

II. METHODS

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan pre-eksperiment dengan desain one group pretest-posttest melalui modul. Upaya penilaian peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar dilakukan dengan didahului pre-test dan diakhiri post-test. Populasi pada penelitian ini sejumlah 44 dan pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik total sampling dengan jumlah 44 sampel.

III. RESULT

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2024 dengan memberikan kuesioner pengetahuan dan sikap..

Tabel 3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	44	100%
Laki-laki	0	0%
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 3.1 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin ibu-ibu Paud Darul Ulum yaitu

semua responden berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-30 Tahun	37	83,4%
30-40 Tahun	7	16,6%
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan usia ibu-ibu Paud Darul Ulum yaitu sebagian besar berusia 37 tahun.

Tabel 3.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak lulus SD	26	59,1%
SD	18	40,9%
SMP	0	0%
SMA	0	0%
Perguruan Tinggi	0	0%
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan pendidikan yaitu sebagian besar ibu-ibu tidak lulus SD.

Tabel 3.4 tingkat pengetahuan masyarakat sebelum diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	19	43,2%
Cukup	25	56,8%
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 3.4 tingkat pengetahuan masyarakat sebelum diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area sebagian besar mempunyai pengetahuan yang cukup.

Tabel 3.5 Tingkat Pengetahuan masyarakat sesudah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area.

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup	5	11,4
Baik	39	88,6
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 3.5 tingkat pengetahuan masyarakat setelah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik.

Tabel 3.6 Sikap Masyarakat sebelum diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area.

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	10	22,7
Negatif	34	77,3
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 3.6 sikap masyarakat sebelum diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area yaitu sebagian besar menunjukkan sikap negatif.

Tabel 3.7 Sikap Masyarakat setelah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area.

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	41	93,2
Negatif	3	6,8
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 3.7 sikap masyarakat setelah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di rural

area hampir seluruhnya menunjukkan sikap positif.

tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area.

Tabel 3.8 Analisa Tingkat Pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area.

Variabel	Kategori Pengetahuan			Total	N	P-Value
	Kurang	Cukup	Baik			
Tingkat pengetahuan masyarakat sebelum diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area	19 (43,2%)	25 (56,8%)	0 (0%)	44	100%	0,000
Tingkat Pengetahuan masyarakat sesudah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area.	0 (0%)	5 (11,4%)	39 (88,6%)	44	100%	0,000

Berdasarkan tabel 3.8 diperoleh hasil uji statistik Wilcoxon Rank Test dengan nilai p-value=0,000 pengambilan keputusan <0,05 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan Tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di Rural area.

Tabel 3.8 Analisa sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan modul

Variabel	Kategori Pengetahuan		Total	N	P-Value
	Positif	Negatif			
Sikap Masyarakat sebelum diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area.	10 (22,7%)	34 (77,3%)	44	100%	0,000
Sikap Masyarakat setelah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area.	41 (93,2%)	3 (6,8%)	44	100%	0,000

Berdasarkan tabel 3.8 diperoleh hasil uji statistik Wilcoxon Rank Test dengan nilai p-value=0,000 pengambilan keputusan <0,05 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di Rural area.

IV. DISCUSSION

4.1 Tingkat Pengetahuan Masyarakat sebelum diberikan Modul Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar di Rural Area.

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan kepada 44 responden sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 25 responden dengan persentase 56,8% dalam pertolongan pertama luka bakar. Tingkat pengetahuan responden dalam

kategori cukup dikarenakan adanya berbagai faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Lestari (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, informasi, pengalaman, sosial ekonomi, dan budaya. Pada penelitian ini pendidikan, informasi, serta pengalaman berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden.

Tingkat pengetahuan responden kurang tentang pertolongan pertama luka bakar juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan dan pengalaman luka bakar juga dapat dipengaruhi kurang terpaparnya informasi pertolongan pertama luka bakar sehingga diperlukan peran aktif tenaga kesehatan memberikan informasi yang akurat tentang pertolongan pertama luka bakar yang tepat agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat yang masih memiliki pengetahuan kurang menjadi lebih baik tentang pertolongan pertama luka bakar. Pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat (Lestari, 2018). Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga

dapat meningkatkan kualitas hidup (Sulianai & Oktavia, 2022).

Pengetahuan pertolongan pertama luka bakar sangatlah penting sehingga ketika masyarakat mengalami luka bakar penting adanya dukungan keluarga terhadap kesembuhan dan perawatan masyarakat yang mengalami kejadian luka bakar. Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam memberikan support atau memotivasi pasien yang sedang mengalami luka bakar untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien yang mengalami luka bakar.

4.2 Tingkat Pengetahuan Masyarakat setelah diberikan Modul Tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar di Rural Area.

Berdasarkan tabel 3.5 di dapatkan tingkat pengetahuan masyarakat sesudah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat sesudah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar mengalami peningkatan dalam kategori baik yaitu 39 responden dengan presentase 66,6%. dalam penelitian ini didapatkan bahwa modul dapat memberikan efek terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area.

Pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat guna untuk mencegah terjadinya infeksi, kekurangan volume cairan, dan kematian (Rahayuningtyas, 2019). Pendidikan kesehatan berupa modul tentang pertolongan pertama luka bakar sangat penting karena sebagian besar kasus kegawatdaruratan terjadi di tengah-tengah masyarakat. Masyarakat menjadi kelompok pertama yang berhadapan langsung dengan korban yang membutuhkan bantuan dari pihak yang kompeten, dalam hal ini petugas kesehatan (Ramdani, 2019).

Upaya melakukan peningkatan pengetahuan seseorang seperti diberikan informasi atau ide baru secara aktif dan diberikan dorongan atau motivasi terhadap pengarahannya merupakan suatu kegiatan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mengingatkan fakta atau kenyataan di masyarakat. Pada saat dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan, maka diharapkan terjadi sebuah proses interaksi dalam upaya terjadinya transfer pengetahuan dengan harapan terjadinya perubahan perilaku dari seluruh peserta. Hal ini sesuai dengan definisi dan tujuan dilakukannya pendidikan kesehatan. Notoatmodjo (2018) mengungkapkan bahwa

pendidikan kesehatan adalah hubungan tercapainya tujuan kesehatan pada individu, kelompok ataupun masyarakat dengan proses perubahan pada diri seseorang. Setelah dilakukan proses pembelajaran dalam interaksi kegiatan pelatihan, maka seiring dengan berjalannya waktu pengetahuan yang dibentuk dari sesuatu yang dipelajari seringkali dilupakan. Sulit mengingat pengalaman yang telah diperoleh disebabkan oleh beberapa alasan, yaitu seseorang bergantung pada apa yang diamati, pada situasi dan proses pengamatan berlangsung serta waktu yang diperlukan untuk mengamati sesuatu sehingga seseorang cenderung lupa (Sari et al., 2018).

Pendidikan kesehatan berupa modul tentang pertolongan pertama luka bakar sangat penting karena sebagian besar kasus kegawatdaruratan terjadi di tengah-tengah masyarakat. Modul merupakan salah satu cara pendekatan kepada masyarakat yang baik dan efektif dalam rangka memberikan atau menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dengan tujuan mengubah perilaku dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga bisa melakukan anjuran yang ada hubungan dengan

kesehatan yaitu tentang pertolongan pertama luka bakar.

4.3 Sikap Masyarakat sebelum diberikan Modul tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar di Rural area.

Berdasarkan tabel 3.6 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan kepada 44 responden sebelum diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar sebagian besar responden memiliki Sikap Positif sebanyak 10 Responden dengan persentase 22,7%, Sikap negatif sebanyak 34 Responden dengan persentase 77,3%. Hasil ini didominasi oleh masyarakat yang tidak lulus sekolah dasar.

Menurut (Sa'diyah et al.,2018) Menyatakan bahwa sikap terbentuk sesuai dengan pengalaman pertama terhadap stimulus yang di terimanya. Upaya dalam menimbulkan pengalamandiperlukan situasi yang membuat seseorang nyaman sehingga kesan pertama yang ditimbulkan terhadap objek yang diterimanya akan positif. Menurut Rachmawati (2019) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan , pengaruh orang yang dianggap penting, lembaga pendidikan, media massa dan emosional. Seseorang yang belum pernah mendapatkan pengalaman sama sekali dengan objek psikologis tertentu

cenderung akan membentuk sikap negatif. Pengalaman pribadi tidak yang mengalamainya langsung, namun dapat berupa informasi dari orang lain yang memberikan efek pada diri sendiri seseorang sehingga mampu mengubah sikap.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa dari 44 responden terdapat 34 responden dengan kategori negatif pada pertolongan pertama luka bakar, hal ini terjadi dikarenakan informasi yang kurang didapat dan pengalaman pengalaman yang mereka terapkan masih salah terhadap pertolongan pertama luka babakar dan hanya 10 orang yang memiliki sikap positif, ini dikarenakan masyarakat sudah mengetahui bagaimana cara penanganan yang benar tentang luka bakar, ini bisa mereka dapatkan dengan adanya pengetahuan tentang penanganan luka bakar tersebut yang mereka dapatkan melalui media sosial maupun dari pengalaman-pengalaman yang ada sebelumnya.

4.4 Sikap Masyarakat setelah diberikan Modul tentang Pertolongan Pertama Luka Bakar di Rural area.

Berdasarkan tabel 3.7 menunjukkan bahwa penelitian yang telah dilakukan kepada 44 responden menunjukan hasil bahwa sikap masyarakat sesudah diberikan modul tentang pertolongan

pertama luka bakar sebagian besar sikap masyarakat sesudah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar dalam kategori positif yaitu 41 Responden dengan presentase 93,2% . Sikap masyarakat menjadi kategori positif setelah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar. Perubahan sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan yang mayoritas menjadi positif dikarenakan responden sudah bisa menangkap seluruh hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi.

Pertolongan pertama luka bakar yang tidak tepat dapat membahayakan seseorang. Pengetahuan sangat mempengaruhi terhadap baik buruknya perilaku seseorang. Semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik pula sikap seseorang terhadap masalah yang dihadapi. Sangat penting untuk mendapatkan perawatan yang tepat atau pertolongan pertama untuk penanganan luka bakar. Pertolongan pertama yang dilakukan dengan pengobatan yang diberikan di tempat kejadian kecelakaan atau bencana, sedangkan tujuan pertolongan pertama untuk menyelamatkan nyawa, mencegah penyakit agar tidak bertambah parah dan meningkatkan pemulihan (Arga et al., 2023). Sikap yakni kesediaan untuk

menanggapi rangsangan dengan cara tertentu, yang tertutup dan tidak terlihat secara konkrit. Sikap merupakan konsep psikologi sosial yang membicarakan tentang komponen-komponen sikap baik individu maupun kelompok. (Syahabuddin et al., 2023).

Sikap positif seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang positif dan sebaliknya. Dengan demikian, pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi, yaitu sekolah menengah dan universitas, kita memperoleh sikap yang baik. Hal ini dapat terjadi karena masyarakat yang berpendidikan SMA dan perguruan tinggi lebih banyak menerima informasi. Sedangkan bagi mereka yang tidak bersekolah, sikap menjadi lebih rendah karena menurunnya kemampuan seseorang untuk mengumpulkan informasi, dalam hal ini melalui pendidikan formal. Namun dalam hal ini distribusi jumlah responden tiap kategori tidak merata sehingga kurang efektif dalam mewakili tingkat sikap berdasarkan kategori pendidikan terakhir ini.

4.5 Analisa Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Sebelum dan Sesudah diberikan Modul tentang pertolongan pertama Luka Bakar di Rural area

Hasil Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 44 Responden

didapatkan perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar . Hasil Uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai tingkat pengetahuan yaitu $p=0,000$ ($p<0,05$) dan nilai sikap yaitu $p=0,000$ dengan pengambilan keputusan $p=<0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di *rural area*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosvina tahun 2020 yang berjudul pengaruh promosi kesehatan berupa modul terhadap pengetahuan ibu rumah tangga dalam penanganan awal luka bakar di RW 6 Kelurahan Tlogomas Kota Malang, yang menyimpulkan sebelum diberikan promosi kesehatan hampir seluruhnya responden memiliki pengetahuan kurang dan sesudah diberikan promosi kesehatan hampir seluruhnya responden memiliki pengetahuan baik. Hasil uji Marginal Homogeneity didapatkan p value= $(0,000) < (0,050)$. Hasil hasil tersebut juga didukung oleh teori perubahan sikap yang dikemukakan oleh Carl Hovlad dijelaskan bahwa sikap seseorang dapat terbentuk dan berubah melalui proses komunikasi. Sedangkan

edukasi merupakan salah satu bentuk persuasif untuk merubah sikap dengan memasukkan ide, fikiran atau fakta-fakta lewat pesan komunintatif (Hartawan,2020).

Sikap merupakan konsep psikologi sosial yang membicarakan tentang komponen-komponen sikap baik individu maupun kelompok (N et al., 2023) .Modul adalah suatu cara pengorganisasian materi pelajaran yang memperhatikan fungsi pendidikan. Strategi pengorganisasian materi pembelajaran mengandung squencing yang mengacu pada pembuatan urutan penyajian materi pelajaran, dan synthesizing yang mengacu pada upaya untuk menunjukkan kepada pebelajar keterkaitan antara fakta, konsep, prosedur dan prinsip yang terkandung dalam materi pembelajaran (Rahmi et al., 2021).

Pengetahuan yang baik dan Sikap yang positif tentang pertolongan pertama luka bakar tentunya sangat diperlukan pada saat terjadi kegawatdaruratan terjadi di tengah-tengah masyarakat. modul merupakan salah satu cara pendekatan kepada masyarakat yang baik dan efektif dalam rangka memberikan atau menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dengan tujuan mengubah perilaku dengan meningkatkan

pengetahuan masyarakat. Sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga bisa melakukan anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan yaitu tentang pertolongan pertama luka bakar.

V. CONCLUSION

- a. Pengetahuan Masyarakat sebelum diberikan modul tentang pertolongan pertama di rural area menunjukkan hasil pada kategori cukup.
- b. Pengetahuan Masyarakat sesudah diberikan modul tentang pertolongan pertama di rural area menunjukkan hasil pada kategori baik.
- c. Sikap Masyarakat sebelum diberikan modul tentang pertolongan pertama di rural area menunjukkan hasil pada kategori negative.
- d. Sikap Masyarakat sebelum diberikan modul tentang pertolongan pertama di rural area menunjukkan hasil pada kategori positif.
- e. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap Masyarakat sebelum dan sesudah diberikan modul tentang pertolongan pertama luka bakar di rural area. Hasil uji Wilcoxon dengan hasil tingkat pengetahuan $p = \text{value } 0,000$. Kemudian untuk hasil uji Wilcoxon sikap $p = \text{value } 0,000$.

REFERENCES

- Arga, N. A., Keperawatan, F., Syiah, U., Banda, K., Darussalam, K., Kuala, S., & Aceh, B. (2023). *Sikap masyarakat tentang penanganan pertama luka bakar*. 5(1), 29–34.
- ALstutik, E. E., Yuwalnto, M. AL., Budimaln, m. E. AL., & Faltimalh, S. (2022). Kuallitals Bimbingaln Falsilitaltor dengaln Kemalmpualn Mendokumentalsikaln ALSuhaln Keperalwaltaln Berdalsalrkaln 3S (SDKI, SLKI, SIKI) paldal Malhalsiswal Ners. *Nursing Updalte*, 13(4), 51–59. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>
- faldhlal, AL., Eridhal Putral, daln, & Binal Balngsal Getsempenal, U. (2023). Hubungaln Pengetalhualn Malsyalralkalt Dengaln Penalngalnaln Paldal Gejallal Peningkaltaln Kaldalr ALSalm Uralt Di Desal Kalyee Lee Kecalmaltaln Ingin Jalyal Kalbupalten ALceh Besar. *Journall Getsempenal Health Science Journall*, 2(2), 108–117. <https://ejournal.bbg.ac.id/ghsj>
- Fijialnto, D., ALktifalh, N., & Rejeki, H. (2020). Hubungaln Tingkalt Pendidikaln dengaln Spirituall Well Being Walrgal Binalaln Pemalsyalralkaltaln Lalki-lalki di Lembalgal Pemalsyalralkaltaln Jalwal Tengalh. *Jurnall Ilmialh Kesehaltaln*, 13(2), 109–114. <https://doi.org/10.48144/jiks.v13i2.259>
- N, R. O., Oktavia, A. R., & Susanti, D. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Kejadian Luka Bakar Pada Anak. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 2(3), 969–978.
- Rahmi, E., Ibrahim, N., & Kusumawardani, D. (2021). Pengembangan Modul Online Sistem Belajar Terbuka Dan Jarak Jauh Untuk Meningkatkan Kualitas Pembelajaran Pada Program Studi Teknologi Pendidikan. *Visipena*, 12(1), 44–66. <https://doi.org/10.46244/visipena.v12i1.1476>
- Ramdani, M. L. (2019). Peningkatan Pengetahuan Bahaya Luka Bakar Dan P3K Kegawatan Luka Bakar Pada Anggota Ranting Aisyiyah. *Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Pada Masyarakat IV Tahun 2019 “Pengembangan Sumberdaya Menuju Masyarakat Madani Berkearifan Lokal” LPPM - Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 103–106.
- Sari, S. I., Safitri, W., & Utami, R. D. P. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga Di Garen Rt.01/Rw.04 Pandean Ngemplak Boyolali. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 98–105. <https://doi.org/10.34035/jk.v9i1.266>
- Sulianai, N. W., & Oktavia, D. (2022). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kebon Kosong Terhadap Penanganan Kedaruratan Luka Bakar. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 9(1), 63–69.
- Syahabuddin, S., Yusra, A., & Subki, S. (2023). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Ringan Di Desa Tanjong Mulieng Kecamatan Syamtalira Aron. *Indonesian Trust Health Journal*, 6(1), 29–34. <https://doi.org/10.37104/ithj.v6i1.141>